

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE
HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA NO BRASIL – CPDOC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA POLÍTICA E BENS CULTURAIS –
PPHPBC
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM BENS CULTURAIS E PROJETOS SOCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso

apresentado por

Alexandre Octávio Ribeiro de Carvalho

**O INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER E SUA MEMÓRIA:
UMA CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO
DA INVENÇÃO DA CANCEROLOGIA NO BRASIL**

Prof. Dr. Mário Grynszpan

Rio de Janeiro, março de 2006

AGREDECIMENTOS

Durante a escrita, o tempo deixou vestígios.

A minha filha Helena, que chegou.

Ao meu pai Octávio, que partiu.

A iniciativa e cumplicidade da esposa Angélica.

A Yolanda, Yan, Yuri, mãe e filhos.

A Fabiano Villanova e Jamil Haddad.

José Gomes Temporão e Luis Antonio Santini

por construírem e acreditarem no papel da História.

A Fundação Ary Frauzino pelo apoio integral à História do INCA.

Aos colegas do Centro de Estudos do HCII, Jaqueline Mallemont, Suely e Arlene pela força, Sergio Síndico pelas dicas preciosas e a todos os servidores do Hospital de Oncologia do INAMPS.

Aos funcionários e companheiros do INCA: HCII no presente; HCI, onde comecei e PRO-ONCO, educação em primeiro plano.

Ao Grupo Diretivo do HCII representado por Reinaldo Rondineli; Rita Byington, Diretora do HCI, e ao ouvinte atento, Celso Rotstein. Agradecimentos a José Kogut, Anselmo Teixeira, Solange Bizzo, José Marinaldo, Valéria Loureiro, Marcos Renni, Samuel Moreira e Paulo Henrique, Marcelo Viana Araújo, Luiz Ladezenski e Eduardo Rodrigues.

A persistência da Associação de Funcionários do INCA - AFINCA, nas figuras de Deisemar Cabral e Emanuel Torquato, e pela ousadia e convicção de Antonio Sena e Édio Juarez e a memória de Arli Pereira.

Aos amigos de rota de um cinema documental como ofício e como prazer.

As professoras Ângela de Castro Gomes, Marly Silva da Motta e Mário Grynszpan na abertura de horizontes.

A Arlindo Fábio, por me mostrar uma História da Saúde, Naldo Dias, pela infra-estrutura e Edmur Pastorello pela obstinação.

A Ernani Sampaio e sua permanente atenção com a história do INCA e de seus idealizadores.

A Jorge Wanderley, Carlos Gentile de Mello e aos amigos Milton Thierry e Clóvis Scarpino e José Carlos Rego, mestres que se foram.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I – O Caranguejo ataca: uma contribuição

- 1.1. Câncer: História de uma representação
- 1.2. 1920: A nação na luta anticâncer
- 1.3. O câncer é concreto: do Hospital de Câncer da Fundação Oswaldo Cruz ao Serviço Nacional de Câncer

CAPÍTULO II – Câncer: Estratégias paralelas de Combate e a afirmação do reconhecimento público do Câncer

- 2.1. Câncer e propaganda: entre a escrita, o áudio e a imagem
- 2.2. O câncer na Imprensa
- 2.3. O câncer no Rádio
- 2.4. O câncer e sua Imagem – fotografia e cinema.

CAPÍTULO III – Da invenção da cancerologia no Brasil à construção do INCA: O caso da “Revista Brasileira de Cancerologia” e do “Arquivos de Oncologia”.

- 3.1. O primeiro periódico especializado em câncer no Brasil
- 3.2. *Revista Brasileira de Cancerologia*
- 3.3. *Revista Brasileira de Cancerologia* – artigos e memória
- 3.4. *Arquivos de Oncologia*
- 3.5. *Arquivos de Oncologia* – artigos e memória

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

LISTA DE FIGURAS

		Página
Figura 1	Missão Médica na França	195
Figura 2	Brandão Filho com Mário Kroeff na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro	195
Figura 3	Instituto Borges da Costa	196
Figura 4	Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho	196
Figura 5	Pavilhão do Centro de Cancerologia	196
Figura 6	Publicação sobre Getúlio Vargas	197
Figura 7	Getúlio Vargas e família com Mário Kroeff	197
Figura 8	O SNC, Mário Kroeff e equipe no Graffré e Guinle	198
Figura 9	Construção do INCA em 1950	199
Figura 10 e 11	Campanha volante do SNC	200
Figura 12	Jorge de Marsillac inaugura a Exposição educativa em 1954	201
Figura 13 e 14	Ugo Pinheiro Guimarães discursando durante a inauguração do INCA na presença de Juscelino Kubitschek e Mauricio de Medeiros	200
Figura 15	Revista Brasileira de Cancerologia em número especial dedicado a inauguração do INCA.	201
Figura 16	Moacyr Santos Silva empossado no SNC por Wilson Fadul	202
Figura 17	Ministro da Saúde Raymundo de Brito inaugurando exposição educativa junto com Moacyr Alves dos Santos Silva	202
Figura 18	Adayr Eiras de Araújo entregando o prêmio para o criador da nova logomarca do SNC	203
Figura 19	Projeto da logomarca vencedora	203
Figura 20, 21, 22, 23, 24 e 25	Cartazes para campanha contra o câncer	204
Figura 26, 27 e 28	Cartazes e campanhas contra o câncer	205
Figura 29 e 30	Revista Brasileira de Cancerologia – 1948 e 1968	206

Figura 31	Arquivos de Oncologia	
Figura 32	Hiran Lucas, Ary Frauzino, Jorge de Marsillac, Adayr de Araujo, Mario Kroeff e Alberto Coutinho no INCA	207
Figura 33	Hiran Silveira Lucas, João Brancoft Viana, Jorge de Marsillac, Adayr Eiras de Araújo, Mario Kroeff, Alberto Coutinho e Ary Frauzino no Centro Cirúrgico do INCA	207

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AO – Arquivos de Oncologia
APCC – Associação Paulista de Combate ao Câncer
CC – Centro de Cancerologia
CE – Centro de Estudos
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CNCC – Campanha Nacional de Combate ao Câncer
CNEC – Comitê Nacional de Ensino de Cancerologia
DASP – Departamento do Serviço Público
DC – Diário Carioca
DNC – Divisão Nacional de Câncer
DNS – Departamento Nacional de Saúde
DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública
EBAP – Escola Brasileira de Administração Pública
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
FEFIEG – Federação das Escolas Isoladas do Estado da Guanabara
FGV – Fundação Getúlio Vargas
FIOCRUZ – Fundação do Instituto Oswaldo Cruz
HAM – Hospital Aristides Maltez
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social
INC – Instituto Nacional de Câncer
INCA – Instituto Nacional do Câncer
LBCC – Liga Baiana de Combate ao Câncer
LOC – Lei Orgânica das Campanhas
MESP – Ministério da Educação e Saúde Pública
OMS – Organização Mundial de Saúde
RBC – Revista Brasileira de Cancerologia
SBC – Sociedade Brasileira de Cancerologia
SMCRJ – Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro
SNC – Serviço Nacional de Câncer
SNT – Serviço Nacional de Tuberculose

SOC – Seção de Organização e Controle

UICC – União Internacional de Combate ao Câncer

RESUMO

O objetivo deste trabalho é trazer elementos que contribuam para a compreensão do processo histórico de invenção da cancerologia enquanto um sub-campo da medicina no Brasil, estudando a sua institucionalização, a implementação de ações estatais de combate à doença. Esse processo se deu segundo temporalidades e etapas diversas, sendo uma destas, inicial e de fundamental importância, a imposição do reconhecimento do câncer, tanto no meio médico quanto no poder público, e também na população de maneira mais ampla, como um problema importante a ser combatido. Na base de tudo isso, como se procura mostrar, estavam as estratégias de um conjunto de agentes que, investindo no reconhecimento e no combate ao câncer, o que não se deu de modo linear, ou sem retrocessos, tendo em vista que o reduzido espaço destinado à doença entre as patologias prioritárias pelos administradores públicos, criaram espaços próprios de projeção e prestígio também para si mesmos. Os periódicos médico-científicos *Revista Brasileira de Cancerologia*, órgão oficial do Serviço Nacional de Câncer e *Arquivos de Oncologia*, órgão oficial da Liga Baiana de Combate ao Câncer, os primeiros a tratar do tema câncer no Brasil, foram suportes importantes nas lutas pelo reconhecimento da doença, e da sua objetivação enquanto especialidade médica, bem como nas disputas de memória em torno de quais foram os agentes centrais de todo esse processo.

INTRODUÇÃO

“- Mesmo que deixem você voltar para casa...você não tardará a retornar para aqui. O caranguejo se apegue às pessoas... e uma vez que você seja apanhado pelas suas garras... ele não o soltará vivo” (Soljenitzine, 1974).

O trecho acima, pinçado do livro *Pavilhão de Cancerosos*, do escritor russo Alexander Soljenitzine, faria, por acaso, referência à patologia câncer e sua lógica mortal? Não. A intenção do escritor foi associar o câncer aos expurgados pelo então regime socialista soviético, utilizando o Pavilhão de cancerosos como uma metáfora do claustro político. Soljenitzine jogou e o leitor se encarregaria de fazer a analogia entre a situação do canceroso e a do banido. A possibilidade da construção dessa analogia evidencia a força das representações do senso comum sobre a doença, a marca cancerofóbica¹ presente em nossa cultura, de maneira geral. Servidor do Instituto Nacional de Câncer, o INCA, mesmo sem ter tido contato direto com pacientes portadores da doença, essas representações tornaram-se objeto de interesse para mim. Mais. Interessava-me os modos pelos quais as percepções sobre o câncer, agora não mais somente as do senso comum, mas igualmente as científicas, informavam práticas diversas, desde as que se observam em um nível individual até às de escopo mais amplo, nacional e até internacional, dando origem a lugares, instituições e mesmo políticas públicas.

Foi desse interesse que se originou a presente dissertação de mestrado. Seu objetivo é historiar o processo de implementação de ações estatais anticâncer no Brasil, desembocando na criação do INCA. Na base desse processo estão os investimentos de determinados atores que, ao lutarem pelo reconhecimento público do câncer enquanto problema urgente de saúde, propondo, ao mesmo tempo, formas de abordá-lo, confluíram

¹ O termo está conceituado no *Dicionário de saúde* (Silva, 2004), como sendo o temor mórbido de estar acometido por um câncer.

para a institucionalização da cancerologia como um sub-campo da medicina.² Assim o fazendo, difundiram e avalizaram terapias e técnicas de tratamento, construíram instituições onde estas seriam praticadas, conformaram espaços de discussão e de divulgação, formularam procedimentos autorizados pelos quais seriam formados os especialistas do novo sub-campo, impondo-os nos currículos das escolas de medicina. Fazendo-o, inventaram também lugares para si mesmos, alcançando prestígio e reconhecimento.

Não se pretende aqui esgotar todas essas questões, até porque fazê-lo implicaria em um esforço superior ao de uma dissertação de mestrado. O que se busca é trazer e consolidar um conjunto de dados que, além de permitir visualizar, de modo mais concreto, os processos acima arrolados, possa servir de base a pesquisas futuras. Esse é um dos principais elementos conferidores de relevância a esta dissertação. Ela vem preencher uma lacuna, coligindo informações dispersas sobre uma história que, até aqui, não foi praticamente explorada. Afora o trabalho coordenado por Bodstein (1987), *História e saúde pública: a política do controle do câncer no Brasil*, que não tem o mesmo escopo ou as mesmas motivações deste,³ não há outras pesquisas históricas sistemáticas, no Brasil, que tenham o câncer como objeto de análise. Para além da contribuição historiográfica de maneira mais geral, esta dissertação representa um passo no resgate da memória da instituição médico-estatal mais antiga na atenção ao câncer no Brasil.

Uma das principais fontes de pesquisa desta dissertação foi a *Resenha da luta contra o câncer no Brasil*, organizada por Mário Kroeff (1946), um dos principais atores, como se verá, do processo de construção da cancerologia enquanto um espaço próprio no interior da medicina e objeto de ações públicas. A obra é uma compilação de documentos variados, como ofícios, matérias de jornais, palestras, entrevistas e decretos, e seu objetivo,

² Utiliza-se aqui o conceito de campo de Pierre Bourdieu (2003) enquanto espaço concorrencial, estruturado e estruturante, com uma hierarquia própria, um capital específico e um *habitus* determinado.

³ O trabalho, que não tinha finalidade propriamente acadêmica, resultou de um convênio entre a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC).

segundo Kroeff, era tornar evidente às lideranças políticas e administrativas a árdua trajetória dessas ações anticâncer no Brasil, bem como a imperiosa necessidade da construção de um Instituto-hospital central voltado para o câncer, o que mais tarde, em 1957, viria a ser o INCA. Mais do que recuperar informações passadas da luta contra o câncer no Brasil, o objetivo da coletânea era intervir nas lutas políticas do presente no sentido de que se viesse a criar uma instituição médica especificamente focada no câncer. E indo além, tratava-se de, por meio do resgate da história da luta contra o câncer, ressaltar a importância que nela teve Kroeff, justamente em um momento em que este, com o fim do Estado Novo e a queda de Getúlio Vargas, com o qual se identificava, perdia parcela considerável de sua força política e via como incerta a sua permanência à frente do Serviço Nacional de Câncer (SNC). Essas questões serão mencionadas adiante.

Os acervos dos acadêmicos da Academia Nacional de Medicina também foram uma fonte preciosa. Ao ingressar na ANM, o próprio acadêmico é encarregado de fornecer documentos que lhe pareçam importantes em sua história pregressa, documentos estes que ficam mantidos em uma pasta nominal. Foi o caso de vários cancerologistas que lá ingressaram e que proporcionaram importantes subsídios para a construção da história do INCA.

Além da *Resenha* e das pastas dos acadêmicos foram sistematicamente levantados os periódicos *Revista Brasileira de Cancerologia* (RBC) e *Arquivos de Oncologia* (AO). Fundados em 1947 e 1956, respectivamente, as duas revistas tinham como finalidade a divulgação científica de seus mantenedores, o SNC e o Hospital Aristides Maltez, localizado em Salvador, vinculado à Liga Baiana contra o Câncer (LBCC). Embora tivesse surgido em 1947, a RBC teve sua criação definida por um Decreto-Lei expedido pelo governo Vargas, ainda em 1941, quando se instituiu o SNC, órgão embrionário do Instituto Nacional de Câncer.

Os dois periódicos foram partes importantes do processo de invenção da cancerologia no Brasil tendo, ainda, pesado favoravelmente para a consolidação do INCA, na área central do Rio de Janeiro, então Distrito Federal. Mesmo sendo revistas especializadas na divulgação médico-científica sobre o câncer, ambas veicularam matérias e documentos contendo informações preciosas para uma história da invenção da cancerologia no Brasil. Na verdade, foi a publicação dessas matérias, que discrepavam do caráter técnico que predominava nos artigos em geral, que me chamou a atenção e que me levou a desenhar o objeto desta dissertação. Pude perceber como, tal qual já ocorrera com Kroeff em 1946, quando se esboçava uma crise institucional no espaço da cancerologia, por motivos diversos, apelava-se, para além dos argumentos técnicos, para a memória da constituição desse espaço e dos atores que nela investiram. Indo além, também esta dissertação tem a sua origem em um momento de crise, este mais recente, em 2003, quando uma série de mudanças se operaram na direção do INCA, levando esta a incentivar meu trabalho de memória da instituição.

Este estudo se desenvolveu a partir de algumas premissas. Procurou-se, como já se destacou, reunir informações que permitissem visualizar o processo histórico de invenção da cancerologia no Brasil, a sua afirmação enquanto um sub-campo da medicina. Esse processo se deu segundo temporalidades e etapas diversas, sendo uma destas, inicial e de fundamental importância, a imposição do reconhecimento do câncer, tanto no meio médico quanto no poder público, e também na população de maneira mais ampla, como um problema importante a ser combatido. Ao se impor o problema apontou-se, ao mesmo tempo, para soluções possíveis, desde o nível das técnicas, substâncias e procedimentos autorizados de cura – o que implicou também em uma desautorização e em uma ilegitimação de práticas identificadas como amadoras ou mesmo obscurantistas –, até o dos espaços institucionais próprios para tanto e das ações públicas que deveriam ser empreendidas. O reconhecimento do problema, e de suas formas e espaços autorizados de tratamento, teve como um de seus

desdobramentos a criação de mecanismos de formação e de certificação dos especialistas com competência para com ele lidar, o que se traduziu na criação, nas escolas de medicina, de disciplinas específicas focadas no câncer, assim como na instituição de cátedras.

Outro elemento importante nesse processo foi o surgimento de periódicos específicos de cancerologia, servindo de meio de circulação de informações e descobertas, bem como lugar de debates. Não se deve esquecer, igualmente, da abertura de espaços na grande imprensa, assim como em outras mídias, para a divulgação de matérias e informações sobre o câncer para a população em geral, o que pesou significativamente para o seu reconhecimento. Tudo isso se deu, em larga medida, pelo trabalho de determinados agentes que, ao investirem seus capitais – sociais, políticos, econômicos, científicos, técnicos – na invenção da cancerologia, inventaram também um lugar de consagração para si mesmos, auferindo prestígio, recursos, poder, reconhecimento.

É preciso ver que se está diante de um momento em que a formação e o discurso médico em geral estão passando por modificações significativas. Tais mudanças se expressaram, por exemplo, pelo fim de uma formação mais humanística, que admitia cadeiras como a de História da medicina, condenada pelas correntes científicas, segundo Benchimol (2001), a um “luxo supérfluo nas escolas de medicina e um objeto de erudição para médicos que cultivavam as belas-letas no final de carreira”.

Tais questões informam o desenvolvimento dos capítulos desta dissertação. Embora fundamentalmente descritivos, são perpassados, o que pode ser percebido a partir de sua narrativa, pelos pontos acima elencados.

O primeiro capítulo apresenta um breve estudo sobre a história da representação do câncer através dos tempos, analisando a própria etimologia da palavra a partir do somatório de associações a ela atrelada, incluindo a conhecida demonização da figura do caranguejo. Pode-se salientar, nessa linha, que uma disputa inicial se deu no próprio campo semântico,

buscando-se romper, no sentido da palavra, a sua associação necessária com a idéia de morte. Isso se deu no bojo da luta contra o câncer enquanto problema objetivo e paralelamente à construção da cancerologia no Brasil.

Pelo que se poderá observar, o discurso sobre o controle do câncer, trazido ao Brasil a partir dos anos 1920, encontrou, de início, pouca ressonância nas áreas médica e política. A modernização do Estado, levando a iniciativas de controle de endemias atreladas à urbanização, levaria os futuros cancerologista a anteciparem o debate sobre o desenvolvimento do câncer no Brasil, utilizando como referência as ações anticâncer nos países desenvolvidos. As novas tecnologias propiciaram, por sua vez, a geração de discursos sobre a problemática do câncer, até então uma patologia enfrentada somente em países industrializados, como EUA, Alemanha, Portugal e França.

O segundo capítulo trata das estratégias de imposição do reconhecimento do câncer. A imprensa, o rádio, a fotografia e o cinema, desde o início de década de 1930, já eram vistos e utilizados como instrumentos pedagógicos eficientes de ação cultural educativa e formativa. A imprensa e o rádio, considerados mídias importantes, porém alcunhados de “leigos”, deixava os cancerologistas sem uma ferramenta de análise científica que comprovasse a recepção e assimilação das informações. Por outro lado, garantiam uma ampla divulgação das ações técnico-políticas. O mesmo se pode dizer em relação ao cinema, também utilizado.

No terceiro capítulo são analisadas nove matérias extraídas da *Revista Brasileira de Cancerologia* e dos *Arquivos de Oncologia*. Ao invés de reconstituição de processos, portanto, o que se tem aqui é a apresentação das matérias e sua articulação com os contextos específicos da história da cancerologia em que foram produzidas. A narrativa, que tem assim uma lógica distinta da dos dois capítulos anteriores, se desloca por momentos alternados, seguindo as referências feitas pelas matérias identificadas. Do Congresso de Práticos de 1922

quando, primeiramente, se faz uma apresentação oficial sobre o tema do câncer, vai-se até 1986, quando é publicada extensa matéria com as principais datas institucionais e documentos oficiais da história da cancerologia.

CAPÍTULO I

O CARANGUEJO ATACA: UMA CONTRIBUIÇÃO

1.1. CÂNCER: HISTÓRIA DE UMA REPRESENTAÇÃO

Segundo a perspectiva da história cultural das doenças podemos afirmar que os homens sempre se voltaram para a elaboração de representações, conhecimentos, saberes e práticas, com o propósito de controlar essas mesmas doenças. Na visão de Starobinski (STAROBINSKI, 1963, p.6) o homem vivenciaria a doença e o medo da morte antes de estar em posição de construir uma imagem racional, assim entendida uma imagem fundada na racionalidade científica dessas mesmas doenças.

O câncer, em sua história pregressa, pode ser encontrado na população egípcia antes da era cristã revelado por radiografias feitas sobre ossos de múmias (KROEFF, 1946, QUILICI, 2005).

A medicina hipocrática, baseada no preceito curativo da observação do processo das doenças, e no “reconhecimento dos sintomas e não propriamente de enfermidades” (LIMA, 1996), adquirido através da experiência e da razão (STAROBINSKI, 1963, p.19), já sabia diferenciar uma inflamação simples da pele de um tumor nesse mesmo local. Como os gregos não dissecavam o corpo humano, aprenderam a reconhecer somente os tumores que surgiam na parte visível do corpo: pele, vagina e ânus.

O tecido atacado e enrijecido consolidou a representação da doença, que iria se prolongar até bem recentemente. A composição do vocábulo grego *Karkinos*, crustáceo, caranguejo, significando duro, com o sufixo *oma*, que expressa tumor (benigno ou maligno), constituindo a palavra *Karkinoma*, designou assim as formações tumorais, ditas malignas.

Porém, para Oberling não há indícios do porque da eleição, provavelmente por Hipócrates, do vocábulo câncer para designar a doença, ficando certas suposições como a forma exterior de determinados cânceres, cujas ramificações evocariam um caroço que

fincaria suas patas na carne viva, ou as dores provenientes das pinçadas de um caranguejo (FONZI, 1978 apud OBERLING, 1961, p.95).

O câncer era considerado uma doença que matava em segredo. Somente no final do século XVIII, o câncer começaria a ser reconhecido pela forma como o tumor progride e destrói os órgãos onde se instala. A difusão deste aspecto invasivo e progressivo aliado à constância de sua fatalidade tornariam o câncer estigmatizado trazendo em seu lastro, auto-rejeição e uma morte precoce. Assim, pessoas acometidas de câncer viam-se afastadas por seu grupo social e se configuravam objeto de procedimentos de descontaminação por parte desses grupos em seus espaços de pertencimento, devido à crença do caráter contagioso do câncer, partilhável pela ciência até as duas primeiras décadas do século XX.

Essa idéia da transmissibilidade do câncer entre pessoas, consagrada pelo senso comum, mesmo eivada de subjetividade, poderia ser medida pelos processos de influência que o fenômeno das representações sociais exercem sobre os grupos em suas ações cotidianas. (MOSCOVICI, 1978).

Starobinski indica a gênese desse discurso relacionado à contaminação oriunda da Idade Média, herança do Antigo Testamento, que considerava o contágio como “mais um risco moral do que a transmissão infecciosa” (STAROBINSKI, 1963, p.38), determinando assim a punição para esses pecados.

Projetado no imaginário humano, o câncer transfigurou-se atrás de eufemismos e silêncios. Em seu estudo sobre as relações entre as ciências e a filosofia da imagem, Durant analisa que o século XVIII permitiria a consolidação do argumento racional tornado fenômeno, retirando o imaginário de sua tradição ancestral, ou seja, como um substituto do divino, para associá-lo ao “delírio, o fantasma do sonho e o irracional” (DURANT, 1994, p.4). A consolidação do imagético sem uma base racional, por sua vez, abriria espaços para devaneios metafísicos, como o pavor absoluto referente ao estranhamento, e podemos

estabelecer o câncer em seu percurso, como um elemento desconhecido que possibilitaria a naturalização de eufemismos, tipo “doença ruim”, “aquela doença”, etc (KLAFKE, 1990, p.28).

Com base nos estudos do lingüista Charles Peirce na área da teoria dos signos (MATTELART, 1999, p.34), o caranguejo como representação visual da doença câncer, classificado como símbolo, seria um signo puramente convencional. Para Peirce “um signo [...] é algo que representa a alguém alguma coisa por qualquer relação de qualquer maneira”. (PEIRCE apud CARONTINI, PERAYA, 1979, p.21).

Na evolução dos estudos de Peirce, Carontini conceituaria o signo simbólico como aquele que “deve conhecer sempre a regra, e é só e exclusivamente em virtude desta regra que o símbolo pode-se tornar objeto de uma troca e de uma comunicação”. (Ibdem, p.22). Esta relação signica estabeleceria que o trinômio caranguejo, câncer e morte estariam conectados em uma afinidade puramente convencional, segundo regras da ciência lingüística.

Ainda dentro dos estudos lingüísticos, a teoria da linguagem de Saussure demonstraria a existência de uma relação arbitrária, isto é, não natural, entre o significante e o significado de um signo, ou seja, entre o conceito – o fonema, imagem, palavra e sua imagem acústica – e a associação mental realizada pelas pessoas. (SAUSSURE, 1979).

Roland Barthes, por sua vez, avançaria nesta análise, ao situar que para existir significação, a mensagem lingüística deve interferir para dar significado às “substâncias visuais” (BARTHES apud CARONTINI, PERAYA, 1977, p.27). O autor entende que a imagem solitária de um caranguejo deve ser intermediada pela linguagem para se obter o significado câncer.

Em suma, conforme entendimento de Bourdieu, “os símbolos são os instrumentos por excelência da «integração social»: enquanto instrumentos de conhecimento e de comunicação, eles tornam possível o *consensus* acerca do sentido do mundo social que

contribui fundamentalmente para a reprodução da ordem social: a integração «lógica» é a condição da integração «moral»”. (BOURDIEU, 2003, p.10).

Na linha de estudos da comunicação, Juan Bordenave caracteriza o papel do símbolo como sendo o do estabelecimento da visibilização do privado, ao tornar público o que é sentido ou pensado, ou seja, “a representação observável e tangível de uma idéia intangível”. (BORDENAVE, 1993, p.36).

O ensaísta e semiólogo Umberto Eco, na definição deste fenômeno de comunicação, situa uma relação imediata entre símbolo e referente, ou seja, quem emprega a palavra “câncer” pensa no significado “câncer”, e quem a ouve é levado a mentalizar a definição do câncer, mesmo esse símbolo tendo uma relação antinatural com a coisa que indica (ECO, 2003).

Explorando um modelo de construção ficcional, para o escritor Ítalo Calvino, em sua análise da operação mental que alimenta a literatura, haveria dois tipos de processos imaginativos. O que parte da palavra para chegar à imagem visível e o que toma por base a imagem visível para chegar à expressão verbal. A primeira concepção referente à leitura e a segunda, que funcionaria como cinema mental “continuamente em nós [...] e não cessa nunca de projetar imagens em nossa tela interior” (CALVINO, 1994, p.99). Podemos explorar através da leitura de Calvino que A, ao tomar conhecimento através das notícias de jornal que B morreu de câncer, pode imaginar um quadro de angustia e horror, quando temos conhecimento de que muitas dessas mortes ocorrem com o doente já em estado de coma.

Outra correlação seria em função da imagem. Esta estaria dividida entre dois domínios. As representações visuais significando o domínio do meio ambiente visual e dos objetos materiais, como os desenhos, pinturas, fotografias, etc, e o domínio imaterial projetado pela mente. Neste último domínio estariam as fantasias, imaginações, modelos e as representações mentais. (SANTAELLA, NORTH, 1997, p. 36). O câncer e sua representação

não existiriam mais separados a partir deste conceito. O câncer, doença; seu símbolo, o caranguejo, e o resultante dessa conformação cultural, o medo da morte.

Quanto ao contexto brasileiro, podemos observar algumas das representações na leitura do médico e memorialista mineiro Pedro Nava, em seu estudo sobre a história das doenças, ao descrever sua percepção da população sobre as doenças tidas como trágicas.

O nosso povo, sem muita consciência disso, parece admitir ainda hoje coisa semelhante a esses demônios ou então a uma individualização anímica equivalente das doenças, particularmente das de essência mais repugnante e mortífera ou temíveis pela incurabilidade, pelo seu caráter familiar e hereditário – quando evita dar-lhes o nome que elas tem. Lepra, tuberculose, cancro – são vocábulos cuidadosamente evitados, contornados ou substituídos por expressões de menor poder verbal, por palavras que dão a entender em vez de indicarem claramente a tara, a mácula, o demônio que se procura espantar com a perífrase. (NAVA, 2003, p. 176).

Curiosamente, no mesmo texto que Nava sublinha uma rejeição dos vocábulos “repugnantes” pela população, também parece evitar a expressão câncer, substituindo-a por cancro, ainda que esse termo seja normalmente utilizado para nomear os tumores malignos até a década de 1940, e seja empregado ainda hoje em Portugal⁴, deixando a palavra *cancro* como substituta da sífilis ou doença venérea, na linguagem médica.

Explorando outra linha entre o ensaio e a vivência da experiência com câncer, Susan Sontag em seu trabalho “A doença como metáfora” sugere que as fantasias inspiradas pelo câncer refletem uma concepção, segundo a qual a doença é intratável, ou seja, um mal sem compreensão, numa era em que a tecnologia médica assume um discurso de controle de praticamente todas as doenças. (SONTAG, 1984, p.9).

O câncer exerceria sua fatalidade atrelada ao papel misterioso de agente silencioso, cruel e furtivo, “embora”, prossegue Sontag, “um modo mistificador da doença seja esboçado contra um cenário de novas expectativas, a enfermidade em si desperta pavores

⁴ WIKIPEDIA. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/cancro_tumor> Acesso em: 12 Set. 2005.

obsoletos” (SONTAG, 1984, p.10). Sontag, uma intelectual atuante na cultura americana, que teve seu tratamento de câncer investigado e relatado a partir de sua própria análise, explica,

O contato com uma pessoa acometida por doença tida como misteriosa malignidade afigura-se inevitavelmente como uma transgressão, ou pior, como a violação de um tabu. O próprio nome da doença câncer é tido como capaz de matar alguns pacientes que não sucumbiriam tão rapidamente ao mal de que sofrem (...) Não é pejorativo ou execrável o fato de se estar doente, mas é o nome câncer. Enquanto uma doença for tratada como uma maldição, e considerada um destruidor invencível, e não simplesmente uma doença, os cancerosos em sua maioria, se sentirão de fato duramente discriminados ao saber de que enfermidade são portadores. A solução não está em sonegar a verdade aos cancerosos, mas em retificar a concepção da doença, em desmistificá-la. (SONTAG, 1984, p. 10).

Entre as diversas representações disponíveis para o reconhecimento do câncer, seguramente o sentido militar de agressão seria o que historicamente melhor se aplicou e adaptou ao conjunto de referências médicas, que assemelhavam neste discurso o mesmo sentido utilizado pelos conceitos clínicos, como “defesa do organismo”, “sistema imunodefensivo”, “defesas naturais”, etc. Assim, a naturalização do emprego dos vocábulos, “guerra”, “luta” e “combate” facilitou, em determinado período histórico, a unificação das políticas anticâncer, não só no Brasil, como nos países com programas voltados para seu controle.

Sontag dissecou esta metáfora associando o termo a um sentido literal e de autoridade: “não só o desenvolvimento clínico da doença e seu tratamento são assim descritos, mas a própria doença é concebida como o inimigo contra o qual a sociedade trava a guerra” (Ibidem, p.84).

O desconhecimento e a impotência médica na impossibilidade de cura, aliados ao preconceito, mistificação e ao medo, terminaram por condenar a expressão câncer ao silêncio, tornando-a “maldita”.

Novamente Sontag, explicando racionalmente a doença em si mesma, verificou que, não só o câncer, mas qualquer doença encarada como mistério e temida de modo muito agudo será tida como moralmente contagiosa.

Um dos resultados deste “modelo moralista do câncer”, segundo Helman (HELMAN, 1994, p.112) seriam as idéias sustentadas através da demonização da doença. Os tumores seriam “malignos” ou “benignos”, o que determinaria historicamente uma intensificação da procura de feiticeiros e curandeiros para o debelamento do mal. Helman também enfatiza que essas associações simbólicas afetaram profundamente a maneira com os doentes perceberam o câncer em si mesmos e o comportamento das pessoas a sua volta. Em outra abordagem antropológica, José Carlos Rodrigues, ressalta que,

As doenças, suas causas, as práticas curativas e os diagnósticos, portanto, são partes integrantes dos universos sociais e, por isso, indissociáveis das concepções mágicas, das cosmologias e das religiões. Não fazem mais do que traduzir, às suas maneiras, o conjunto das relações sociais e os princípios estruturais que as governam. (RODRIGUES, 1975, p. 90).

Um das possibilidades da desconstrução da história da representação do câncer como mal medonho e incontrolável, seria o esforço de construção de um novo discurso, construído a partir de uma nova morbididade designada como enfermidade crônica e degenerativa; o câncer compondo o rol dessas enfermidades, que começou a ser propagada a partir das décadas de 1960 e 1970 (ALMEIDA FILHO, 2004). O ponto de vista médico-científico, por estar investido de um estatuto da verdade poderia enfim partir para um confronto contra uma concepção alegórica da doença, ou seja, a racionalidade médica contra a irracionalidade simbólica. Estes discursos, no entanto, de acordo com Nascimento, ao citar Ítalo Tronca, seriam representações, pois seriam, ambos, “construções sociais”, e partiriam do princípio,

que um fenômeno biológico existe de forma independente do que possamos pensar ou imaginar em torno dele. Na verdade, somente ao se nominar esse fenômeno como doença é atribuído um sentido a ele. Dessa forma, a dor e os sintomas são definidos, dotados de significação e socialmente rotulados. Podemos observar que todo significado só é lógico para o indivíduo porque é sócio-culturalmente legitimado por seus semelhantes. (NASCIMENTO, 2002, p.235-241).

Para um dos principais analistas dos efeitos relacionados ao câncer nas sociedades industrializadas, o biólogo americano Alvin Silverstein, o avanço se daria a partir da década de 1970. Somente nesta década a narrativa médica conseguiria unificar seu discurso, e estatuir perante o senso comum o câncer como sendo uma doença celular. (SILVERSTEIN, 1979, p.53) Esse discurso também tornaria um consenso à origem ambiental de certos cânceres e a deterioração física do homem causada pelo envelhecimento. Hoje, o mapeamento genético comprovou a formação de células mutantes no DNA, e a hereditariedade como fatores predisponentes⁵.

A argumentação científica, no entanto, não impediria o estigma e o fortalecimento da representação do câncer através de seu símbolo mais importante e recorrente, o caranguejo. Rico em significado e portador de um sentido histórico social, este símbolo esteve vinculado a um imaginário coletivo que tem no processo mórbido uma de suas corporificações mais importantes.

Segundo a antropologia médica, o câncer juntamente com a sífilis e a tuberculose, considerado nos séculos XVIII e XIX, como uma moderna versão de metáfora do mal, passaria a ser referido no século XX, insuflado pelos meios de comunicação e pela literatura popular, como possuidor de um poder maligno e caótico, associado ao “mundo moderno” cercado de células primitivas e atávicas, que, descontroladas, acabariam com a ordem corporal individual e também social. Essas células invasivas, mutantes, inesperadas, degenerativas, maléficas, estando fora de um movimento ordenado, afetariam por sua vez, a natureza do espírito humano (HELMAN, 1994, p.112).

Podemos associar esse conceito de uma ordem corporal ao trabalhado pelo antropólogo José Carlos Rodrigues, em sua análise da ausência de controle, e logo, da ordem, na vivência humana.

⁵ Extraído do www.cancer.org, American Cancer Society, em 10/10/2005

O homem não pode lidar como o caos. Seu medo maior é o de defrontar-se com aquilo que não pode controlar, seja por meios técnicos, seja por meios simbólicos. Este código estruturador gera a lei e a ordem, e a expectativa de organização responsabiliza-se por todo o medo à anarquia e à confusão de domínios que por definição devem-se manter separados. (RODRIGUES, 1975, p. 14).

Michel Foucault, em uma leitura mais específica, creditaria à interferência médica o fornecimento de signos que designariam a doença tendo como foco primário, os sintomas.

O signo não fala mais a linguagem natural da doença; só toma forma e valor no interior das interrogações feitas pela investigação médica. Nada impede, portanto, que seja solicitado e quase fabricado por ela. Não é mais o que se enuncia espontaneamente da doença; mas o ponto de encontro entre os gestos da pesquisa e o organismo doente (FOUCAULT, 2004, p. 178).

A esta intervenção humana praticada na construção da representação, Bourdieu entende por “sistema simbólico”, produto de uma lógica estruturada através da ideologia. O discurso ideológico tenderia a impor uma naturalização da ordem estabelecida por meio de uma “imposição mascarada”. Segundo o autor, esta ideologia é determinada pela ação de atores. Esses sistemas, afirma,

Distinguem-se fundamentalmente conforme sejam produzidos e, ao mesmo tempo, apropriados pelo conjunto do grupo ou, pelo contrário, produzidos por um corpo de especialistas e, mais precisamente, por um campo de produção e de circulação relativamente autônomo: a história de transformação do mito em religião (ideologia) não se pode separar da história da constituição de um corpo de produtores especializados de discursos e de ritos religiosos (BOURDIEU, 2003, p.12).

Já o sociólogo e político, Régis Debray, ao analisar o fenômeno das mediações, suportes e transmissões, em conceito por ele denominado midiologia, atenta que a representação, por si mesma, não opera no vazio, necessitando, para isso, de uma engrenagem de deslocamento, ao se referir que “uma propagação simbólica serve-se de eixos, canalizações, veículos, dependendo da malha rodoviária, mais ou menos complexa.” (DEBRAY, 1993, p.251)

O câncer, tendo sua leitura inserida e vivenciada pelo corpo, se por um lado teria sua imagem associada a um movimento caótico, devido à invasão celular desordenada e contínua causando degeneração orgânica – sentida ou assintomática, visível ou invisível – por outro lado, estaria sublinhado por uma lógica trágica de sofrimento ordenado e duradouro. A desordem interna corresponderia uma ordem externa.

Klafke se refere ao câncer como estando em um patamar superior a outras doenças incuráveis, como as cardíacas, hepáticas e renais, se tornando ameaçador “porque representa não apenas uma ameaça de morte, mas uma tríplice ameaça: de dor física, de mutilação e de morte”. Este território da agonia estaria habitado atualmente pela AIDS. (KLAFKE apud NUNES, 1998, p.28).

Ainda Sontag sugere que a enfermidade, por atacar qualquer parte do corpo, como o cólon, bexiga, reto, seio, próstata e testículos, torna sua ação visivelmente embaraçosa. Esta situação, em definição aproximada de Helman, estabeleceria uma relação social entre a dor pública de quem tem câncer e o olhar do outro. O imaginário proposto através da simbologia pelo caranguejo, gerando um medo fisiológico e repugnância estaria em sintonia sônica por ferir um ideal estético e de agradabilidade.

Outros fatores de representação da doença estariam vinculados aos excessos, resultantes em parte, tanto dos alimentos representados pelas gorduras e proteínas e pelos “eflúvios tóxicos da economia industrial que cria as afluências”, aos “sentimentos reprimidos”, e também nos discursos políticos, ao se referir a determinados segmentos sociais como um “câncer que deve ser extirpado” ou a fenômenos sociais atacados pela ordem. Como bem define Sontag, “o conceito de doença nunca é inocente”. (SONTAG, 1983, p.31,104).

A desmitificação do câncer que vem ocorrendo lentamente há três décadas pode ser creditada a ciência e aos meios de comunicação, e de maneira mais significativa ao Estado. Pelo lado científico e comunicacional, o discurso sobre o câncer seria direcionado

para uma doença menos homogênea, sem um formato centralizado, unificado. Esse conceito removeu-o de sua representação concentrada para uma percepção fragmentária, focada em sua localização no organismo, subdividindo-o em diversos cânceres: de pele, de mama, de ovário, vulva, vagina – e não somente ginecológico - ósseo, pulmão, etc, abrandando através desse discurso sua ação perante a sensação humana.

Do ponto de vista do Estado, o apelo das autoridades sanitárias no Brasil, tal como há 60 anos, permanece coletivo, cobrando atenção e luta de todos, auxiliado por campanhas publicitárias que permanecem associando o câncer à morte, apenas mudando sua forma de atuação, transferindo-as das mídias tidas como convencionais para as embalagens dos produtos reconhecidos como cancerígenos. Entendemos, no entanto, que há uma lacuna que perpassa pela ausência de uma representação que possa defini-lo neste novo contexto.

A lei n 9.294, de 15 de julho de 1996, que trata da restrição dos fumígenos e produtos considerados nocivos em locais públicos, possibilitou em um de seus artigos, a reentrada do pavor relacionado ao câncer. Através da exposição de imagens de pessoas mutiladas e outros aspectos hediondos nas embalagens desses produtos, com advertências que expressam em última análise, uma tutela por parte do Estado à saúde do cidadão inocente, desinformado ou sem precaução, o câncer volta a se reencontrar com sua representação mais intensa. Se por um lado dissipou-se a velha dúvida de que o Estado seria o grande beneficiado da não restrição, devido às receitas obtidas através das altas taxações desses produtos, por outro, o pavor e o medo permaneceram como a única resposta na associação à doença.

Partilhados alguns dos conceitos da representação do câncer passamos a responder como este modelo de representação seria percebido no Brasil, juntamente à reação de atores que, influenciados por ações anticâncer nos países industrializados, transplantaram-na para o Brasil. Essas ações estariam destituídas de um aparato técnico e humano ideal, que só seria equacionado a partir da construção da cancerologia, a despeito das diferenças geográficas

existentes no país, e uma enorme resistência em abordar o assunto câncer na sociedade e entre os profissionais da área médica.

1.2. – 1920: A NAÇÃO NA LUTA ANTICÂNCER

“O câncer é um mal universal. Não respeita raça, clima, hábitos ou civilizações. Além disso, em qualquer parte do mundo onde a estatística mereça fé, a sua frequência aumenta”. (MAGALHÃES, 1922, p. 231). Com o emprego desta sentença, o médico-obstetra Fernando Magalhães⁶ derrubaria o silêncio imposto à doença, e por tabela, aos doentes, iniciando sua preleção “lucta contra o cancer”, como um dos temas apresentados durante o Congresso dos Práticos, evento organizado no contexto das comemorações do Centenário da Independência, em setembro de 1922.

O termo “práticos”⁷ se referia a prática médica enquanto resultado da ação da categoria tendo como finalidade sua profissionalização⁸. Os médicos práticos se reuniram neste Congresso para deliberar sobre “a construção da identidade profissional dos médicos no Brasil [...] debatendo com rigor suas diferentes concepções sobre o fazer médico, seus atributos coletivos e seus perfis de carreira” (BONELLI, 2002, p.432). Segundo o orador oficial, Oscar Silva Araújo, este Congresso se diferenciaria “em sua organização e fins dos demais realizados” no País até então na área médica.

Os congressos efetuados foram, direi, quase exclusivamente theoreticos: discutiram os grandes problemas médicos, as questões controversas da sciencia, exhibiram-se doenças raras, aspectos bizarros de entidades mórbidas e cuidou-se incidentemente de hygiene e assistência publica. O Congresso dos Práticos tem programa mais eficiente. Visando as necessidades directas do paiz e do povo, estudará elle as questões de assistência publica, hygiene e saneamento, medicina social, pratica e profissional e ensino médico. (ARAÚJO, 1923, p.17).

⁶ Fernando Augusto Ribeiro Magalhães (1878-1944)

⁷ Sobre o Congresso dos Práticos, ver Pereira Neto (2001)

⁸ A organização do exercício profissional, ou seja, da prática médica enquanto ação puramente do médico debateria neste Congresso a proscrição dos curandeiros, charlatães, feiticeiros e farmacêuticos embusteiros e qualquer ação que pudesse interferir na constituição médica.

O Congresso dos Práticos seria um marco dentro da medicina exercitada no Brasil, seja no debate sobre a fragmentação do saber médico em especializações ou na divisão entre a prática liberal e a intermediação de instituições públicas ou privadas na relação médico-paciente.

A afirmativa de Magalhães definindo o câncer como “mal universal” conceituaria e unificaria um discurso, ao mesmo tempo em que proporia um reconhecimento oficial dos problemas relacionados ao avanço do câncer, ao inseri-lo como um dos desafios a serem enfrentados pela agenda republicana, onde os “dilemas que haviam atingido a nação só poderiam ser respondidos à altura com um saber próprio sobre o país” (MOTTA, 1992, p.4). Deste momento em diante, o controle do câncer se tornaria uma inquietação profissional e um projeto nacional.

Os “práticos” reunidos no Congresso, ou seja, a “elite”⁹ médica que fora definir os rumos de sua profissão no Brasil (PEREIRA NETO, 2001), presenciariam, não obstante, um preleção tornada acontecimento direcionada ao desafios sobre a patologia câncer, estimulados pelos primeiros números extraídos das notificações obrigatórias de mortalidade, instituídos pela legislação sanitária de 1920 (DECRETO Nº 14.354, de 15/09/1920).

Neste tempo, o saber médico negava o enfrentamento clínico ou científico à patologia o que deixaria franqueada a Fernando Magalhães, um reconhecido obstetra, a relatoria do tema renegado e a elaboração das primeiras táticas de enfrentamento ao câncer.

Magalhães herdaria esta condição em razão de presidir, naquele período, a influente Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ), e por consequência, a diretoria-executiva do Congresso dos Práticos (PEREIRA NETO, 2001). A SMCRJ se pautaria, desde sua fundação, em 1829, pelo estabelecimento de uma relação consultiva com o governo, principalmente em crises epidêmicas e endêmicas (FERREIRA, 1999).

⁹ A respeito da teoria das elites, ver Mário Grynspan (1998).

No relatório, Magalhães sustentaria perante as diversas categorias que se encontravam em disputa durante o Congresso uma tática de enfrentamento à patologia entre a assistência e a pesquisa.

O entusiasmo que a cirurgia já despertou fez admitir a pouca utilidade dos institutos, dando primazia a clínica; no entanto, o clínico, operador ou não, está longe de resolver o problema, cuja solução há de vir do laboratório, embora renovem-se as pesquisas até a conquista definitiva. Não pode haver preferência do laboratório sobre o hospital na distribuição dos honorários; é preciso evitar a exclusividade prejudicial de uma iniciativa isolada, pois a preferência só para o laboratório fará lastimar a sorte dos incuráveis que aguardarão ao abandono o término incalculável do trabalho dos pesquisadores. Clínica e laboratório não se podem afastar, pois o trabalho divide-se entre os dois, um obedecendo e inspirando o outro. (MAGALHÃES, 1923, p.185).

O primeiro plano anticâncer durante a Primeira República estaria inserido no bojo de um crescente processo de intervenção estatal, integrando o território nacional ao forjar o mais importante projeto de construção da nacionalidade “independentemente de uma avaliação dos resultados dessas políticas sobre a saúde da população, em geral feita numa perspectiva de curto prazo” (HOCHMAN, 1993, p.40). Portanto, este primeiro plano anticâncer pode ser entendido como um veículo, através do qual um segmento da elite médica iria participar do projeto de formação da identidade nacional no Brasil.

O encetamento deste plano seria auxiliado pelo ingresso de uma importante ferramenta na confecção da matriz nacional: o rádio. Aqui nos apoiamos no conceito de acontecimento proposto por Pierre Nora. Para Nora, a sensação de que o presente traz em si um sentido histórico que permanece no contemporâneo, produz a percepção de que existe uma circulação generalizada dessa percepção histórica no presente, o que culminaria com o fenômeno do “acontecimento” (NORA, 1974, p. 180). A construção de um olhar anticâncer nasceria, portanto, sob a égide de um forte sentido histórico.

Não obstante, a abertura da Exposição do Centenário da Independência seria a primeira transmissão radiofônica realizada no Brasil (FEDERICO, 1979; SOUZA, 1999), ou seja, mais do que ter acontecido, o evento se tornou conhecido através e em função do rádio¹⁰.

A existência de um acontecimento, ainda para Nora, estaria atrelada à intervenção da imprensa, “pois somente a imprensa dispõe de uma gama de virtualidades sem rival, um leque excepcionalmente rico de manipulação da realidade” (NORA, 1974, p.182) e de maneira coincidente e simbólica, de um novo veículo de comunicação.

É aos mass media que se deve o reaparecimento do monopólio da historia. De agora em diante esse monopólio lhes pertence. Nas nossas sociedades contemporâneas é por intermédio deles e somente por eles que o acontecimento marca a sua presença e não nos pode evitar. (NORA, 1974, p.98).

O jornal, como produto do capitalismo editorial e suporte fundamental para a formação de uma comunidade imaginada, conforme análise de Benedict Anderson seria um elemento decisivo na criação de uma consciência nacional, devido ao seu enraizamento na vida quotidiana. Desta forma, o desenvolvimento da “imprensa como mercadoria” seria a chave da geração de uma idéia inteiramente nova de simultaneidade. (ANDERSON, 1989, p.46).

Percebemos que a temática sanitária seria ponto de consenso entre os dirigentes políticos e pioneiros da comunicação radiofônica. O pesquisador musical José Ramos Tinhorão revela que os primeiros programas radiofônicos transmitiram conferências de higiene, narradas por José Paranhos Fontenelle, polarizando atenção com discursos oficiais e óperas do Teatro Municipal e Lírico (TINHORÃO, 1981).

Uma referência que entendemos como pertinente seria a influência que um determinado padrão de modernidade poderia exercer sobre os grupos que desenvolveram a luta contra o câncer no Brasil, nos anos de 1920, estimulados pelo rádio, cinematógrafo,

¹⁰ Não relevamos a precariedade da recepção – cerca de 80 aparelhos foram importados para o evento – e sim a atenção despertada na população e o peso do acontecimento.

fonógrafo e as transformações por que passava a imprensa, ou seja, um horizonte técnico que se aprofundava nas relações e sensibilidades cotidianas. (SUSSEKIND, 1987, p.24).

As marcas da modernização que se procurava imprimir nas duas primeiras décadas da República tiveram como apogeu, entre outras representações, a exposição comemorativa do Centenário da Independência, repositório de uma nova matriz nacional. A ação impetrada pelos atores que iriam construir um novo campo médico denominado cancerologia estaria coadunada pelos conceitos de nacionalidade e modernidade.

Constatamos que, independente de sua vinculação com a década de 1920, o câncer era acompanhado no Brasil através dos Raios-X e da cirurgia desde o início do século, respaldado na evolução da anestesia. Ruy Ferreira-Santos já verificara a primeira cirurgia no Brasil de um estômago totalmente extirpado realizada por Arnaldo Vieira de Carvalho, em São Paulo em 1900, publicada nos periódicos, *Revista Médica* e *The Lancet*¹¹.

E assim sucessivamente. No Distrito Federal, em 1901, o cirurgião Daniel D’Almeida¹² implantaria um protocolo, os “boletins de anestesia”, na enfermaria nº 23, da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, que modernizaria a anestesia no país. (MEIRA, 1963, p.34). D’Almeida introduziria um padrão técnico nas cirurgias e anestésias na Santa Casa, até então inexistentes, perpetuada pelo sucessor, Brandão Filho, que estimularia a formação de especialistas em cirurgia, que faria a Santa Casa ser reconhecida, por agregar em suas hostes os melhores cirurgiões.

Esses boletins descreviam com minúcias o quadro clínico do paciente antes da operação, o que propiciaria o acompanhamento sistemático da eficácia da anestesia e da evolução do paciente, e tempos depois, a identificação desses procedimentos cirúrgicos, entre os quais, neoplasias da língua, cancros de estômago e outras intervenções cirúrgicas em carcinomas.

¹¹ Trabalho apresentado no VIII Congresso Brasileiro de História da Medicina, em 2003

¹² Daniel D’almeida (1958-1919)

Entretanto, a intervenção cirúrgica em tumores, calcada na habilidade do cirurgião devido à eficácia passageira de anestésicos, como a cocaína, raquecacinização e tropococaina, ainda estaria em estágio insatisfatório, o que faria o cirurgião muitas vezes recusar o confronto com as doenças degenerativas. Afinal, o câncer rompia com o mito da infalibilidade médica.

D'Almeida assim relataria um caso de óbito por câncer em sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em 1905,

Em uma doente de 48 anos, portadora de um tumor maligno de mama direita, e que entrou para a Enfermaria nº 23 da Santa Casa, resolveu operá-la, fazendo a anestesia de escopolamina [...] depois da operação [...] tornou-se necessário o pinçamento da língua com trações, sendo a tarde fixada por meio de um fio [...] faleceu a doente no dia 16. Diagnóstico: septicemia aguda em consequência de grande escara sacra. (MEIRA, 1963, p. 53).

Não é de se estranhar, portanto, que somente através da promulgação dos Decretos nº 3.987, de 02 de janeiro de 1920, fundando o Departamento Nacional de Saúde Pública, e 14.354, de 15 de setembro de 1920, contendo sua regulamentação, pode-se finalmente elaborar um plano coletivo para a doença.

A legislação, assinada por Epitácio Pessoa e consolidada pelo “discípulo e continuador de Oswaldo Cruz” (DICCIONARIO GEOGRAPHICO E ETNOGRAPHICO DO BRASIL, 1922, p.444), Carlos Chagas, em seu artigo 476, acenava para a classe médica que o Estado, pela primeira vez, assumiria a sua participação (CASTRO SANTOS, 1985), agrupando saberes e intenções no aperfeiçoamento do tratamento de câncer.

Entretanto, essa ação de governo na área sanitária seria reconhecida pelas próprias lideranças médicas, não como um desdobramento da organização do círculo médico, mas sim focando esses méritos no dirigente da nação. Em 1922, para uma das lideranças médicas durante o Congresso dos Práticos, José Paranhos Fontenelle, “a eleição do dr. Epitácio Pessoa para a suprema magistratura da nação pôs em foco a necessidade da completa remodelação

dos serviços sanitários federais” (DICCIONARIO GEOGRAPHICO E ETNOGRAPHICO DO BRASIL, 1922, p.444).

Um acontecimento capital se somaria à construção de uma cancerologia brasileira nas duas primeiras décadas do século XX. A entrada do Brasil na primeira guerra e a participação do oficial da armada, Mário Kroeff, escalado pelo Ministro Alexandrino de Alencar, entre os 86 médicos que participariam da missão médica especial, que seria “enviada a França em caracter militar, afim de manter um hospital temporário na zona de guerra, enquanto esta durar” (DECRETO Nº 13.092, de 10/07/1918).

Essa “missão médica” seria chefiada pelo cirurgião e deputado, Nabuco de Gouveia, já no final do governo Wenceslau Brás, em agosto de 1918, e teria entre outros, dois representantes da futura cancerologia nacional: Mário Kroeff na patente de tenente e Borges da Costa¹³ como tenente-coronel (KROEFF, 1968).

Mário Kroeff¹⁴ nasceu em São Francisco de Paula de Cima da Serra, nordeste do Rio Grande do Sul, em 13 de outubro de 1891. Cursaria os dois primeiros anos em medicina em Porto Alegre, em 1910, transferindo-se após dois anos para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro¹⁵, localizada à época na Praia de Santa Luzia, onde se formaria em 1915. Concursado para a Assistência Municipal voltaria para o Rio Grande do Sul, e em 1918 retornaria definitivamente para o Rio de Janeiro, ingressando no Corpo de Saúde da Armada, de onde sairia para a Missão Médica.¹⁶ A ação militar brasileira na primeira guerra seria resgatada em 1968 pelo regime militar, e assim relatada por Kroeff¹⁷,

Nosso Governo viu nos médicos, seu melhor elemento para colaborar na causa dos aliados, dando demonstração leal e positiva. E na guerra, o Brasil entrou pelo emblema da medicina, de nossa medicina, sempre sublime na intenção de salvar e

¹³ Eduardo Borges da Costa (1880-1950)

¹⁴ Mário Kroeff (1891-1983).

¹⁵ Prédio de recolhimento de órfãos, próximo a Santa Casa de Misericórdia.

¹⁶ documento s/nº extraído da pasta de Mário Kroeff na ANM, de título Biografia de Mário Kroeff oferecida a Academia Nacional de Medicina, em 7.10.75.

¹⁷ informações sobre a missão militar brasileira na 1ª Guerra, acessar www2.mre.gov.br/missões_paz/port/capitulo6.html.

socorrer o ser humano, qualquer que ele seja [...] outro motivo colateral assentou em base médico-profissional. Atender pela clínica e pela cirurgia *larga manu* (em grande escala), na zona de guerra, visando o aperfeiçoamento, para poder servir ainda melhor, lá e alhures. Esse característico predominava na maioria. Havia nos integrantes, especial admiração pela escola médica, que a França representava, no mundo de então. Aos jovens, fascinava a cirurgia dos grandes golpes, rápidos e ousados, estancando o sangramento pela compressão dos retalhos. Paris, formando celebridades clínicas e cirúrgicas, era, na época, a Meca da Medicina, onde os nossos mestres iam, de tempo em tempo, nas viagens de estudo, renovar a sua cultura (KROEFF, 1968, p. 24).

Kroeff também descreveria que os médicos brasileiros, além do trabalho na “zona de guerra” planejavam um hospital brasileiro, conforme determinação presidencial, remodelando um antigo convento de capuchinhos, que existia na Rue Vangirard. A adaptação, realizada no curto espaço de 45 dias, de trabalho acelerado, e a própria experiência militar no socorro emergencial, acabou por gerar um estudo, apresentado por Kroeff durante o Congresso dos Práticos intitulado “1922: O papel das forças armadas na educação sanitária”.

A medicina de guerra somada aos cursos de cirurgia no Hospital Necker, com os professores Papin e Marsan, no Instituto Anatômico de Clamart¹⁸ e às experiências realizadas pelo cirurgião Sancert no transplante de tecidos mortos em seres humanos, na França, fariam o inspetor sanitário Kroeff, que se especializara em doenças venéreas, a enveredar definitivamente pela cirurgia, transportando a experiência adquirida para as intervenções em tumores malignos.

O desempenho da medicina brasileira durante a guerra despertaria nos futuros presidente, Epitácio Pessoa, e seu ministro da guerra, Pandiá Calógeras, presidente e vice-presidente da delegação Brasileira durante a Conferência de Paz, a importância dada às estratégias sanitárias nos países “avançados”. Em telegrama de 16 de fevereiro de 1919, enviado ao Ministro das Relações Exteriores, Nilo Peçanha, Pessoa exultaria sobre o significado político e simbólico que a instalação do hospital representava,

¹⁸ Documento datilografado s/nº extraído da pasta de Mário Kroeff, na Academia Nacional de Medicina, intitulado “Biografia de Mario” Kroeff oferecida à Academia Nacional de Medicina em 7.10.75, acrescido com revisões feita a mão pelo próprio Kroeff.

O hospital que tem galhardamente sustentado o nome do Brasil está hoje, plenamente acreditado, contribuindo poderosamente para criar forte simpatia pelo nosso país, coisa que ele muito precisa, neste momento de espinhoso trabalho na Conferência de Paz. (KROEFF, 1968, p.35).

André Campos chama a atenção do papel que a primeira guerra cumpriria na “elaboração e condução de políticas sanitárias, assim como na pesquisa e desenvolvimento de conhecimento médico”, relacionando esta questão como produto da política e diplomacia internacionais devido à facilitação que o comércio e as comunicações desempenhariam na interdependência dos povos e países (CAMPOS, 2000, p.196).

Kroeff, com a experiência cirúrgica adquirida na França traria para o Brasil, em 1926, um aparelho que revolucionaria a técnica das cirurgias em geral, e que geraria grande expectativa na cura do câncer: a eletrocirurgia, diatermo-coagulação, diatermo-cirurgia, eletro-coagulação ou bisturi elétrico¹⁹, capaz de “resolver grande número de casos de câncer, insolúveis pela cirurgia e pelo radium²⁰” (KROEFF, 1946, p.39). Uma comparação entre as duas técnicas cirúrgicas, a comum e a elétrica, e o porquê de seu entusiasmo entre os cirurgiões seria assim analisado pelo médico e escritor paulista, Otacílio de Carvalho Lopes, em texto de 1936,

Quando se opera a bisturi, além do perigo de contaminar os tecidos sãos das vizinhanças, tem o cirurgião de lutar contra o sangue que lhe mascara o campo dificultando-lhe os passos. Com a diatermo-cirurgia o perigo de contaminação do campo operatório desaparece e há sobretudo a vantagem de se poder cortar do começo ao fim com um campo quase exangue! Pelo fato do operador orientar o eletródio para um lado e para o outro, destruindo mais profundamente o ponto que estiver mais atacado assim como coagular toda a vizinhança do tecido suspeito. (LOPES, 1936, p.1).

As experiências bem sucedidas com a nova técnica foram reconhecidas pela imprensa e pelos enfermos, que começaram a lotar a Santa Casa de Misericórdia, na

¹⁹ Os tratadistas médicos dariam diversos nomes à técnica, o que pode ser verificado no estudo de Antonio Prudente realizado em 1934.

²⁰ O radium seria isolado pelo casal Curie, e utilizado para o tratamento de radioterapia.

enfermaria onde Kroeff trabalhava, como assistente do cirurgião Brandão Filho, no Rio de Janeiro, no ano de 1926, na ânsia de se verem curados,

Quando passou a ser grande a solicitação de cancerosos, como sempre em busca de consolo, onde quer que vislumbre uma esperança de cura e de alívio. Por pouco a 17ª enfermaria não se tornou um centro de câncer, se não de cura, ao menos de abrigo, forçando medidas de restrição. E, para não abusarmos da boa vontade do professor [Brandão Filho], passamos a implorar, aqui e ali, acolhimento dos doentes que nos procuravam e a aceitar proposta para tratamento diatérmico de casos insolúveis pelos meios comuns de outros serviços. (KROEFF, 1946, p.39).

O cirurgião pernambucano e um dos “pioneiros” da cancerologia brasileira, Alberto Coutinho²¹, em depoimento realizado em 1973, por ocasião do octogésimo aniversário de Mário Kroeff seria menos suave ao descrever esta passagem,

Para isto [Kroeff] empregou a eletrocirurgia, passou a fazer os atendimentos no então serviço do Professor Brandão Filho que, não compreendendo o alcance médico-social do seu discípulo, fechou-lhe as portas. Depois, recebendo Mário Kroeff na douda Academia Nacional de Medicina, em 1941, penitenciou-se do seu erro quando, em tese magistral, Kroeff apresentava seus primeiros trabalhos e suas primeiras curas. (KROEFF, 1973, p.76).

Mas para as condições estarem melhores para o enfrentamento à altura do problema, seria necessário o Estado intervir na criação de uma base institucional, o que ocorreria através da legislação de 1920. Esta estabeleceria em seus principais pontos, a notificação obrigatória do óbito por câncer em impressos especiais, que seriam criados pela Inspetoria de Lepra e Doenças Venéreas. Sem uma patologia correlata, o câncer ficaria atrelado à lepra, devido às dúvidas que ainda pairavam no meio científico sobre a possibilidade de contágio. Esta inspetoria seria a responsável pela designação de exames diagnósticos para comprovação do câncer. A lei também estimularia a organização de uma campanha de educação higiênica destinadas ao diagnóstico precoce, assim como o combate ao atendimento realizado por “charlatães” médicos e farmacêuticos.

²¹ Alberto Lima de Moraes Coutinho (1902-1984)

A preocupação de Carlos Chagas ao perpetrar essas medidas, devia-se ao avanço nas estatísticas de mortalidade dos países industrializados, onde o câncer já despontava à frente de doenças infecciosas e parasitárias. Nos Estados Unidos, os índices apontavam o câncer passando da décima para segunda causa de mortalidade entre 1900 a 1920; na França, 40 mil óbitos computados em 1914. Na Inglaterra, 50 mil mortes anuais, em 1923.(RABELO apud KROEFF, 1946, p.12).

Fora a certeza da impossibilidade de cura em sua fase avançada, o câncer, a despeito das enormes dúvidas que pairavam sobre sua etiologia, seria considerado contagioso, como relatado por Fernando Magalhães,

o contágio direto do câncer a dois – marido e mulher – e do indirecto da casa do canceroso. Há evidentemente exemplos, talvez simples coincidência, da primeira hypothese, e no Rio de Janeiro é possível apontar algumas casas tão tristemente assignaladas (MAGALHÃES, 1923, p.233).

A imagem do contágio como fonte de proliferação do medo, como tônica entre o meio médico e a população, seria mais explícita ao se referir, nesta mesma lei, aos imigrantes “cancerosos”, taxando-os como “indesejáveis, juntamente com os atacados de lepra, tuberculose, trachoma e elephantiase” (DECRETO Nº 14.354, de 15/09/1920).

Em termos práticos, a versão contagiosa do câncer determinaria a criação de uma dotação orçamentária, que viria de um fundo especial, através do Decreto nº 4625, de 31 de dezembro de 1922, para o exercício de 1923. Segundo a legislação, quando “oportuno”, o governo aplicaria esses recursos na “prophilaxia da lepra, das doenças venéreas e do câncer, inclusive a requisição de terrenos, construção e manutenção de estabelecimentos de isolamento e dispensários”. O decreto não estipularia a fonte de verba do fundo, mas estabelecia que o dinheiro deveria ser estornado ao Tesouro.

A modificação do quadro sanitário de avanço das neoplasias, através da educação higiênica baseada na prevenção, proposta pela legislação de Chagas, ainda estaria longe de ocorrer.

De acordo com Lincoln de Abreu Penna, os números que assinalavam a emergência da classe média urbana como um ator social que começaria a ser ativo no cenário político-econômico, explicitariam uma das características da primeira república, sobretudo a partir do governo de Floriano Peixoto (PENNA, 1997, p.14). Partindo desta premissa, a relação entre câncer e modernidade estaria apenas se iniciando no Brasil. Por outro lado, a emergência desta classe média favoreceria as condições para que novos atores integrassem o meio médico, caso de Mário Kroeff²², viesse a ascender em um meio altamente reservado e excludente como a medicina.

Daí a importância do trabalho censitário de 1920, cujo resultado deveria ser conhecido a tempo de se comemorar, conforme apresentação do Congresso dos Práticos, a “grande data centenária da independência política do Brasil” e serviria, além de seu caráter demográfico, para se desvendar, investigar e mapear o Brasil (MOTTA, 1992, p.4).

Esse inventário estatístico forneceria os números da saúde no Distrito Federal, onde em uma população de 1.170.660 e 22.154 óbitos gerais, 4.608 seriam por consequência da tuberculose enquanto da malária, 539, lepra, 28 e febre tifóide, 128 (DICCIONARIO, HISTORICO, GEOGRAPHICO E ETNOGRAPHICO DO BRASIL, 1922, p.444).

Ao lado desses números, a notificação obrigatória da legislação de 1920 originaria alguns dados, ainda que considerados precários por Fernando Magalhães, referentes aos casos de câncer, colhidos no ano de 1921, indicando, quanto à raça, brancos, 394; pretos, 49; mestiços, 72 e amarelo, 1, e instigaria um melhor reconhecimento estatístico da doença ao concluir que, “sem dúvida, as pequenas estatísticas conduzem a resultados extravagantes e

²² Kroeff era filho de um comerciante gaúcho que residiria em pensões na década de 1910, com a faculdade custeada pelo irmão, Oswaldo Kroeff.

falsos e o modo de encarar numericamente o câncer está entre nós muito longe do razoável para permitir conclusões” (MAGALHÃES, 1923, p.233).

O câncer estaria assim iniciando sua trajetória na incorporação da agenda higienista como um incômodo visível e que deveria ser enfrentado através da iniciativa do campo médico-científico, o que resultaria em ações concretas do governo daí por diante.

Uma pista do pouco ou quase nenhum envolvimento dos pesquisadores e profissionais da medicina com as neoplasias até meados da década de vinte, pode ser encontrada no inventário da produção de “literatura médica”, realizado pelo pediatra e historiógrafo, Álvaro de Souza Reis, para o Congresso Internacional de História da América, outro evento relacionado ao Centenário da Independência.

O documento gerado por Reis desvendaria os principais atores da chamada “intelectualidade médica” desde o século XVIII, e a temática de seus interesses, sem que houvesse qualquer referência ao câncer como um problema a ser pesquisado. Assim, as investigações sobre as neoplasias malignas estariam atrasadas perante o resto da produção científica no Brasil, como verificado por Luisa Massarani, que observou um fenômeno cíclico na divulgação científica, intensificada a partir do meados do século XIX, decaindo na passagem do século e voltando a evoluir na década de 1920 (MOREIRA, MASSARANI, 2002, p.55).

Contudo, essa ausência temática teria uma explicação. O câncer exporia o fracasso da medicina praticada até então, e a “literatura médica” garimpada por Reis estaria associada a uma visão triunfante da ciência, expressa na ênfase dos “grandes” temas e personagens, na idéia da evolução linear na trajetória das instituições e na produção do conhecimento biomédico (FONSECA, 2002). A “literatura médica” organizada por Reis trabalharia uma massa documental de narrativas médicas entre tratados, estudos, cursos

elementares, descrições ou comunicações oficiais que exporiam, em última análise, o silêncio imposto à questão do câncer no Brasil.

No esteio desses eventos organizados em função do centenário da nação, a medicina, os profissionais médicos e seu arcabouço de saberes e práticas estariam sendo discutidos e repensados, assim como as patologias complexas e incuráveis, o câncer entre elas.

A participação da temática higienista na agenda que implantaria um novo olhar sobre a nação não seria arbitrária. A profissionalização da categoria médica, a partir de meados do século XIX, já havia possibilitado a organização de instituições de pesquisa e de saúde, passando os médicos a ter grande influência junto ao governo, fosse ao estabelecimento de estratégias para conter patologias ou para combater práticas não-científicas ou “charlatãs”, segundo terminologia utilizada na época, que ameaçavam não apenas a saúde da população, mas, sobretudo, o poder da classe médica. (PEREIRA NETO, 2001).

A medicina dita convencional, ainda ensaiando métodos e tratamentos nos doentes crônicos, contava para isso com freqüente troca de informações entre pares do mundo todo. Isto porque a ausência de explicações científicas alimentava crenças e mitos ao redor das neoplasias, as chamadas representações sobre o câncer.

Em um movimento consciente, a luta anticâncer seria atrelada à data cívica mais importante da nação. Paralelo à apresentação de Fernando Magalhães durante o Congresso dos Práticos, seria fundado, em 7 de setembro de 1922, o primeiro hospital especializado no tratamento do câncer, o “Instituto de Radium²³” de Belo Horizonte, considerado o primeiro centro destinado à luta contra o câncer no Brasil. (FENELON e ALMEIDA, 2001). A iniciativa do diretor da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, Borges da Costa, apoiada

²³ Na época designado como Instituto de Roetgenterapia, e após a morte de Borges da Costa de Instituto de Radium Borges da Costa.

pelo Presidente de Minas Gerais, Arthur Bernardes, seria fundamental para instalar o instituto na capital mineira, e não no Distrito Federal, onde as estatísticas de câncer estariam mais avançadas. O prestígio do herói de guerra, Borges da Costa que havia integrado, como representante da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, a Missão Médica na Primeira Guerra Mundial, “para serviços profissionais aos aliados”²⁴, pesaria nesta escolha.

A fundação do *Instituto de Radium* compreendia que a luta contra o câncer se daria no campo privado, pois o instituto seria registrado como uma fundação autônoma sem vínculos administrativos com o governo. A contrapartida estabelecida, devido a sua criação ser financiada, em parte, pelo Estado, seria que a população mineira desprovida de recursos dividiria metade das enfermarias com particulares.

Ressalte-se que o mais importante lugar da memória da nação brasileira, a data comemorativa da independência, mesmo sendo foco de disputa entre a tradição imperial e a republicana (MOTTA, 1992, p.11), seria utilizada para consolidar a política anticâncer no Brasil. O próprio Carlos Chagas que haveria de compor o Congresso dos Práticos na atividade de presidente da “Secção de Saúde Pública”, e que havia proporcionado a primeira legislação anticâncer dois anos antes, compareceria à inauguração do Instituto de Radium para esboçar uma crítica severa sobre a indiferença da classe médica na questão do câncer,

O problema do cancer, senhores, embora ainda envolvido em profundas trevas, impenetraveis ao genio medico universal, não poderia escapar por mais tempo á actividade dos clinicos e dos pesquisadores brasileiros. Delle não sabemos muito, nem mesmo tanto quanto nos autorize uma attitude definitiva no terreno da actividade profissional [...] Será toleravel, d’ahi, a inacção profissional deante do maior dos nossos enigmas nosologicos, que no paradoxo de alguns, abandonado a sua livre diffusão, ameaçaria de exterminio a propria especie humana? Segura mente não; não nos cabe o direito, aos medicos, de deixar a margem os elementos de que nos podemos utilizar no combate ao cancer, embora convencidos de sua proficuidade apenas relativa [...] e ainda outros aspectos do problema do cancer no Brasil, tudo isso deve constituir especulação dos nossos clinicos e dos nossos institutos experimentaes. E até agora o que temos feito? Nada, absolutamente nada! Será que o cancer não constitua no Brasil assumpto de importância comparavel a que apresenta em outros paizes, onde, pela sua extrema frequencia, importa em verdadeiro flagello humano? (CHAGAS, 1922, p.2).

²⁴ CASA DE OSWALDO CRUZ. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 26 Set. 2005.

De caráter mais abrangente, em São Paulo, a partir de 1919, se esboçaria outra iniciativa que também visaria o controle e o tratamento do câncer, o Instituto de Câncer, “Arnaldo Vieira de Carvalho”. Esta se daria na ação conjunta entre o médico Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor da Faculdade de Medicina e da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e a Sociedade de Medicina e Cirurgia, sob a presidência de Ayres Neto. A força das três entidades unidas ao prestígio profissional e tino comercial de Carvalho, que faleceria logo após sua fundação²⁵, facilitaria a operação, pois,

Não seria difícil obter, em subscrição pública, que se tornou memorável, os meios necessários a consecução da idéia. Algumas centenas de contos formaram, para logo, um patrimônio respeitável, aumentando mais tarde, para cerca de mil contos de reis, por uma operação cambial feliz, quando da aquisição do precioso metal, (radium) e também, em virtude dos juros acumulados. (KROEFF, 1946, p. 26).

O movimento anticâncer realizado em São Paulo, devido às “devastações do flagelo”, estaria na mesma linha proposta em Belo Horizonte, a partir de um entendimento do câncer como uma doença que deveria ser tratada individualmente arbitrada pela prática médica liberal.

A característica que distinguia o empreendimento paulista seria sua base constituída dentro de um programa sanitário. O *Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho*, de personalidade jurídica privada, seria construído nos terrenos da Santa Casa e terminado somente em 1929, quando começaria a funcionar.

Conforme avaliação de Fontenelle, este instituto estaria elencado às condições geradas pela Lei estadual nº 1.596, de 29 de dezembro de 1917, que propiciara a São Paulo a organização de um código sanitário de “valor prático e real” (FONTENELLE, 1922, p. 441), alicerçado desde o “governo Altino Arantes, sendo secretario do Interior, o Dr. Oscar Rodrigues Alves, [que] atingiu alli o serviço sanitário seu período áureo, sob a direção do emérito cientista dr. Arthur Neiva, membro de destaque do Instituto Oswaldo Cruz”

²⁵ Daí a homenagem atrelando seu nome definitivamente ao instituto, em 1921.

(FONTENELLE, 1922, p.441). O Serviço Sanitário do Estado, dirigido por Arthur Neiva, passaria no período de 1917-1918 por reformulações baseadas em pressupostos científicos implementando e redirecionando práticas de saúde.

O fato de o paraibano Eptácio Pessoa estar a frente do governo não significaria um rasgo na hegemonia de São Paulo e Minas Gerais, mas sim a efetivação do controle do Estado com base na aliança entre os partidos oligarcas, Partido Republicano Mineiro (PRM) e Partido Republicano Paulista (PRP) (SOUZA, 1977). Pessoa, sustentado politicamente por esta aliança, assumiria o compromisso de aprimorar os serviços de saúde após a morte, antes da posse, de Rodrigues Alves, devido a um poderoso e descontrolado surto virótico, a “influenza” ou “gripe espanhola”, que vitimaria 17 mil pessoas em dois meses, reacendendo antigos medos na população relacionados aos surtos endêmicos e epidêmicos vivenciados desde o início do século.

Motta em seu trabalho sobre os debates ocorridos durante o centenário da independência, chama a atenção para o contexto onde se deram essas iniciativas, a qual situamos a área da cancerologia. Cita a autora que o debate no início da década de 20, se estabeleceu entre a afirmação regional e a construção de uma matriz nacional. Por um lado, se afirmava Minas Gerais como um lugar de “austeridade, tenacidade, da sobriedade e discrição” (MOTTA, 1992, p.80), berço da inconfidência e da cultura da liberdade e da democracia, e por outro, uma São Paulo “industrializada, habitada por todos os tipos de raças e de povos, conciliando “tradição e vanguarda”, através do “pioneiros, desbravadores e empreendedores”, enfim, o protótipo da modernidade. Oliveira (2002), a respeito dessa engrenagem sócio-política, ressalta que “a construção de uma identidade nacional sempre envolve conflitos entre valores nacionais e internacionais, assim como tensões entre localismo e cosmopolitismo” (OLIVEIRA, 2002, p.337).

O estabelecido, segundo Motta, seria qual desses estados assumiria a liderança no projeto de nação que estava em debate, e não deixa de ser instigante perceber que a preocupação com o câncer, como uma doença com vínculos profundos na modernidade, conforme discurso produzido à época, com relação aos países “adiantados”, entraria nessa disputa, a despeito da suposta neutralidade técnica que a ciência oferecia em seu discurso.

O avanço da industrialização durante a Primeira República teria como base real de sustentação a intervenção estatal na economia brasileira²⁶ (TOPIK, 1987, p.14). Mas a operação que permitiria uma aproximação definitiva do Brasil com o “mundo moderno” já havia se realizado, com a adequação do país à Convenção Internacional da Hora. Através do Decreto de 5 de novembro de 1913, seria posto em execução em todo o território nacional, a Lei nº 2784, de 18 de junho de 1913, instituindo um horário mundial, a partir de primeiro de janeiro de 1914, utilizando o meridiano fundamental de *Greenwich* como rota.

Este seria um dos primeiros atos antes da eclosão da primeira guerra, que alinharia o Brasil na rota do capital, ao lado das nações industrializadas com vistas à assinatura de acordos para implementação de “relações internacionais e comerciais” (DECRETO Nº 2.784, de 18/06/1913), conforme exposição do presidente Hermes da Fonseca. O controle do tempo estaria atrelado à administração científica da produção, segundo princípios tayloristas. (MATELLART, 2001, p.37).

Após a primeira guerra, o processo de intervenção do Estado em questões como trabalho, saúde e educação se acelerariam, cabendo ao regime de 1930, a política de ordenação dessas demandas. (GOMES, 1999, p.94).

²⁶ Em trecho do mesmo trabalho, Steven Topik expõem sua versão para a ação do Estado antes de 1930, "Em 1930, o Estado brasileiro já ocupava uma posição bem mais importante em sua economia do que é geralmente aceito [...] O estado republicano era bem mais economicamente ativo do que se supunha geralmente, mas ele era mais centralizado. O governo federal dispunha de receitas, despesas e forças armadas bem maiores que todos os estados juntos. Ele também controlava muito maior número de empresas públicas, como bancos, ferrovias, linhas de navegação e serviços telegráficos do que os estados. E, acima de tudo, o seu poder formal, especialmente no que diz respeito ao setor internacional, era muito maior" (TOPIK, 1987, p.187)

A lei justificada por Hermes da Fonseca, vinculada ao aspecto comercial, estimularia também outras áreas, como a cultural e científica, como a verificada na presença mais constante de pesquisadores estrangeiros, que passaram a incluir o Brasil em suas rotas, a partir dos anos de 1920, como Einstein, Curie, Keysser, etc.

Na passagem da década de vinte era perceptível para determinados pesquisadores que o controle das endemias e o rearranjo nacional havia proporcionado a renovação de quadros médicos e científicos. O pesquisador e médico Álvaro A. de Souza Reis seria um dos contemporâneos que afirmaria que “a medicina no Brasil tem assim evoluído. Em todos os ramos das ciências medicas, vultos brilhantes tem surgido, dignos de ombrear com os mais conspícuos e proclamados do velho mundo” (REIS, 1922, p.502).

Não obstante a liderança das ações anticâncer em Minas Gerais e São Paulo verificadas na década de vinte, o Rio de Janeiro, segundo Eduardo Rabelo, já havia dado sua contribuição à causa anticâncer desde princípios do século, ainda que de maneira isolada e setORIZADA. (RABELO apud KROEFF, 1946, p.15) O radiologista Álvaro Alvim investiria desde 1908 na curietarapia, mas desconhecedor da ação das irradiações, morreria em 1928, com câncer generalizado (KROEFF, 1949). O trabalho desenvolvido por Alvim na causa anticâncer, segundo Kroeff, chamaria a atenção de alguns dos mentores republicanos, como Rui Barbosa, que sugeriria com Álvaro Alvim ainda vivo, que sua clínica recebesse o nome de Instituto Álvaro Alvim.

Outro movimento perceptível a nível nacional se daria através do mesmo Eduardo Rabelo, em 1919, que instituiria nas dependências da Faculdade Nacional de Medicina, o Instituto de Radiologia. O empenho na profilaxia do câncer levaria Rabelo à Inglaterra em 1923 para estudos complementares. Esta experiência legitimaria o médico dermatologista a apresentar, durante o Congresso de Higiene, realizado em Belo Horizonte, em dezembro de 1924, uma conferência de título “aspecto social do problema do câncer”.

A estrutura cancerológica inglesa faria Rabelo reconhecer que a iniciativa privada, em virtude do “aumento considerável de mortalidade”, teria que partilhar ações com o Estado, em consequência de um projeto ordenado na área de câncer, além de fornecer subsídios importantes na prática técnico-assistencial, como o fato de ter testemunhado “a primeira circular [...] sobre os efeitos do radium e raio-X sobre os tecidos normais e cancerosos e sobre o resultado das operações de câncer de seio”.

Ainda nesta conferência, Rabelo narraria o percurso histórico das principais ações anticâncer empreendidas em vários países da Europa, principalmente Alemanha e França. Na Alemanha, desde 1900, conforme o autor, se trabalharia através de comissões interagindo com diversos laboratórios “onde desde o começo se procurou esclarecer a origem parasitária do câncer”, o que credenciaria o país a sediar a *Primeira Conferência Internacional contra o Câncer*, em 1908.

A França, devido à descoberta do *radium*, garantiria aos seus cientistas “um de seus maiores padrões de glória”, ao acolher a *Segunda Conferência Internacional do Câncer*, em Paris, em 1910, com condições de propor, em 1923, o *Congresso Internacional de Câncer* em Strasburgo. Borges da Costa anunciaria neste congresso, a inauguração do Instituto de Radium de Belo Horizonte, como o primeiro órgão destinado ao controle do câncer no Brasil. Rabelo reconheceria, entre os países pesquisados, que a liderança exercida na França era o “esforço mais bem orientado no sentido da sistematização do emprego dessas armas contra o câncer”.

Rabelo também chegaria à conclusão que, nestes países, o tratamento individualizado proporcionado pela iniciativa privada não fora suficiente na contenção do câncer. A constatação de Rabelo estimularia, alguns anos depois, a parceria público e privada no controle da doença, fosse por investimentos na instalação de serviços de câncer em clínicas privadas ou através da criação de estruturas sanitárias, como departamentos e ministérios. O

exemplo partiria da França que projetara a criação de centros regionais no controle do câncer, descentralizando ações e inovando na questão sanitária.

Esta intervenção de Eduardo Rabelo seria destacada por Mário Kroeff, na década de 1940, como a primeira²⁷ e mais completa apresentada até aquele momento no estudo sobre o câncer no Brasil²⁸. O papel do dermatologista Rabelo, mesmo este não se afirmando como cancerologista, seria fundamental na defesa de um projeto anticâncer nacional.

As primeiras tentativas, segundo Rabelo, se dariam através do aprofundamento estatístico da doença, por meio de um inquérito entre os médicos (KROEFF, 1946, p.11), sem opções da criação de centros especializados. Esta iniciativa fora tomada pelos médicos Juliano Moreira e Álvaro Ramos, no convencimento de Oswaldo Cruz, então Diretor de Saúde Pública, para um reconhecimento prévio dos números da neoplasia. Juliano Moreira, celebrizado como neurologista e psiquiatra, apoiava desde 1910 uma medicina integral, sendo por este fato reconhecido pela classe médica como um “eminente cientista” (FONTENELLE, 1922, p.444), principalmente depois de seu trabalho, “panorama da evolução da medicina no Brasil”. (REIS, 1930, p.539).

Nesta conferência, Rabelo anunciaria a construção de um Hospital de Câncer pela Fundação Oswaldo Cruz como um programa de luta contra o câncer estabelecido pelo Departamento de Saúde Pública e ofertado pela filantropia de Guilherme Guinle²⁹, destinado à memória de Oswaldo Cruz. “se em nosso país o câncer progride, de outro lado a previsão dos nossos estadistas, dos nossos médicos e higienistas e a generosidade de nossos filantropos se preparam para dominá-lo com as armas que a ciência agora nos oferece e com aquelas outras que o futuro nos reserva” (KROEFF, 1946, p.86).

²⁷ Kroeff sem estar ainda envolvido com os estudos sobre o câncer durante o Congresso dos Práticos, certamente teria conhecimento da palestra de Fernando Magalhães através do “manual do prático” Isto não o impediria de priorizar como memória da cancerologia a participação de Rabelo dois anos depois da intervenção de Fernando Magalhães, em 1922.

²⁸ O texto integral referente a esta palestra abriria o livro “Resenha da Luta contra o Câncer no Brasil”.

²⁹ Guilherme Guinle (1882-1960).

As ações e políticas anticâncer assim entrariam no Brasil sob forte influência da modernidade e da fecundação de um projeto de nação, no sentido estabelecido por Benedict Anderson, como uma comunidade imaginada (ANDERSON, 1989, p.14). Empregamos sentido ao termo comunidade imaginada a partir de sua vinculação com a concepção de tempo que projeta a idéia de nação. A simultaneidade gerada pelo capitalismo editorial, sobretudo através da imprensa, fixaria um discurso único entre os futuros adeptos da cancerologia que iria burlar o aparato negativo relacionado ao câncer que se ajustaria, por sua vez, à modernização tecnológica.

1.3. O CÂNCER É CONCRETO: DO HOSPITAL DE CÂNCER DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ AO SERVIÇO NACIONAL DE CÂNCER.

Vimos que o câncer torna-se uma questão nacional em 1920 ainda na primeira república, através da iniciativa de Carlos Chagas durante o governo de Epitácio Pessoa. Outro contexto favorável seria a criação de um “estado sanitário” por meio de um Ministério da Saúde Pública, o que só viria a ocorrer com a chegada de Getúlio ao poder, em 1930. De ação mais administrativa, a legislação de 1920 pavimentaria as condições para uma política mais agressiva com relação ao câncer nas áreas, público e privada.

Finalizada a primeira etapa da inserção do câncer na agenda sanitária através da mobilização conjunta de profissionais da saúde, governo e entidades privadas na necessidade de uma ação efetiva no controle do câncer, o próximo passo seria a institucionalização de um espaço especializado para o estabelecimento de um novo campo médico, com suas ramificações na área assistencial, pedagógica e científica.

O desenvolvimento histórico de uma instituição especializada em câncer teria como um dos principais fatores de pressão, toda uma base legislativa para sua efetivação. Este

aparato legislativo atuaria em essência entre as décadas de 1920 a 1950, operacionalizados pelo governo, congresso, ministérios, órgãos consultivos e em menor escala, mediante outros setores.

O período em questão, em nosso entendimento, demarca uma série de enfrentamentos para o surgimento de bases institucionais de espaços técnico-administrativos destinados ao tratamento e políticas anticâncer.

Procuraremos demonstrar que o projeto cancerologista só se consagraria a partir de um espaço institucional hospitalar, a qual procuraremos analisar em suas variáveis político-administrativas, levando em conta os erros e acertos desta vertente, partindo do Distrito Federal até sua consecução a nível nacional.

Na década de 1920, Eptácio Pessoa direcionaria um dos aspectos de seu governo na construção de sanatórios, estabelecimentos e pavilhões que pudessem atender a população. Seria o caso da temida tuberculose (DECRETO Nº 4.428, de 28/12/1921) através de um enfrentamento médico-cirúrgico (DECRETO Nº 4.250 de 06/01/1921).

Em 10 de novembro de 1922 (DECRETO Nº 15.799), o Ministro Ferreira Chaves abria crédito, com o apoio da família Guinle, para instalação do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública, destinado a prestar apoio médico-cirúrgico aos indigentes. Este Hospital Geral seria composto de seis enfermarias para clínica médica e sete para clínica cirúrgica e consultórios. O regulamento, entretanto, em seu artigo 8º, restringia o atendimento aos portadores de doenças mentais, transmissíveis, menores de 12 anos, grávidas, inválidos e incuráveis. Os pacientes com câncer, considerado à época intratável, estariam excluídos da assistência desse Hospital Geral.

Sem uma resposta consistente do governo quanto à consecução de um projeto definido para o câncer, restaria à iniciativa privada, com o apoio da classe médica, o primeiro movimento na criação de um pólo anticâncer na capital da República, ancorado em uma

concepção mais humanística e filantrópica. Afinal, Minas Gerais e São Paulo já haviam instaurado suas bases de enfrentamento à doença com a construção dos hospitais, *Arnaldo Vieira de Carvalho* e *Instituto de Radium*, em 1921 e 1922, respectivamente.

Ainda em 1922, surgiria o projeto deste Hospital destinado ao tratamento do câncer, pensado em sua sede no Distrito Federal, deveria ter características nacionais: O Hospital de Câncer da Fundação Oswaldo Cruz. Esta iniciativa teria seu desdobramento definido por uma entidade jurídica, de nome Fundação Oswaldo Cruz, criada com o objetivo único de manter para a posteridade o nome de Oswaldo Cruz.

Sua oficialização se daria em 25 de agosto de 1922, por iniciativa de um grupo de médicos, dentre eles João Pedroso, J. Pedro de Albuquerque, Leocádio Chaves, José Gomes de Faria, Waldemiro de Andrade, Oscar Meira, Bessa dos Santos, J. Cavalcanti, Guilherme Pereira, Partemiano Mendes e Alberto Lamartine, todos “contemporâneos de Oswaldo Cruz”³⁰, com o objetivo de “determinar o modo mais eficaz de ser cultivada a memória de Oswaldo Cruz” (SANGULAR, COSTA, 2004, p.108). Os herdeiros de Oswaldo Cruz teriam uma missão sanitária bastante complexa a ser vencida.

O objetivo da comissão, segundo proposta de um de seus membros, o empresário Guilherme Guinle, seria a de unir o nome de Oswaldo Cruz ao primeiro hospital de câncer no Distrito Federal. As condições para a aceitação desta idéia por parte da comissão eram favoráveis, pois “alguns de seus amigos e auxiliares consideraram que o reconhecimento do cientista por parte dos dirigentes do país ficara muito aquém de seus méritos, tal a economia das homenagens que lhe foram prestadas pelo mundo oficial” (BRITO, 1995, p.53). Porém, as fontes documentais não são precisas em afirmar o real motivo da escolha do câncer como doença a ser trabalhada e seu vínculo com a imagem de Oswaldo Cruz.

³⁰ GUERRA, Sales Apub Kroeff, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1946, p. 29.

As despesas de construção e aparelhamento do hospital correriam por conta do capitalista e filantropo, Guilherme Guinle. Guinle seria um dos fundadores das Docas de Santos, presidente de duas subsidiárias de uma empresa canadense (TOPIK, 1987, p.24), e empresário com forte atuação no combate à sífilis e doenças venéreas desde a reforma sanitária de 1920. Esta experiência na área da saúde levaria Guinle a constituir em 1929, a fundação do *Hospital Graffre e Guinle*, cuja “verba testamentária [legada] pelos milionários brasileiros srs. Candido Graffre e Eduardo Guinle”³¹, proporcionaria um local especializado para o atendimento às doenças sexualmente transmissíveis. (SANGLARD; COSTA, 2004, p.109).

O governo Bernardes participaria indiretamente do projeto, incluindo no Decreto nº 4783, de 31 de dezembro de 1923, para o exercício do ano de 1924, no artigo nº 53, a isenção de direitos e impostos aduaneiros referentes a materiais e aparelhos importados, destinados à construção e instalação do HCFOC.

A iniciativa anterior no apoio à construção do *Instituto de Radium* em Minas Gerais agora associada ao apoio do projeto do HCFOC, revelaria Arthur Bernardes como um agente empenhado com a causa anticâncer no Brasil, ao mesmo tempo em que comprometia o governo na perpetuação do cultivo da imagem do sanitarista Oswaldo Cruz.

Em conferência realizada em Belo Horizonte, em dezembro de 1924, durante o 2º Congresso de Higiene, Eduardo Rabelo noticiaria um prognóstico otimista aos médicos presentes, decerto raro em reuniões científicas, quando do funcionamento do Hospital de Câncer da Fundação Oswaldo Cruz,

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, desde a cirurgia até o radium e os raios-X e a

³¹ Conforme descrito no caderno do prático, distribuído durante o Congresso dos Práticos, em 1922, localizado na Biblioteca Nacional

eletricidade, em suas diversas modalidades [...] daqui a pouco quando forem projetados os dispositivos, esse Instituto, será uma vez concluído, um dos mais bem aparelhados, repousando o seu plano no caracter de centro de profilaxia do câncer, para este fim incluindo todos os modernos requisitos [...] O hospital poderá acomodar cerca de 150 doentes, recebidos conforme os casos, em quartos e pequenas salas para indigentes, e apartamentos para abastados. (RABELO, 1924 apud KROEFF, 1946, p. 22).

Dois anos depois, em 1926, a pedra fundamental do HCFOC ainda não havia sido lançada. O contexto favorável à causa anticâncer verificado nos governos Epitácio Pessoa e Arthur Bernardes, não encontraria o mesmo respaldo em Washington Luiz.

Explorando o gênero biográfico, como observado por Loriga (LORIGA, 1998, p. 227), o destaque do governo de Washington Luiz na atenção ao câncer não passaria por projetos, leis, estudos ou subvenções.

Em 1928, na Casa de Saúde Pedro Ernesto, Washington Luiz seria operado e curado de uma apendicite aguda, em completo sigilo, por conta da ação profissional do anestesista Mário D'almeida³². Como retribuição, o presidente determinaria benfeitorias à Santa Casa, onde D'almeida trabalhava, através de obras e equipamentos médicos, material este que ajudaria, indiretamente, Mário Kroeff a prestar melhor atendimento aos pacientes com câncer que estavam sendo tratados por meio de um novo procedimento cirúrgico: a eletrocirurgia. De acordo com Meira, a questão sanitária enfim chamaria a atenção de Washington Luiz, ainda que direcionada à iniciativa privada.

Impressionado com a atividade que lá viu [na Santa Casa de Misericórdia] [...] completou suas instalações com um pequeno pavilhão, nos fundos, onde ficaram localizados o ambulatório, o laboratório de anatomia patológica, gabinete fotográfico, e com o restante da verba pode adquirir um moderno aparelho de Raios-X e uma mesa urológica, criando-se a primeira sala de endoscopia de que se tem notícia no Brasil. (MEIRA, 1963, p. 84).

O acesso ao episódio faria a imprensa noticiar com destaque o sucesso da operação do presidente, chamando a atenção do movimento revolucionário que iria destituir

³² Sobrinho do chefe da enfermaria n° 23, Daniel D'almeida.

Washington Luiz em outubro de 1930, deixando Mário D'almeida em situação delicada, e a Santa Casa sob suspeita de “conivência ilícita”.

Durante o período de Washington Luiz, o projeto do HCFOC vivenciaria o início de sua derrocada, com o fim das isenções e reduções para a importação de insumos e equipamentos, proposto pela Lei nº 5353, de 30 de novembro de 1927, assinada pelo Ministro da Fazenda, Getúlio Vargas. Em 1928, com o empreendimento falindo, o presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Salles Guerra, pediria apoio a Washington Luiz através de *O jornal*,

Em 23 anos morreram nada menos de 9.625 pessoas de câncer só no Rio de Janeiro. Na América do Norte há 100 mil mortos de câncer, anualmente, e em todo o mundo, mais de um milhão. (KROEFF, 1946, p. 27).

O apelo de Guerra viria acompanhado de um memorial, encaminhado ao governo, reafirmando os objetivos da fundação, as dificuldades enfrentadas e a necessidade de auxílio oficial na consecução do projeto.

Cumpria a fundação adquirir o terreno para a edificação do instituto que se ia levantar, sob seus auspícios. Por iniciativa do falecido senador Alfredo Ellis, [...] obtivemos um terreno no Caes do Porto, com área de 9.675 m, para aquele fim [...] Iniciadas as obras no terreno [...] às primeiras escavações seria encontrado volumoso lençol d'água subterrâneo [...] que, se as obras prosseguissem, encareceria sobremaneira a construção [...] atingidos agora pela medida governamental de caráter geral que suprimiu as isenções de direitos, fomos surpreendidos, o mês passado, com a conta de direitos da Alfândega, de mil barricas de cimento [...] Por outro lado, tratando-se de obra de palpitante utilidade pública, não parece justo infringir o pagamento de tais direitos ao dr. Guilherme Guinle. [...] Não se compare o hospital para cancerosos ao hospital comum. Suas instalações muito diferentes, de criação recente, se modificam e se aperfeiçoam, todos os dias e para funcionarem com o máximo de eficiência é mister tenham sido coordenados com todo o esmero. Só técnicos exercitados poderão fazê-lo. Se não receasse alongar-me de mais, aditaria outros casos, demonstrando a necessidade de auxílio do Estado para que o funcionamento do Instituto de Câncer da Fundação Oswaldo Cruz, que será talvez o primeiro do mundo, corresponda às custosas construções com que a magnificiência da família Guinle vai dotá-lo. (KROEFF, 1946, p. 31).

Ainda no ano de 1928, com os problemas enfrentados pelo HCFOC, e sem consumir respostas objetivas aos reclames dos médicos e pesquisadores para a causa anticâncer, o governo de Washington Luiz autorizaria em 15 de agosto de 1928, através do Decreto nº 5519, a doação de um terreno à associação do Hospital Pró-Matre, dirigido por

Fernando Magalhães, onde existia um posto criado para combater a gripe “espanhola”, com vistas à construção de novas enfermarias, destinando uma delas aos pacientes com câncer.

A medida, fruto de pressão, reacenderia na esfera governamental a discussão sobre o quadro evolutivo de mortalidade por câncer no país, principalmente em mulheres, mostrando-se, no entanto, paliativa, pois caía nos mesmos problemas enfrentados pela Fundação Oswaldo Cruz: a necessidade de criação de um espaço exclusivo para um planejamento anticâncer. Washington Luiz seria deposto em outubro de 1930 sem relacionar seu governo a qualquer iniciativa na questão hospitalar destinada ao câncer.

Uma situação verificável no aparato médico-sanitário seria a reformulação da concepção do modelo de arquitetura hospitalar, herdada das ordens religiosas, como repositório de doentes isolados, conforto espiritual a espera da morte, de pouca luminosidade e ambiente insalubre. Araújo ajuda a compor o retrato da época. Para este,

A despeito do notório progresso alcançado na segunda metade do século XIX, no âmbito da assistência hospitalar [...] ao povo impressionava mais forte e profundamente o contínuo e inconcebível índice de elevada mortalidade hospitalar, que a aparência arquitetônica dos grandes e majestosos edifícios e os propalados melhoramentos e aperfeiçoamentos técnicos podiam oferecer. (ARAÚJO, 1982, p. 93).

A modernidade hospitalar brasileira para o tratamento do câncer adotaria o pavilhão como modelo arquitetônico. Este modelo, ainda que inédito no Brasil, já estaria superado pelo avanço da tecnologia médica, segundo a concepção da arquitetura hospitalar americana. As duas construções destinadas ao Centro de Cancerologia, em 1931 e 1938, adotariam, mesmo assim, o modelo pavilhonar.

Este debate chegaria ao Brasil no início do governo provisório, estabelecendo um padrão para os hospitais, e seriam destacados no Decreto nº 20.036, de 25 de maio de 1931, que instituiria a obrigatoriedade do exame de projetos, plantas de construção, obras de hospitais, casas de saúde, asilos ou casas de assistência pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. Para Pentecost, em referência à arquitetura pavilhonar,

Os hospitais que seguiram esse modelo foram dotados de portas e janelas suficientes para uma ventilação adequada e iluminação de todo ambiente interno [...] a divisão de enfermos, em categorias segundo a natureza de sua enfermidade [...] distância mínima entre leitos [...] e uma nova organização espacial. (PENTEADO, 1999, p.124).

A disputa entre médicos e engenheiros se daria no campo empresarial, mediante a concepção de hospital com características diferenciadas, formulada a partir de pesquisas preliminares e contextualizados na malha urbana. Esse recorte pode ser verificado a partir da análise do biólogo escocês Patrick Geddes, da cidade como “organismo vivo” (MATELLART e MATELLART, 1999, p.26).

Seguindo esta linha, dois fatores trabalhariam contra a continuidade do projeto do HCFOC: a distância do centro da cidade³³ e a parte frontal do hospital muito próxima das ruas e do trânsito. A esses entraves se somariam as relações internas, como as novas técnicas de tratamento vinculadas ao aperfeiçoamento da eletricidade, tais como a curieterapia e a eletrocirurgia, e a descoberta da necessidade de proteção dos técnicos às radiações³⁴, modificando frontalmente a concepção de organização hospitalar no trato do câncer, e por tabela, o espaço destinado aos pacientes.

O resultado de um investimento desastroso em uma obra sem funcionalidade teria como saída político-administrativa, a formação de uma comissão por pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, com finalidades deliberativas (SANGLARD; COSTA, 2004, p.116).

Em 1935, passados dez anos, e sem qualquer solução quanto ao futuro das instalações, Guilherme Guinle anunciaria seu desligamento do projeto HCFOC. Em 28 de junho de 1936, a assembléia geral da Fundação Oswaldo Cruz decidiria pelo fim do projeto, já que sem o auxílio de Guilherme Guinle e o apoio do governo federal, o projeto se tornara inviável. A Fundação dissolvida, seu patrimônio seria transferido para a Comissão do Monumento a Oswaldo Cruz, então sob a presidência de Raul Leitão da Cunha.

³³ A construção seria na Rua Ana Néri, subúrbio do Rio de Janeiro.

³⁴ Álvaro Alvim e Marie Curie já tinham virado referência para a necessidade de proteção ao organismo humano.

(SANGLARD; COSTA, 2004). O terreno doado à Kroeff, e o resultante de sua venda, seria a principal argumento do dirigente na aquisição de radium e na construção do Hospital Central.

Cinco anos depois, Kroeff utilizaria como argumentação para a construção da sede definitiva, em ofício destinado diretamente a Vargas, em 1940, o somatório de “mais de dois mil contos” resultante da venda dos terrenos do Cais de Porto cedidos pela Fundação Oswaldo Cruz e o fato do Distrito Federal passar por um “surto geral de urbanismo [...] nesta capital, esse instituto constituirá mais uma obra de relevo, criada pelo Estado Novo, capaz de nos recomendar aos olhos do estrangeiro” (KROEFF, 1946, p.116). Kroeff se referia à abertura da Avenida Presidente Vargas, parte integrante do antigo Plano Agache, espinha dorsal de um processo radical de mudanças na estrutura espacial da cidade, na gestão do prefeito Henrique Dodsworth.

Fora da questão hospitalar, o governo Washington Luiz contribuiria indiretamente na ação anticâncer, o que referenciaria anos depois, o projeto do futuro Centro de Cancerologia. Esta se daria através da viagem oficial do sanitarista Sérgio Lima Barros de Azevedo³⁵, em 1927, à França e Alemanha, para “estudar os aspectos da luta contra o câncer” (AZEVEDO apud KROEFF, 1946, p.35). Azevedo, formado em 1918 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, havia desenvolvido junto com Eduardo Rabelo, o histórico texto “aspecto social do câncer”, apresentado durante o Congresso de Higiene, em 1924.

Azevedo, em relatório após seu retorno, teceria comparações da política anticâncer nesses países. De uma maneira geral, Azevedo estabeleceria a educação e informação, como carro-chefe das ações anticâncer no Brasil. Para isso, Azevedo se baseara nos aspectos mais importantes dos dois países.

No seu entendimento, na França, apontaria o “funcionamento da rede de centros regionais de tratamento [...] nas principais cidades”, enquanto na Alemanha se organizara

³⁵ Sérgio Lima de Barros Azevedo (1897-1968).

“uma série de serviços especiais e institutos”, a partir de um trabalho conjugado entre assistência e a pesquisa experimental. A França valorizava a atenção e prevenção em câncer enquanto na Alemanha se trabalhava em pesquisas e no confronto direto à doença. O dilema se estabelecia, já nos anos 20, entre o investimento na prevenção ou assistência.

Azevedo sugeriria para o Brasil uma prática entre os dois países, embora privilegiando a informação na prevenção e educação dos médicos, “lembrando ainda outras tantas que seriam de grande vantagem, fossem imediatamente postas em prática”.

A primeira delas seria uma organização de uma base estatística abrangendo “todos os casos de câncer, e não somente limitar-se aos óbitos produzidos [...] lucrativa para a saúde pública [...] e para o médico” (AZEVEDO apud KROEFF, 1946, p.22).

Azevedo reconheceria no médico “prático” o agente que alimentaria esses dados, posição que o colocaria na linha de frente de uma nova engenharia médico-administrativa no controle do câncer, retirando do cirurgião esta atribuição. O Brasil, privado de tecnologia de ponta e de uma rede informativa eficiente, teria no clínico o seu carro-chefe. Quanto à rede de informação, Azevedo também encontrara respostas significativas. Esta seria alimentada por periódicos, participação em conferências, criação de cursos especiais destinados aos estudantes de farmácia, parteiras e enfermeiras, e uma ampla campanha de propaganda destinada ao público. E finalizava com a proposta de “criação de serviços especiais de câncer, representados por institutos ou centros regionais de tratamento, compreendendo, para melhor facilidade do serviço e melhor conjugação de esforços, uma parte hospitalar e uma parte clínica” (KROEFF, 1946, p.36).

As propostas de Azevedo só teriam viabilidade de implementação em outro contexto político após a chegada ao poder do governo provisório liderado por Getúlio Vargas onde, segundo Braga e Goés de Paula,

emerge e toma forma uma política nacional de saúde, e, mais precisamente, instalam-se os aparelhos necessários a sua efetivação. Entretanto, cabe desde já afirmar também o caráter “restrito” desta política de saúde. “Restrito” porque limitada na amplitude de sua cobertura populacional e nos aspectos técnicos e financeiros da estrutura organizacional. (BRAGA, PAULA, 1986, p. 50).

Em 1931, no vácuo deixado entre a inoperância de Washington Luiz na questão do câncer e as indecisões sanitárias do governo provisório, Mário Kroeff mobilizaria esforços para a viabilização do primeiro espaço oficial para tratamento de cancerosos.

Kroeff utilizaria como argumento o crescimento das estatísticas nos países desenvolvidos, sobretudo nos Estados Unidos, que se verificara desde 1922, com cerca de 100 mil óbitos ao ano por habitante. Os estudos sobre câncer, publicados em francês ou inglês, davam suporte aos interessados na comparação de taxas de morbidade e terapêuticas, adaptando e divulgando esses conhecimentos no círculo médico. Assim, a ciência médica começaria a relacionar essas incidências às transformações advindas com a urbanização e a industrialização.

Ainda em 1931, emergiria um novo dado vinculado a necessidade de um espaço exclusivo para o tratamento do câncer. O acervo e o prédio onde estivera instalada a Fundação Afonso Pena, 22 anos após o falecimento do ex-presidente, seriam incorporados ao patrimônio do Departamento Nacional de Assistência Pública (DNAP), mediante um acordo firmado entre os representantes da fundação, Oscar Weinschenk, Ignácio Veríssimo de Mello, Affonso Vizeu e Pedro Ernesto, que presidia o Departamento de Assistência Pública. A Fundação Afonso Pena fora criada para

desviar da mendicância e da sociedade os indivíduos de qualquer sexo, sem meios de subsistência por fortuna própria ou profissão, arte ou ofício, em que ganhem a vida, e os que se achem impossibilitados de trabalhar em virtude de doenças crônicas ou defeitos físicos, asilando-os convenientemente, colocando-os em outros estabelecimentos apropriados, ou proporcionando-lhes auxílios médicos nos respectivos domicílios (DECRETO Nº 19.923 de 27/04/1931).

O prédio da Fundação e seu asilo, localizado no bairro do Estácio de Sá, de acordo com o Decreto nº 19.923, de 27 de abril de 1931, seria transformado em sede do próprio DNAP, e nomeado “Hospital da Triagem”.

Ainda este ano, o Decreto nº 20.563 extinguiria o DNAP, passando suas atribuições a comporem o recém-criado Departamento de Assistência Hospitalar, que também seria extinto em função da falta de orçamento para sua execução, pelo Decreto nº 20.890, de 30 de dezembro de 1931.

Dois anos depois, o nome do hospital seria alterado pelo governo provisório para Hospital “Estácio de Sá”, que seria o terreno escolhido por Kroeff para a instalação do futuro Pavilhão de Cancerologia³⁶, e onde se dariam as disputas que o removeriam definitivamente deste bairro anos depois.

A regulação das relações de trabalho inseridas no projeto da Junta Governativa, a partir de 1931, não foram acompanhadas por uma estruturação administrativa do Ministério da Educação e Saúde Pública, que teria, durante o governo provisório (1930-1934), três ministros. Francisco Campos, Belisário Penna e Washington Pires. Somente com a chegada de Gustavo Capanema, em 1934, seriam implantadas as reformas na estrutura dos serviços de saúde que balizariam a construção de um serviço dedicado exclusivamente ao tratamento do câncer (HOCHMAN; FONSECA, 2000, p.176).

Sem um Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) estruturado, em 1933, o projeto de um hospital para o tratamento do câncer seria desviado pela segunda vez. Mário Kroeff em “memorial” a Getúlio Vargas protestaria contra a cessão do Pavilhão do Centro de Cancerologia, depois de finalizado sua construção à Clínica de Propedêutica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, dirigida por Ugo Pinheiro Guimarães.

³⁶ As fontes consultadas são contrastantes no que se refere a designação do Centro de Cancerologia, nome oficial. Pavilhão, Instituto, Serviço são referências constantes na nomeação do centro fundado por Kroeff.

Kroeff em documento a Vargas evidenciaria a sua participação no projeto. “[após] pleitear verbas, escolher terrenos, estudar plantas, abrir concorrências, acompanhar obras, ficou terminada a construção do referido pavilhão, nos fundos dos terrenos do hospital da Triagem” (KROEFF, 1946, p.47). A influência discreta do Ministro da Justiça, o também gaúcho Osvaldo Aranha, na nomeação de Kroeff junto a Vargas, assim como a dotação no orçamento da União que formalizaria o primeiro pavilhão seria descrita por Kroeff, em 1973, em suas memórias poéticas.

Osvaldo Aranha seria um grande brasileiro este homem de mil façanhas tinha ideal sem dinheiro [...] Fui companheiro de pensões lá pros lados do Catete, repartindo os tostões com os colegas sem frete, pra escola comparecer e as aulas jamais perder: as minhas de medicina, as dele, que as leis domina [...] Pois seria quem me concedeu umas verbas em dinheiro, e estímulo ofereceu para um posto pioneiro contra mal que já apavora os homens, em cada hora. Tal assunto era obscuro e ninguém se interessava, com um desprezo profundo se canceroso chorava. Ele deu, pois insisti, e os perigos lhe fiz ver, do mal andar por aí, ao lado do nosso ser. (KROEFF, 1977, p. 188).

O pedido seria encaminhado durante a gestão de Francisco Campos, por meio de “Castro Araújo”³⁷, que estava auxiliando a direção do DNSP, mas a inclusão de 150 mil contos para a construção do pavilhão de cancerologia, não estaria discriminada nominalmente, conforme praxe legislativa na aprovação do orçamento de 1931, o que abriria a possibilidade para a utilização do espaço para outras finalidades, o que acabaria de fato ocorrendo.

Kroeff se encaminharia a Vargas utilizando seu status de médico do serviço público atuando no estudo da sífilis e doenças venéreas. Na tentativa de sensibilizar Vargas, Kroeff utilizara como mote, a imensa procura dos cancerosos e as chances de cura por meio da eletrocirurgia em local não especializado. Não haveria jeito. No documento, Kroeff implicaria o Diretor de Assistência Hospitalar, Abgar [Castro Araújo] Renault, no desvio do pavilhão para outros fins,

³⁷ Ver referência feita por Kroeff a Abgar Castro Araujo Renault em Resenha da Luta Contra o Câncer no Brasil, 1946, p.126.

Atualmente, com grande decepção, não obstante reclamar do digno Diretor de Assistência Hospitalar, dr. [Abgar] Castro Araújo [Renault], vejo o pavilhão dos cancerosos ser destinado a uma clínica comum, preterindo-se assim um longo esforço despendido para obter aquele serviço. Venho, pois, a recorrer ao alto espírito de V.Excia, no sentido de não ser mais uma vez postergada a criação de um Serviço para doentes de câncer, de que muito se ressenete a nossa capital. (KROEFF, 1946, p. 48).

Somente com a promulgação da Constituição, em 16 de julho de 1934, estabelecendo, pela primeira vez, no artigo 10, o cuidado com a saúde e assistência pública como competência da União e dos Estados federados, abria-se a possibilidade de pensar o tratamento do câncer a nível nacional.

Aliado à Constituição, haveria uma base administrativa fornecida pelo Decreto nº 24.814, de 14 de julho deste ano, propondo um plano de reorganização dos serviços de saúde pública e assistência médico-social, ainda assinado por Washington Pires, que sairia do governo sem o por em prática. Neste mesmo mês, Gustavo Capanema assumiria o Ministério da Educação e Saúde. Segundo Hochman e Fonseca, “Capanema parecia ter clareza da necessidade de reorganizar os serviços de educação e saúde” (HOCHMAN, FONSECA, 2000, p. 176).

Na carta constitucional de 1934, o artigo 138, se reafirmaria a incumbência da União, Estados e Municípios em “assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar, estimular a educação eugênica, amparar a maternidade e a infância, socorrer as famílias de prole numerosa, adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbididades infantis e de higiene social que impeçam a propagação de doenças transmissíveis”. Em 1935, Capanema definiria o papel de sua administração perante a construção do Estado, referindo-se ao “Ministério do Homem” destinado, sobretudo, a “viver pela nação, nela integrado de corpo e alma” (LISSOVSKY, SÁ, 2000, p.45).

O gaúcho Mário Kroeff seria uma liderança assídua durante o período getulista. Esta relação facilitaria, a princípio, as condições para existência de uma agenda cancerológica. A pesquisa, sem respaldos em documentos oficiais que comprovassem a proximidade entre Kroeff e Vargas teria uma pista através do livro de memórias de Kroeff, quando este descreveu o que ocorrera após a visita de Vargas ao local onde se deram os confrontos durante a intervenção comunista na Praia Vermelha, em novembro de 1935.

Na intentona comunista aqui na Praia Vermelha deu prova que se arrisca pra dar puxão de orelha. Ainda ardendo o incêndio das bombas dos anarquistas, ele penetra no prédio fazer sua visita, a ver qual o remédio pros feridos da desdita. Sai dali para um churrasco, lá na chácara da invernada, seus amigos dão-lhe abraços por coragem demonstrada. Ao chegar, vai ao assadeiro pra ver carne espetada e lhe indaga, prazenteiro, se já está bem temperada. (...) Esse nosso gauchaço de tão alegre pessoa, comeu comigo churrasco, já dando risada átoa (KROEFF, 1977).

O tratamento e cura do câncer, a princípio estabelecido por um recorte humanitário-cristão, seria apropriado por um discurso científico de manutenção da vida, inserido na organização científica do trabalho, já que grande parte do esforço de organização e tutela do trabalho industrial desenvolvido por Vargas, iria se instituir no aparelhamento de uma massa urbana capaz de servir de mercado de consumo para bens não-duráveis, e principalmente alimentos, base para a constituição de um mercado auto-sustentável. (SILVA, 2005).

Em termos ideológicos, o Estado Nacional pós 1937 se voltaria “para uma política de amparo ao homem brasileiro, o que significava basicamente o reconhecimento de que a civilização e o progresso eram produto do trabalho” (GOMES, 1999, p. 57). Os dados de sobrevida com câncer do povo brasileiro proporcionados e colhidos em uma instituição oficial, estariam assim contextualizados na estratégia estadonovista.

Ainda assim, em meados da década de 1930, não havia nenhum aceno efetivo por parte do governo sobre a possibilidade da construção de um espaço oficial no tratamento do câncer. Dois movimentos importantes ajudariam a reverter o quadro: a realização do 1º

Congresso Brasileiro de Câncer, financiado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sob a presidência de Maurity Santos, em novembro de 1935; e a vinda do cirurgião alemão, e aperfeiçoador do aparelho de eletrocirurgia, Franz Keysser, em julho de 1936.

Keysser já viera ao Brasil em 1928 e 1931, devido à publicação de seu livro, *Die elektrochirurgie*. As constantes viagens e operações-aula fariam de Keysser um conhecido divulgador da técnica cirúrgica nos países onde as políticas de câncer estariam em fase de implantação.

O Congresso Brasileiro de Câncer ao optar por uma conduta mais especializada do que política-reivindicatória serviria, ao menos, para congregar os principais interessados na causa anticâncer, no Rio de Janeiro. Já Keysser, que chegara ao Rio de Janeiro em missão oficial para divulgação de seu aparelho de eletrocirurgia, viajando pelo “Graf Zeppelin”, seria notícia em jornais, como “*O Globo*” e a “*A Noite*”. Keysser viajava pela América Latina incentivando a utilização de seu aparelho em cirurgias consentidas.

O fato da Alemanha se projetar na vanguarda da tecnologia médica anticâncer teria efeito motivador e multiplicador nos médicos interessados na causa anticâncer já em fins da década de 1920. Kroeff, em prefácio de sua tese sobre eletrocoagulações, apresentada na Faculdade de Medicina, em 1929, relataria assim a primeira estadia de Keysser no Brasil,

Em outubro de 1928, esteve entre nós o prof. Keysser, o prodigioso cirurgião de Berlim que trouxe consigo um potente aparelho de diatermia. Mostrou a diversos cirurgiões como se pratica a coagulação profunda e rápida com aparelhos ultrapotentes. Tivemos ocasião de lhe mostrar fotografias de alguns de nossos casos e, na presença dos drs. [Abgar] Castro Araújo [Renault] e Felinto Coimbra, teve ele palavras de elogios aos nossos resultados. (KROEFF, 1946, p. 40).

As sucessivas vindas de Keysser e a simpatia nutrida pelo governo Vargas ao regime nacional-socialista alemão proporcionariam ao cirurgião alemão, ainda que este não tivesse ligações com o nazismo, por sugestão de Kroeff, a “ordem do cruzeiro”, dada por

Vargas, o que garantiria ao cirurgião espaço para sugerir pessoalmente a construção de um hospital para o tratamento de Câncer³⁸.

Ressalve-se a possibilidade da ação de Vargas estar referenciada na importância que o mercado alemão, antes da guerra, teria em importância para o Brasil³⁹. O papel e o reconhecimento de Keysser na consolidação de um espaço para o tratamento de câncer no Brasil faria Kroeff, após sua morte, em fevereiro de 1943, homenageá-lo em matéria para o *“Correio da Manhã”*,

O Centro de Cancerologia onde teve ocasião de operar, guarda da sua personalidade traços indeléveis, não só pelas lições proferidas, como pela aparelhagem que legou à ciência médica [...] em suas idéias sociais, ariano sem preconceito racial, abriu mão de todas as situações prestigiosas e regalias que o nazismo lhe ofereceu emigrando da Alemanha em plena guerra, em busca de um clima mais propício. (KROEFF, 1946, p. 302).

Kroeff, aproveitando as condições favoráveis após o 1º Congresso Brasileiro de Câncer e as mudanças realizadas por Capanema à frente do Ministério da Educação e Saúde, enviaria ofício de outubro de 1936, ao Diretor do DNS, João de Barros Barreto. O documento conteria o projeto do futuro Serviço de Cancerologia⁴⁰, que seria instalado no Hospital Estácio de Sá, requisitado oficialmente pelo Inspetor dos Centros de Saúde, J. P. Fontenelle para este fim.

Kroeff, em vista do fracasso das iniciativas anteriores – HCFOC e 1º Pavilhão de Cancerologia – facilitaria em demasia as condições de funcionamento do futuro Serviço de Cancerologia,

³⁸ O encontro oficial Vargas-Keysser seria registrado pelo DIP e pode ser encontrado no acervo fotográfico do Arquivo Nacional.

³⁹ Segundo o trabalho “Análise e Projeções do desenvolvimento econômico”, Grupo Misto BNDE-CEPAL, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico, 1957, a Alemanha era o 2º mercado em importância para o Brasil.

⁴⁰ Kroeff se pautaria por projetar um reconhecimento administrativo diferenciado a Cancerologia oficial sugerindo a princípio que se tratasse de um Serviço, mas perante o organograma do Ministério da Educação e Saúde Pública o serviço ficaria reconhecido como Centro de Cancerologia, vinculado ao Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal.

Organizar-se-á um posto ou dispensário para consultas e exames de todos os indivíduos que se apresentaram por suspeita de câncer [...] Se houver carência de pessoal e contando-se com o estritamente necessário, poderá um só profissional se encarregar dos exames clínicos, ginecológicos, urológicos, dermatológicos, pedindo, quando julgar necessário a colaboração dos colegas especializados (KROEFF, 1946, p.125).

A necessidade e a construção do novo Centro de Cancerologia⁴¹ aproveitaria como contexto o projeto varguista de um novo parque ministerial, entre os qual o principal seria a construção do prédio do Ministério da Educação e Saúde, na Esplanada do Castelo, a partir de 1935.

Em janeiro de 1937 seria aprovada a Lei nº 378, a *Reforma Capanema*, de caráter centralizador e de nacionalização da política de saúde. Entre seus principais pontos, a divisão do território em oito regiões, cada um deles contando com uma Delegacia Federal de Saúde. Essas delegacias tinham como função supervisionar as atividades elaboradas pela União perante os serviços locais de saúde pública. “Dessa forma, o governo federal pretendia tornar sua presença mais efetiva em diversas regiões do país, implementando e supervisionando as ações de saúde pública e assistência médico-hospitalar” (HOCHMAN, FONSECA, 2000, p.178).

A *Reforma Capanema* estabeleceria no artigo 58 a constituição de um Serviço de Saúde Pública no Distrito Federal, e dentro deste, a formação de um Centro de Cancerologia, destinado a profilaxia e ao tratamento do câncer. Em fevereiro de 1937, o técnico responsável pela implementação das reformas, João de Barros Barreto seria empossado.

Em abril de 1937, Mário Kroeff encaminhando-se para ser o principal articulador das políticas anticâncer no Brasil, anunciava, em entrevista ao jornal gaúcho, *Correio do Povo*, que o meio médico e científico brasileiro ainda não tinham chegado a um consenso relacionado à etiologia do câncer:

⁴¹ Centro de Cancerologia seria a designação definitiva do no serviço.

a medicina até hoje não sabe se o câncer é uma doença parasitária ou constitucional. Tudo leva a crer que não seja infecciosa. As instituições filantrópicas custeiam estudos e cientistas do mundo inteiro consomem existências, dentro dos laboratórios, a procura da causa deste mal, que flagela a humanidade, sem que até hoje se tenha encontrado sua origem. (KROEFF, 1946, p. 283).

Na mesma entrevista, Kroeff, ainda que defendesse uma ação anticâncer descentralizada, afirmava que a principal estratégia para o controle do câncer seria através da cirurgia, leia-se eletrocoagulação. Essa opção pela cirurgia cunharia nos próximos 60 anos uma instituição vocacionada mais ao caráter assistencial do que propriamente epidemiológico.

Defendi no Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer, uma tese na qual pregava a difusão do processo da eletro-coagulação às mãos dos médicos práticos, para os casos iniciais. Num país como o nosso, pobre, sem meios de comunicação, a grande maioria dos doentes portadores de pequenas lesões, “hinterland” brasileiro não poderá contar senão com os recursos ao alcance do médico regional. (KROEFF, 1946, p. 283-284).

Passaram-se quatro anos para que as dificuldades enunciadas por Kroeff fossem transformadas por Vargas e Capanema em problema central. Utilizaram para isso a prerrogativa do art. 180, da constituição outorgada em 1937, que dava ao presidente da república o poder de expedir decretos-leis, sem a participação do parlamento, em todas as matérias de competência do legislativo.

Finalmente, em 30 de dezembro de 1937, através da Portaria nº 158, o Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, designaria o médico sanitaria Mário Kroeff, para dirigir o Centro de Cancerologia do Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal.

Kroeff, no primeiro dia após sua nomeação, em 31 de dezembro de 1937, solicitaria a Raul Leitão da Cunha, presidente da comissão do monumento à memória de Oswaldo Cruz, a cessão para o Centro de Cancerologia do terreno existente no bairro de Santo Cristo, doado à Fundação Oswaldo Cruz, onde fracassara o projeto de construção do Hospital de Câncer.

A resposta só seria retornada em 21 de janeiro de 1938, assinada pelos médicos que compunham a Comissão, Raul Leitão da Cunha, Salles Guerra, Clementino Fraga e pelo Comendador Cezar Augusto Bordallo. O ofício, favorável à cessão do terreno, pediria, como única exigência, o nome de Oswaldo Cruz na nova instituição. Apesar do acordo firmado, e o recurso com a venda do terreno servido para alçar três anos depois, o Serviço Nacional de Câncer na vanguarda técnica no tratamento anticâncer na década de 1940, o nome de Oswaldo Cruz jamais seria associado à luta contra o câncer no país.

O recurso obtido com a venda do terreno do extinto HCFOC daria para Kroeff adquirir radium e conviver entre 1942 e 1943 com a realidade hospitalar nos EUA, consolidando após seu retorno, sua liderança no combate ao *flagelo social*, representação típica do período.

Barros Barreto, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública e Assistência Médico-Social encaminharia ao Ministro Capanema uma exposição de motivos, propondo a cessão do terreno ao Centro de Cancerologia, sua venda por meio de concorrência pública e o dinheiro apurado depositado no Banco do Brasil, que parcelaria de acordo com o investimento: radium e ampliação do Centro de Cancerologia. Em 14 de março de 1938, Capanema assinaria o Decreto-Lei n 469, de 4 de junho de 1938, que não seria publicado, alienando o terreno já federalizado.

Após cinco anos do atribulado repasse do primeiro Pavilhão de Cancerologia à Clínica de propedêutica da Faculdade de Medicina, finalmente o segundo pavilhão seria inaugurado.

O mês escolhido seria o de maio de 1938, mês definido daí por diante como o lugar de memória e marco na luta contra o câncer no Brasil. Desta vez, Getúlio Vargas, o chefe maior do governo, já na condição de ditador, estaria presente com alguns de seus

ministros, além do prefeito e de outras autoridades. Kroeff, no discurso de inauguração, daria um perfil mais abrangente ao Pavilhão,

Pode-se até mesmo assegurar que o grau de civilização de um povo traduz-se não só pela modernidade de seus hospitais, mas principalmente pelo valor dos seus Institutos de investigação científica. A preocupação primacial do Centro de Cancerologia será, pois, o de elevar-se à altura de Centro de Estudo, de investigação, de ensino universitário, de produção médico-literária, ao lado do seu papel principal que é o de tratamento e assistência médica popular. (KROEFF, 1946, p. 72).

A proposta de Kroeff ao criar o Centro de Cancerologia seria o estabelecimento do “primeiro núcleo oficial de combate ao câncer entre nós”⁴², instalando, “em alta escala, o novo método de tratamento das neoplasias, usando o bisturi elétrico”⁴³.

As estatísticas revelariam, em 1938, 1000 óbitos por ano por câncer, somente no Distrito Federal. Capanema que havia comparecido à inauguração, juntamente com Vargas, seria associado como idealizador, ao fim do discurso, pelo Diretor do Departamento Nacional de Saúde, Barros Barreto. O Prefeito do Distrito Federal, Henrique Dodsworth, colocaria a prefeitura à disposição para realizar as melhorias propostas pelo novo Centro de Cancerologia, o que denotaria uma parceria entre Município e Governo Central neste segundo Pavilhão de Cancerologia. O fato de Dodsworth ter cursado a Faculdade Nacional de Medicina, ainda na Praia de Santa Luzia, junto com Mário Kroeff entre 1911 e 1916 teria seu relevo nesta conjugação.⁴⁴

O Centro de Cancerologia nasceria como uma atribuição de cunho hospitalar-assistencial, atrelado a Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal (LEI Nº 378, de 13/01/1937), juntamente com hospitais vinculados a outras especialidades, como o Estácio de Sá, São Francisco de Assis e Pedro II. As ações que se desenvolveriam no Centro de Cancerologia, a partir desta lei, estariam consoantes com a estratégia elaborada por Mário

⁴² Documento s/nº, com a descrição Biografia de Mário Kroeff, oferecida a Academia Nacional de Medicina, em 07/10/75, na pasta de Mário Kroeff, escrito pelo próprio.

⁴³ Ibidem

⁴⁴ Henrique Dodsworth daria um depoimento desta relação na homenagem aos 80 anos de Mário Kroeff no livro “Ensarilhando as Armas”, em 1973

Kroeff desde 1926, na eleição da cirurgia no confronto com a neoplasia, o que demonstrava que o combate ao câncer estaria gerando a visibilidade através da cirurgia e radioterapia integrada assim aos propósitos da visibilidade do governo getulista.

Em dezembro de 1938, com o Centro de Cancerologia inaugurado, mas sem estar funcionando, Kroeff reuniria a imprensa para divulgar o trabalho que seria desenvolvido no Centro, propondo uma ação conjunta através da propaganda intensiva visando o diagnóstico precoce.

Reuni os jornalistas, numa entrevista coletiva, pra pedir a colaboração da imprensa na campanha contra o câncer, ora iniciada pelo governo [...] como o grande público nada sabe a respeito da doença, cumpre-nos a tarefa de difundir largamente certas noções práticas de cancerologia, por meio de conselhos e pequenas notícias publicadas em jornais, em cartazes sugestivos, pregados pelos muros, em folhetos, distribuídos a granel, em conferências populares, em palestras pelo rádio, etc, para assim, atrair os doentes a exame e tratamento [...] a profilaxia do câncer fica sendo assim, em última análise uma questão de propaganda. (KROEFF, 1946, p. 285).

O empreendimento levaria Mário Kroeff, à Academia Nacional de Medicina⁴⁵, na vaga de Abreu Fialho, em 1940. O fato de Kroeff ter conquistado o primeiro espaço oficial destinado ao tratamento dos tumores malignos, no Distrito Federal, o distinguiria entre a elite médica.

O memorial produzido com as realizações de Kroeff para a conquista da vaga na Academia Nacional de Medicina deixaria claro que, após 14 anos do início da utilização da eletrocirurgia, cinco do Primeiro Congresso Brasileiro de Cancerologia, e dois da inauguração de um centro oficial de tratamento do câncer, o interesse pelo combate ao câncer ainda estava distanciado das pretensões médicas,

Porém, queremos salientar a série de trabalhos que o Dr. Kroeff publicou difundindo métodos originais, divulgando conhecimentos especializados, com a finalidade de tornar conhecido em nosso meio processo de tratamento de câncer, o qual, já agora, se emparelha com os processos terapêuticos até então consagrados. (KROEFF, 1946, p.88).

⁴⁵ O ingresso dos cancerologistas na ANM seria um objetivo sempre seria tratado com excesso de reverência, entre o que mais chamaria atenção seria a posse de Jorge de Marsillac ao resgatar a origem nobiliárquica francesa de sua família.

Esse primeiro núcleo federal voltado para as ações contra o câncer sofreria o segundo golpe após o primeiro prédio do Centro de Cancerologia ser repassado à Faculdade e Medicina. Em 11 de janeiro de 1939, sete meses após a sua inauguração e três após o início de seu funcionamento, seria assinado um termo de contrato celebrado entre a União e a Prefeitura do Distrito Federal, estabelecendo as condições de transferência dos serviços de saúde do Distrito Federal para a Prefeitura.

As novas prerrogativas municipais na área da saúde pública seriam parte de um novo desenho institucional proposto por Capanema, em janeiro de 1937, e implantado por João de Barros Barreto que seria empossado como diretor no Departamento Nacional de Saúde (DNS), do MESP, em fevereiro de 1937 (HOCHMAN, FONSECA, 2000, p.177). Barreto, agente político de suma importância, acompanharia Capanema durante toda a sua gestão à frente do MESP.

No contrato, o Centro de Cancerologia, do Serviço de Assistência Hospitalar, acompanhado de hospitais Estácio de Sá, Pedro II, São Francisco de Assis e ainda os hospitais especializados em tuberculose, se tornariam serviços municipais em caráter definitivo. O ato seria celebrado na Secretaria de Estado dos Negócios da Educação e Saúde, por Gustavo Capanema, representante do governo federal e Henrique Dodsworth, Prefeito do Distrito Federal, os mesmos que estiveram presentes na inauguração do Centro de Cancerologia, em maio de 1938. Isto significava que o projeto de uma cancerologia nacional seria interrompido.

Em grandiosa arquitetura, consentânea com o surto geral de urbanismo que se manifesta em nossa capital, esse Instituto constituirá uma obra de relevo criada pelo Estado Novo, capaz de nos recomendar aos olhos do estrangeiro [...] Julgando ter demonstrado a V. Excia que o Centro de Cancerologia, ou o futuro Instituto Nacional de Cancerologia, estaria bem melhor sob o patrocínio direto de V.Excia para poder superintender a campanha anticancerosa em todo o país, para chegar a ser órgão representativo da ciência brasileira, como é o Instituto Oswaldo Cruz [...] com âmbito de ação mais amplo que o de um Serviço Municipal. (KROEFF, 1946, p. 116).

Esta situação só seria revista com outra ação governamental. O Decreto nº 3171, de 2 de abril de 1941, reorganizando o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da

Educação e Saúde, instituiria os órgãos que estariam sob sua incumbência, entre as quais o Instituto Oswaldo Cruz e os Serviços Nacionais das doenças transmissíveis e contagiosas como a malária, febre amarela, peste, tuberculose, extinguindo as Divisões de Saúde Pública e de Assistência Hospitalar.

Este decreto, que abrangeria as doenças que estariam sob ação governamental, não traria qualquer menção do câncer, o que só viria ocorrer cinco meses depois, através do Decreto nº 3643, em 2 de setembro de 1941, instituindo separadamente o Serviço Nacional de Câncer. Kroeff seria nomeado diretor do SNC em 30 de setembro deste ano. A exposição de motivos de Gustavo Capanema daria a orientação que iria permear o novo serviço por várias décadas.

Impõem-se, pois, a organização de uma campanha nacional que busque investigar a natureza da doença e sua incidência em nosso país [...] Esta campanha deverá resultar da cooperação da administração pública, em suas três ordens, a federal, a estadual e a municipal, com a iniciativa privada, que se tem revelado em nosso meio, tão animosa e empreendedora nos diferentes setores do problema sanitário e assistencial. (KROEFF, 1946, p. 117).

Outro fato relevante, e que revelaria nas entrelinhas o caráter secundário que teria para o governo o problema do câncer naquele momento, seria verificado durante a 1ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre os dias 10 e 15 de novembro de 1941 (DECRETO Nº 6.788 de 30/01/1941). A conferência, que seria convocada para a discussão de políticas de saúde e assistência em geral, teria entre suas agendas a “ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a lepra e tuberculose” (HOCHMAN, FONSECA, 2000, p.181), não comportaria como ocupante de um dos postos-chaves, representantes do então recém-criado SNC.

Se por um lado, a transferência do Centro de Cancerologia para o Distrito Federal acarretaria em atrasos para um projeto nacional, por outro lado, faria o grupo do CC, liderado

por Kroeff, iniciar sua trajetória objetivando um novo “Instituto Nacional de Cancerologia”, a partir de 1940.

Em outubro de 1942, a criação de um espaço exclusivo para ações anticâncer vivenciaria a terceira interceptação em menos de dez anos. Segundo a versão dos cancerologistas, o Hospital Estácio de Sá seria repassado à Polícia Militar devido à intervenção do Coronel Odylio Denys, Chefe da Polícia Militar do Distrito Policial, cujo poder estaria fortalecido devido ao estado de guerra. A suposta alegação seria a necessidade de ampliação do complexo presidiário da Rua Frei Caneca. Kroeff enviaria um ofício para Vargas, de título “Proposta de transferência do S.N.C. para uma sede condigna”.

Contrariando as normas da hierarquia administrativa, tomo a liberdade de vir perante V.Excia. expor questão de interesse nacional. Por circunstâncias fortuitas, vemos periclitar uma das mais úteis e beneméritas realizações do governo de V.Excia. Trata-se do Centro de Cancerologia [...] Agora, com a entrega do Hospital Estácio de Sá à Polícia Militar, contamos com um prazo fixado e concedido pelo comandante daquela corporação, Coronel Denys, para desocuparmos o Pavilhão do Centro de Cancerologia. [...] De acordo com o Sr. Ministro da Educação e Saúde, a solução mais viável e mais rápida para atender a premência de uma mudança precipitada, nos pareceu a adaptação da estrutura de cimento armado, existente à Praça Cruz Vermelha [...] e ali se acha desde a administração Pedro Ernesto, sem aproveitamento, enfeitando a cidade e denunciando planos fracassados. (KROEFF, 1946, p.120).

O despejo se daria em momento delicado. Os cancerologistas protestariam alegando a interrupção do atendimento à população e o sucateamento da aparelhagem de Raio-X e radioterapia.

Odylio Denys, em suas memórias alegaria que o próprio Vargas cedera o Hospital Estácio de Sá à Polícia.

O Hospital da Polícia Militar era atrás do Morro de Santo Antonio, por trás do quartel-general, e não estava mais em condições de atender seu efetivo. Pedi ao Presidente que desse outro maior. Fui atendido, sem demora, pois em decreto passou para o Ministério da Justiça o Hospital Pedro Ernesto, em Vila Isabel. Esse era grande demais, exigindo um pessoal maior e mais verba. Podia ficar, se o Ministério da Justiça pudesse ter um para vários departamentos, e que me desse uma parte. Acharam melhor dar-lhe outro fim, e recebi em troca o Hospital que fica na elevação do Estácio. (DENYS, 1980, p.58).

O retrocesso ocorreria, pois Kroeff, em meio a negociações com a prefeitura do Distrito Federal, destinadas à ocupação de uma “estrutura de cimento armado, existente à Praça Cruz Vermelha”, seria autorizado por Vargas a embarcar desde junho aos Estados Unidos para adquirir *radium*, deixando à frente do SNC, o sanitarista Sérgio Azevedo. Ou seja, Kroeff não poderia defender pessoalmente o Centro de Cancerologia. Em memorial a Vargas, Azevedo criticaria a mudança apressada e sugeria outro espaço,

A idéia de arrendamento provisório de um imóvel, que não seja um estabelecimento hospitalar, não pode ser posta em prática por várias razões de ordem técnica, mesmo despendendo-se somas elevadas com obras de adaptação, que nunca atingiriam o fim colimado, num serviço especializado como o do câncer, requerendo não só local apropriado, como instalações adequadas de radioterapia, eletrocirurgia, etc [...] conhecendo a classe médica de perto a situação crítica em que se encontra o SNC, por diversos de seus representantes, seria, então indicada a Casa de Saúde Alemã, Deustcher Frauenverein, como podendo solucionar o problema (Kroeff, 1946 p. 125).

A casa de saúde proposta era um asilo que servia exclusivamente à colônia alemã, e que devido à guerra teria sua intervenção decretada pelo governo brasileiro, que havia direcionado sua política ao lado dos Aliados, próximo dos EUA, contra os países do Eixo. Sérgio Azevedo, na defesa do SNC, argumentaria com base nacionalista para apressar o despejo do hospital germânico,

A associação alemã de senhoras procurou ultimamente pseudo-nacionalizar-se [...] não obstante terem seus responsáveis, incluindo na diretoria, nomes de senhoras brasileiras, não obstante procurarem iludir a boa fé de terceiros, com listas de pessoas ali internadas, constando a maioria de nossa nacionalidade, não obstante propalarem que é uma instituição destinada a socorrer a pobreza do bairro, não passam essas alegações de artifícios para escapar à inevitável intervenção do governo. (Kroeff, 1946, p.126).

Paralelamente à precariedade da situação vivenciada pelo SNC, a partir de novembro de 1942, instituições privadas de todo o país (ligas, sociedades, institutos, hospitais, associações, etc) começariam a serem incorporadas, mediante decreto, à campanha contra o câncer, conforme proposta na legislação que criou o SNC. Isto significava que

espaços hospitalares organizados estariam sendo orientados e controlados por uma instituição debilitada.

Sem conseguir o intento, o governo arrendaria ao SNC, um antigo sobrado de propriedade particular, situado na Rua Conde de Lages, no Centro do Distrito Federal, em novembro de 1942. O velho prédio, sem condições de abrigar um aparato hospitalar complexo, devido a chuvas intensas, sofreria um desabamento em um de seus compartimentos, em janeiro de 1943, e que teria ampla repercussão da imprensa.

Em agosto de 1943, Kroeff voltaria do EUA com *radium*, e com uma visão renovada da medicina hospitalar americana. A estadia de Kroeff por um ano propiciaria o contato com as ações anticâncer desenvolvidas em várias cidades americanas. Um dos formatos instituídos nos EUA, e que seria aplicados à realidade brasileira, estaria a “mesa-redonda”, reunião obrigatória entre médicos para apreciação de casos transportando o tratamento individual à apreciação coletiva.

O convívio com a realidade hospitalar americana seria relatado por Kroeff durante cerimônia de passagem de cargo do vice-diretor, Sérgio Azevedo, realizada no Automóvel Club do Brasil. Estariam presentes, autoridades vinculadas ao Instituto Brasil-México, e seu mais alto representante, o embaixador do México, Don José Maria Dávila que veriam na medicina de câncer, espaço para aproximação com o Brasil.

Confesso ter voltado da América do Norte impressionado com o altruísmo do povo americano e com o espírito de cooperação que reina entre a classe médica, obrigando as atitudes individualistas, não tão arraigadas em nosso meio, a inclinarem-se em favor de propósitos mais gerais, como o são os da saúde humana e dos princípios científicos, elevando-se o nível da ética profissional. Nas habituais reuniões hospitalares, realizadas cada semana pelo corpo médico, pude admirar a completa ausência de suscetibilidades pessoais, quando se atendem às vantagens exclusivas de um doente, este passava das mãos de um especialista para as de outro por decisão da maioria dos profissionais. [...] a medicina tornou-se o companheiro inseparável do progresso, na tecnologia, para o conforto e o bem-estar coletivo. (KROEFF, 1946, p.138).

Em agosto de 1943 e junho de 1944, Kroeff enviaria mais duas exposições de motivos a Vargas, propondo a entrega do terreno da Praça Cruz Vermelha ao SNC. Nesta última, Kroeff apelava a Vargas para a situação dramática pelo qual passava o SNC e propunha como sugestão paralela a aquisição do Hospital Graffré e Guinle por Cr\$ 15.000.000,00 para a instalação do SNC, proposta pelo próprio Conselho Administrativo da Fundação Graffre e Guinle,

Não poderá por muito tempo continuar o SNC na situação precária em que se encontra [...] em prédio velho, adaptado, sem condições de higiene e hospitalar, ameaçando ruir, como, aliás, já aconteceu, em tempos de enxurrada [...] Assim, a aquisição do Hospital Graffré e Guinle viria resolver de imediato, o problema de instalação do Instituto Nacional de Câncer [...] Inegavelmente, na época atual, a proposta representa verdadeira doação de inestimável valia, duplamente superior ao que se vai despendar. (Kroeff, 1946, p. 150).

Um fato curioso seria que, parte da imprensa que não se posicionara no despejo do Centro de Cancerologia do Hospital Estácio de Sá, criticaria a instalação do SNC no Graffré e Guinle, se posicionando pela continuidade do atendimento à sífilis, como o que ocorrera no jornal *A Gazeta*, de Niterói, de 10 de fevereiro de 1944.

Uma instituição desta natureza não pode desaparecer. Não pode desvirtuar os fins para que foi criada. Não pode ser objeto de transação. Mas fala-se muito no assunto porque o câncer está na moda e a sífilis continua a ser ignorada pela ciência oficial [...] O câncer está na moda. Mas é evidente que as autoridades que tem de falar sobre este assunto não se deram ao trabalho de meditar na vastidão dos males da sífilis. (A GAZETA apud KROEFF, 1946, p.421).

Após a deposição de Vargas em outubro de 1945, a situação do SNC se modificaria inteiramente. O governo do presidente interino, José Linhares, propiciaria as condições para aquisição definitiva do terreno da Praça Cruz Vermelha, onde se instalaria a sede definitiva do futuro Instituto Nacional de Câncer. Em 24 de janeiro de 1946, Linhares autorizaria através do Decreto-Lei nº 8.824, o Prefeito do Distrito Federal a transferir, gratuitamente, os terrenos situados na Praça da Cruz Vermelha, juntamente com o esqueleto

abandonado de um prédio, ao Patrimônio da União, para enfim instalar o Serviço Nacional de Câncer.

O motivo relevante para a facilitação burocrática resvalava no fato do prefeito da capital, Philadelpho Azevedo ser irmão do vice-diretor do SNC, Sergio Lima de Barros Azevedo. A própria exposição de motivos no cabeçalho do Decreto-Lei seria inegavelmente uma condensação dos diversos documentos emitidos por Kroeff e Azevedo nos anos anteriores.

Considerando que o problema do câncer, embora de âmbito federal, não pode deixar de interessar à própria vida dos municípios. Considerando que no Distrito Federal, a mortalidade pelo câncer avulta de modo alarmante, não dispondo a Capital da República, até a presente data, de hospital especializado para atender aos portadores desse mal. Considerando que os hospitais da Prefeitura do Distrito Federal, não dispondo dos custosos recursos da moderna terapêutica do câncer, cumprirão melhor sua precípua finalidade, se contarem com um instituto para onde possam transferir doentes dessa espécie. (DECRETO-LEI Nº 8824, de 24/01/1946)

A aquisição definitiva do terreno, por sua vez, impossibilitaria a aquisição do Graffré e Guinle, gerando um acordo em forma de comodato para a instalação provisória do SNC e do CC nas dependências do hospital entre julho de 1946 e setembro de 1957.

A etapa da edificação de um espaço exclusivo para a ação anticâncer já planejada e resolvida, faltaria a reverberação destas ações e a aceitação e participação da população, fato que seria trabalhado juntamente aos meios de comunicação.

CAPÍTULO II

ESTRATÉGIAS PARALELAS DE COMBATE E A AFIRMAÇÃO DO RECONHECIMENTO PÚBLICO DO CâNCER

2.1. Câncer e propaganda: entre a escrita, o áudio e a imagem.

“Aqui, já está empenhado em lançar o caranguejo, bicho feio, envenenado, a quem um dia der o beijo, deixa a gente estropiado. Andei atrás do crustáceo que atua de mansinho, e na gente cria espaço para aí fazer seu ninho”
Mário Kroeff, *O gaúcho no Panorama Brasileiro*.

Relações frágeis, política incerta, pouco interesse e empenho caracterizariam historicamente a aproximação entre a atenção ao câncer e o Estado. Nesta marcha de indefinições, o aperfeiçoamento dessa relação, a princípio, restrita ao círculo e entidades médicas públicas e privadas, teria como novidade, no início da década de 1940, a entrada em cena do envolvimento da população através dos meios de comunicação e da propaganda, dentro das atribuições de um novo órgão federal cuja finalidade seria “organizar, orientar e controlar, em todo o país, a campanha contra o câncer” (DECRETO Nº 3.643, de 23/09/1941). O termo “campanha” aqui empregado estaria associado a uma genérica doutrinação do público, devido, em parte, à ausência de regulamentação em sua formulação.

Educar os médicos e o público, fornecer assistência aos pacientes e pesquisar o câncer, portanto, seriam atribuições múltiplas altamente dispendiosas associadas a uma universalizada “campanha”, no recém-criado Serviço Nacional de Câncer. Seus objetivos estariam descritos no Decreto nº 3.643, de 23 de setembro de 1941, assinado por Vargas e Capanema.

A tarefa inicial seria destinar os recursos disponíveis à criação de mecanismos alternativos que visassem estimular a cooperação do público que, de posse de informações a respeito dos riscos relacionados ao câncer, passaria a atuar em sua própria prevenção, abrandando os altos custos do tratamento.

A designação e retomada de uma “campanha”, tal como ocorrera com o código sanitário de 1904 (DECRETO Nº 5.156, de 08/03/1904), em referência à atuação das polícias

sanitárias no combate à febre amarela, varíola e peste bubônica, se não detinha uma definição legislativa explícita 40 anos depois, refletiria igualmente uma logística militar aplicada às ações anticâncer, referência esta favorecida pelo contexto belicista da Segunda Guerra.

No fator diferença, a campanha estruturada por Oswaldo Cruz, em 1904, teria a seu favor o êxito do exército americano na descoberta do vetor da febre amarela, em Havana, pelos médicos militares, Carlos J. Finlay, a partir de 1879, e Walter Reed⁴⁶ e James Carroll, em 1900 (BENCHIMOL, 2000, p. 273). De acordo com Nilson Costa, a própria terminologia campanha vinculada a uma ação sanitária seria identificada a partir de Oswaldo Cruz,

A campanha sanitária apresenta-se, portanto, como um instrumento que, utilizando as armas ostensivas da propaganda, procura criar um clima favorável à atuação da Saúde Pública. Angariar o consenso sobre o perigo oferecido por determinadas enfermidades, até então relegadas ao esquecimento ou combatidas rotineiramente, é o seu objetivo fundamental. Só assim torna-se possível o envolvimento maciço de todos os setores da sociedade na luta contra o inimigo número um eleito pela Saúde Pública, incluindo-se mesmo os grupos sociais cuja vida nada mais é que uma convivência eterna com toda sorte de enfermidade. (COSTA, 1977, p.32).

Fora a obrigatoriedade jurídica e policial, a estratégia persuasiva da campanha de Cruz envolveria a publicação dos “Conselhos ao Povo” divulgados na imprensa e folhetos avulsos distribuídos pela cidade, ainda que não levando em consideração as “condições de vida do seu público alvo, quando ressaltavam a importância de habitações amplas e arejadas, boa alimentação e trabalho adequado na profilaxia da doença” distantes da realidade da população local (NASCIMENTO, 1997, p.5).

A partir da década de 1930, primeiramente nos Estados Unidos e depois nos países ocidentais, emergiria um novo tipo de imprensa, de rádio, de cinema, cuja atribuição seria a de se dirigir a todos, ou seja, meios que efetivamente ganhariam “o grande público, a massa, isto é, as camadas sociais, as idades e os sexos diferentes”. (MORIN, 1969, p.39-40).

⁴⁶ Durante sua estadia nos EUA, em 1942, Kroeff seria agraciado com a medalha Walter Reed representando Gustavo Capanema.

Para Morin, antes deste momento, a cultura humanística e tradicional estaria cimentada na fronteira entre as classes sociais. A cultura primária e o teatro, mesmo pedagógicos, permaneceriam distantes da cultura camponesa, que se conservava folclorizada, e da cultura operária que prosseguia elaborada no interior dos sindicatos ou partidos socialistas e anarquistas. Somente o cinema conseguiria ultrapassar esta demarcação, ao reunir em seus circuitos, espectadores de todas as classes do ambiente urbano, deixando ao rádio a condução da irrigação no “campo social”.

O período entre as duas guerras estabeleceria um modelo de análise na área da informação relacionado à influência da propaganda na sociedade de “massa” nomeado “teoria hipodérmica” (WOLF, 2003, p.4). Este modelo se baseava, grosso modo, no entendimento que o público aceitaria passivamente a difusão, em larga escala, de mensagens através dos meios de comunicação, tal uma agulha injetando informações. A propaganda política no Brasil seria vista por Aline Lopes de Lacerda, ao analisar sua relação com o Estado-Novo,

um meio educativo para o esclarecimento da opinião pública e, sobretudo como fator de aceitação de um regime que buscava consenso para governar. A palavra de ordem naquele momento era mobilizar a população e conquistar adesões aos projetos governamentais, e para tanto procurou-se construir uma imagem específica do regime e de seus representantes. (LACERDA, 2000, p.105).

Como fenômeno de comunicação, a teoria hipodérmica estaria estruturada em uma concepção psicológica como fator de persuasão e sugestão. Sua aplicabilidade seria destinada, a princípio, aos americanos e britânicos visando à uniformização das pessoas, indispensáveis para “a gestão governamental das opiniões” (MATELLART, 1999, 37). Esse modelo daria a feição das comunicações de massa enquanto fenômeno contextualizado historicamente às experiências totalitárias (WOLF, 2003, p.5).

Até fins da década de 1940, a confiança persuasiva dos meios de comunicação, com relação à sua eficácia, incluiria no entendimento dos cancerologistas brasileiros a

utilização de artigos, cartazes, filmes-documentários, fotos, entrevistas e programas de rádio, enfim, os meios apropriados como ferramentas de propaganda.

Em seu estudo sobre a percepção humana perante os novos meios, Paul Thompson assinala que o recebimento dessa união de mídias se daria dentro de uma dinâmica entre a publicização e a privacidade,

Com o advento da imprensa, contudo, a ligação entre publicidade e sentido de percepção se modificou. Uma ação ou evento poderia agora adquirir um caráter público para outros que não estavam presentes no lugar de sua ocorrência, e que não eram capazes de vê-la ou ouvi-la. A ligação entre publicidade e visibilidade se atenuou: uma ação ou evento não tinha que ser literalmente presenciados pelos indivíduos para se tornarem públicos. Além disso, os indivíduos que realizavam ações públicas ou participavam de eventos públicos não poderiam mais ver aqueles outros para os quais as ações e eventos eram, ou poderiam se tornar, fenômenos públicos. (THOMPSON, 1998, p.116).

No Brasil, há evidências de que o convívio entre publicidade e o meio médico se estabeleceu desde o século XIX. A prática médica generalista utilizaria, sem quaisquer dilemas morais ou éticos, a propaganda e a publicidade na divulgação de serviços médicos.

Esses eram realizados principalmente através de anúncios veiculados em revistas e almanaques, primando pela competição entre estabelecimentos médicos através da exposição de seus principais serviços, legitimados pela reputação do médico responsável, dentro do atributo liberal de “consultas à vontade e por conta do doente”, como a existente à Casa de Saúde do Dr. Catta-Preta, Marinho e Werneck, na Rua da Candelária, no Rio de Janeiro.

Edifício espaçoso, claro e perfeitamente ventilado; a dois passos dos banhos de mar; com conduções fáceis e econômicas a porta; alimentação e medicamentos de primeira qualidade; pessoal escolhido, zeloso e habilitado; fiscalização rigorosa de todo o serviço, pelos três sócios, e particularmente pelo Dr. Furquim Werneck e dois internos, que residem no estabelecimento [...] pagamentos adiantados, ou fiança idônea. Paga-se o dia da entrada e o da saída. Não se recebem doudos, maníacos ou bexiguentos. Os moribundos pagarão uma quinzena adiantada, sem direito a reclamação além do enterro. (ARAÚJO, 1982, p. 186).

A naturalização dessas práticas em fins do século XIX seria relacionada por Hésio Cordeiro como uma ação complementar do consumo do ato médico a partir de uma

necessidade cultivada (BOLTANSKI apud CORDEIRO, 1980, p.15). Nesta perspectiva, o prestígio e o poder dos médicos e dos símbolos da cultura médica seriam legitimadores das diversidades produzidas pelas propagandas médicas.

Essa afinidade historicamente construída faria com que Mário Kroeff utilizasse a propaganda para chamar atenção para seu primeiro estudo sobre câncer, em 1929. Alguns exemplares de sua tese de conclusão do concurso de livre docência para a Faculdade de Medicina *Diatermo-coagulação no tratamento do câncer*, seriam distribuídos para a imprensa “leiga”, entre os quais o *Correio da Manhã*.

Em 1929, o *Correio da Manhã* passaria por reformas com a aquisição de novas rotativas que possibilitaram aumentar a sua tiragem para 140 mil exemplares (ANDRADE, 1991, p. 370). Abrindo espaço no jornal, portanto, Kroeff ganharia a possibilidade de divulgar seus trabalhos e suas idéias para um público significativamente mais amplo.

Esse tipo de “jornalismo” praticado na “imprensa leiga” que abria espaço para divulgar um estudo acadêmico sobre câncer, ainda que despertasse uma certa curiosidade, só poderia ocorrer devido ao ainda incipiente desenvolvimento das comunicações, o que determinaria aos jornais brasileiros a utilização de um estilo “enciclopédico”⁴⁷.

Sua tese de habilitação, subordinada ao título que epigrafa essas linhas, versa sobre uma das matérias mais interessantes da terapêutica de todos os tempos – o tratamento do câncer por certo meio cirúrgico denominado eletro-coagulação, e que consiste em levar o calor elétrico à zona enferma e através dos tecidos orgânicos, como agentes curativos [...] O que torna desde logo, sobremodo instrutiva e apreciável a tese do doutor Kroeff é sua completa alheação ao emaranhado das teorias, sua limpidez e correnteza de estilo, sua segurança de exposição, no que aliás, se denuncia como autor provecto das obras sub-consequentes, já suficientes para lhe recomendarem sua merecida reputação de escritor. (CORREIO DA MANHÃ apud KROEFF, 1946, p 40-41).

Podemos verificar que, nesta matéria, Kroeff, então com 38 anos, já estabelecera contato e visibilidade entre os produtores de informação, ainda durante a primeira república

⁴⁷ A narrativa empolada desenvolvida pela imprensa logo no primeiro parágrafo seria um exemplo deste estilo eclético, o chamado “nariz-de-cera” substituído pelo “lead” americano através do *Diário Carioca*.

sendo reconhecido por suas aptidões “literárias”, habilidade esta que Kroeff utilizaria em seu trabalho de instituição de um novo campo na medicina brasileira.

Em outubro de 1936, em ofício ao Diretor do DNS, Barros Barreto, Kroeff, partiria na frente da liderança das ações anticâncer, e mesmo sem qualquer estrutura, recomendaria através da imprensa que as ações anticâncer estivessem atreladas à ação efetiva dos meios de comunicação.

Com o fim de atrair os doentes para o diagnóstico precoce, a Saúde Pública organizará um sistema de propaganda, tendente a despertar no grande público a idéia do câncer, sem amedrontá-lo [...] A propaganda será feita por todos os meios que se afigurem mais fáceis para a Saúde Pública [...] conselhos sobre câncer serão impressos de modo sucinto e distribuído a granel; irradiados por uma estação, na Hora do Brasil; divulgado pelo serviço do IPES, publicados na imprensa espaçadamente, com todo aviso ou intimação da Saúde Pública, ao lado de outros conselhos relativos a atividade dos centros de saúde [...] remetidos a classe médica, para lhe despertar no espírito, constantemente a idéia de câncer. (KROEFF, 1946, p.49).

A divulgação do tema câncer pela imprensa e a elaboração do projeto cancerológico, não se inscreviam necessariamente, é certo, nos interesses estratégicos diretos da propaganda estadonovista. Ainda assim, elas estariam contextualizadas e seriam produzidas em meio à lógica estadonovista de “construção do projeto comunicacional conduzido pelo governo Vargas, marcado por forte cunho autoritário de conformação de opinião e que soube valer-se dos mais modernos recursos tecnológicos disponíveis para difundir sua auto-imagem”. (LACERDA, 2000, p.106).

Entendemos que as matérias referentes ao tema câncer que freqüentaram a imprensa nas décadas de 1930 e 1940, se não estariam na haste direta da propaganda oficial do regime, devido à sua temática específica, por outro lado agregariam valor às virtudes e representações organizadas em torno do “mito Vargas”. Em seu discurso na inauguração do Centro de Cancerologia, em 1938, Kroeff afirmaria ser ele uma realidade “graças principalmente à magnânima orientação do Chefe da Nação, Dr. Getúlio Vargas, sempre

atento aos problemas que dizem com a saúde do nosso povo e com as medidas de previdência social” (KROEFF, 1946, p.74).

As “qualidades excepcionais” dando “sentido, direção e legitimidade” a Vargas, após a consolidação do Estado Novo, só poderiam emergir mediante a vida pública estar regida unicamente pelos atributos administrativos, já que o processo político fora extinto. (ARAUJO, 1986, p.103).

As virtudes de Vargas seriam apregoadas pelo regime através de cartilhas, livros e folhetos destinados, entre outros setores, às escolas. Um dessas “virtudes”, de acordo com Benzaquém de Araújo, seria a caridade, ou seja, a “capacidade de dar e de se dar aos outros, independentemente das suas qualidades, e sem esperar retribuição” (ARAUJO, 1986, p.109), um devotamento desmedido e sem interesse a todos os brasileiros.

Um dos livros escritos neste momento, por Miguel Osório, conforme a apresentação, um “escritor que dispensa elogios e apresentações”, exemplificaria este contexto e exporia Vargas do seguinte jeito,

Desde o início [Vargas] auscultou pessoalmente todos os pulmões da vida pública. Comparece, quase sempre, também pessoalmente, às iniciativas privadas, animando-se com o seu prestígio. Vive, pode-se dizer, no seio da sociedade, sociedade da qual recebe as impressões directas, e da qual sente as pulsações: teatro, imprensa, indústria, cinematographo, forças armadas, quartéis e navios, pesca, etc, tudo vibra ao individual entusiasmo do governo. (OSORIO, 1938, p.106).

Conforme esta descrição, seria considerável para os “dotes pessoais” de Vargas a vinculação no combate ao “flagelo social”, devido ao campo fértil para uma “boa” ação do governo⁴⁸. Não seria por acaso que Kroeff requisitaria por diversas vezes Darcy Vargas a elegendo como símbolo da luta anticâncer no Brasil. O culto à personalidade de Vargas não passaria despercebido por outros atores políticos, a exemplo de Carlos Lacerda, que em depoimento autobiográfico, daria seu testemunho sobre sua experiência a propósito do mito Vargas.

⁴⁸ Nesta perspectiva, não seria gratuito o fato de Vargas ser o único a sorrir na foto oficial durante a inauguração do Centro de Cancerologia, em maio de 1938. (KROEFF, 1946, p.74).

O Lourival Fontes criou o “mito Vargas”. No DIP, ele mobilizou toda a *intelligentia* brasileira para escrever sobre o Getúlio Vargas [...] porque os sujeitos, em troca de uns dinheirinhos do DIP, escreviam assim: *Getúlio Vargas e as crianças*, *A infância maravilhosa de Getúlio Vargas*, *A vida heróica do General Manoel Vargas*, pai de Getúlio, *Getúlio Vargas e a cultura*. E esses folhetos eram assinados assim por homens como Gilberto Amado. Para dar um exemplo. (LACERDA, 1978, p.125)

Desta maneira, estariam formadas as condições para que o projeto cancerológico buscasse sustentação nos meios de comunicação de massa, perfilando-se dentro uma estratégia estadonovista de inserção pela propaganda.

2.2. O CÂNCER NA IMPRENSA

A inauguração do Centro de Cancerologia, na noite de 14 de maio de 1938 teria uma ampla cobertura da imprensa, gerada por uma expectativa extra. Os jornais *Correio da Manhã*, *A Noite* e *O Globo* vinham publicando matérias a respeito do evento desde o início de maio. Afinal, o líder do Estado Novo, Getúlio Vargas estaria presente, juntamente com o ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, o prefeito do Distrito Federal, Henrique Dodsworth, João de Barros Barreto, do Departamento Nacional de Saúde (DNS), e o Secretário do Ministro da Educação e Saúde Pública, [Abgar] de Castro Araújo [Renault], enquanto a representação médica estaria liderada por Eduardo Rabelo e composta pelo staff escolhido por Kroeff e pelo cirurgião Alberto Coutinho.

Na tarde daquele mesmo dia, outras duas unidades assistenciais seriam inauguradas por Vargas. A Colônia *Juliano Moreira*, destinada aos doentes mentais e o Hospital *Torres Homem*, aos tuberculosos.

O que seria apenas uma inauguração rotineira, se amplificaria sobremaneira na imprensa, pois três dias antes, em 11 de maio de 1938, a família Vargas se veria cercada de

madrugada, no Palácio Laranjeiras, devido à tentativa de golpe Integralista, o que causaria comoção pública e as atenções voltadas à Vargas. Gustavo Capanema, no momento da inauguração nesta mesma tarde discursaria,

Obra de tamanho vulto, tão difícil em seu custo, mas tão bela e humana, tão cheia de benção e de graça, entre nós, só poderia ser realizada numa grande e poderosa época, a época do Estado Novo, e que, por isto mesmo não poderia deixar de ter o nome e uma marca, isto é, ser uma obra de Getúlio Vargas [...] pelas magnas obras que esta realizando num e noutro sentido, terá V. Excia. a perene gratidão do povo brasileiro, mas é bem certo que, por aquelas a que se destinarem o socorrer a dor humana, é que o seu nome será mais vezes repetido e bendito. (CORREIO DA MANHÃ, 15/05/1938).

Ao longo dos primeiros meses haveria acompanhamento por parte da imprensa ao novo serviço público. Matérias como a iniciativa dos cancerologistas na venda dos terrenos doados ao Centro de Cancerologia onde fracassara a construção do HCFOC, a construção futura de um asilo de incuráveis e o primeiro curso de radioterapia estariam espalhadas em diversos jornais da capital durante o resto do ano de 1938.

No entanto, a aproximação da imprensa deixaria o Centro de Cancerologia vulnerável a críticas da população, pois o tratamento ultra-especializado e os altos recursos nem sempre estariam disponíveis, como a que ocorreria em dezembro de 1938, através do jornal *Correio da Noite*, devido ao CC permanecer inativo, mesmo inaugurado. A censura estadonovista na imprensa lidaria com algumas reprovações referente à assistência prestada a população com câncer.

Há mais de dois meses seria inaugurado, com pompa e reclamo, com a presença do Sr. Presidente da República, num prédio anexo ao Hospital Estácio de Sá, o Instituto de Cancerologia [...] imediatamente, inúmeros foram os cancerosos que procuraram aquela casa na afã de encontrar lenitivo a seus males, tendo, entretanto, que voltar, desanimados com a notícia de que ainda não funcionava e tão cedo, talvez não funcionasse, porque não havia verba para o corpo médico e de enfermeiros. E mesmo, não obstante, de já haver indicação, não saíra ainda o decreto-lei de nomeação e instalação do referido Instituto [...] por incúria injustificável do Sr. Ministro Capanema. (KROEFF, 1946, p.89-90).

Kroeff, no intuito do debelamento das críticas, se reuniria com o jornal *A Noite*, em dezembro de 1938, para solicitar o apoio da imprensa⁴⁹ na divulgação da política assistencial ainda não implementada pelo Centro de Cancerologia.

Como o grande público nada sabe a respeito da doença, cumpre-nos a tarefa de difundir largamente certas noções práticas de cancerologia, por meio de conselhos e pequenas notícias publicadas em jornais, em cartazes sugestivos, pregados pelos muros, em folhetos, distribuídos a granel, em conferências populares, em palestras pelo rádio, etc, para assim, atrair os doentes a exame e tratamento (...) a profilaxia do câncer fica sendo assim, em última análise uma questão de propaganda. (KROEFF, 1946, p. 285).

Ao investir na imprensa como um componente expressivo na causa anticâncer, Kroeff atrelaria o seu projeto à máquina de propaganda de uma maneira geral, e paralelamente, o cultivo de sua imagem que o ajudaria a permanecer 16 anos à frente das ações anticâncer oficiais. O contexto mundial na década de 1930 seria propício para este tipo de propagação, como um dos marcos no estabelecimento dos meios de comunicação como projeto de manutenção dos regimes totalitários⁵⁰.

No Brasil, o tema câncer, insinuante como ensejo dramático, se tornaria um foco para o questionamento das ações de governo, e por tabela sobre a possibilidade do controle absoluto exercido pelo Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), sobre a imprensa e os jornalistas, pois este órgão não impediria que aflorassem matérias sobre descasos com a população, como a publicada no jornal *A Noite*, em julho de 1939 a respeito das instalações do Centro de Cancerologia.

quando chove, enchem-se os túneis, os corredores, os abrigos das biqueiras, onde os enfermos que chegam ficam molhados à espera de sua vez. Como se vê, é um estado de cousas sem remédio porque resulta da insuficiência de espaço. (KROEFF, 1946, p.104)

⁴⁹ A respeito do câncer na imprensa, averiguamos uma intensificação de matérias sobre o tema a partir da década de 1930, contribuindo desta maneira com o estudo de Bodstein et al que havia verificado que “somente nos anos 40, a luta contra o câncer ganhava progressivo espaço na imprensa de todo o país” (BODSTEIN et al, 1987, p.31).

⁵⁰ Segundo Luis Beltrão, a Alemanha, já havia fechado por volta de 4600 jornais que se negaram a apoiar a política nazista (BELTRÃO, 1959, p.42).

Ou esta outra, também de julho de 1939, assinada por Carlos Fernandes, em apelo à construção da fundação de um asilo da Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos, atual hospital Mário Kroeff:

Se os cancerosos precisam medicação e recolhimento hospitalar, para pouparem ao público o consternador espetáculo de sua presença de infelizes indesejáveis, devem acudir ao chamamento [...] não é acreditável que a sentimentalidade brasileira, tão espontânea em libertar negros, em socorrer a conscrição para defesa da pátria, em prodigalizar socorros aos flagelados das secas e outras calamidades públicas, se mostre impermeável às palavras de súplica, que lhe endereço com o mais comovido enternecimento e na grata esperança de ser ouvido. (KROEFF, 1946, p. 403)

ou esta do matutino *Meio-Dia*, em abril de 1940:

O canceroso que entrou por nossa redação adentro não tinha o aspecto de um ser humano. Era a dor ambulante. Em seu físico estampava-se o sofrimento e, em suas palavras, a revolta [...] Fomos ao Centro [...] enquanto esperávamos ser recebidos pelo diretor Mário Kroeff, assistimos a quadros que confrangem o coração por mais duro e impiedoso que seja [...] – Não há vagas, Todos os leitos estavam ocupados. (KROEFF, 1946, p. 223)

Independentemente dos aspectos negativos ou positivos que permeassem a informação, a continuidade da pauta “câncer” nos jornais ajudaria a sedimentar a própria cancerologia e por sua vez, a identidade dos cancerologistas, o que seria realizado em seu tempo por Kroeff⁵¹, que colecionaria as diversas matérias recolhidas em jornais do Distrito Federal, com *O Globo*, *Jornal do Commercio*, *Correio da Noite*, *Correio da Manhã*, *Jornal do Brasil*, *A Noite e Meio-Dia*; do Rio Grande do Sul, *Correio do Povo*; São Paulo, *Diário de São Paulo* e Minas Gerais, *O Diário*, *Diário de Ubá*.

A informação sobre câncer nos noticiários estaria contextualizada na reformulação do próprio conceito de notícia, antes tratada como sub-produto da literatura (BELTRÃO, 1960, p.72) ou literatura em “prosa de apreciação de acontecimentos” (LIMA, 1990).

Esta reformulação estaria verificada na fixação da notícia como mercadoria, financiada por anúncios, dentro de uma lógica empresarial. Esta modificação pode ser

⁵¹ A coletânea de artigos de jornais *Resenha da luta contra o câncer no Brasil*, organizada por Kroeff, em 1946.

verificada já durante a primeira guerra, quando os jornais começaram a esboçar características de crescimento, em tamanho e em complexidade, dado este relacionado ao “monopólio de prestígio e de supremacia técnica da imprensa” (BAHIA, 1990, p.76).

O próprio estatuto da imprensa estaria modificado à luz das novas relações industriais. De acordo com Giovani Giovannini,

O jornal tinha, portanto, se transformado profundamente; não era mais unicamente uma folha de apelos dirigidos para consciências em rápido amadurecimento; não apenas espaço para discussões literárias eruditas reservadas a círculos culturais restritos, mais sim instrumento de divulgação de novos conhecimentos através da notícia que chegava a redação com o auxílio dos novos meios de comunicação. O jornal começava a assumir as características de uma empresa, seja pelo tipo das relações de trabalho que se estavam estabelecendo, seja pelas convenções que se celebravam com entidades estatais, particulares e agências de notícias, seja – e talvez, sobretudo – pelo entrelaçamento que, no plano editorial e no aspecto comercial, começava a se criar entre a informação e a publicidade. (GIOVANNINI, 1987, p.167).

Conforme estudo sobre seleção e ordenação de informações, proposto por Nilson Lage, a construção de um texto jornalístico estaria submetida a uma lógica de importância ou de interesse. Esses interesses estariam expressos em grupos e gostos dominantes e seriam avaliados em arranjos práticos. Segundo Lage, esses arranjos de interesses estariam submetidos a diversos contextos, como proximidade, atualidade, identificação social, intensidade, ineditismo e oportunidade. (LAGE, 1979, p.44).

O arranjo proposto por Lage no consumo da notícia em escala industrial pode nos trazer elementos para compreender o câncer como assunto digno de publicação, dentro da regras das empresas jornalísticas, ou seja, o câncer era um assunto que, por atrair atenção, estimularia as vendas dos jornais.

A imprensa estruturada em bases empresariais acompanharia, ainda na década de 1930, a aproximação entre pesquisadores e médicos cancerologistas alemães e o grupo médico do futuro Centro de Cancerologia. O precursor seria o próprio Franz Keysser desde 1928.

Neste mesmo ano, um novo ator entraria em cena para compor e fundamentar a futura rede anticâncer no Brasil. O neto do ex-presidente Prudente de Moraes, o cirurgião paulista Antonio Prudente de Moraes⁵², que começaria a aperfeiçoar sua técnica cirúrgica com Keysser, regressando ao Brasil, dois anos depois, em 1931. Prudente em São Paulo e Kroeff, no Distrito Federal iriam empreender uma ação parelha divergindo na condução da causa anticâncer, se através do aparato estatal – Kroeff – ou do setor privado – Prudente.⁵³

Em 07 de dezembro de 1938, *O Globo* daria destaque à chegada do radioterapeuta Wolf Weisswange, da clinica radiológica da Universidade de Frankfurt, ao Centro de Cancerologia, para ministrar um curso de “radioterapia profunda” a convite de Manoel de Abreu⁵⁴. Segundo *O Globo*, “o referido curso [teria] como finalidade estabelecer o intercâmbio cultural entre as escolas alemã e brasileira e apresentar, de modo completo, o aproveitamento das instalações daquele estabelecimento, segundo as técnicas do grande mestre alemão” (KROEFF, 1946, p.227).

Em entrevista para o *Correio da Manhã*, Weisswange falaria sobre sua viagem pela América do Sul, principalmente Argentina e Brasil, os únicos que dispunham de “modernas aparelhagens Siemens de Berlim”. Kroeff, entusiasta da tecnologia alemã, seria uma das fontes nesta matéria, comentando a existência de uma “revolução, em parte, dos velhos métodos de tratamento de câncer pelas irradiações” (KROEFF, 1946, p.94).

Entretanto, o monopólio alemão no comércio de equipamentos médico-cirúrgicos e na formação técnica dos cancerologistas brasileiros começaria a ser revisto a partir de 1939. Em março de 1939, *O Globo* noticiaria a visita do cancerologista americano, Max Cutler, do Instituto de Câncer de Chicago, e em 20 de setembro, sob o título “Cordialidade e intercâmbio

⁵² Antonio Prudente Meirelles de Moraes (1906-1965).

⁵³ Apesar de entendemos esta questão como fundamental, a investigação deste trabalho não está direcionada nesta abordagem entre o público e o privado na área do câncer, o que não deixa de ser um cativante esboço para análises posteriores.

⁵⁴ Manoel Dias de Abreu já chegaria ao Centro de Cancerologia renomado por ter inventado a abreugrafia revolucionando o diagnóstico e tratamento da tuberculose, através de um método de diagnóstico coletivo e o primeiro no mundo a falar sobre Densitometria Pulmonar. Antes, os médicos não utilizavam radiografias com fins diagnósticos, confiando apenas no método de percussão e auscultação, com uso de estetoscópio.

científico”, o 2º Congresso Brasileiro e Americano de Cirurgia, evento realizado para estreitar laços entre Brasil e EUA na área sanitária.

Este evento traria em sua relatoria um cirurgião cujo vínculo com a medicina americana se estabelecera desde fins da década de 1920, Ugo Pinheiro Guimarães. Pinheiro Guimarães havia estagiado em 1927 pela Fundação Rockefeller⁵⁵, com o americano James Ewing⁵⁶, no momento em que a área cancerológica estaria voltada para a medicina européia, sobretudo alemã e francesa, o que o tornaria fortalecido no pós-guerra, não só perante o círculo médico brasileiro, com também ao contexto político e médico americano⁵⁷.

Um novo cenário na área cancerológica brasileira começava a ser desenhado durante a Segunda Guerra, sendo verificado, em julho de 1940, o último contato do alemão Franz Keysser com o grupo de Kroeff, que seria acompanhado pelo filho mais velho de Vargas, o médico Luthero Vargas a uma das suas incursões no Brasil, encontro este publicado em *A Noite*,

Estiveram pela manhã, no Centro de Cancerologia, o professor Franz Keysser e o Dr. Lutero Vargas, que em sua recente viagem à Europa, dedicou-se largamente ao estudo do problema [...] após a visita, para o andar superior [...] Lá, assistiram o Dr Mário Kroeff operar um caso de blastoma de maxilar superior, empregando o sistema de eletrocirurgia [...] também o Dr. Lutero Vargas, em quem o ilustre cirurgião germânico tem um amigo dedicado e um discípulo inteligente, fez o curso do professor Keysser, em sua clínica e na cadeira que ilustra a Universidade de Berlim (KROEFF, 1946, p. 266)

Enfim, o rompimento da “neutralidade” brasileira em 8 de dezembro de 1941⁵⁸ estabeleceria o fim do predomínio técnico alemão na cirurgia cancerológica e radioterápica verificada no Brasil e o início do predomínio da tecnologia americana no ainda recém criado sub-campo da medicina brasileira.

⁵⁵ Em documento produzido pelo próprio Pinheiro Guimarães, extraído de sua pasta na ANM, sob o título “Trabalhos científicos”, relata que sua permanência de quatro anos nos EUA e sua distinção como “fellow da Fundação Rockefeller” deveu-se “por interferência direta do ilustre James Ewing”, que também o orientaria no estágio no Memorial Hospital for Câncer and Allied e Disease.

⁵⁶ James Ewing, cirurgião americano pioneiro no tratamento da neoplasias.

⁵⁷ Pinheiro Guimarães inauguraria a primeira bomba de cobalto da América Latina no INCA.

⁵⁸ Segundo Hélio Silva (1975, p. 67), nesta data Vargas declararia solidariedade aos EUA após o ataque a Pearl Harbor.

Não por acaso, o meio cancerológico seria escolhido pelos americanos para ser trabalhado. Um dos acontecimentos referentes à alteração desta conformação geopolítica estaria assim descrito no jornal *A Noite*. Tratava-se da visita do diretor da Divisão de Relações Educacionais Interamericanas e professor de História latino-americana, John Clark Paterson, ao Centro de Cancerologia, em junho de 1942.

As relações dos Estados Unidos com os países americanos estão cada vez mais se estreitando, unidas que se acham estas nações agora [...] O comitê interamericano, criado para estreitar relações, tanto cordiais como no terreno da saúde, tem nos enviado vários representantes neste intercâmbio [...] o professor John Paterson, que se fez acompanhar pela senhorita Beatriz Boanerges, funcionária do DASP, seria ali recebido pelo Diretor Dr. Mário Kroeff e pelos médicos e enfermeiros do estabelecimento, cujas dependências foram então meticulosamente percorridas. (KROEFF, 1946, p.97)

Este programa de saúde seria uma resposta dos Estados Unidos à ameaça aos seus interesses representada pela expansão econômica e política da Alemanha nazista na América Latina tendo em vista a expressão numérica de alemães, italianos e japoneses no Brasil, que a Alemanha Hitlerista tentaria recrutar a partir das colônias alemães para sua causa (SILVA, 1975).

A mudança nos rumos da cancerologia brasileira ocasionaria a ida de Kroeff aos EUA em julho de 1942, no intuito de adquirir oficialmente para o SNC, “um grama de radium, sendo esta estadia prorrogada por mais seis meses”(DECRETO-LEI Nº 4374, de 15/06/1942)⁵⁹. *O Globo* faria a cobertura de sua viagem em 08 de julho de 1942:

O radium que trarei dos Estados Unidos [...] será vendido com certificado oficial, passando pelo United States Bureau of Standards, de Washington [...] Nos Estados Unidos visitarei os modernos laboratórios de pesquisas, para então orientar meus planos relativos à instalação de nosso Instituto do Câncer; ainda estudaremos o melhor meio de fornecer uma equipe de técnicos investigadores para o estudo da terrível doença (KROEFF, 1946, p. 304).

Kroeff passaria um ano nos Estados Unidos, tomando contato com a realidade hospitalar americana, o que lhe faria rever seus conceitos médicos, e a produção de um texto

⁵⁹ Exposição de motivos nº 1.123

para o *Cadernos do DASP*, em 1943, de título “Ensino médico e organização hospitalar americana”. Ali afirmaria que, “minha admiração pela América cresceu depois que a conheci de perto. Ninguém faz idéia da realidade, sem vez este país em sua pujança e senti-lo em seu progresso. Tudo é grandioso nesta terra”, para concluir,

Os Estados Unidos dão ao mundo grandes lições de organização, e também, grandes lições de solidariedade humana. Colocando-se ao lado desse grande país, nesta luta em que se debate o mundo, o Brasil formou na fileira da civilização, não apenas da civilização material, mas também da que se caracteriza por um programa moral e espiritual. (KROEFF, 1946, p. 304).

A imprensa, passada a novidade temática, escassearia na publicação de assuntos relacionados ao câncer até início da década de 1950, quando o rádio daria o grande impulso à consolidação do projeto cancerológico.

A relação de Kroeff com a Imprensa se estenderia após o Estado Novo, no interesse da continuidade do futuro *Instituto Central do Câncer*,⁶⁰ não devendo o projeto depender somente da generosidade de redatores-chefes⁶¹ com a cessão de espaço nas pautas dos jornais. Partindo para uma intervenção direta, Kroeff se tornaria um colaborador mensal do *Correio da Manhã* dois anos após a deposição de Vargas – entre 1947 e 1949.

Esses artigos não só abordariam o assunto câncer, mas assumiriam um discurso historicizante e professoral em temas genéricos dentro da área sanitária, como “a enfermagem”; “a caridade não resolve o problema hospitalar”; “cirurgia, arte e ciência”; “a medicina através dos séculos”; “da Renascença a Pasteur”; “Mártires da ciência”; “operárias do bem” etc., no intuito de marcar presença constante perante o meio médico e o público leitor. Afinal, Kroeff já havia se credenciado perante a elite médica desde 1940, quando foi eleito para a Academia Nacional de Medicina.

⁶⁰ Como Kroeff se referia ao projeto do INCA até 1943. A partir desta data o SNC teria seu regimento aprovado que criaria entre outros serviços, o INC, Instituto do Câncer.

⁶¹ Atualmente conhecidos como editores

Kroeff não faria intervenções políticas ou incorreria em disputas dentro da arena burocrática. Um artigo, porém, chamaria a atenção devido às críticas emitidas por um periódico americano, intitulado “Precisamos corrigir nossos erros”, escrito em outubro de 1947 para o *Correio da Manhã*. Este artigo seria redigido em resposta ao texto escrito em agosto do mesmo ano no *O Globo*, traduzido do *The Journal of the American Medical Association*, sob o título “Criticada nos EUA a Medicina Brasileira”.

O artigo denunciava o fato dos médicos brasileiros treinados nos EUA, por conta da política de boa vizinhança, durante a segunda guerra, não encontrarem condições ideais de trabalho no Brasil para o exercício do ofício.

O Brasil é um país de espantosos contrastes. Lado a lado, as coisas mais modernas e avançadas da ciência médica e da prática sanitária lutam contra a lassidão dos trópicos. Centenas de jovens que, nas instituições americanas, se exercitaram em métodos da mais alta técnica médica, esforçam-se corajosamente e com sacrifício, para vencer a imperturbável tradição de auto-suficiência de obsoletas técnicas européias de ensino médico e do exercício profissional. Cerca de vinte sociedades médicas, cada qual com cento e poucos membros, desperdiçam as energias mentais e físicas dos seus chefes numa competição que visa o prestígio político individual; assim, mantêm-se elas sempre subservientes aos poderes governamentais, quando uma opinião médica coesa poderia falar de modo a ser ouvido pelo governo [...] as possibilidades de duração de vida para a população em geral não vão além dos cinquenta anos [...] até agora, a maioria das pessoas tem idéia errônea sobre os hospitais, considerando-os lugares para onde alguém só é levado quando não se encontra mais em condições de reagir. A necropsia não existe, virtualmente, na maioria dos hospitais [...] através do Instituto de assuntos interamericanos vastos benefícios foram já prestados ao Brasil [...] muitos dos jovens que cursaram as nossas faculdades médicas relutam em ir para as zonas rurais [...] por motivo de acesso a todos os serviços subsidiários da medicina (KROEFF, 1949, p.3).

Kroeff, a despeito dos ataques à instituição médica como um todo e governamental em particular, escreveria para *O Globo* dois meses depois, uma réplica em que assimilaria facilmente as críticas, assumindo que realmente era necessária a correção dos erros: “devemos entristecer-nos por não poder sustentar que são falsas aquelas afirmativas. Não se reage com palavras, quando a verdade é incontestável”. (KROEFF, 1949, p.7).

É preciso ver que, em que pese sua importância, a estratégia de utilização da imprensa escrita não bastaria para uma execução plena da campanha anticâncer. Embora

viesses aumentando significativamente, eram ainda relativamente baixas as tiragens dos jornais, tendo em vista o relevante contingente de analfabetos e o baixo poder aquisitivo da população. Entraria em cena a utilização do rádio, através das palestras radiofônicas e do cinema como função educativa.

2.3. O CÂNCER NO RÁDIO

Pesquisadores apontam Vargas como sendo o primeiro governante a ver no rádio uma grande importância política. (CAPARELLI, 1982; ORTRIWANO, 1985). Entre 1940 e 1945, o número de emissoras passara de 76 a 117, retificando o rádio dentro de um modelo autoritário, que anteveria seu alcance,

O Governo da União procurará entender-se a propósito, com os Estados e Municípios, de modo que, mesmo nas pequenas aglomerações, sejam instalados rádio-receptores, providos de auto-falantes, em condições de facilitar a todos os brasileiros, sem distinção de sexo nem idade, momentos de educação política e social, informes úteis aos seus negócios e toda sorte de notícias tendentes a entrelaçar os interesses diversos da nação. A iniciativa mais se recomenda quando considerarmos o fato de não existir no Brasil imprensa de divulgação nacional. São diversas e distantes zonas do interior e a maioria delas dispõe de imprensa própria, veiculando apenas as notícias de caráter regional. A radiotelefonia está reservado o papel de interessar todos por tudo quando se passa no Brasil (CAPARELLI, 1975, p.80).

A estruturação da rádio como empresa e a programação implantada a partir de meados dos anos de 1930 começaria a gerar um impacto nunca visto. As palestras instrutivas (1934), os programas de auditório e a inauguração da *Rádio Jornal do Brasil* com o componente informativo (1935), a música com a *Rádio Nacional* (1936), as transmissões esportivas, enfim, a condução da radiofonia aliada à política de comunicação estadonovista fariam os cancerologistas perceberem a influência do novo meio.

A primeira transmissão radiofônica, em 1922, coincidiria com o primeiro enfrentamento oficial da questão do câncer pelo círculo médico e, por tabela, pelo Estado.

O rádio continuaria a ser utilizado pelos cancerologistas por diversos fatores: como instrumento pedagógico para a educação das “massas”, como afirmação do novo campo médico aos médicos práticos e como divulgação dos cancerologistas visando legitimação perante o círculo médico.

Quanto à utilização do rádio como instrumento educativo, Nelson Werneck Sodré avalia que os critérios comerciais iriam soterrar definitivamente o otimismo de Roquette Pinto de “fazer do rádio o instrumento providencial de cultura, que com sua penetração permitiria, a curto prazo, reduzir o analfabetismo aqui” (SODRÉ, 1982, p.93).

Roquette-Pinto, médico por formação, teria uma leitura muito pessoal das questões sanitárias relacionadas à educação, em texto escrito em 1933.

Outrora acreditava-se que, melhorado o “indivíduo”, estava, por isso mesmo, melhorada a “espécie”. Foram os tempos heróicos da Higiene, há uns trinta anos. Naquela época o problema era entregar o homem doente à medicina e o são a higiene, para o proteger. Esta prevenia a doença; aquela procurava os doentes. Afinal, verificou-se que a higiene, sozinha, não consegue impedir que surjam certos tipos de enfermos [...] Mais depressa vai lá a educação, promovendo a seleção artificial da boa semente, facilitando a sua larga propagação e entavando, senão, estancando, a má (ROQUETTE-PINTO, 1978, p.44).

Segundo Érika Franziska Werneck, a determinação de Roquette-Pinto na permanência sem anúncios da *Rádio Sociedade*, de sua propriedade, não teria deixado alternativa senão fazer sua doação ao então Ministério da Educação e Saúde, nascendo assim a atual *Rádio MEC* (WERNECK, 2002). A *Rádio MEC*, ao menos em audiência, já nascera promissora. Em 1927, cerca de 30.000 residências tinha equipamento receptor de rádio e aproximadamente 150.000 pessoas ouviam a *Rádio Sociedade* diariamente. (ROQUETTE-PINTO apud MASSARANI, MOREIRA, 2002, p.54).

A *Rádio Sociedade* seria controlada pela Rádio MEC a partir de 7 de setembro de 1936, também em função das exigências do decreto nº 20.047, que regulamentaria a relação comercial na radiodifusão estimulada, sobretudo, através do “surto de industrialização de produtos de fácil consumo popular, sobretudo no campo dos medicamentos e perfumarias”

(BRASIL, 1972), deixando à Rádio MEC a tarefa educacional com a qual o grupo cancerologista confiaria para ampliação de suas ações.

Essas ações estariam estabelecidas no Regimento Interno do Serviço Nacional de Câncer, através do Decreto Lei nº 15.971, de 04/07/1944, cabendo a Seção de Organização e Controle “estudar o plano de combate ao câncer em todo o país” e “promover, pelos meios usuais, em cooperação com o Serviço Nacional de Educação Sanitária, campanhas de propaganda e educação sanitária que digam respeito ao câncer” (DECRETO-LEI Nº 15.971 de 04/07/1944).

A aprovação deste regimento passaria pelo crivo de Luiz Simões Lopes, diretor máximo do DASP, que o aperfeiçoaria para aprovação final de Vargas. Em exposição de motivos nº 1.662, de 06/07/1944, Lopes proporia a criação do ente administrativo, Seção de Organização e Controle (SOC) em lugar da Seção de Organização de Combate ao Câncer,

E assim é que algumas atividades do Instituto foram transferidas para a Seção de Organização e Combate ao Câncer, ampliando-se a competência desta com atribuir-lhe explicitamente o estudo do plano de combate ao câncer em todo o país [...] Em consequência, passaria esta seção a exercer uma função mais efetiva no controle, e melhor se ajustaria, portanto, a denominação de Seção de Organização e Controle por ser mais expressiva das atribuições realmente reservadas à Seção. (KROEFF, 1946, p. 143)

À Seção de Organização e Controle caberia a confecção de estratégias de ampliação das políticas de câncer. Essas estratégias viriam ao encontro do Plano Nacional de Combate ao Câncer, elaborado por Sergio Azevedo, e entregue em forma de relatório ao DNS em 5 de fevereiro de 1943, quando este se encontrava à frente do SNC como diretor-substituto, durante a estadia de Kroeff nos Estados Unidos.

Sergio de Barros Azevedo como sanitarista apoiaria qualquer iniciativa anticâncer, desde que estabelecida pela propaganda e pela educação na finalidade de um tratamento precoce. Azevedo proporia a criação de uma seção específica para propaganda e educação que seria responsável pela educação popular, educação dos profissionais médicos,

educação dos médicos não especializados, criação de cursos de aperfeiçoamento e o embrião da SOC antes da aprovação do regimento do SNC. E estabeleceria avanços convenientes com a sociedade organizada,

A seção de propaganda e educação compete ainda estimular a criação de associações e ligas interessadas na campanha do câncer, colaborando e estabelecendo intercâmbio com instituições públicas e privadas, assim como promovendo ou tomando parte em congressos nacionais ou estrangeiros, de interesse para o serviço (KROEFF, 1946, p.143).

A partir de setembro de 1942 começariam a ser irradiadas pela Rádio *Ministério da Educação e Saúde* as “conferências radiofônicas dirigidas aos médicos do país pelos assistentes do SNC”. Essas conferências estariam produzidas dentro do programa “Hora Médica”, e seriam levadas ao ar mensalmente.

A princípio, a escolha do médico como público alvo estaria coerente com a e formulação de Sérgio de Azevedo em seu Plano Nacional de Combate ao Câncer, a partir de uma diretriz de educação ao profissional médico.

Infelizmente, não há como mensurar a audição e o reflexo destas conferências no treinamento e informação do médico generalista fora da capital, mas documentos comprovam que a proposta era inflexível. Temas como “etiologia do câncer”; “sistema linfático e câncer”; “tratamento de câncer pelas irradiações”; “tumores dos maxilares”; “diagnóstico diferencial das lesões bucais” etc., seriam irradiados para um possível e aleatório público médico, até julho de 1943.

As conferências radiofônicas passariam a atuar em contexto mais amplo, inseridas nas “Campanhas Educativas”, a partir de 1948, reformuladas pela SOC. De acordo com Jorge de Marsillac, “em 1948, no Rio de Janeiro, Mário Kroeff, instalou a 1ª Exposição de Combate ao Câncer para o público e seguiram-se da Bahia, de Juiz de Fora, de Curitiba, de Uberaba, etc”. (MARSILLAC, 1968)

As conferências seriam divididas e transformadas em palestras radiofônicas direcionadas a um público mais amplo. Se, por um lado, permaneceria a educação do médico através das conferências científicas, por outro, a irradiação seria aferida na presença do público nas palestras populares espalhadas por diversas instituições, como o Instituto Brasileiro dos Estados Unidos, Rotary Club, Associação Brasileira de Imprensa, Instituto do Açúcar e do Alcool, IPASE, Instituto dos Bancários, Rádio Globo, Hospital dos Servidores do Estado, etc (BODSTEIN et all, 1987).

Os cancerologistas não haveriam de considerar somente a divulgação pela imprensa e pelo rádio. Outras mídias fariam parte da estratégia de penetração das medidas anticâncer, uma delas, o cinema, e a fotografia. Para além das medidas em si, era o próprio reconhecimento do câncer enquanto problema que se impunha, da mesma forma que os agentes envolvidos em seu combate.

2.4. O CÂNCER E SUA IMAGEM – FOTOGRAFIA E CINEMA.

Durante a realização do 2º Congresso Brasileiro e Americano de Cirurgia, em agosto de 1939, no Distrito Federal, um dos participantes, o cancerologista e senador uruguaio, Carlos Butler faria um comentário sobre uma “película” produzida e exibida no Centro de Cancerologia,

a película, que tive a oportunidade de assistir, demonstra a capacidade dos que trabalham neste Centro. Documentado com fatos impressionantes está reservado à cinematografia papel importante, não só na formação de técnicos como na educação do povo. Obra deste gênero, sendo da mais alta finalidade, merece o apoio dos poderes públicos, no sentido de lhe serem fornecidos os meios necessários de luta contra tão terrível inimigo da humanidade (A NOITE apud KROEFF, 1946, p.258).

A estadia de Butler no Distrito Federal, ainda o faria presenciar uma cirurgia realizada no Centro de Cancerologia em julho de 1939, com a presença de fotógrafos e repórteres do jornal *A Noite*, que noticiariam o procedimento.

O aparelho de eletrotórmia⁶² entra em funcionamento sob o olhar curioso de todos. Os fotógrafos se preparam. E na boca do paciente, senhor U.G.P. inicia-se um quadro bem desagradável para os que não estão acostumados a este procedimento cirúrgico: queimam-se a eletricidade irradiada as gengivas cancerosas; dentes rolam pela boca em meio de pedaços de carne necrosada. E o fotógrafo de um vespertino dá sinal evidente de que o espetáculo está além de sua sensibilidade, e é retirado da sala por um repórter mais resistente. (KROEFF, 1946, p. 408).

O fato do médico e político uruguaio presenciar a utilização do cinema, e testemunhar o registro fotográfico de um procedimento cirúrgico permitido no Centro de Cancerologia não seria gratuito. O cinema e a fotografia, para os cancerologistas, acompanhariam aspectos importantes da ação sanitária na área do câncer visando uma finalidade documental, tanto no registro de estudos de casos, quanto na divulgação das ações político-administrativas dos próprios cancerologistas.

A história visual da luta anticâncer seria considerada prioritária pelos cancerologistas desde os primeiros momentos. A importância seria estabelecida desde os primórdios do Centro de Cancerologia, quando o fotógrafo seria considerado prioridade entre a aquisição de quadros técnicos. Segundo o testemunho de Jorge de Marsillac, entre os “sete servidores de diversas categorias profissionais [que fizeram] parte do grupo pioneiro” (MARSILLAC, 1969, p.11), estaria o fotógrafo Euclides Passos Lima, responsável pela composição do acervo iconográfico disponibilizado na maior parte dos artigos técnicos, e também nos livros, *Resenha da Luta contra o Câncer no Brasil – documentário do Serviço Nacional de Câncer*, de 1946-1947, e o *Álbum da Campanha Nacional Educativa*, de 1948.

O trabalho desenvolvido por Passos Lima seria reconhecido através do livro comemorativo dos 30 anos do Instituto Nacional de Câncer, ao posicionar a foto do fotógrafo

⁶² O repórter se referia a eletrocoagulação.

ao lado dos técnicos da assistência e dos dirigentes do INCA, com a legenda “constitui verdadeira preciosidade para a apresentação de trabalho científico ou reprodução histórica”. (MARSILLAC, 1968, p.36).

A relação entre a fotografia e a medicina se estabeleceu na passagem dos séculos XIX e XX, como um dos aspectos relacionados às inovações técnicas surgidas no bojo do desenvolvimento capitalista. A imagem fotográfica como “nova forma de comunicação, fruto de um determinado momento histórico” (HOCHMAN, MELLO e SANTOS, 2002, p.239) seria utilizada como estratégia de algumas campanhas sanitárias dos Serviços recém-criados, a partir de março de 1941, entre as quais, a malária.

Ao longo do século XX, acompanhando o processo de desenvolvimento tecnológico dos mecanismos e processos técnicos da fotografia, novos usos e funções lhe foram atribuídos pelas práticas médicas, pelo poder público e pelos centros e instituições de pesquisa e ensino. Ela passou a ser utilizada como registro e testemunho das ações desses agentes no combate a diversas doenças e problemas sanitários e também como um elemento importante na educação da população. (HOCHMAN, MELLO e SANTOS, 2002, p.242)

Passos Lima registraria a operacionalização do cotidiano dos cancerologistas no desenvolvimento do Centro de Cancerologia, como as reuniões internacionais, inauguração dos pavilhões, cirurgias, visitas de ilustres, aquisição de aparelhagens e a maior parte da memória da cancerologia oficial entre as décadas de 1930 a 1950.

Quanto à utilização do cinema, entendemos que esta opção seria considerada um desdobramento do plano anticâncer, devido ao resultado significativo obtido com a fotografia. A película em questão seria um documentário intitulado “A luta contra o câncer na História da Medicina”, produzido pela *Filmoteca Cultural*, de propriedade de Afonso Campiglia, supervisionado por Mário Kroeff, com colaboração do ilustrador João Rabong, segundo créditos autorais do filme (KROEFF, 1946, p.386).

Embora sem acesso à ficha de produção do filme, detalhes da pré-produção, fontes de financiamento, elementos do roteiro, diário de filmagem, documentos comprovam o

quão importante seria a realização e exibição desse material para o projeto cancerológico oficial. O *Correio da Manhã*, (CORREIO DA MANHÃ, 17/06/1942) ao dar destaque ao filme de “larga-metragem”, buscava no depoimento de Kroeff a motivação para a utilização de imagens em movimento.

Veio-nos a idéia de um filme. A principio simples “short”, pois não dispúnhamos de verba no Serviço para esse fim. Posta a idéia em execução, verificamos, desde logo, que não cabiam num pequeno filme todos os aspectos capazes de perfazer a nossa finalidade de mostrar tudo o que o público deve conhecer a respeito do câncer [...] era também de capital importância mostrar a doença nos seus aspectos mais comuns e nas múltiplas localizações que pode tomar no corpo humano; instruir o público sobre os meios a que recorre a medicina para estabelecer o diagnóstico exato [...] tudo isso foi apresentado objetivamente e tirado da própria realidade sem os artifícios da cinematografia posada, para ter força de científico e poder de impressionar [...] nós estamos ainda no *abc* da propaganda e da educação sanitária popular; e prova temos, constantemente, no Centro de Cancerologia, onde metade dos doentes só chega para exame já fora das possibilidades de cura [...] É científico e altamente educativo. Tanto serve aos meios universitários, como ao grande público. (KROEFF, 1946, p.387).

A idéia da utilização do cinema pelos cancerologistas nasceria da necessidade de atrair o público ao diagnóstico precoce, pois a idéia central seria de que o filme gravaria “os fatos objetivamente na memória visual dos espectadores”.

É interessante assinalar que a programação normal dos cinemas, na década de 1940, geralmente era composta de noticiário (cine-jornal), documentário (reportagem) e cinema de ficção. Desta forma, os diferentes gêneros se apresentavam de uma só vez, fazendo com que os espectadores passassem por diferentes níveis de mediação, se aproximando ou afastando da realidade, o que poderia propiciar uma melhor compreensão desta.

Os cancerologistas não assimilariam este formato de exibição através dos “shorts”, optando pelo “film” de longa-metragem. Esta alternativa, ainda que não totalmente elucidada, nos remeteria aos documentários alemães e russos, reconhecidos por sua aplicação na propaganda e sua estética apurada.

Uma explicação plausível é que Kroeff retornaria à Europa em 1924, “comissionado pelo governo brasileiro, afim de estudar os meios de combate às doenças

venéreas, estagiando nas clínicas de Berlim e Paris”⁶³, tendo enfim⁶⁴, travado contato com a cultura desses países ⁶⁵.

Apesar da criação do Instituto Nacional de Cinema Educativo, através da Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, dentro da nova organização do Ministério da Educação e Saúde Pública, as condições para a realização de um filme de longa-metragem voltado para a educação, na década de 1930, estariam operacionalizadas desde 4 de abril de 1932 (DECRETO Nº 21.240, de 04/04/1932), promulgado durante o governo provisório. Esta legislação, além da nacionalização do serviço de censura cinematográfica, criaria uma “taxa cinematográfica para a educação popular”. Suas motivações estariam explicitadas, entre outras, na compreensão dos filmes educativos como material de ensino de “atuação direta sobre as grandes massas populares, e mesmo sobre analfabetos” e que o filme documentário representaria “na atualidade, um instrumento de inigualável vantagem para a instrução do público e propaganda do país, dentro e fora das fronteiras”.

Em termos práticos, os filmes passariam a apresentar certificado obrigatório do Ministério da Educação e Saúde Pública, além da obrigatoriedade da exibição de “filmes educativos” e o estabelecimento de um convênio cinematográfico com o governo, visando o “incentivo e facilidades econômicas às empresas nacionais produtoras de filmes e aos distribuidores e exibidores de filmes em geral”. Este convênio estaria expresso na redução dos impostos de importação de material sensível e a cobrança da taxa por metragem de material sensível.

As possibilidades de exploração do cinema pela educação também estariam sendo revistas pela Liga das Nações na década de 1930. Em 1939, o governo brasileiro aprovaria a

⁶³ Documento sem nº extraído da pasta de Mário Kroeff na Academia Nacional de Medicina, de título, “Biografia de Mário Kroeff, oferecida à Academia Nacional de Medicina, em 7.10.75”.

⁶⁴ Sua primeira experiência na Europa seria trágica. Pegaria a gripe “espanhola” ainda no navio que o levaria à Europa e ficaria nos hospitais no front, o que lhe renderia uma medalha na França.

⁶⁵ Kroeff citaria diversas visitas “culturais”, inclusive a museus como o “museu da sexualidade em Berlim”, que seria relatada no livro “Ensarilhando as Armas”.

adesão do Brasil à convenção, firmada em Genebra, em 1933, estipulando a facilitação da circulação internacional de filmes de caráter educativo, conforme Decreto-Lei nº 1.725, de 1º de novembro de 1939. A Liga das Nações, atenta ao potencial do novo meio de comunicação, resolveria facilitar a circulação de produtos simbólicos entre os países membros.

A produção de imagens de um “cinema oficial” expressa pelo INCE, a partir de 1937, seria trabalhada por Humberto Mauro, a pedido de Edgar Roquette-Pinto. Mauro, segundo levantamento de Schvarzman, filmaria temáticas tipo “comemorações de datas oficiais, a natureza, os filmes de higiene, os filmes com temas históricos, o Brasil rural” (CATELLI apud SCHVARZMAN, 2005). Com base nos temas apresentados, a concepção do grupo cancerologista do que seria o cinema retratando o combate ao câncer não estaria distante da lógica de produção oficial estadonovista e de seus objetos.

Schvarzman (apud CATELLI, 2005) considera que as imagens produzidas por Humberto Mauro reformulariam e inventariam “novos ícones da nacionalidade, e instituiriam um Brasil no cinema” (SCHVARZMAN, 2004, p.20).

O processo de realização de um filme sobre câncer seria analisado por Kroeff, em entrevista para o *Correio da Manhã*, antes do embarque para os Estados Unidos, em junho de 1942,

posta a idéia em execução, verificamos, desde logo, que não cabiam num pequeno filme todos os aspectos capazes de perfazer a nossa finalidade de mostrar tudo que o público deve conhecer a respeito do câncer. Superando enormes dificuldades técnicas e financeiras, resolvemos levar a efeito uma película de longa-metragem para focalizar a história do câncer [...] tudo isto seria apresentado objetivamente e tirado da própria realidade sem os artifícios da cinematografia posada, para ter força de científico e poder de impressionar [...] já é tempo de ser vencida a relutância do meio, combatendo-se o preconceito geral que procura esconder a verdade sobre as doenças [...] o homem moderno fecha os olhos a realidade da vida [...] horroriza-se com o espetáculo da doença, mas procura, no entanto, sensações extravagantes nos quadros mais desumanos de destruição e morticínio exibidos pelas reportagens cinematográficas da guerra moderna ⁶⁶

⁶⁶ Ibidem, p.387

Sabe-se, através da mesma matéria, que as filmagens acompanharam o cotidiano do Centro de Cancerologia até o “ato operatório apreciado em sua plenitude e revestido dos cuidados de assepsia, detalhes de técnica, efeitos cirúrgicos, para despertar ânimo no leigo e confiança nos meios científicos de cura” (KROEFF, 1946, p.387).

Afonso Campiglia possuiria uma produtora, pequena, mas atuante entre as décadas de 1940 a 1950, que produzia filmes de enredo para a Cinédia, juntamente com profissionais de relevo, como Adhemar Gonzaga, Gilda de Abreu e Vicente Celestino, tendo trabalhado, em menor grau, com Mário Peixoto. O conhecimento da gramática cinematográfica por Campiglia certamente auxiliaria em uma melhor concepção de cinema pretendido pelos cancerologistas para o realce dramático.

Finalizado, mas ainda não exibido comercialmente, o “film de longa-metragem” seria utilizado para enfatizar a neutralidade científica dos cancerologistas, ao ser mostrado para o representante do Comitê Interamericano no Brasil, John Paterson, juntamente com Beatriz Boanerges, funcionária do DASP, quando da inspeção ao Comitê no Centro de Cancerologia, em junho de 1942, conforme relato do jornal *A Noite*.

Segundo descrição de Kroeff, o filme seria exibido gratuitamente no Cinema Odeon, Distrito Federal, em sessões especiais. Em relatório apresentado ao DNS, em 1943, quando da negociação do Serviço Nacional de Câncer na tentativa de aquisição do Graffre e Guinle, Kroeff relataria como uma das atividades importantes do SNC, a exibição do filme no Distrito Federal, Bahia, São Paulo e Rio Grande do Sul, além dos “Estados Unidos com versão falada em inglês”. O próprio Kroeff faria uma análise fílmica do trabalho,

é um filme da vida real, forte, emocionante, que abala os nervos. Mas é preciso ter em conta que as emoções também se educam e se controlam com o hábito. É científico e altamente educativo. Tanto serve aos meios universitários como ao grande público. Em Buenos Aires seria passado por nós, com aplausos gerais, na Faculdade de Medicina e recebeu da Imprensa as melhores referências. (KROEFF, 1946, p.226)

O emprego da propaganda demonstraria que uma estrutura simbólica estaria à disposição da técnica médica na ampliação de espaços na afirmação do projeto anticâncer. Estas questões estariam, a partir de 1947, com a publicação da *Revista Brasileira de Cancerologia*, revitalizadas pela intromissão da memória dos construtores da cancerologia oficial no debate científico e político.

CAPÍTULO III

**DA INVENÇÃO DA CANCEROLOGIA NO BRASIL
À CONSTRUÇÃO DO INCA:
O CASO DA “*REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA*”
E DOS “*ARQUIVOS DE ONCOLOGIA*”.**

3.1. – O PRIMEIRO PERIÓDICO ESPECIALIZADO EM CÂNCER NO BRASIL

A legislação que promulgaria o funcionamento do Serviço Nacional de Câncer⁶⁷ teria entre suas prerrogativas a criação de um novo ente administrativo denominado *Centro de Estudos e Pesquisas* (CEP), destinado à “investigação sobre a etiologia, epidemiologia, a profilaxia, o diagnóstico e a terapêutica da doença”. Este *Centro de Estudos e Pesquisas* também seria encarregado de cooperar com as faculdades de medicina no ensino do câncer, administrar cursos de especialização sobre as neoplasias e editar de uma revista científica de cancerologia.

A política de divulgação científica e de informação em câncer só seria reavaliada com a publicação do regimento interno do SNC em 1944⁶⁸, submetido por Barros Barreto, do Departamento Nacional de Saúde (DNS) à apreciação do Departamento de Assistência ao Serviço Público (DASP), presidido por Simões Lopes, delegando as atribuições do Centro de Estudos a um novo ente administrativo denominado *Seção de Organização e Controle* (SOC)⁶⁹, cujo primeiro diretor seria, não por coincidência, o sanitarista Sérgio Azevedo.

Em meados de 1942, Azevedo, acumulando o cargo de diretor da SOC com o de vice-diretor do SNC, durante a viagem de Kroeff aos Estados Unidos, exporia sua visão a respeito da propaganda anticâncer ao jornal *A Manhã*.

Como é sabido, o câncer é curável no início de suas manifestações. Podemos afirmar que se todos se convencessem desta realidade o mal figuraria nas estatísticas demógrafo-sanitárias com um coeficiente de mortalidade desprezível. O segredo de sua cura está no fator tempo [...] insistindo sempre nesta tecla, estamos procedendo a uma campanha através do rádio, da imprensa, do cinema, da cátedra, ora falando para o público, e neste caso apresentando o problema de maneira a ser compreendido pelos alheios ao assunto, ora dirigindo-nos aos médicos e estudantes a

⁶⁷ Decreto nº 3.643, 23 de agosto de 1941.

⁶⁸ Decreto nº 15.971, de 04 de julho de 1944.

⁶⁹ Simões Lopes proporia alterações visando à sistematização de todos os Serviços vinculados ao DNS. O SNC passaria então a compreender o Instituto de Câncer como órgão executivo, a Seção de Organização e Controle com finalidades estratégicas e a Seção de Administração, como órgão orçamentário e administrativo.

aí focalizando mais profundamente as diversas fases do mal e sua terapêutica. (AZEVEDO apud KROEFF, 1946, p.305).

A concepção de uma ação pedagógica específica para o câncer faria com que os cancerologistas sugerissem na composição do regimento do SNC a criação de uma *Seção de Organização de Combate ao Câncer*, proposta esta alterada por Simões Lopes para *Seção de Organização e Controle*, com o fim de padronizar todos os serviços do Departamento Nacional de Saúde (DECRETO Nº 3.171, de 02/04/1941).

A criação em 1941 de um CE, e em 1944, da SOC, concretizaria uma antiga aspiração dos principais atores da causa anticâncer desde os anos 20, como Sergio Azevedo, Eduardo Rabelo e Mário Kroeff, que veriam na educação uma importância crucial para a prevenção da população e formação dos médicos⁷⁰. O Instituto do Câncer e a SOC forneceriam ao círculo médico as bases para a participação do novo campo dadas as possibilidades de assistência direta à população, com base em aparato informativo, proporcionando produção de ciência e suporte para divulgação dos resultados.

O grupo cancerologista encontraria no periódico o suporte adequado à divulgação de seus estudos clínicos, pesquisas experimentais, notificações, congressos, cursos, reuniões e resenhas, e distribuídos às entidades e instituições de ensino médicas⁷¹.

A difusão ao círculo médico, no entanto, não inviabilizaria a percepção de “um número indefinido de receptores potenciais”, segundo o entendimento adotado por Thompson em seu estudo sobre as mediações (THOMPSON, 1998, p.79).

⁷⁰ Analisado no capítulo 1.2.; Em 1942, quando Sergio Azevedo esteve à frente do SNC proporia um Plano Nacional de Combate ao Câncer baseado na educação popular dos profissionais não médicos, dos médicos não especializados e a criação de cursos de aperfeiçoamento para os que desejassem ingressar no SNC.

⁷¹ Nos anos 40 e 50, os periódicos médicos não disponibilizavam ao leitor informações referentes à tiragem e à distribuição, o que somente começaria a ser realizado em fins dos anos 60. Porém, podemos intuir, a princípio, de acordo com a exposição realizada por Kroeff à Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em 1951, que todas as organizações privadas incorporadas “à campanha contra o câncer” e subvencionadas pelo governo, recebiam a RBC, entre elas o Instituto Ofir Loyola (PA), Instituto do Câncer do Ceará, Liga Norte-Riograndense Contra o Câncer, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, Núcleo de Combate ao Câncer de Maceió, Centro de Cancerologia de Sergipe, Liga Bahiana Contra o Câncer, Instituto de Radium de Belo Horizonte, Serviço de Profissionalização e Tratamento de Câncer de Vitória, Serviço Nacional de Câncer (DF), Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos (DF), Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho (SP), Associação Paulista de Combate ao Câncer, Liga Paranaense de Combate ao Câncer e Sociedade de Combate ao Câncer (RS).

No caso das entidades de ensino a prioridade seria a formação de novos quadros técnicos conforme predeterminado por Mário Kroeff, Sérgio Azevedo e Alberto Coutinho⁷², devido ao projeto de expansão da cancerologia, que demandaria infra-estrutura e formação técnica especializada nos Estados onde haveria implementação das políticas anticâncer formuladas pela direção do SNC.

De uma certa maneira, a ação dos cancerologistas estaria intrinsecamente vinculada à busca de diferenciação do novo campo perante o círculo médico e a possível relevância social que esta ação geraria⁷³. Integrar um novo campo médico-científico, a formação em uma especialidade singular, a interlocução com cancerologistas de outros países, a possibilidade de aprimoramento técnico fora do Brasil, o desafio do câncer pela tecnologia médica, a base estatal e o interesse da imprensa, estariam no cerne do projeto cancerológico, unificando as pretensões individuais.

Adotamos o conceito de projeto elaborado por Gilberto Velho, como aquele que seria formulado “dentro de um campo de possibilidades, circunscrito histórica e culturalmente, tanto em termos da própria noção de indivíduo como dos temas, prioridades e paradigmas culturais existentes”. Desta maneira, a construção de um projeto só pode ocorrer como consequência de experiências, de um código, de vivências e interações interpretadas. (VELHO, 1981, p.26).

Gilberto Velho sustenta a existência de uma linguagem comum que, visando ao outro, viabiliza a existência do projeto propiciando “a própria condição de sua existência é a

⁷² O corpo clínico do SNC seria formado pelos assistentes Luiz Carlos de Oliveira Júnior, Jorge de Marsillac Motta, Egberto Moreira Penido Burnier, Osolando Judice Machado, João Bancroft Vianna, Evaristo M. Netto Júnior, Turíbio Braz, Francisco Fialho, Moacyr Alves dos Santos Silva, Antonio Pinto Vieira e Amador Correia Campos. Marsillac em artigo em 1977 incluiria neste grupo, Amadeu Fialho, Georges da Silva e o acadêmico Cláudio de Barros Barreto. Ainda Marsillac testemunharia “embora os convidados fossem muito jovens, com exceção dos três primeiros [Kroeff, Azevedo e Coutinho] de reputação já firmada em anatomia patológica, sanitarismo e cirurgia geral, todos os demais eram completamente estranhos à cancerologia” (MARSILLAC, 1977, p.82).

⁷³ Jorge de Marsillac deixaria claro, na década de 70, que um dos objetivos do grupo seria a notoriedade adquirida através da Academia Nacional de Medicina. “Tal era o prestígio da mesma [instituição INCA] que dez de seus fundadores em 1938 [os cancerologistas] alcançaram o cobiçado título de Membro Titular da Academia Nacional de Medicina”. (MARSILLAC, 1977, p.84).

possibilidade de comunicação”, o que torna o projeto, em essência, público. (VELHO, 1981, p.27).

As “experiências culturais” adquiridas pelos indivíduos são fundamentais para a construção de um sentido na interação entre os atores envolvidos. Ainda na análise de Velho é “fundamental entender a natureza e o grau maior ou menor de abertura das redes sociais em que se movem esses atores”. (VELHO, 1981, p.28).

Entre a motivação dos envolvidos e a projeção do resultado haveria obstáculos de ordem conjuntural – a deposição de Vargas, a transição de José Linhares, a eleição de Gaspar Dutra e o retorno de Vargas – ou político-administrativas – escassez de técnicos especializados, municipalização e despejo do Centro de Cancerologia, precarização das instalações, descontinuidade da assistência, a instalação do CC, e depois INC e SNC no Graffre e Guinle – que retardariam o objetivo: a fundação de um hospital-instituto⁷⁴ gerido pelo Estado, produzindo, simultaneamente, assistência, ensino e pesquisa.

Alguns desses empecilhos atrasariam a publicação de uma “revista científica de cancerologia”, mas não impediriam sua disponibilização ao meio médico com o título de *Revista Brasileira de Cancerologia*, a partir de setembro de 1947.

Numa análise mais rigorosa, o atraso de cinco anos na publicação da RBC também poderia ser atribuído a aspectos técnicos. Conforme estudo de Ida Stumpf, o aperfeiçoamento e a viabilização de uma publicação científica demandaria determinadas variáveis,

os periódicos se constituem em uma das categorias das publicações seriadas, que apresentam como características particulares serem feitas em partes ou fascículos, numeradas progressiva ou cronologicamente, reunidas sob um título comum, editadas em intervalos regulares, com a intenção de continuidade infinita, formadas por contribuições, na forma de artigos assinados, sob a direção de um editor, com um plano definido que indica a necessidade de um planejamento prévio. (STUMPF, 1998).

⁷⁴ As obras do INCA começariam em 1949, e a passos lentos se estenderiam até sua inauguração em 1957.

A RBC projetada pelos próprios cancerologistas seguiria o formato de outros periódicos brasileiros⁷⁵ e estrangeiros bem sucedidos.⁷⁶ Assim, a concretização de um periódico especializado em câncer viria a apontar ao meio médico-científico um novo recorte institucional criando uma rede de referências técnico-científicas para a prática da cancerologia no Brasil.

Conforme análise de Miranda e Pereira, entre as funções do papel institucional de um periódico médico-científico está a de “definir e legitimar novas disciplinas e campos de estudo, constituindo-se em um legítimo espaço para institucionalização do conhecimento e avanço de suas fronteiras” (MIRANDA, PEREIRA, 1996, p.376).

A manifestação dos periódicos médicos a partir das primeiras décadas do século XIX, segundo Luis Otávio Ferreira, passaria a desempenhar importante papel no processo de “ampliação da audiência da medicina”, desencadeada desde o século XVIII, como resultado da institucionalização da ciência no Brasil (FERREIRA, 1999). Neste momento, o papel social do periódico, segundo o autor, não se restringiria ao campo científico, mas de intermediação entre “a comunidade científica e a sociedade”,

Essa intermediação pode ser constatada se se considerarem os temas e os problemas privilegiados nas matérias publicadas, bem como sua relação com determinados interesses e valores sociais vigentes, o que, por si só, configura o modo pelo qual, os periódicos dão expressão à interdependência entre a ciência e outras esferas da vida social. O exercício dessa função é fundamental como estratégia de legitimação social, pois a ciência, como qualquer outra atividade social, também precisa conquistar uma audiência ampla, não restrita apenas aos especialistas de uma determinada área de conhecimento (FERREIRA, 1999).

Ainda para Ferreira, esta aproximação do campo de produção científica com a sociedade, intermediada pelo veículo periódico, estaria permeada pela eleição de uma problemática comum. Em 1830, esta problemática estaria submetida à “invenção de uma

⁷⁵ Desde 1932, existiriam publicações destinadas a outras patologias, incluindo a que mais chamava a atenção, a tuberculose, que tinha na *Revista Brasileira de Tuberculose* a discussão de seus aspectos. Podemos ponderar que neste mesmo ano seria fundada a *Revista Brasileira de Cirurgia*, que teria entre seus colaboradores o cirurgião, e depois cancerologista, Alberto Coutinho.

⁷⁶ Não há registros ou referências da cooperação voluntária ou não, de profissionais de outras áreas, como a jornalística, publicitária ou gráfica, que tenham participado do padrão editorial da RBC.

agenda sanitária” e o objeto deste diálogo seria a higiene, eleita em função dos surtos epidêmicos que assolavam a corte.

Ferreira aponta ainda o fato de que o periódico, ao exercer um papel social, se credenciaria a transpor o campo científico “pois a ciência, como qualquer outra atividade social também precisa a de uma audiência ampla, não restrita apenas aos especialistas de uma determinada área de conhecimento” (FERREIRA, 1999).

Entramos em um processo histórico em que a produção de saber dependeria em primeira instância da mediação do suporte periódico e, em última, de acordo com Miguel Osório de Almeida, em seu trabalho “a vulgarização do saber”, de 1931, de um público que “em geral tem sua atenção despertada para as coisas do saber e aspira participar do movimento incessante das idéias e compreender, pelo menos em linhas essenciais, as bases dos grandes fatos científicos e a essência das principais leis naturais” (MASSARANI, MOREIRA, BRITO apud ALMEIDA, 2002, p.65). Esta familiaridade do público com as “coisas da ciência”, segundo Osório de Almeida, traria “uma confiança proveitosa nos métodos científicos, uma consciência esclarecida dos serviços que estes podem prestar”. (Ibdem, p.69).

O “conhecimento público” das práticas científicas, conforme designação de Ziman (apud STUMPF, 1996), teria se formalizado a partir do século XIX, devido ao crescimento na produção das revistas científicas, e em função do aumento do número de pesquisadores e das pesquisas. Esta tendência permaneceria em evolução no século XX “devido ao fato das revistas passarem a serem publicadas, também, por editores comerciais, pelo Estado e por universidades” (STUMPF, 1996).

Quanto ao conteúdo, os periódicos científicos ainda em processo de especialização estariam sujeitos a um contingente textual não sistematizado. O belga Adrien Delpech chama a atenção para isso em um trabalho de 1922, apresentado no Congresso

Internacional de História da América realizado no Distrito Federal como parte dos festejos do Centenário da Independência:

O ecletismo é odioso, quando reveste as formas do snobismo científico ou literário. Abre ao acaso um capítulo de um conhecido autor [...]. Em menos de dez páginas ele cita: Weber, Bergmann, Von Struv, Meyer, Savigny, Ymbert, de Lassale, de Gabba, Von Ihering, Tobias Barreto, Eduardo Strasburger, o padre João Manoel, Merlin, Malher de Cassat, De Felice, Misner, Cláudio Bernard, Newton, Secretan, Schoeffle, Darwin, Schopenhauer, Minzloff, Broca, Mainloender, Rivarot, Comte, Aulete, Gustavo Rousset, Duvergier; tudo isto [...] sem idéia diretriz, numa confusão mirandolésca de todas as ciências (DELPECH, 1930, p.216).

A ciência e sua popularização estariam sendo repensadas na década de 1930. Em 1931, no início do governo provisório, com Belisário Pena à frente do Ministério da Saúde e Educação Pública, o Diretor-Geral da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, Miguel Osório de Almeida, através de seu livro “A vulgarização do saber” chamaria atenção para a importância da divulgação científica,

Não são só as pessoas cujas profissões reconhecidamente tem uma base científica, como a medicina ou a engenharia, que tem interesse em estar mais ou menos em permanente contato com diferentes ciências. Hoje, todas as indústrias, a agricultura e um grande número de outras profissões sofrem uma evolução rápida, devido a introdução de métodos e processos científico. A técnica moderna evolui para um estado racional, muito mais preciso e de rendimento muito maior. A difusão científica traria como resultado a familiaridade de todos com as coisas da ciência e, sobretudo, uma confiança proveitosa nos métodos científicos, uma consciência esclarecida dos serviços que estes podem prestar [...] A ciência, por seu lado, só tem a lucrar com uma vulgarização bem feita. (MASSARANI, ALMEIDA, 2002, p.68-69).

Por ser um produto inerente à atividade científica, seria através da publicação que “o pesquisador comunica o resultado de seus trabalhos, estabelece a prioridade de suas descobertas e contribuições, e firma sua reputação” (SCHWARTZMAN, 1984, p.25). Na leitura de Stumpf, essas atividades relacionadas à comunicação e disseminação da ciência conferem, tanto ao produto quanto aos produtores, a projeção necessária à sua visibilidade no meio social em que produto e produtores se inserem (STUMPF, 1996).

Perante uma metodologia contemporânea de reprodução de saber, o processamento do conhecimento transformado em informação publicizada através da

mediação de um periódico teria um espaço mais amplo no alcance de novos públicos. A recepção, portanto, teria uma grande influência na escrita científica. Na leitura de um estudioso da divulgação científica,

de uma maneira geral, os escritores de ciência consideram que suas carreiras são construídas ao redor de explicar ou traduzir conhecimento científico para pessoas que possam ou não ser cientistas [...] Portanto, a redação científica tende a ser dirigida para fora, para audiências além da estreita especialidade científica onde a informação se origina. O escritor de ciência torna-se parte de um sistema de educação e comunicação tão complexo como a ciência moderna e a sociedade mais ampla. Em seus alcances mais extremos, a redação científica ajuda a transpor a brecha entre cientistas e não cientistas (BURKETT, 1990, p. 5).

Entretanto, o espaço mediador construído como suporte de produção de saber técnico do projeto cancerológico acabaria sendo utilizado, em função da continuidade deste mesmo projeto, como sustentáculo para intervenções político-administrativas pelos precursores do projeto anticâncer oficial. Ou seja, a RBC e AO inseririam junto à temática técnica os debates pertencentes às esferas político-administrativas, no intuito da cristalização e fortalecimento do projeto cancerológico.

A defesa do projeto cancerológico, por sua vez, não estaria separada da história de vida e da subjetividade desses articulistas, formando assim a memória oficial da cancerologia brasileira. Essas recordações socialmente partilhadas com aspectos selecionados pelos cancerologistas estabeleceriam uma memória.

A RBC deixaria claro em sua linha editorial que sua função não estaria vinculada somente ao desenvolvimento científico e sua propagação, mas também ao desenvolvimento e monitoramento das campanhas contra o câncer, nas quais participavam inúmeros atores da iniciativa privada, o que a faria atingir, portanto, um público-alvo não só de médicos, mas de administradores, voluntários e responsáveis pelas ligas, legiões, etc.

3.2. – REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Em agosto de 1947, enfim, seria publicado o primeiro número da RBC, seis anos após a reorganização do DNS, e da criação do SNC. A RBC cumpriria, tal como os periódicos médicos estrangeiros, seu papel de interlocução com os atores atuantes na área recém oficializada no tratamento do câncer.

A “memória coletiva” seria, por sua vez, operada através das diversas ações desse grupo nos cenários onde foram geradas as tramas.⁷⁷ Um desses espaços seria uma entidade aglutinadora e legitimadora da ação desses médicos: a Sociedade Brasileira de Cancerologia, fundada em 25 de junho de 1946, na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, e que manteve na presidência durante 14 anos, em sua maior parte, os médicos do Serviço Nacional do Câncer.

A questão da saúde, assim como os programas efetivos para a erradicação das doenças seriam acompanhados por um fórum internacional após a segunda guerra. Durante a Conferência Internacional de Saúde, o Brasil, representado na ocasião pelo sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza⁷⁸, participaria do acordo que promulgaria a constituição da Organização Mundial de Saúde, em 22 de julho de 1946, expondo um novo paradigma

⁷⁷ A referência clássica na discussão sobre memória coletiva é o trabalho do sociólogo Maurice Halbwachs. Segundo ele:

“No primeiro plano da memória de um grupo se destacam as lembranças dos acontecimentos e das experiências que concernem ao maior número de seus membros e que resultam quer de sua própria vida, quer de suas relações com os grupos mais próximos, mas freqüentemente em contato com ele. Quando aquelas que concernem a um pequeno número e algumas vezes a só de seus membros, embora estejam compreendidas em sua memória – já que, ao menos em parte, elas se produzem dentro de seus limites – passam para último plano.” (Halbwachs, 1990, p. 45)

⁷⁸ O médico paulista, Geraldo Horácio de Paula Souza (1889-1951) seria um dos primeiros beneficiados com uma bolsa para treinamento pela Fundação Rockefeller (1918-1920) juntamente com Carlos Chagas e Francisco Borges Vieira, e o primeiro a implantar na Faculdade de Higiene de São Paulo o Curso de Educador Sanitário. (CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira, *Evolução histórica da educação em Saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1925 a 1967*, Revista de Saúde Pública, S. Paulo, 22 (4) : 347-365; 1988).

sanitário em sua declaração, e o princípio de que a “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”⁷⁹.

O Brasil participaria, juntamente com outros 17 países, da comissão interina que convocaria a Assembléia Mundial de Saúde, além da revisão de uma série de convenções sanitárias estipuladas desde a década de 1910. No que se referia às causas de mortalidade – o câncer entre elas –, esta comissão deveria revisar a “nomenclatura internacional das causas de óbito” e estabelecer “listas internacionais das causas de enfermidade”.

Segundo os princípios adotados, o Brasil, assim como outros países membros, a partir do estabelecido no artigo 61, deveria disponibilizar um relatório sobre as medidas tomadas para melhoria da saúde de sua população à Organização Mundial de Saúde que agora oficialmente compunha.

A relação do Brasil com a OMS se estreitaria, e após uma década, já se apresentaria como ação de governo na área do câncer, que seria enfatizada por Kubitschek durante a inauguração do INCA, em agosto de 1957.

As próprias informações divulgadas pela Organização Mundial de Saúde revelam a incidência cada vez maior do câncer e são uma advertência, que não pode ser desprezada pelos governos [...] Os dados da Organização Mundial de Saúde mostram que no espaço de quase cinquenta anos, a mortalidade pelo câncer atingiu, em países como a Inglaterra, os Estados Unidos, a Suíça e a Nova Zelândia, aumentos na média de cem por cento. (RBC, 1958, p.12)

No editorial inaugural da RBC, Kroeff se mostraria preocupado com a possibilidade da ausência de colaborações de outras esferas públicas e da “iniciativa particular”, devido a RBC ser um órgão oficial do governo, o que inibiria a participação de outras entidades e agentes, já que por missão o trabalho deveria ser estendido a “todos os ramos da medicina”. Ao mesmo tempo, a impressão que ficara no círculo médico era que somente a obrigatoriedade da lei seria suficiente para a manutenção de um periódico na área da cancerologia no Brasil. Com vistas a estimular uma cooperação espontânea, o discurso de

⁷⁹ Constituição da Organização Mundial de Saúde, 22 de julho de 1948

Kroeff seria reelaborado para a conjugação de esforços no ataque ao “inimigo do gênero humano”.

A perspectiva sanitária havia ampliado sua margem de ação na carta constitucional promulgada em setembro de 1946. Nesta, dois artigos dariam as bases das ações sanitárias. No artigo 5º, a União se incumbiria da defesa e proteção à saúde, enquanto o artigo nº 157 trataria da regulação da legislação trabalhista e de assistência social, em cujo princípio se adotaria a “assistência sanitária, inclusive hospitalar, e médica preventiva ao trabalhador e a gestante”.

Em seu primeiro número, em setembro de 1947, Kroeff se utilizaria do prefácio para relevar o status oficial da RBC, estabelecendo esta posição como sinônimo de disputas e riscos.

A RBC aparece para satisfazer dispositivo de lei, reflexo certamente de uma necessidade médico-social em nosso meio. O Decreto que instituiu o Serviço Nacional de Câncer, com atribuições em todo o território brasileiro, no que diz respeito às atividades anticancerianas em geral, determina a edição de uma revista de cancerologia. Por motivos alheios à vontade da direção da S.N.C., só agora, com o presente número, é atendida essa determinação. A Campanha Nacional de Combate ao Câncer passa a possuir deste modo um órgão apropriado à difusão de suas atividades científicas e educacionais. (RBC, 1947, p. 4).

O primeiro número seria generoso em estudos de casos clínicos, cujo foco estaria na vasta produção, o que reafirmaria o projeto cancerológico perante o círculo médico. O projeto editorial da RBC, no entanto, não seguiria o mesmo padrão a partir do segundo número, devido às contingências que surgiriam no percurso do grupo cancerologista em busca de sua afirmação como um novo campo da medicina, e na determinação de uma sede definitiva.

A mudança de rumos da RBC deixando de ser somente um periódico de caráter científico para se tornar um espaço para a produção simbólica de sua própria história não seria uma ação consciente, como se verificaria no segundo número da RBC, em dezembro de 1947, na coluna “perguntas e respostas”, onde o missivista visaria à manutenção do padrão.

A Revista Brasileira de Cancerologia pretende principalmente ser órgão de divulgação dos ensinamentos fundamentais relativos ao câncer [...] através de suas colunas, enquanto não afluírem perguntas específicas, dúvidas realmente surgidas na prática clínica diária, serão ventiladas, a critério da redação, questões de ordem geral, quase que de conhecimento obrigatório por parte do médico prático. (RBC, dez. 1947, p.97).

Após o primeiro número, a RBC abrigaria determinados documentos que auxiliariam a construção historiográfica da cancerologia, ainda que de maneira não dirigida a esta finalidade. Passo, agora, a tratar cada um desses documentos, contextualizando-os, destacando suas informações mais relevantes e tomando-os por base para a articulação de outros dados que permitam, dessa maneira, trazer elementos pertinentes à história da invenção da cancerologia no Brasil, à sua afirmação como um sub-campo da medicina no país.

3.3. – REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA – ARTIGOS

1 – “Resenha da luta contra o câncer no Brasil”, por Mário Kroeff, em dezembro de 1947.

Em dezembro de 1947, no segundo número da *Revista Brasileira de Cancerologia*, sairia publicado dentro da página destinada aos noticiários, o prefácio integral de Mário Kroeff escrito para o livro *Resenha da Luta contra o câncer no Brasil – documentário do Serviço Nacional de Câncer*, lançado no ano anterior. A utilização do mesmo título do livro na RBC teria uma explicação. Kroeff, mantido na direção do SNC após a deposição de Vargas, utilizaria a RBC na intenção de alcançar a elite médica para os problemas enfrentados pelo SNC na concretização de uma sede definitiva.

Esta publicação, não possuindo caráter propriamente científico, constitui, entretanto, um repositório dos principais fatos de interesse informativo e educacional, no setor da luta contra o câncer no Brasil [...] Ainda mais, pela matéria que se encerra, esta publicação é um documentário dos esforços desenvolvidos, entre nós, pelo Serviço

Nacional de Câncer, em prol da criação de um órgão central de combate ao câncer, a altura de nossas necessidades. (RBC, 1947, p.4).

Seu intuito inicial, ao publicar o livro no ano anterior, seria o de marcar posição junto ao Ministro da Educação e Saúde, Ernesto de Souza Campos e autoridades de saúde do governo Dutra, para a manutenção dos quadros vigentes à frente do SNC, o que acabaria ocorrendo.

Kroeff e o projeto cancerológico se não estariam associados diretamente a Vargas estariam, ao menos, historicamente vinculados. O fim da segunda guerra traria desdobramentos que atingiram o modelo político brasileiro devido à recomposição das forças democráticas mundiais. A política marcadamente centralizadora, característica deste período, seria questionada, abrindo uma “crise crescente da política nacional de saúde, recolocando em debate a forma como vinham se estruturando os serviços de saúde” (LIMA, PINTO, 2003, p.1049).

Os sobressaltos vivenciados durante a implantação de um serviço nacional exclusivo para o câncer faria com que Kroeff, em 1946, fosse buscar sustentação em “bosquejo histórico”⁸⁰ a base de argumentação para que o SNC e o CC não fossem considerados irrelevantes perante o novo governo.

A atenção dada à história como um componente importante na lógica burocrática moderna, seria assimilada durante a estadia de Kroeff nos Estados Unidos, em 1942. Um dos hospitais visitados daria a Kroeff a compreensão da preservação dentro de um hospital funcional, ou seja, a modernidade poderia conviver com o arcaico, sem prejuízo ao modelo administrativo, experiência esta registrada em artigo para o *Correio da Manhã*, em 1948,

A máscara, com que pela primeira vez seria inalado o éter profundamente em anima nobile, acha-se conservada no Museu da Harvard University, como relíquia marcante de uma etapa, no progresso da medicina. É a sala do Massachusetts Hospital de Boston, onde Morton em 1846 adormeceu um doente para a cirurgia, é

⁸⁰ Kroeff assim denominaria a coletânea de documentos históricos que comporiam a *Resenha da Luta contra o Câncer no Brasil*.

conservada intacta, e nela os americanos penetram investidos do mesmo respeito de um santuário. E aquela sala, de aspecto arcaico, traz logo à imaginação do visitante, o espetáculo da cirurgia de outrora, em confronto com a serenidade que, a dois passos dali, reina no ambiente operatório de hoje, revestido de todo o respeito pelo sofrimento humano e de todos os recursos da medicina moderna. (KROEFF, 1947, p.35).

Esta experiência se tornaria edificante para quem vivenciara um processo de modernização tecnológica ininterrupta, principalmente relacionada ao tratamento do câncer, durante o século XX, no entendimento que a história teria importância na produção de conhecimento e interação de novas políticas anticâncer.

A relação entre medicina e história já havia se construído desde o século XIX, dentro das universidades. Segundo levantamento da equipe da Casa de Oswaldo Cruz, da FIOCRUZ, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro criaria, através de estatuto (1854) – Decreto nº 1.387 – suas memórias históricas. Estas seriam alimentadas por um relator escolhido dentro da congregação da Faculdade que,

deveria, em sua última sessão anual, escolher entre os membros um relator para a *Memória Histórica*, a qual informaria não só sobre os acontecimentos mais importantes como também faria uma exposição das doutrinas divulgadas tanto nos cursos públicos quanto nos particulares. Este relato, após a aprovação da Congregação, serviria de crônica da Faculdade. O regulamento complementar dos estatutos da faculdade (1856) dispunha, ainda, que o Diretor deveria remeter cópias das Memórias Históricas ao Governo e a quem este determinasse, como também poderia encaminhar exemplares à outra faculdade de medicina (Bahia) e aos “lentes”⁸¹.

Neste sentido, não seria estranha a aproximação da área cancerológica, agora institucionalmente segura, com a história. A reunião por Kroeff de documentos expressivos nesta “resenha” seria a ação efetiva para dar visibilidade, e assim manter as conquistas obtidas durante o curto período de três meses do governo de José Linhares.

Os cancerologistas aproveitariam a proximidade do médico-sanitarista e vice-diretor do SNC, Sergio Barros de Azevedo, com seu irmão, então prefeito nomeado do Distrito Federal, Filadelfo Azevedo, que resultaria em um acordo entre prefeitura e governo

⁸¹ Extraído do sítio <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>, em 22/05/2005.

federal (DECRETO-LEI Nº 8.824, de 24/01/1946). Este acordo garantiria a transferência gratuita ao patrimônio da União de terreno pertencente à prefeitura do Distrito Federal para instalação do SNC, na Praça da Cruz Vermelha, localizada no Centro do Distrito Federal. No terreno havia uma construção abandonada de três andares, patrimônio falido do Serviço de Assistência Médico-Cirúrgica dos Empregados Municipais.

Apesar da proximidade entre Kroeff e Vargas, as negociações haviam se arrastado por quatro anos sem desfecho. O Decreto-Lei fechava questão na ocupação definitiva do terreno pelo SNC, deixando Kroeff e assistentes livres dos riscos da utilização do terreno pela União para outros fins, a exemplo do que ocorrera com o Centro de Cancerologia, quando de sua desapropriação pela Faculdade de Medicina, em 1933 e pela Polícia Militar, em 1942.

Para selar a relação entre Distrito Federal e União, o SNC deveria ceder 50 leitos à prefeitura. A União, por seu turno, indenizaria a construtora Companhia Industrial Construtora do Rio de Janeiro S. A. pela obra não concluída para a Associação Médico-Cirúrgica dos Empregados Municipais.

Após o apoio obtido durante o curtíssimo período do governo José Linhares, ficaria a dúvida quanto à continuidade da institucionalização da cancerologia no Governo Dutra. Essa incerteza só iria cessar definitivamente com a aprovação da “verba 4 para obras, equipamentos e aquisição de imóveis” no orçamento na União de 1947, que destinaria 1,4 milhões de cruzeiros para o “prosseguimento das obras de adaptação da estrutura de concreto armado da Praça Vieira Souto⁸² para instalação da Sede e Hospital do Serviço Nacional de Câncer” (LEI Nº 13, de 02/01/1947).

O governo Dutra incluiria no planejamento resultante do Plano Salte⁸³ a verba de 100 milhões de cruzeiros, sendo 39 milhões de cruzeiros, referentes à construção e equipamentos do futuro, na época intitulado, Instituto Central do Câncer.

⁸² atual Praça da Cruz Vermelha

⁸³ Lei nº 1.102 de 18 de maio de 1950

Em busca da continuidade dos trabalhos, e de sua continuidade na direção do SNC, Kroeff utilizaria o orçamento do SNC em visitas de médicos-pesquisadores estrangeiros que constituíram políticas avançadas contra o câncer em seus países. Foram os casos dos cancerologistas Angel Roffo, argentino, em 1945; Antoine Lacassagne, francês, em agosto de 1948; Margaret Todd, inglesa, em setembro de 1948; Paul Werner, austríaco, em julho de 1950; e J. Meredith, americano, em abril de 1953.

Outra movimentação se daria através da alteração do regimento do SNC, cuja finalidade seria a restrição da nomeação das chefias do INC e SOC somente a “funcionários da carreira de médico sanitaria ou por médicos extranumerários que possuam certificados do Curso de Cancerologia do Departamento Nacional de Saúde, indicados pelo Diretor do Serviço Nacional de Câncer e designados pelo Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde” (DECRETO Nº 26.313, de 04/02/1949).

Tal ação teria motivo. Os cancerologistas começariam a formar seus próprios quadros desde 1942, quando da promulgação do Decreto nº. 9.388, que regulamentaria os cursos de aperfeiçoamento e especialização do Departamento Nacional de Saúde (DNS), para diversas áreas, incluindo o câncer, gerando especialistas no estudo da Etiopatogenia da doença, no diagnóstico e tratamento, na profilaxia e na organização da luta anticâncer. Kroeff manteria assim a unidade e sua hegemonia perante o grupo com a anuência do governo.

Alberto Coutinho, chefe de clínica e primeiro diretor do INC, em 1947, cinco anos após a formação da primeira turma de especialistas em cancerologia⁸⁴, proporia através de projeto de lei ao Congresso Nacional, a criação do ensino regular da especialidade nas Faculdades Federais de Medicina. Coutinho já instituiu na Faculdade Nacional de Odontologia, os “cursos anuais de câncer bucal e doenças correlatas”⁸⁵. Essas ações

⁸⁴ Segundo o decreto, os cursos deveriam ter a duração entre um a quatro meses.

⁸⁵ documento s/nº extraído da pasta de Alberto Coutinho na Academia Nacional de Medicina, intitulado “resumo do curriculum vitae do prof. Alberto Coutinho, pioneiro do ensino universitário da cancerologia no Brasil.

conjugadas a partir de meados dos anos 40, definiriam a cancerologia como um sub-campo da medicina instituído, e em processo de fortalecimento.

A persistência de Coutinho na inclusão da cadeira de cancerologia nas universidades teria como consequência a criação do Comitê Nacional de Ensino de Cancerologia (CNEC) em 1962 (DECRETO Nº 1.100, de 20/05/1962), funcionando como órgão assessor do SNC, que teria como objetivo “incentivar o ensino da cancerologia, favorecendo a participação mais efetiva e a cooperação mais eficiente dos médicos e de outros profissionais que exerçam atividades para-médicas, no combate aos tumores malignos”. A composição do CNEC seria um esforço para implementar de vez um programa de ensino de cancerologia nas universidades e faculdades públicas e privadas.

Esta ação se daria durante a segunda gestão de Antonio Prudente (1961-1963) no SNC, que colocaria como componente do Comitê, além do Diretor do INCA, o Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC). Ou seja, Rio de Janeiro e São Paulo, entidade pública e privada, formulariam o projeto de ensino em cancerologia em conjunto com as universidades e faculdades médicas.

Outra atividade que seria desenvolvida pelo grupo seria a ampliação de sua legitimação na sociedade, através da educação popular, com a difusão de “Exposições educativas de combate ao câncer”, tal como as realizara Antonio Prudente, em São Paulo, em 1946⁸⁶.

A primeira exposição no Distrito Federal, em novembro de 1948, seria patrocinada pelo Jockey Club brasileiro, que também editaria “um álbum [...] com o objetivo de servir de molde a outras campanhas”, que seriam dimensionadas através de exposições volantes, ou seja, um caminhão passaria com o material por vários locais da cidade. O presidente Dutra e o Ministro da Saúde, Clemente Mariani, prestigiariam essas exposições,

⁸⁶ Prudente tiraria o assunto câncer do hospital levando para as ruas de São Paulo interagindo com o público aspectos sobre prevenção e aspectos sobre a doença.

estimulados pelo diretor do Departamento Nacional de Saúde, Heitor Prager Froés, simpático à causa anticâncer.

Froés faria um relato de suas preocupações na arena sanitária como dirigente do DNS. Em sua conferência “O Hospital no Panorama da Saúde Pública”, realizada durante o *III Curso Internacional de Organização e Administração de Hospitais*, publicada na íntegra na RBC em 1950, Froés revelaria sua atenção com “a modificação nas causas de mortalidade, com a predominância das espécies mórbidas não transmissíveis, quase sempre de origem interna”, o que o faria inclinar a estratégia de seu departamento na medida em que “a medicina curativa vai cedendo lugar, cada vez mais, e inaplicavelmente, à medicina preventiva”. O projeto de Kroeff, apesar de sua aposta desde 1929 na cura do câncer pela eletrocirurgia, se direcionava, naquele momento, ao diagnóstico precoce.

A atenção dada por Froés ao câncer e ao próprio grupo de Kroeff estaria solidificada, pois em julho de 1950, este participaria do almoço de despedida de Mário Kroeff e Sergio Azevedo, quando de suas representações do Brasil no 5º Congresso Internacional de Câncer, em Paris, presidido por Antoine Lacassagne⁸⁷. Ou seja, enquanto Froés estivesse na direção do DNS, Kroeff se manteria a frente do SNC.

2 – “Mesa redonda sobre câncer realizada no “*Diário Carioca*” – A organização da Fundação Laureano” – Transcrição completa do debate realizado entre a equipe do SNC e Napoleão Laureano, transmitido pelas Rádios Mayrink Veiga e Nacional, em janeiro de 1951, acrescido do texto integral do relatório médico do Dr. Napoleão Laureano e do Programa da Fundação Laureano, na palavra de seu patrono.

Em junho de 1951, a RBC publicaria na parte dedicada aos noticiários, a íntegra de um encontro, ocorrido em março, no jornal *Diário Carioca*, entre o médico Napoleão

⁸⁷ Antoine Lacassagne (1884-1971) radiologista e radioterapeuta francês que substituiria Marie Curie no Instituto de Radium, de Nice.

Laureano e os médicos do SNC, com a presença do então Ministro da Educação e Saúde, Simões Filho. Este encontro viria modificar os rumos da história do Serviço Nacional de Câncer e do Instituto de Câncer⁸⁸.

O vereador e médico paraibano, Napoleão Laureano, 36 anos, interromperia seu mandato de presidente da Câmara Municipal de João Pessoa em 9 de janeiro 1951, para se submeter a um tratamento de um câncer avançado do sistema linfático – linfossarcoma – no *Memorial Hospital*, de Nova York.

Em setembro de 1949, Laureano suspeitaria de sua doença – “eu tenho é câncer e estão me tratando inutilmente com iodeto”, diria à esposa, segundo relatório escrito por Kroeff a Getúlio – mas se consultaria oficialmente somente em novembro com os médicos do SNC. Sem conseqüências mais graves, passou o ano de 1950 em Buenos Aires se especializando no tratamento do câncer. A progressão das dores e o diagnóstico definitivo de *linfossarcoma* obrigariam Laureano a se tratar nos Estados Unidos em janeiro de 1951.

Após ser considerado pela medicina americana sem possibilidade de tratamento, Laureano retornaria ao Brasil, em 16 de março, recepcionado por Mário Kroeff e pela equipe de reportagens do jornal *Diário Carioca*⁸⁹. O fato ganharia uma surpreendente repercussão popular, fazendo com que Laureano se mudasse para o Distrito Federal para ter seu caso acompanhado pelos médicos do Serviço Nacional de Câncer. O fato de Laureano ter estagiado na seção de Anatomia Patológica do Instituto do Câncer (INC)⁹⁰ facilitaria a interlocução, selando o compromisso entre o SNC, o governo Vargas e o próprio Laureano, que disponibilizaria na mídia o acompanhamento de sua doença.

O episódio teria repercussão nacional, incentivado pelas manchetes diárias do *Diário Carioca*, abrindo espaço para que no dia 17 de março de 1951, na sede do jornal, se realizasse um debate solicitado pelo próprio Laureano, com o objetivo de inaugurar uma

⁸⁸ *Diário Carioca*, de 1951

⁸⁹ A chegada de Laureano ao Brasil seria a primeira de uma série de reportagens tratadas pelo *Diário Carioca*.

⁹⁰ A partir do Decreto 1944 surgiria o Instituto do Câncer, presidido primeiramente por Alberto Coutinho.

campanha contra o câncer a nível nacional, destinada à construção, em João Pessoa, de um hospital para tratamento do câncer. O apelo de Laureano repercutiria além deste propósito, após a participação de Laureano no Rádio, disponibilizado na RBC.

Ninguém poderá duvidar das minhas intenções, pois condenado como estou pela medicina, nada pretendo para mim. Profissionalmente me faltarão forças necessárias para qualquer iniciativa. Assim, não peço para milhares de brasileiros que pelo interior são vítimas do mesmo mal que me acometeu. Sinto ainda forças morais para pedir, porque conheço a sensação de ser presa dessa moléstia terrível, pedir ao povo e ao Governo que me auxiliem a morrer tranqüilo, com o conforto de ter feito algo, ao menos pela Paraíba, neste setor que abracei como especialidade – de luta contra o câncer (RBC, 1951, p.94).

No debate estariam presentes Simões Filho, Ministro da Educação e Saúde, representando Getúlio Vargas, Mário Kroeff, Diretor do Serviço Nacional de Câncer e seus colaboradores, Alberto Coutinho, Jorge de Marsillac, Osolando Machado, Antonio Pinto Vieira, Adayr Eiras de Araújo, Sérgio de Azevedo, Turíbio Braz e Fernando Gentil.

O debate seria aberto pelo jornalista Danton Jobim⁹¹, mediado por Pompeu de Souza⁹² e transmitido ao vivo para todo o Brasil pelas Rádios *Mayrink Veiga* e *Nacional*, e publicado, também com ênfase, nas primeiras páginas do *Diário Carioca*.

O episódio teria como resultado, aproveitando a forte repercussão na opinião pública, a promoção de uma campanha popular⁹³ para angariar recursos destinados à luta contra o câncer, como a que ocorrera em São Paulo para a construção do Hospital Antonio Candido de Camargo (A C. Camargo) através da iniciativa de Antonio Prudente.

A *Rádio Nacional*, através de Pompeu de Souza, anunciaria durante o debate, como sugestão de campanha, que se “abrisse uma subscrição pública com um dia de salário, tendo já obtido a importância de 70 mil cruzeiros”⁹⁴. O êxito da campanha estaria associado

⁹¹ Danton Pinheiro Jobim (1906-1978)

⁹² Roberto Pompeu de Souza Brasil (1914-1991)

⁹³ Pompeu de Souza anunciaria, além da contribuição popular, a “informação de que todas as empresas associadas ao Diário Carioca [...] dão um dia de trabalho à Fundação Laureano”.

⁹⁴ *Revista Brasileira de Cancerologia*, jan/jun, 1951, p. 94

ao poder de penetração da *Rádio Nacional*, que sozinha conseguia atingir 40 por cento da audiência, através de três milhões de aparelhos receptores, (CAPARELLI, 1982)⁹⁵.

Getúlio Vargas, que havia tomado posse em janeiro de 1951, participaria indiretamente do evento, pedindo através de Simões Filho, “ao vivo”, que Laureano o encontrasse em Petrópolis, capitalizando simpatia popular no início do segundo mandato. A intervenção de Simões Filho na abertura do debate revelaria a estratégia do governo no enfrentamento à doença, através da participação do público e da “nação na captação de recursos para que ela possa se desenvolver dentro das bases científicas e humanas”.(RBC, 1951, p.93).

A repercussão do caso não ficaria restrita aos critérios dos cancerologistas brasileiros. Em abril de 1951, Vargas, ainda capitalizando a repercussão, alegando proteção do Estado a Laureano, convidaria oficialmente o presidente do Conselho do Câncer dos Estados Unidos, Stevan Durovic e o diretor da Faculdade de Medicina de Illinois, Andrews Ivy, para que diagnosticassem Laureano novamente. Kroeff, sem descartar a vinda dos médicos, faria ressalvas.

No interesse da assistência médica de Napoleão Laureano não me parece haver oportunidade no convite. O paciente já se acha em caquexia cancerosa por linfossarcoma generalizado, seguindo o prognóstico inexorável [...] Há, entretanto, na visita destes homens, um fator psicológico que não pode ser desprezado. É o conforto moral que se poderá oferecer ao doente, sua família e ao próprio povo brasileiro já, hoje, vivamente interessado na sorte daquele médico [...] cumpre esclarecer que a visita dos cancerologistas em apreço deve ser limitada ao campo restrito do intercambio científico e cultural, sem outras atividades que digam com exercício da medicina para não infringir os dispositivos legais existentes a respeito e para que se evite o afluxo de doentes à capital atraídos pela publicidade. (RBC, 1951, p.123)

A ação de Vargas não teria o desdobramento esperado e, no dia 3 de abril, Laureano produziria um documento orientando um programa para a aplicação dos recursos para a futura fundação, que seria batizada com seu nome. Neste “testamento”, Laureano

⁹⁵ A audiência, segundo dados da época, chegaria aproximadamente a 1,4 milhão de ouvintes.

descreveria em minúcias, para cada valor adquirido, um tipo de investimento, incluindo a aplicação dos recursos em “cursos de formação de técnicos de cancerologia e contrato de especialistas estrangeiros para trabalhar no Brasil”, caso o patrimônio excedesse os 20 milhões de cruzeiros.

A aposta feita pelos dirigentes do *Diário Carioca* ao transformar o evento em notícia faria sentido. Para Alzira Alves de Abreu, o estilo de jornalismo proposto pelo *Diário Carioca* surgiria dentro de um contexto específico, pois “no pós-guerra os jornais passaram por grandes transformações, tornaram-se de fato empresas comerciais detentores de poder econômico e introduziram inovações técnicas, gráficas e editoriais” (ABREU, 1996, p.10). Segundo a autora, essas inovações seriam trazidas ao Brasil por influência da imprensa norte-americana, e introduzidas por jornalistas que viveram nos Estados Unidos nos anos 40, entre eles, Pompeu de Souza e Danton Jobim. Seria lícito afirmar que o lema “o máximo de informação no mínimo de espaço” (DIÁRIO CARIOCA, 2003), trabalhado por Jobim e Souza no *Diário Carioca*, teria sido um dos fatores que contribuiriam para o acordo entre Laureano e os médicos do SNC na escolha do *DC* para tratar de tema tão complexo e controverso.

Esta escolha levaria Pompeu de Souza a discutir “o problema no campo científico”, estabelecendo uma conexão com “o grande interesse público” que estava gerado, fugindo do sensacionalismo, fazendo com que o *Diário Carioca* se apresentasse como única opção para a cobertura deste tipo de evento, consciente do obstáculo que representaria o tema e da ação comunicativa do meio. Em sua história, o *Diário Carioca* seria o primeiro jornal brasileiro a aperfeiçoar a notícia: criara o primeiro manual de redação, inovaria no uso do

*lead*⁹⁶ e o primeiro a empregar uma equipe de “copidesque”, além de aproximar o texto escrito da fala corrente.

Quanto à recepção, em uma análise criteriosa sobre as maiorias silenciosas consideradas “massa”, Jean Baudrillard entenderia essas “massas” mais aptas a serem designadas como ouvintes anônimos e dispersos, enquanto a força deste tipo de evento estaria atrelada ao seu caráter de espetáculo, independente da seriedade dos conteúdos e do código. (BAUDRILLARD, 1993, p.14-15).

De um lado estariam os produtores de sentido, do outro, as massas, ávidas pela dimensão irracional da fascinação, e no meio, a história de um homem com hora marcada para morrer, resultando em uma seqüência espetacular. Não por acaso, o debate tomaria dimensão de campanha e o efeito mensurado verificado através da participação popular na arrecadação de donativos para uma grande ação contra o câncer.

O jornalista e professor Pompeu de Souza, ciente do papel dos veículos de comunicação de massa e da produção do acontecimento que este tipo de ação desenvolveria, declararia no início do debate,

Há, de um lado, a pesquisa científica, o conhecimento científico fechado entre os cientistas, e, de outro, a polarização desse interesse público gerado pelo caso pessoal do dr. Laureano, criando um clima emocional que favorece a receptividade da informação. A imprensa tem essa função de veículo, de ponte, de comunicação entre esse interesse ávido e ignorante de todos nós leigos e a palavra sábia, o conhecimento sábio, e até certo ponto enclausurado, dos cientistas aqui presentes (SOUZA, RBC, 1951, p.95-96)

Como resultado positivo, a produção do acontecimento quebraria determinados tabus, modificando o entendimento que a população brasileira tinha com relação ao câncer. Temas complexos como contágio, hereditariedade, vida e alimentação irregular, fatores predisponentes para a constituição cancerosa e a importância do diagnóstico precoce seriam

⁹⁶ *lead*, técnica de abertura de uma matéria jornalística trazida dos EUA, cujo princípio é concentrar o maior número de informações para facilitar uma leitura rápida. Procura-se responder às perguntas básicas: O quê? Quem? Quando? Onde? Como? Por quê?

abordados abertamente, em um veículo cuja maior vantagem estaria na proximidade entre emissor e receptor.

A repercussão do “episódio Laureano” faria sensibilizar a Comissão de Saúde do Congresso Nacional, que proporia uma exposição exclusiva sobre o câncer, que seria proferida por Kroeff, ainda em 1951, intitulada “O câncer como flagelo”.

Kroeff em sua explanação traçaria um painel estatístico progressivo da neoplasia nos países industrializados em comparação com a brasileira, constatando que “em confronto com a Norte América, estamos assim num atraso de mais de 50 anos” e que “nossa gente morre no caminho, antes de chegar à idade do câncer, que é dos 40 em diante. Assim, nosso baixo índice de incidência por câncer não significa sinal de civilização, mas de atraso sanitário” (KROEFF, 1951, p.70).

A defesa realizada pelo então diretor do SNC perante o legislativo federal, estabeleceria uma visão otimista do dirigente do que seria o futuro instituto do câncer, construído a passos lentos na Praça da Cruz Vermelha.

Será o órgão padrão da luta contra o câncer no Brasil, servindo de modelo as demais organizações nos Estados, dando exemplo e normas práticas no combate ao câncer. Será não só um órgão de assistência aos atacados, estudo da doença, formação de técnicos e aperfeiçoamento dos meios terapêuticos, mas também um centro destinado às pesquisas correlatas. Será uma escola viva de cancerologia e formação de técnicos para a campanha nos estados. Poderá ser um elemento representativo da cultura brasileira, empenhada em assistir sua gente, quando presa de um mal que não encontra cura, senão em centros devidamente aparelhados. Através de seu Instituto Nacional de Câncer e por intermédio de seus pesquisadores, poderá talvez o Brasil contribuir na solução radical de um dos maiores problemas da atualidade médica: a cura do câncer. (RBC, 1951, p.74)

Aproveitando o momento propício, o conselho editorial da RBC se empenharia na publicação com a transcrição na íntegra do debate, apresentando o resultado aos deputados da Comissão de Saúde, presidida pelo também médico paraibano, Jandui Carneiro⁹⁷. Carneiro,

⁹⁷ Jandui Carneiro (PSD) seria deputado federal em 1950 e senador entre 1951 e 1977. Formado em medicina pela Universidade do Rio de Janeiro se especializaria em neuropsiquiatria e Saúde Pública. Foi relator do Plano SALTE em 1948. Publicaria o livro *A democratização do uso da medicina no Brasil*. Carneiro seria o único membro da Comissão de Saúde a ser favorável à criação do Ministério da Saúde, em 1953.

contemporâneo e amigo de Laureano, proporia um Projeto de Lei abrindo um crédito de 100 milhões de cruzeiros, quantia esta distribuída pelo Serviço Nacional de Câncer para a conclusão do Instituto Nacional do Câncer, na Praça da Cruz Vermelha, e para as diversas entidades de combate ao câncer.

Laureano faleceria cinco meses depois de seu retorno, no dia 1º de junho de 1951, no Hospital Graffre e Guinle, segunda sede do Serviço Nacional de Câncer.

3 – Reprodução integral do evento e discursos que marcaram a inauguração do INCA em 23 de agosto de 1957.

A RBC publicaria em dezembro de 1958, com apresentação de Jorge de Marsillac, chefe da Seção de Organização e Controle do Serviço Nacional de Câncer, um número especial dedicado à inauguração do INCA, realizada no ano anterior, no dia 23 de agosto.

O expressivo atraso do periódico não teria qualquer justificativa, valendo-se no final a importância política e simbólica da publicação. Política porque atrelaria a história da instituição a um contexto democrático se distanciando assim da primeira obra produzida durante o Estado Novo, em 1938. Simbólica porque a nova organização surgiria dentro de um contexto otimista, onde a modernização econômica, integração nacional, desenvolvimento cultural e inserção nas transformações mundiais estariam sob a égide do modelo nacional-desenvolvimentista.

As novas instalações do INCA seriam inauguradas com a presença de Juscelino Kubitschek, do ministro da Saúde, Mauricio Campos de Medeiros, do diretor do SNC, Ugo Pinheiro Guimarães, e do diretor do INCA, Antonio Pinto Vieira. Em seu discurso, Kubitschek ressaltaria a importância da obra, sustentando sua avaliação com base não só na sua condição de presidente da República mas, principalmente, no fato de ser um médico.

obras como esta, cuja finalidade e cuja benemerência julgo desnecessário salientar, me tocam profundamente, me enchem de entusiasmo, porque não é apenas o Presidente da República, mas, sobretudo o médico, que vem participar de uma grande cruzada de redenção do povo brasileiro. (RBC, 1958, p.12)

Cabe salientar que Kubitschek inaugurara, seis meses antes, a nova bomba de cobalto⁹⁸ do INCA, fato este inserido na legislação referente a crédito para aquisição de materiais atômicos, e que, segundo Maria Vitória Benevides, estaria entre as principais ações de governo no ano de 1957. (BENEVIDES, 1976, p.82).

Jorge de Marsillac, cirurgião que estaria presente em todas as etapas – negativas e positivas – na consolidação da cancerologia, em nota de redação, exporia o motivo pela qual o evento se constituiria através da RBC como matéria principal.

Dada a inegável significação do ato inaugural do novo Instituto Nacional de Câncer pelo que o fato representa no desenvolvimento da Campanha Nacional de Combate ao Câncer, a Comissão de Redação desta Revista considerou indispensável dedicar ao acontecimento o presente número. (RBC, 1958, p.5)

Pinheiro Guimarães conciliaria com o grupo que havia trabalhado com Kroeff. Marsillac, oriundo deste primeiro grupo seria conduzido por Pinheiro Guimarães à direção do SOC, substituindo Sérgio Azevedo, dando a dimensão da nova direção do SNC,

Preocupado, desde o início de sua gestão, em conseguir este histórico desiderato e possuidor de idéias normativas muito atualizadas, buscou o diretor, sem egoísmo personalista, como expressamente manifestou, a colaboração de quantos lhe podiam propiciar proveitosa colaboração, em especial dos Membros do Corpo Clínico do Serviço, e promoveu, em repetidas oportunidades, todos os contactos para elaboração de um programa completo e efetivo, ao mesmo tempo escoimado de retardamentos, assim alcançando, no prazo evidentemente breve de pouco mais de dois anos e meio, o objetivo procurado. (RBC, 1958, p.6)

Ugo Pinheiro Guimarães, mantido pelo Ministro da Saúde, Maurício de Medeiros e pelo Diretor do Departamento Nacional de Saúde, Erlindo Salzano, na direção do SNC, ocuparia o espaço construído por Kroeff dedicado ao tratamento do câncer, pela segunda vez.

⁹⁸ A Agência Nacional faria a cobertura do evento relevando somente a inauguração da Bomba de Cobalto.

Na primeira, em 1933, através de sua relação com Abgar [Castro Araújo] Renault, Pinheiro Guimarães, traria para a Faculdade de Medicina, o primeiro prédio do Centro de Cancerologia, a despeito dos protestos de Kroeff a Vargas. Desta vez, inauguraria o prédio projetado e iniciado por Kroeff.

Os pormenores de sua relação com Kubitschek, e em específico, a inauguração do INCA, seriam lembrados por Pinheiro Guimarães após a morte do ex-presidente, em 1976, em pronunciamento na Academia Nacional de Medicina,

tendo sido o único médico que ascendeu à suprema magistratura do país [...] daria um exemplo que me parece mais que suficiente para imortalizar-lhe a atenção aos problemas de saúde: seria no seu governo que se promulgou o Código Nacional de Saúde [...] Sou obrigado aqui, a fazer alguns comentários da ordem pessoal. Procurei-o um dia, como diretor do SNC, cargo para o qual ele não me havia nomeado, porque já me encontrou no seu exercício, mantendo-me na função, para dizer-lhe o seguinte: - Presidente, seu governo já passou da metade do período que lhe é atribuído. No entanto, tomo a liberdade de procurá-lo para lhe perguntar a V.Excia. gostaria de inaugurar um novo Instituto Nacional de Câncer neste país, que não dispõe ainda das instalações que são aspirações do Serviço. Ele, imediatamente, deu sua aquiescência. Então, naquela oportunidade declarei-lhe. – Senhor presidente, só há uma maneira de podermos fazê-lo agora. É V.Exa. isentar a obra de qualquer espécie de concorrência pública. [...] Fato característico da superioridade de visão daquele homem é que confiou a tarefa e me autorizou a reiniciar as obras planejadas e começadas por Mário Kroeff, completamente livre de qualquer concorrência [...] assegurei-lhe que deste modo me comprometeria a entregar o novo instituto, ainda em seu governo pronto para funcionar.⁹⁹

Durante a inauguração do INCA, em seu discurso, Kubitschek trataria o câncer como um problema que já acompanhava antes do encontro com Pinheiro Guimarães,

Nos meus discursos de candidato, ao tratar dos problemas de saúde pública, tive oportunidade de fixar, embora em linhas sumárias, o programa de ação do governo no combate ao câncer. Lembrei que esse mal vem alcançando acentuada e sombria posição, pelo incessante e inexorável aumento de mortalidade, tornando-se uma preocupação dos poderes públicos. (RBC, 1958, p. 12)

A disputa pela memória da cancerologia oficial começaria a ser forjada sem a participação de Kroeff. O Ministro da Saúde, Mauricio de Medeiros, considerado

⁹⁹ Documento s/n originário da pasta de Ugo Pinheiro Guimarães obtido na Academia Nacional de Medicina.

“benemérito” do SNC, faria em seu discurso referências históricas na construção da cancerologia no Brasil e de sua amizade com Pinheiro Guimarães.

Vem V.Excia. presidir a inauguração de uma obra que se arrastou por vários anos e que somente agora, no Governo de V.Excia, chega a completa conclusão [...] entrega aos cancerologistas brasileiros, tão dedicados a ciência e ao bem da humanidade, uma realidade que concretiza seus sonhos de dezenas de anos [...] O Ministério que V. Excia, me confiou sente-se orgulhoso de poder ter concluído, graças a pertinácia, ao zelo e à dedicação do meu eminente colega, Prof. Ugo Pinheiro Guimarães, uma obra que marcará, na luta contra o câncer, uma nova era. Nós não dispúnhamos, para o combate a esse mal, senão de precárias instalações de aluguel em um hospital privado [...] O Serviço de Câncer, superiormente dirigido pelo meu colega, Prof. Ugo Pinheiro Guimarães, conta com uma admirável equipe de especialistas que se tem tornado notáveis não apenas pelo alto padrão de seu saber, mas pelas virtudes morais, indispensáveis a quem se entrega a um trabalho tão árduo quanto o que aqui se vai desenvolver. (RBC, 1958, p.15)

Pinheiro Guimarães elaboraria discurso mais detalhado sobre o percurso acidentado pela qual os cancerologistas teriam passado, o que incluiria de passagem o próprio Kroeff, mas buscava também ressaltar a sua contribuição na viabilização do INCA,

No Brasil, o Serviço Nacional de Câncer, criado em 1941, no governo do Presidente Getúlio Vargas, por sugestão e influência do ilustre colega, prof. Mário Kroeff, escolhido merecidamente, seu primeiro diretor, desempenha, malgrado as vicissitudes do caminho, o papel que lhe cabe, segundo a legislação promulgada e vigente [...] batendo as portas do Congresso Nacional, do Poder Judiciário, do Tribunal de Contas e outros órgãos oficiais, nunca me retirei amargurado por decepções desalentadoras [...] Sr. Ministro da Saúde, mestre de sempre, compartilha V. Excia. das homenagens e alegrias do momento [...] estava assim V.Excia no Ministério, talhado para compreender e abordar os magnos assuntos de interesse coletivo, como os referentes à Campanha Nacional contra o Câncer. Antigo discípulo seu, antevi o proveito que havia de recolher, apelando para seu lúcido discernimento. Nele venho buscando amparo, para proveito do Serviço, em cuja direção me manteve. (RBC, 1958, p. 18-19)

O mesmo ocorreria com o discurso do Diretor do INCA, Antonio Pinto Vieira, corroborando historicamente a trajetória da cancerologia.

O governo vem dando assistência aos cancerosos há 19 anos desde a criação do Centro de Cancerologia, em 1938 [...] Mário Kroeff não só trabalhou intensamente durante os 15 anos que ocupou a direção do SNC, como ainda teve o mérito de ter formado um seleto grupo de técnicos especialistas em cancerologia que pudessem prosseguir a obra por ele iniciada [...] Possuindo de grande entusiasmo, o nosso atual diretor, em menos de três anos de administração e sempre contando com grande apoio dos Ministros da Saúde, Prof. Aramis Athayde e Prof. Mauricio de Medeiros, conseguiu ampliar de muito a campanha contra o câncer no Brasil e concretizou o sonho de todos nós, possibilitando o término da construção, a instalação e a mudança do Instituto para uma sede própria e condigna. (RBC, 1958, p.25)

Passados 35 anos desde a primeira elaboração oficial relacionada ao câncer, a memória coletiva já se estabelecera “uma conforme a dos outros”, e funcionaria sem haver “cessado de concordar com suas memórias e que haja bastante pontos de contato entre uma e outras para que a lembrança que nos recordam possa ser reconstruída sobre um fundamento comum” conforme estudo de Maurice Halbwachs (HALBWACHS, 1990).

4 – “Organização e Execução da Luta anticancerosa no Brasil”, de Ugo Pinheiro Guimarães – 1959, com colaboração de Jorge de Marsillac da Seção de Organização e Controle (SOC).

Publicado na RBC em junho de 1959¹⁰⁰, de autoria do Diretor do SNC, Ugo Pinheiro Guimarães, este documento seria a reprodução de um relatório apresentado no 1º Congresso Latino-Americano de Cancerologia, realizado em Buenos Aires, em outubro de 1958.

O início do percurso profissional de Pinheiro Guimarães não mostraria uma conexão clara em estudos sobre câncer, ocorrendo mais tarde esta associação. Guimarães apresentaria como tese de doutoramento à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em dezembro de 1923, o tema “cirurgia e medicina”. Alguns anos mais tarde a relação se tornaria explícita, com Pinheiro Guimarães eleito para a Academia Nacional de Medicina em dezembro de 1939, com a monografia *Estudo anátomo-clínico-radiológico da mama normal e patológica*¹⁰¹, durante a presidência de Aloysio de Castro.

Em documento existente na ANM há referência do próprio Pinheiro Guimarães a trabalhos publicados em conjunto com Abgar [Castro Araújo] Renault, na área de patologia e

¹⁰⁰ Este texto seria transformado em separata encartado no *Jornal Brasileiro de Medicina* em junho de 1960.

¹⁰¹ Documento s/nº extraído da pasta de Ugo Pinheiro Guimarães na Academia Nacional de Medicina relataria a existência desse estudo que, no entanto, não foi localizado.

tratamento de câncer, e a publicação pela “primeira vez na bibliografia médica mundial monografia sobre carcinoma de Graco”¹⁰².

Pinheiro Guimarães participaria efetivamente da formulação da política cancerológica a partir da década de 1950. O contexto desta década apresentaria, a partir de julho de 1953, a criação do Ministério da Saúde, desmembrado do Ministério da Educação. Segundo levantamento das administrações públicas realizadas por Avellar, a criação do Ministério da Saúde, a Petrobrás e o estatuto dos funcionários públicos seriam os fatos mais relevantes da segunda administração de Vargas (AVELLAR, 1976, p. 379). A própria concepção da criação de um Ministério da Saúde seria decorrência do processo de institucionalização da saúde pública, a partir dos primeiros anos do século XX. (FONSECA e HAMILTON, 2003).

A redemocratização do país, a partir de 1945, possibilitara um clima otimista devido aos avanços nas novas vacinas e a descoberta da penicilina. Sua produção no Brasil, no entanto, só começaria a partir de 1954 com a instalação de duas fábricas, conforme análise do relatório desenvolvido pelo grupo misto BNDE-CEPAL.¹⁰³

Ainda segundo Fonseca e Hamilton, havia uma forte mobilização de setores médicos atuando no legislativo para a criação de uma nova “agência estatal”. Seu principal representante, Miguel Couto Filho, seria mais tarde, o primeiro Ministro da nova pasta durante o segundo governo Vargas.

Miguel Couto Filho, empossado em dezembro de 1953, se encarregaria de nomear juntamente com o Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde, Ernani Braga, o cirurgião paulista Antonio Prudente de Moraes, em 23 de janeiro de 1954, para diretor do Serviço Nacional de Câncer, dando fim à hegemonia de 16 anos de Mário Kroeff à frente das políticas anticâncer nacionais. O suicídio de Vargas em agosto e as mudanças decorrentes do

¹⁰² Ibidem

¹⁰³ Grupo misto BNDE-CEPAL, Análise e projeções do desenvolvimento econômico, Rio de Janeiro, 1957, p.63

governo Café Filho iriam interromper a continuidade da política de Couto Filho, e especificamente, Prudente à frente das políticas do câncer.

Ernani Braga, empossado em janeiro de 1954, assim se referiria às mudanças travadas no Ministério recém-criado.

as falhas de nossos serviços de saúde pública [decorreram] grandemente da pouca flexibilidade do seu mecanismo executivo e do mau aproveitamento de seus quadros técnicos [...] a moderna saúde pública não é mais uma simples parte da medicina; constitui, em verdade, um domínio extremamente vasto das ciências sociais e administrativas, sendo a medicina apenas um de seus elementos essenciais. (BRAGA, 1984, p.37).

Ernani Braga seria um dos principais atores na elaboração das normas gerais de defesa e proteção à saúde, transformada na lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954 pelo Congresso e sancionada pelo Poder Executivo.¹⁰⁴ Sua preocupação central estaria vinculada ao esvaziamento e formação de novos quadros técnicos devido à baixa remuneração, mas também abrangeria as doenças degenerativas, o câncer incluído, e seu debelamento através da prevenção, exames periódicos e de medidas profiláticas.

Braga defenderia, desde 1948, a incômoda posição de não priorizar a aquisição da sempre defasada tecnologia médica. Conforme descrito por Carlos Gentile de Mello (MELLO apud BRAGA, 1981), Braga consideraria a tecnologia médica secundária perante as condições de vida da população. Para este,

O padrão sanitário de que gozam as nações civilizadas é devido basicamente à melhoria das condições gerais de vida, fruto do desenvolvimento econômico, e, secundariamente, da aplicação dos mais recentes avanços da medicina por meio das organizações médico-sanitárias.

Sem entrar nos méritos de Ernani Braga e Miguel Couto Filho, Kroeff sairia no melhor momento político até então vivido pelo movimento anticâncer no Brasil. O apelo

¹⁰⁴ Ernani Braga (1913-1984) seria o precursor da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). “De fato, o nascimento da Escola Nacional de Saúde Pública teve lugar em 1954, quando eu me encontrava na direção geral do DNS do recém criado Ministério da Saúde. Sua criação constava de um dos artigos da denominada Lei Básica da Saúde” (BRAGA, 1983, p.46)

iniciado por Napoleão Laureano em 1951 mobilizaria os setores populares, o que sensibilizaria o Legislativo federal, representado no Senado por Ruy Carneiro, e na Câmara Federal por Jandui Carneiro, que conseguiriam estabelecer a verba de 100 milhões de cruzeiros (DECRETO Nº 35.408, de 28/04/1954), destinados ao combate ao câncer em todo o país, na qual 38 milhões caberiam a conclusão do INCA.

Na passagem do cargo, sem a presença de Miguel Couto Filho, representado pelo seu chefe de gabinete, Genaro Nóbrega, Kroeff faria um apanhado de sua história à frente das ações anticâncer oficiais, utilizando-se do conceito de rede para a compreensão da relação entre o público e o privado (JORNAL DO COMMERCIO, 12/01/1954).

Minhas atividades como Diretor do SNC não se limitaram, porém, a criar e desenvolver um órgão hospitalar. Fui mais longe, e procurei, acima de tudo, estender a luta no país inteiro, criando uma rede de órgãos de tratamento nos estados, de acordo com as necessidades da população e a vastidão do território nacional. A política adotada seria a de auxiliar as iniciativas particulares mediante convênio tríplice, as entidades privadas entram com uma parte, a união com a outra e o Estado com a terceira. (JORNAL DE COMMERCIO, 23/01/1954)

Antonio Prudente de Moraes ficaria no comando do SNC durante oito meses, tempo suficiente para direcionar para São Paulo o VI Congresso Internacional de Câncer, em julho de 1954¹⁰⁵, o primeiro grande evento no Brasil na área cancerológica.

De uma geração posterior à de Kroeff, Prudente iniciaria sua relação com a cancerologia ao estagiar durante dois anos (1929-1931) com o cirurgião Franz Keysser, se tornando um dos principais divulgadores da técnica da eletrocirurgia no Brasil na década de 1930. Em 1931, Prudente retornaria ao Brasil, para assumir o cargo de professor assistente de técnica cirúrgica no Departamento chefiado por Benedito Montenegro, da Faculdade de Medicina da USP. Em 1933 seria delegado no 1º Congresso Internacional de Câncer, realizado em Madri. Em 1934, definitivamente envolvido com a causa do câncer, Prudente

¹⁰⁵ Prudente à frente do SNC começaria a construção de três novos hospitais: Porto Alegre, Curitiba e Uberaba, e ainda instituiria o mês de maio como o da campanha nos Estados. Em sua segunda gestão (1961-1963), Prudente se dedicaria ao desenvolvimento do programa de Patologia Geográfica e do câncer de mama.

publicaria um livro de emprego da técnica de eletro-cirurgia e de sugestões sobre ações anticâncer para a cidade de São Paulo intitulado “O câncer precisa ser combatido”, e que se desdobraria na criação, em 1936, da *Liga Paulista de Combate ao Câncer* (LPCC). A partir de 1934, Prudente ampliaria sua visibilidade como cancerologista, publicando e participando de diversos fóruns, no Brasil e no exterior, na abordagem do câncer.

Em 1941, Prudente exerceria a Vice-presidência da *Liga Pan-Americana Contra o Câncer* e, em 1947, ganharia reconhecimento internacional ao se tornar membro da comissão executiva da *União Internacional Contra o Câncer* (UICC), da qual se tornaria vice-presidente em 1950. Essas ações fariam com que Prudente se credenciasse tanto quanto Kroeff nas áreas médica e administrativa.

Em abril de 1953, Antonio Prudente e sua esposa, Carmen Dias Prudente, consagrariam sua atuação na causa anticâncer ao inaugurar o Hospital A C Camargo, destinado ao tratamento de câncer, em São Paulo, financiado em grande parte através da mobilização da população paulista.

Ugo Pinheiro Guimarães, a despeito de ser oriundo de uma família tradicional, estaria herdando o poder das figuras marcantes como Kroeff e Prudente. Pinheiro Guimarães substituiria Prudente no SNC ainda em 1954, inaugurando o INCA, três anos depois, após ser mantido na direção durante o período Kubitscheck. Com o SNC herdado de Kroeff e Prudente, Pinheiro Guimarães deixaria patente seu conhecimento das primeiras ações anticancer desde o século XVIII, na Inglaterra¹⁰⁶.

No documento, Pinheiro Guimarães demarcaria diferenças e posição a partir de sua avaliação da construção da campanha contra o câncer a nível nacional, traçando a evolução e necessidade de uma ação referenciada em um suporte estatístico através da ciência epidemiológica. Situação esta que “muito recentemente” seria realizada. A questão

¹⁰⁶ Segundo Eduardo Rabello, em 1792, o primeiro movimento deveu-se a Dr. Howard, médico inglês, propondo a criação de um serviço de Cancerosos. (KROEFF, 1946, p.12)

epidemiológica para Pinheiro Guimarães seria ponto chave e de diferenciação para “apurar a extensão da frequência de doenças neoplásicas malignas na população brasileira”, e, segundo o autor, fundamentaria a criação do SNC em 1941.

um balanço objetivo da realidade brasileira e da natureza de recursos a serem utilizados em face da situação epidemiológica apurada, resultou na criação do Serviço Nacional de Câncer, organismo sanitário federal, supervisor e mesmo assistencial [...] o inquérito epidemiológico fundamental seria, portanto, preocupação estimuladora e contínua, em nossos dias, como alicerce daquilo que viemos a denominar – Campanha Nacional contra o Câncer (RBC, 1959, p.6).

Pinheiro Guimarães entenderia que o sucesso de uma ação epidemiológica na mensuração da “frequência das doenças cancerosas em núcleos populacionais” se deveria ao “progresso econômico e cultural da Nação” que, por si só, corrigiria os “inconvenientes [...] que perturbam a apuração estatística”. Esta ação seria traçada conjuntamente à evolução do câncer entre as causas-mortis em ascensão no Brasil, comparando a ação da doença em 1903, com 258 para 100 mil habitantes evoluindo para 2974 em 1958.

A relação híbrida público-privado no tratamento de câncer no Brasil estaria definida e estruturada como discurso e prática política em 1958 na leitura de Pinheiro Guimarães.

o entrosamento integral da ação oficial e da iniciativa privada, muito particularmente a de caráter filantrópico, não constitui, por certo, originalidade de organização anticancerosa brasileira [...] a ação isolada, digamos, monopolizadora, seria impraticável entre nós, dada a extensão da campanha e a reconhecida impossibilidade material do governo em arcar com todo o ônus inevitável [...] um ou outro governo estadual considerou vantajoso constituir organismos locais próprios. Entretanto, a tendência geral seria a de prestigiar a obra das organizações privadas que se fundaram. Esta mesma ação oficial estadual, quando existente, procura, atuar em cooperação com a entidade privada filantrópica que funciona no Estado. (RBC, 1949, p.9)

Pinheiro Guimarães manteria ainda o conceito de rede construído por Kroeft para designar a relação público-privado como reflexo da consolidação da cancerologia em suas dimensões técnico-administrativas.

A ação oficial isolada, digamos, monopolizadora, seria impraticável entre nós, dada a extensão da Campanha e a reconhecida impossibilidade material do governo em

arcar com todo o ônus inevitável. E a associação democrática de governantes e governados, numa luta sanitária deste vulto é, em verdade, caracterização de uma guerra total contra o ameaçador flagelo [...] a órbita de ação das Organizações privadas estaduais, limitada aos seus territórios próprios não dificulta, pelo seu aparente funcionamento, o mecanismo de ação conjunta da Campanha Nacional contra o Câncer, porquanto as necessidades materiais e técnicas da rede educacional, de prevenção, diagnóstico precoce, assistência e pesquisa em todo o Brasil são avaliadas pelo órgão controlador e supervisor, isto é, o SNC. (RBC, 1959, p.9).

Neste sentido, Pinheiro Guimarães se mostraria afinado com o projeto desenvolvimentista imprimido por Juscelino Kubitschek ao trabalhar com o prognóstico da melhoria do quadro sanitário.

5 – “Finalidades e fundamento das clínicas de prevenção e diagnóstico do câncer” – de Jorge de Marsillac – Junho de 1960.

No período em que foi publicado o documento, Jorge de Marsillac responderia pela Seção de Organização e Controle do SNC, que vinha a ser a responsável pela planificação, através da orientação, fiscalização, padronização - além da edição da RBC - do combate ao câncer em território nacional.

Marsillac¹⁰⁷ nascera no município de Dom Pedrito, fronteira com Bagé, Rio Grande do Sul, em 30 de abril de 1911. Concluiu a Faculdade de Medicina em 1933, ingressando a convite de Mario Kroeff no Centro de Cancerologia em 1938, por sua vinculação com o grupo de cirurgiões que trabalhavam na enfermaria de Brandão Filho, na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro juntamente com Alberto Coutinho.

O documento de Marsillac, publicado na RBC, seria a reprodução integral do relatório apresentado na 1ª Conferência Latino-americana sobre diagnóstico precoce do Câncer realizada em Bogotá, Colômbia. Como destaque na área oncológica, esse evento

¹⁰⁷ Jorge Sampaio de Marsillac Motta (1911-2001).

consolidaria o conceito de rede como um sujeito coletivo que funcionaria dentro e além do Estado, composto de associações civis e da participação popular.

A intervenção de Marsillac se daria no âmbito da história das ações médicas anticâncer. Percorrendo desde a antiguidade, Marsillac apontaria as diversas técnicas que foram sendo aperfeiçoadas e os pesquisadores que contribuíram para um enfrentamento da doença na Europa e EUA, fazendo um paralelo desta recepção no Brasil quanto às técnicas empregadas e os pesquisadores que as elaboraram.

Em 1960, o movimento cancerológico brasileiro já dera sua contribuição à cancerologia de maneira geral, ao debater e padronizar um código internacional para as neoplasias – uma gramática de tumores – resultado obtido no VI Congresso Internacional de Câncer, realizado em São Paulo, em 1954.

Antonio Prudente teve um papel importante na inserção internacional da cancerologia brasileira não só por dirigir a SNC entre janeiro e agosto de 1954, mas por sua representação junto à União Internacional de Combate ao Câncer (UICC) desde 1947, como membro da direção executiva, e a partir de 1953, como vice-presidente da entidade. Esta condição o levaria novamente a dirigir o SNC entre 1961 e 1963, quando então seria substituído por Moacyr Alves dos Santos Silva¹⁰⁸.

Prudente, como Kroeff, havia publicado trabalhos relacionados ao tema câncer desde 1934¹⁰⁹, e utilizaria outro periódico, a *Revista Brasileira de Cirurgia*, entre 1959 e 1961, devido à sua abrangência no alcance de um maior número de profissionais na área médica, que teria acesso às suas posições e táticas de enfrentamento ao câncer no Brasil e na América Latina, tendo como base logística a UICC.

¹⁰⁸ Moacyr Alves dos Santos Silva (19-1976)

¹⁰⁹ O trabalho em questão intitulava-se *O câncer precisa ser combatido*, e nele Prudente elaboraria um projeto específico para São Paulo na década de 1930, além de uma revisão da eletrocirurgia e sua posição quanto ao combate ao câncer.

É importante destacar que Prudente montaria uma eficiente organização privada em São Paulo, o Hospital Central A.C. Camargo, mas como dirigente de um serviço nacional defenderia acirradamente o câncer como problema de saúde pública. Um artigo, em especial, publicado na *Revista Brasileira de Cirurgia*, em março de 1960, “Câncer: problema de saúde publica”, exporia sua visão sobre as políticas de câncer.

Muitos médicos ainda consideram os tumores malignos como um problema individual de cada doente, confinado ao âmbito restrito dos consultórios e as enfermarias do hospital. Há muitos anos que nos insurgimos contra essa concepção não só acanhada, como também errônea. O câncer é definitivamente um problema de saúde pública e, obviamente, como tal deve ser enfrentado [...] já em 1954, durante o 6º Congresso Internacional de Câncer, realizado em São Paulo, quando a União Internacional Contra o Câncer alterou o critério de divisão de suas atividades cancerológicas, que eram consubstanciadas em três grandes comissões – Pesquisa, Clínica e Social – ficando reduzidas apenas a duas – Pesquisa e Controle – ela firmou ao mesmo tempo o princípio de serem os tumores malignos um problema de saúde publica. (PRUDENTE, 1960, p.259)

A consagração e reconhecimento do Brasil como um país que empreendia uma ação anticâncer eficaz e avançada perante o campo médico ocidental, deixaria espaços para Marsillac, ao desenvolver o documento, investir na construção de uma memória oficial do projeto cancerológico, associando esta memória a conquistas tecnológicas como a expansão da anatomia patológica, a descoberta do Raios-X, a invenção da colposcopia em 1925 e o emprego positivo dos radioisótopos, da citologia e das biópsias. A utilização da colposcopia¹¹⁰ no entendimento de Marsillac seria historicamente marcante,

até 1925, era impossível a detecção de casos mais iniciais porque o exame a olho nu do colo uterino e adjacências não permitia a detecção de tais casos [sendo] somente daquele ano para cá foi que Hinselmann [...] abriu um novo campo na detecção de casos iniciais [...] graças a invenção de sua autoria que foi o colposcópio, que permite considerável aumento de foco [...] Porém, apesar de tudo o que se fez, não foi possível deter a marcha ascendente do câncer, que mais se fez sentir nas regiões de maior progresso, onde o homem, graças a medidas sanitárias adequadas, passou a ter sobrevida maior. Esta ocorrência [...] tornaram o câncer conhecido como doença da civilização. (RBC, 1960, p.7)

¹¹⁰ O exame colposcópico funciona como um microscópio e não entra em contato ou é colocado dentro da paciente. O médico olha através dele, a cerca de 30 cm da superfície que está sendo examinada. Extraído da <http://www.cervical.com.br/colposcopia.htm>, em novembro de 2005

Marsillac, como ator influente nos acontecimentos que geraram a institucionalização do projeto cancerológico, conhecia bem o campo onde se deram as disputas pelo comando da cancerologia oficial, mas também se legitimara perante o grupo para elencar os acontecimentos e personagens constitutivos dessa história.

Neste momento, podemos entender que já havia uma disputa pela memória oficial. Marsillac, assim como outros participantes da história da cancerologia oficial, ampliariam seus espaços, materializando suas próprias narrativas, após o afastamento de Kroeff em 1954. Diversos atores considerados secundários ganhariam importância, permitindo a emergência de novas fontes e de versões alternativas. Com relação à memória, compartilhamos do conceito de Portelli,

não se deve esquecer que a elaboração da memória e o ato de lembrar são sempre individuais: pessoas e não grupos, se lembram [...] cada indivíduo, particularmente nos tempos e sociedades modernas, extrai memórias de uma variedade de grupos e as organiza de forma idiossincrática. Como todas as atividades humanas, a memória é social e pode ser compartilhada. (PORTELLI, 2002, p.127).

Se a memória, sendo social, pode ser compartilhada, esse seu mesmo caráter também faz com que seja constantemente objeto de disputas, de lutas, como bem observou Michael Pollak (1989; 1992). A reconstrução do passado pelos cancerologistas se inseria, assim, dentro de campo de disputas no presente, impedindo a dissipação e alteração da imagem que se pretendia construída, mas ao mesmo tempo fazendo com que se modificasse, mesmo que em parte. A instituição de uma memória oficial, a cargo de Marsillac, incluiria a participação de do *Instituto Álvaro Alvim* em 1916, do *Instituto de Radiologia* da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, implantada por Eduardo Rabelo, em 1919 e do *Instituto de Radium* de Belo Horizonte, conduzido por Borges da Costa em 1921.

Por se tratar de um campo médico em disputa, Marsillac não incluiria neste rol o *Instituto de Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho* de São Paulo, porém descreveria, “essas iniciativas, todas particulares, possuíam caráter eminentemente assistencial, dedicando-se

quase inteiramente ao diagnóstico e tratamento”. A evolução deste quadro, conforme o autor, teria como necessidade natural a instituição de um órgão coordenador que traçaria uma “ação de conjunto onde o governo e as entidades privadas participassem”. Essa leitura compreendia a centralização que se estabeleceria no projeto do grupo em seus primórdios, o que acabaria por afastar definitivamente Kroeff em janeiro de 1954 do SNC, devido à sua determinação na manutenção de um modelo estatal no controle do câncer.¹¹¹

Ainda nesta fase, para Marsillac, se projetariam os nomes de Borges da Costa, Eduardo Rabelo, Mário Kroeff, Salles Guerra, Sérgio de Azevedo, Costa Júnior, Doellinger da Graça, Saint Pastou, “e o atual diretor do Serviço Nacional de Câncer, Prof. Ugo Pinheiro Guimarães” – Arnaldo Vieira de Carvalho e Guilherme Guinle não seriam citados.

A amizade e o convívio histórico com Kroeff, que nesta época não dirigia mais o SNC, faria Marsillac ressaltar que “contudo, deve-se ao prof. Mário Kroeff, apaixonado e emérito especialista, a iniciativa de ser criado, pelo governo federal, em 1938, o Centro de Cancerologia, no Serviço de Assistência do Distrito Federal” (RBC, 1959, p.9).

Essas elaborações e seus principais atores construiriam e consolidariam parte desta rede contra o câncer com a ajuda, a partir de 1947, da “participação popular” através das campanhas de educação popular, “idealizada e organizada”, no Rio de Janeiro, por Mário Kroeff e colaboradores em “uma grande exposição popular e educativa”. A intensificação e o resultado da campanha faria o próprio Marsillac sugerir em 1952, o mês de maio para concentração de esforços da campanha, sugestão esta adotada por Antonio Prudente em 1954, quando diretor do Serviço Nacional de Câncer.

Marsillac daria detalhes sobre a “campanha nacional educativa” no editorial de um livro comemorativo do 30º aniversário do INCA, publicado em 1968.

¹¹¹ O *Correio da Manhã* daria outra versão para o fato, atribuindo a saída de Kroeff à cobiça perante os vultosos recursos que seriam vertidos para o INCA. (BODSTEIN, 1987, p.90).

A partir de 1954, o mês de maio passou a ser chamado de mês da Campanha Nacional Educativa de Combate ao Câncer. Todo o programa a ser organizado e executado ficava a nosso cargo [...] A partir de então, cuidou-se da educação popular em termos nacionais. Durante anos, foram feitas exposições educativas fixas e móveis, que eram distribuídas na mesma época, por via aérea, a todas as entidades especializadas do País. A imprensa e as emissoras de rádio, inclusive a Agência Nacional, prestavam, durante o decorrer da campanha do mês de maio, inestimável concurso levando conselhos e conhecimentos rudimentares sobre a doença, ministrados por especialistas (MARSILLAC, 1968, p.5).

Neste documento, Marsillac ressaltaria o papel de Alberto Coutinho, e do “ilustre e experimentado ginecólogo” Turíbio Braz, na construção da cancerologia brasileira, atribuindo-lhes a criação do primeiro ambulatório de prevenção e diagnóstico do câncer, em 1952, quando o SNC e o INC ainda estavam instalados no Hospital Graffré e Guinle.

Alberto Coutinho nascera em Recife, Pernambuco, em agosto de 1902 e se formaria na Faculdade de Medicina do Distrito Federal, em 1927, e, tal como Kroeff atuara como assistente de Brandão Filho, na Santa Casa de Misericórdia, sendo o único cirurgião com experiência que aceitaria o convite de Kroeff para chefiar a equipe dos médicos do futuro Centro de Cancerologia.

Coutinho investiu claramente na institucionalização de uma estrutura de formação daqueles que seriam os especialistas do novo sub-campo, a cancerologia. Foi ele que esteve à frente da organização, em 1939, do 1º curso de especialização em cancerologia. Este primeiro ensaio na área educacional daria a Coutinho o cabedal para formular um Projeto de Lei propondo o ensino regular da especialidade nas Faculdades de Medicina¹¹².

A primeira tentativa de Coutinho na inclusão do ensino em cancerologia nas universidades não encontraria a ressonância necessária, mas deixaria em seu rastro uma série de indagações a respeito da inserção da cadeira de cancerologia, que se espalhariam nas décadas posteriores. Segundo os cancerologistas, o ano de 1952 representaria o fim da cirurgia genérica, onde “as intervenções eram feitas indistintamente por todos” e o início das equipes especializadas. (MARSILLAC, 1968, p.93). Visando à consolidação deste novo

¹¹² Documento s.n. extraído da pasta de Alberto Coutinho na Academia Nacional de Medicina.

aspecto, Kroeff, ainda na direção do SNC, em 1952, utilizaria a RBC para sustentar sua defesa da cancerologia como especialidade.

A cancerologia, com o progresso das ciências, cada vez mais se firma como especialidade médica. Do ponto de vista técnico e pedagógico, não é menos importante que a dermatologia, Oto-rino-laringologia, ginecologia, fisiologia, e outras especializações médicas que mereceram ser destacadas como disciplinas autônomas no ensino médico de nossas Universidades. O cancerologista deve possuir conhecimentos especiais, não só no diagnóstico da doença, como em seu tratamento [...] No tratamento então, é que se credencia a cancerologia como especialização médica, quer na cirurgia, quer na radioterapia, feita ora pelos Raios-X, ora pelo Radium. Aqui, há mesmo especializações dentro da própria especialização médica. Só com o ensino técnico apropriado se poderão formar os cancerologistas, sem falar na educação médica em geral que, das Universidades advirá aos que saem para a vida prática e logo a seguir lhes caberá dar o primeiro sinal de alarme ante uma lesão suspeita [...] se há sobejas razões do ponto de vista médico e técnico para ser admitida como disciplina autônoma no ensino médico, pode-se também afirmar que as altas percentagens de cura só se alcançam com o tratamento adequado, correto e oportuno, dentro da boa técnica da cancerologia moderna. O valor social do ensino de cancerologia não carece ser enaltecido, bastando considerar o que representa o câncer nos índices de mortalidade mundial (KROEFF, 1952, p.89).

A polêmica persistiria durante a década de 50, e com Kroeff alijado da SNC, restaria a Antonio Prudente opinar, como Diretor do Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer e Professor da Escola Paulista de Medicina, sobre a questão da cancerologia como especialidade na *Revista Brasileira de Cirurgia*, em junho de 1960.

É indiscutível que o problema do câncer ultrapassou os limites dos hospitais e consultórios médicos, constituindo definitivamente uma questão de saúde pública. Isto significa que a coordenação e disciplina dos meios capazes de fazer baixar a mortalidade causada por ele tornou-se um imperativo [...] Não há necessidade e seria muito difícil dar cunho oficial a uma especialidade médica denominada cancerologia, pois não seria fácil encontrar um médico que dominasse todos os setores de conhecimento relativos aos tumores malignos. Alguns acham que o termo cancerologista se aplicaria muito mais ao pesquisador do que ao médico que exerce atividades clínicas. A meu ver tal opinião é puramente gratuita. O pesquisador também é limitado pela disciplina com que trabalha, mas deve dispor de liberdade absoluta. Na pesquisa fundamental, o que interessa é descobrir fatos novos, independentemente da aplicação que terão em problemas patológicos. Para quem exerce a medicina, seja um internista, um cirurgião, um dermatologista ou radioterapeuta, não há inconveniente algum que se dedique de maneira intensa ao estudo dos tumores. Nesses casos a cancerologia seria como uma sub-especialidade que não interferiria com as atividades gerais do médico, mas indicaria um setor em que ele possui conhecimentos de maior extensão [...] ao meu ver, muito mais importante do que estabelecer, para fins de exercício profissional, se a cancerologia é especialidade ou não, seria procurar integrar todos os médicos na luta contra o câncer, oferecendo-lhes desde o mínimo necessário, para que se tornem elementos de cooperação, até o máximo desejável, para que possam dirigir a luta de uma comunidade contra os tumores malignos. (PRUDENTE, 1960, p.217).

É interessante perceber que Prudente, como dirigente de uma entidade particular, não conjugaria da cancerologia como especialidade, no momento em que o INCA como instituição pública já se afirmara como o Instituto mais moderno da América Latina, enquanto a defesa de Kroeff surgiria em contexto adverso, devido à ausência de prazos na saída do SNC e do INC do Graffré e Guinle para a sede definitiva.

Os textos, ainda que produzidos em anos – oito anos – e contextos diferentes, seria o retrato dos impasses que ainda se impunham à institucionalização da cancerologia como sub-campo da medicina. Não há conhecimento de que Marsillac tenha feito referências a este momento na história da cancerologia oficial ou de sua posição quanto à formação de quadros.

Ainda no documento, Marsillac faria uma recapitulação sem rupturas entre Kroeff e Pinheiro Guimarães, utilizando-se da mudança do Graffré e Guinle para o Instituto Nacional de Câncer, que seria uma “antiga aspiração do professor Mário Kroeff e de seus discípulos, que o iniciou, e que foi realizada graças ao prestígio científico e social do professor Ugo Pinheiro Guimarães, ilustre figura de extraordinário dinamismo”. E finalizaria evidenciando a posição prioritária de Alberto Coutinho na conformação do projeto cancerológico.

Na qualidade de chefe de secção de Cabeça e Pescoço, do INCA, que exerço independentemente da outra no Serviço Nacional de Câncer, sempre participei dos cursos de câncer da boca introduzidos pelo Professor Alberto Coutinho [...] estamos convencidos do seu real proveito e posso testemunhar que o maior número de casos iniciais que chegam ao Instituto são encaminhados por dentistas. (RBC, 1959, p.27)

A diversidade e visibilidade de ações coordenadas (eventos, congressos, volume assistência e educacional) fariam o INCA ter seu regimento interno aprovado em 28 de janeiro de 1961 às vésperas de Juscelino Kubitschek deixar o poder. Armando Falcão, na época, Ministro da Saúde, assim faria a Kubitschek sua exposição de motivos.

Trata-se de hospital-escola, dos mais completos e conceituados deste país, quer como estabelecimento médico-cirúrgico, quer como centro de pesquisas de alto

nível, de há muito transpôs as nossas fronteiras, impondo-se ao respeito dos círculos médicos e científicos de todo o mundo. (DECRETO n. 50.251, de 28/01/1961).

De uma maneira discreta, Kubitschek se aproximaria do círculo médico através de medidas político-administrativas, caso da promulgação do Código Nacional de Saúde e de uma sugestiva visita a Academia Nacional de Medicina (ANM), na inauguração da nova sede, no Distrito Federal.

Médico que sou, e não quis ser mais do que médico, na época da vida em que o exercício da profissão era um desafio de todas as horas à energia, à mocidade, ao entusiasmo. Desprendi-me mais tarde da profissão, mas sem dela me ausentar, porque a medicina tem do sacerdócio a qualidade de ser um compromisso para toda a vida. [...] desviado para outros encargos, no desenvolvimento da carreira pública que associa a experiência das questões humanas às exigências da coletividade, continuei, coerente com a minha formação científica, preocupado com os interesses da classe médica, a rede hospitalar, a assistência e o socorro às populações sofredoras, a profilaxia rural, o saneamento urbano, as escolas e o ensino universitário.(JORNAL BRASILEIRO DE MEDICINA, 1959, p.13)

No primeiro caso, o tão aguardado Regimento Interno do INCA estaria subsidiado pela promulgação do Código Nacional de Saúde, no dia 21 de fevereiro de 1961. Em suas linhas gerais, o Código regulamentaria a defesa e proteção à saúde em todo o território nacional, dando ao câncer o mesmo relevo que as doenças cardíaco-vasculares no artigo 30, ao estabelecer que “o Ministério da Saúde estimulará, por todos os meios ao seu alcance, o desenvolvimento de atividades de saúde pública, paralelamente ao progresso da ciência e da técnica sanitária, visando ao controle de acidentes pessoais e de doenças que, por sua elevada incidência constituam problemas de interesse coletivo, tais como o câncer e as afecções cardíaco-vasculares”(DECRETO Nº 49.794-A, de 21 de fevereiro de 1961).

O decreto, no que concerne ao câncer, refletia uma preocupação com os índices de mortalidade vinculados às doenças degenerativas expostos no quadro epidemiológico dos países desenvolvidos. Esta preocupação remontava a relação dessas patologias com o desenvolvimento social das comunidades, como uma característica nosológica peculiar dos países que haviam elevado a vida média em torno dos 70 anos.

Os cancerologistas assumiriam neste período um discurso epidemiológico como um programa de controle que permitiria implementar medidas mais eficazes nas ações anticâncer¹¹³.

Jorge de Marsillac seria um dos cirurgiões que trabalharia com uma visão epidemiológica do câncer. Uma dos trabalhos¹¹⁴ resultantes das análises epidemiológicas do SNC seria exposto pelo próprio Marsillac no VII Congresso Internacional de Câncer. Segundo Marsillac,

Nos países em baixo desenvolvimento econômico, as características nosológicas e demográficas são, correspondentemente, diversas. Neles, a mortalidade de doenças transmissíveis é ainda elevada, embora os novos recursos de tratamento tenham concorrido notavelmente que pudesse ser rebaixada. Por motivos econômicos, sociais e administrativos, esses recursos não produzem efeitos tão intensos nesses países quanto nos que são economicamente desenvolvidos [...] As endemias que os acometem atingem extensamente o avultado número de pessoas, mostrando-se como doenças de massa e exigindo, para seu atendimento, métodos de medicina de massa, que se apliquem extensiva e descentralizadamente a toda a população a ser beneficiada. Os recursos indicados para este fim pertencem à medicina de quantidade, que não exige o aprimoramento da medicina de qualidade dos países desenvolvidos (RBC, 1959, p.43-44).

A alteração da perspectiva de um olhar menos intervencionista, ainda que exposto por um cirurgião, para uma atenção mais epidemiológica faria que o SNC propusesse, inclusive, a investigação sobre câncer entre os índios brasileiros, enviando caravanas durante os anos de 1955 e 1957 no Xingu, Brasil Central, estudos estes que foram publicados na RBC em junho de 1960¹¹⁵.

Assim se daria até o fim do governo Kubitschek o fechamento de um ciclo de crises institucionais desde 1938 e a abertura de um novo parâmetro para a política estatal no controle de câncer no Brasil em relação aos outros centros de controle de câncer mundiais.

¹¹³ A OMS produziria um documento em 1970 afirmando que “a investigação epidemiológica teria produzido mais conhecimentos úteis para a prevenção do câncer do que a experimentação em animais e os progressos das ciências básicas”. (RBC, 1975, p.28).

¹¹⁴ Este estudo foi realizado conjuntamente do Achilles Scorzelli Júnior, que presidia a Escola Nacional de Saúde Pública.

¹¹⁵ A SNC através do médico Sebastião da Silva Campos estabeleceu contato direto com o Serviço de Proteção aos Índios trabalhando com Noel Nitels e Leão da Mota, e na mata, com os irmãos Cláudio e Orlando Vilas Boas. Os estudos comprovaram que não havia incidência de câncer entre os índios brasileiros.

Quanto a política de propaganda anticâncer, Marsillac seria substituído na direção da Seção de Organização e Controle (SOC) por Egberto Penido Burnier. Em junho de 1963, Burnier utilizaria o editorial para relatar a falta de contribuições científicas e as dificuldades de repasse de verba ao serviço, entre os governos de Jânio Quadros e de João Goulart, e possíveis estratégias da RBC perante o SNC e o INCA.

A Revista Brasileira de Cancerologia representa uma conquista para os que viram nascer o Serviço Nacional de Câncer. A Chefia de Redação, por determinação superior, sempre esteve a cargo do Chefe da Seção de Organização e Controle [...] Manter uma publicação, nos moldes anteriormente traçados, não é tarefa fácil. Por ser um órgão oficial do Serviço Nacional de Câncer, os colegas de especialidade não vem colaborando de modo efetivo com artigos e trabalhos, talvez por se sentirem estranhos ao quadro oficial do SNC. Por outro lado, as verbas oficiais vem geralmente com atraso e no ano de 1961, por motivos alheios a nossa vontade, não seria possível recebê-la. Obviamente, deu-se a interrupção de sua publicação desde 1961. Tendo sido, em agosto de 1962, elevado à posição de Chefe da Seção de Organização e Controle, das primeiras providências tomadas, a questão do prosseguimento das publicações da Revista, foi considerada prioritária (BURNIER, 1963, p.3).

A política de saúde posta em prática, incluindo a referente ao câncer, daria relevo ao Brasil perante a Organização Mundial de Saúde (OMS). O Ministro da Saúde do Governo João Goulart, Wilson Fadul seria um dos expositores da 17ª Assembléia Mundial de Saúde, realizada em Genebra, em 1963.

A cobertura da 17ª Assembléia Mundial de Saúde e o discurso de Fadul seriam divulgados pela RBC em 1964 com o título “O Brasil apresenta teses modernas e objetivas perante a 17ª Assembléia Mundial de Saúde”. Para Fadul, um novo conceito de saúde já havia sido esboçado pelos técnicos de saúde pública brasileiros desde a década de 1940, afirmando, segundo ele, que “os níveis de saúde em todas as comunidades guardam estreita relação com seus índices de progresso econômico e social”. (RBC, 1964, p.73). A saúde pública entendida por este viés poria em dúvida “a validade de onerosos programas sanitários estabelecidos no país em desacordo com sua realidade sócio-econômico e cujos rendimentos não correspondiam aos esforços realizados” (RBC, 1964, p.73).

Ao relacionar o fator econômico à melhoria da saúde da população, Fadul induziria no debate sanitário da época, aspectos não projetados e correlacionados ao discurso dos condutores das políticas anticâncer no Brasil, aspectos estes negligenciados devido a uma assumida tradição técnica, detentora de um saber impessoal, especializado e neutro da qual o discurso médico se apropriara historicamente, e que a cancerologia expandira. O ministro apresentaria as questões econômica e sanitária como imbricadas, definindo que “somente o desenvolvimento dos países subdesenvolvidos, sem prejuízo da correta utilização dos recursos médico-assistenciais disponíveis, abrirá perspectiva para a segura solução dos problemas fundamentais”. (RBC, 1964, p. 76)

A interferência de Fadul se daria no momento em que representantes de países em desenvolvimento estavam à frente da entidade de saúde internacional. O presidente da Assembléia era um paquistanês e o diretor da OMS um brasileiro, o médico sanitário Marcolino Gomes Candau¹¹⁶. Neste sentido, ao se voltar para a defesa de uma visão desenvolvimentista de saúde, Fadul sugeriria,

que a OMS se esforce por extrair amplo e atualizado conceito que formulou às últimas conseqüências que dele decorrem e que, dessa forma, a par de sua permanente e elogiável preocupação com as técnicas capazes de evitar as doenças, desenvolva esforços simultâneos e em coordenação com os órgãos que se propõem promover o progresso econômico dos países subdesenvolvidos, a fim de que suas atividades produzam resultados tão eficazes e permanentes como seria desejável. (RBC, abril, 1964, p.74).

Wilson Fadul voltaria a ser noticiado pela RBC em 1964, quando de sua passagem pela Academia Nacional de Medicina (ANM) na gestão de Neves Manta. O Diretor do SNC, Moacyr Santos Silva participaria da solenidade, e faria em seu discurso uma análise política do modelo sanitário, senão reformulando, mas ao menos estendendo o raio de ação dos cancerologistas, ao retirar desses o papel de eternos coadjuvantes técnicos.

¹¹⁶ Marcolino Gomes Candau (1911-1983) presidiu a OMS entre 1953 e 1973.

Conhecedor da realidade brasileira por vivência direta, de início como oficial da FAB, e posteriormente, como político militante, seguidor da doutrina trabalhista genuína e nacionalista objetivo, V.S. não apenas compreendeu que a organização sanitária permanente do país não correspondia às necessidades nacionais. Fez objeto máximo de sua administração a reformulação dessa estrutura, através principalmente, da municipalização das atividades de saúde pública. Na realidade, desde 1920, os municípios foram praticamente excluídos da administração sanitária passando a predominar a nociva tendência à federalização de todos os serviços sanitários do país.(RBC, 1964, p.6).

O discurso de Santos Silva, mais engajado do que os cancerologistas estavam habituados a fazer vinculando historicamente o INCA ao efervescente momento pré-64, devia-se ao fato da proximidade de Santos Silva com João Goulart, na condição de seu médico particular.¹¹⁷

6 – “Pioneiros da luta contra o câncer no Brasil – Evolução da cirurgia brasileira” de Mário Kroeff, setembro de 1967.

A direção de Adayr Eiras de Araújo no SNC, tendo como diretor responsável pela RBC, Lourival Perri Chefaly, e diretores científicos, Ary Frauzino Pereira, Alexandre Campos e David Michalevitz, o editorial da RBC, de setembro de 1967, faria uma releitura dos primeiros momentos da RBC incorporando à história do periódico, atores antes considerados coadjuvantes perante a liderança incontestada de Kroeff. Utilizariam-se para isto da memória dos dirigentes da segunda geração de cancerologistas.

A RBC nasceu há 26 anos, de um sonho de Alberto Lima de Moraes Coutinho, e se tornou realidade graças ao esforço de Mário Kroeff e Sérgio Azevedo. Seus primeiros dirigentes, Alberto Lima de Moraes Coutinho, Jorge de Marsillac Motta, Egberto Penido Burnier e Moacyr Santos Silva lutaram com uma série de dificuldades de ordem científica, financeira e administrativa e as venceram uma a uma com esforço e a boa vontade de todos [...] É revista respeitada pelo seu passado e possui uma bagagem científica de grande valor. Sempre seria veículo de ensino especializado, levando-o às mais longínquas regiões desse extenso Brasil. Hoje, as técnicas modernas de divulgação são aplicadas na feitura de livros e revistas, com a finalidade de agradar ao leitor e tornar a matéria mais receptiva. A RBC, diante

¹¹⁷ Depoimento fornecido ao autor pelo odontólogo Edio Juarez Andrada Pereira em agosto de 2004. O entrevistado também relatava a célula do partido comunista que existiria no INCA, e os simpatizantes da esquerda, entre os quais se encontraria o ex-diretor do INCA, Luiz Carlos de Oliveira Júnior.

dessa nova fase da imprensa universal, com uma tradição a zelar, não podia deixar se furtar a acompanhar o progresso. [...] Agora o novo aspecto gráfico já pode ser observado. Isto, certamente, ampliará a divulgação e justificará a integração a “Campanha Nacional de Combate ao Câncer”. Dessa forma usufruirá maiores verbas, podendo passar de 4 para 6 ou 12 números anuais. Com essas providências estaremos habilitados a figurar no Index Medicus. A Diretoria Científica está recebendo e estudando trabalhos e pede que os próximos sejam remetidos com maior antecedência, a fim de que a Revista seja editada com mais regularidade. Assim, esperamos que esta Revista cresça e, cada vez mais, honre o seu passado e acompanhe a evolução científica. (RBC, 1967, p.4)

As mudanças no suporte e a necessidade de colaboração regular fariam parte da estratégia dos editores para alçar uma respeitabilidade científica nos planos nacional e internacional, dando maior visibilidade ao periódico, e mantendo o trabalho desenvolvido pelos cancerologistas brasileiros entre as referências necessárias, utilizando a indexação médica como um mostruário da produção e interação com outros periódicos em câncer, em função da criação da Campanha Nacional de Combate ao Câncer.

A institucionalização da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (DECRETO Nº 61.968, de 22/12/1967), regulamentada por Costa e Silva e Leonel Miranda, seria uma antiga aspiração dos cancerologistas desde a criação do SNC em 1941. A campanha contra o câncer sempre existiria na prática, porém só seria oficializada com funções político-administrativas, a partir desta data. A CNCC, como seria chamada, se destinaria a,

intensificar e coordenar, em todo o território nacional, as atividades públicas e privadas de prevenção, de diagnóstico precoce, de assistência médica, de formação de técnicos especializados de pesquisas de educação, de ação social e de recuperação, relacionadas com as neoplasias malignas em todas as suas formas clínicas, com a finalidade de reduzir-lhes a incidência.(DECRETO Nº 61.968, de 22/12/1967).

A RBC para se adequar à nova realidade técnico-administrativa adaptaria seu suporte a uma exigência estética condicionada, conforme o editorial, com a “finalidade de agradar ao leitor e tornar a matéria mais receptiva”. Essas exigências passariam por uma mudança no gosto do público devido à variedade de revistas semanais, que se aprimorariam para o embate com a publicidade, televisão e cinema. Essas mudanças trariam como recurso o

uso e técnica da cor, a racionalização da diagramação, tipologia e o layout redefinido em função da legibilidade (COLLARO, 1996, p.96), enfim, os recursos gráficos que tornariam a RBC mais atraente.

A oficialização da CNCC também daria à RBC a tarefa de empreender a transformação definitiva da simbologia clássica das ações anticâncer: o caranguejo. No Brasil, o apelo ao medo seria priorizado durante quatro décadas. O caranguejo como “elemento identificador da doença” (RBC, 1968, p.97) faria parte ativa da cultura médica generalista proposta pelos cancerologistas, a partir de uma referência histórica encontrada na escola hipocrática, devido à sua imagem que “em movimento, se assemelhava ao aspecto apresentado pelo crescimento dos tumores” (RBC, 1968, p.97) e em Galeno que, de maneira menos abstrata tinha conhecimento de que “as veias são distendidas formando uma figura similar” (RBC, 1968, p.97).

Para os formuladores da campanha anticâncer no Brasil, entre as décadas de 1930 e 1950, Mário Kroeff e Jorge de Marsillac, a principal ação de propaganda seria a utilização do pavor com o sentido de “agente profilático” na conduta preventiva. A exploração de uma morte anunciada era fator importante na estratégia de divulgação das exposições educativas estabelecidas a partir de 1948¹¹⁸, todas com componentes emotivos.

Percebemos que a mudança de paradigma no Brasil estaria relacionada com o deslocamento das ações anticâncer nos países desenvolvidos, o que significaria o esvaziamento gradual do vocábulo câncer para a designação da doença; cancerologista seria modificado por oncologista, câncer por doenças crônico-degenerativas, CA e neoplasia, assim como os periódicos “oncology” e “surgery of oncology”, surgiriam em 1968 e 1969, respectivamente. Na Guanabara, o Hospital Matilde Von Doellinger da Graça¹¹⁹, situado no Bairro do Santo Cristo, mantido pelo Instituto Brasileiro de Oncologia (IBO) seria repassado

¹¹⁸ Conforme documentos encontrados na pasta de Mário Kroeff, na Academia Nacional de Medicina.

¹¹⁹ Esposa do radioterapeuta Firmino Von Doellinger da Graça. (1886-1957).

ao Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS) através de comodato, e reinaugurado em 1967 como Hospital de Oncologia.

A solução encontrada foi organizar um concurso com o intuito de modernizar a identidade visual sob a justificativa de desatrelar o câncer de sua histórica condição de fatalidade. A cancerologia em estágio mais desenvolvido, por priorizar a prevenção e a detecção, não poderia mais utilizar a presença agressiva de um crustáceo mortífero por ser “pessimista demais para uma filosofia de luta” (RBC, 1968, p.98).

Para o intento, o edital traria entre outras exigências, que a nova marca deveria conter impacto e identificação imediata, conforme evidenciado no relatório final de apresentação do trabalho vencedor,

A Campanha Nacional de Combate ao Câncer que, entre muitas tarefas importantes, se destina a coordenar em todo o território nacional as atividades públicas e privadas de prevenção e diagnóstico precoce, vem de criar uma imagem nova dentro de conceitos modernos de comunicação, com o objetivo de divulgar, por atitudes de alerta e não de alarme, uma nova filosofia de luta contra o câncer (RBC, 1968, p.98).

Entre os 116 trabalhos, doze seriam classificados, escolhidos por profissionais reconhecidos fora do campo das ciências médicas, como o cartunista Ziraldo Alves Pinto e o artista plástico Reinaldo Jardim, revelando uma aproximação do câncer com a arte e com os artistas, de onde poderia emergir a melhor proposta para uma recepção menos estigmatizada.

Mas o que seria um demonstrativo da maturação da política diferenciada empreendida pelos cancerologistas brasileiros na luta anticâncer global, obteria um resultado compatível com o apelo patriótico utilizado pelo regime militar, então presidido pelo general Costa e Silva. O símbolo escolhido agregava a cruz da logomarca da Cruz Vermelha brasileira com o losango e a esfera da bandeira nacional em seu interior, resultando num esboço gráfico que não teria a repercussão desejada.

Devido às mudanças operacionais na política de câncer, e ao silêncio imposto à sua participação na construção da cancerologia nacional, Kroeff partiria para o enfrentamento

utilizando mais uma vez a RBC, em artigo que teria um de seus subtítulos nomeados com “preterições, comuns em nosso meio”.

Nem sempre, entre nós, os homens que, de fato, realizam tem seus nomes lembrados. É que na sucessão administrativa, neste país, alguns de nossos dirigentes costumam chamar a si, com ares de donos, as inaugurações de obras feitas ou prestes a serem terminadas, sem referir o nome dos que as levaram a efeito na idéia ou na execução [...] até nos, isso já aconteceu, três vezes. A primeira em 1931, [...] se apoderaram de nossa obra [...] A segunda vez foi, quando em 1957, inauguraram o Hospital do Serviço Nacional de Câncer [...] sem referir o nome dos fundadores daquele monumento, em cuja construção trabalharam durante 9 anos. [...] acontece assim as vezes em nossa história pátria: uns contentam-se com as honrarias das inaugurações de obras públicas, enquanto outros ficam com a satisfação dos serviços prestados ao país. (RBC, 1967, p.70).

No que tange à inauguração do INCA, a acidez do discurso de Kroeff não estaria condizente com a realidade. Pinheiro Guimarães havia citado seu nome no discurso de inauguração do INCA, ainda que de maneira rápida. Kroeff, através da RBC, demonstraria uma década depois que ainda não havia assimilado sua exoneração na direção do SNC durante a construção do INCA.

Pleiteando e defendendo as verbas necessárias, e as concorrências públicas, acompanhamos e orientamos de perto, sua construção, durante 9 anos, desde 1945 até 1954, através dos governos Linhares, Dutra e Vargas. Quando esse monumento hospitalar já estava erguido até o último piso, com 12 andares e capacidade para 400 leitos, fomos demitidos do cargo de diretor do S.N.C. (KROEFF, 1967, p.60).

Kroeff, nascido no século XIX, herdaria desde a década de 1920, uma visão militarista da realidade, e por consequência ao fazer médico, a que se somaria uma nostalgia de caudilhismo sulista¹²⁰. Sua leitura do fazer político, ainda que marcada pela questão técnica, estaria comprometida com estes preceitos, como a sua opinião sobre os acontecimentos de 1964.

Foi um golpe certo dado ao corpo nacional, que o desviou por inteiro do cataclismo social, idéias de desordeiros guiados por grande mal. Mas agora tomou rumo bem na boa direção, sendo que esse seu aprumo veio da revolução, convulsão de gesto forte que, com grito de direita contra esquerda sem suporte, deu a jogada perfeita num nefasto teatro, ao ano de sessenta e quatro [...] apontaram o ato cinco

¹²⁰ As influências políticas de Kroeff estariam vinculadas a cultura gaúcha, Pinheiro Machado, Plácido de Castro, Júlio de Castilhos, Borges de Medeiros e Getúlio Vargas, segundo sua autobiografia. (KROEFF, 1977).

pra água na fervura na mazorca por o trinco, pra fazer sua abertura, e agiram então com afinco para a reforma da estrutura [...] fato é que deram o golpe para o comando exercer, aos caídos o envelope para no estrangeiro viver, seguindo bem a galope. O Sul estava por dentro no pacto dos generais, pois ele foi sempre atento às manobras nacionais. Limpou-se o chão do país de uma máfia bem nefasta, cortando o mal na raiz pra só deixar boa casta. (KROEFF, 1977, p.93-94)

Este número conteria a última colaboração de Kroeff na RBC. Este artigo permitiria o resgate de Mário Kroeff por si mesmo na construção da cancerologia brasileira. Kroeff contando com 76 anos, mesmo alijado do gerenciamento do SNC desde janeiro de 1954, estaria envolvido na disputa pelo controle da memória da cancerologia, defendendo o privilégio do ato fundador.

Os fundadores já mereceram, de certo, o título de pioneiros, porque seus nomes foram gravados em bronze, que foi colocado à entrada do Instituto-Hospital, construído à Praça Cruz Vermelha [...] A idéia para a primeira convocação e a coragem de empreender logo a luta coube ao mais entusiasta dentre eles, que avocou a si o toque de recolher. O mérito dessa iniciativa fica claro se recordarmos que na época, nosso meio era refratário a qualquer esforço econômico-social tentado contra doenças cancerosas. No povo, a incompreensão relativa ao mal; na classe médica, a descrença a respeito de cura; e, nas esferas governamentais, a indiferença no tocante ao grave problema. (RBC, set.1967, p.49).

Aparentemente, o governo Costa e Silva daria uma atenção às questões da saúde. Em 8 de novembro de 1967, Costa e Silva assinaria a Lei nº. 5.352, promulgando o dia 5 de agosto como o Dia Nacional da Saúde, com a finalidade de “promover a educação sanitária e despertar, no povo, a consciência do valor da saúde”, determinando, inclusive, que as escolas recordassem neste dia a “vida de Oswaldo Cruz e suas realizações”.

Mas seria por pouco tempo. Todo o processo de organização da campanha oficial na causa anticâncer seria interrompido entre 1969 e 1973, devido à cessão do INCA para a FEFIEG – Federação das Escolas isoladas do Estado da Guanabara¹²¹, vinculada ao Ministério da Educação (DECRETO-LEI Nº 773, de 20 /08/1969), de onde só retornaria em 1971, através da Lei nº 5.734, de 16 de novembro de 1971. A reinclusão do INCA no Ministério da Saúde teve por base parecer da Comissão de Saúde da Câmara Federal,

¹²¹ atual UNIRIO.

encarregada de estudar a questão, e que era presidida pelo deputado Eraldo Lemos, da Aliança Renovadora Nacional (ARENA), partido do próprio governo. Segundo o relator, o INCA fora “extraído” do Ministério da Saúde e os “centros universitários e a classe médica foram abalados com a resolução”.¹²²

Este episódio, gerado à revelia dos diretores e dos cancerologistas do INCA pelo então ministro da Saúde, Leonel Miranda, teria ampla repercussão na imprensa e protestos dos círculos médicos. A ele se seguiu, também, a exoneração de dirigentes que se negariam a participar da política de governo, caso de Adayr Eiras de Araújo e Jorge de Marsillac.¹²³

Para o relator Eraldo Lemos, a renúncia ao cargo dos Diretores do INCA “emocionaram o país que interpretou a sua decisão como um gesto de desprendimento pelos cargos e de amor e dedicação à causa da cancerologia nacional”¹²⁴.

Lemos veria mérito, no entanto, no convênio celebrado entre os Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura, que utilizaria o Instituto Nacional do Câncer “em atividades de ensino de Cancerologia, em todos os níveis” abrindo desta forma, as portas a “doentes e estudantes, que continuarão a receber da grande instituição, orgulho da medicina brasileira, a assistência e os ensinamentos indispensáveis a luta contra a terrível moléstia”¹²⁵.

Para um dos principais críticos da medida na época, o sanitarista Carlos Gentile de Melo, os princípios gerais embutidos no Plano Nacional de Saúde, seriam a “privatização integral do sistema nacional de proteção e recuperação da saúde, regime de livre escolha do médico e do hospital pelo cliente e participação compulsória direta e imediata do usuário no custeio dos serviços” (GENTILE, 1977, p.65).

¹²² documento s/nº extraído da pasta de Jorge de Marsillac na Academia Nacional de Medicina

¹²³ Este episódio está relatado em pormenores em Bodstein (1987), e o contexto em que ela surgiu em Mello (1977).

¹²⁴ documento s/nº extraído da pasta de Jorge de Marsillac na Academia Nacional de Medicina. O Ministro da Saúde, Leonel Miranda, se basearia na reforma administrativa empreendida pelo governo Castelo Branco em fevereiro de 1967 – Decreto Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967 – atribuindo ao Ministério da Saúde ações “no âmbito regional das atividades de assistência médico-social, de modo a entrosar as desempenhadas por órgãos federais, estaduais, municipais, do Distrito Federal, dos Territórios e das entidades do setor privado”

¹²⁵ Câmara dos Deputados, Comissão de Saúde, Projeto nº380/71, - Reinclui, no Ministério da Saúde, o Instituto Nacional de Câncer e dá outras providências.

Em 1968, o diretor do SNC, Moacyr dos Santos Silva, em artigo na RBC, alertaria, ainda que de maneira discreta, para as críticas que estariam sendo feitas pela burocracia governamental, renunciando as mudanças que estariam por vir na área de saúde, sobretudo relacionadas ao câncer, na perda de espaço para outras prioridades sanitárias,

Embora a incidência do câncer em termos nacionais possa ser relegada estatisticamente a uma cifra de menor expressividade diante das endemias rurais que atingem grandes massas populacionais, convém notar que nos centros urbanos, onde a expectativa de vida é maior, para cada idade, que a incidência do câncer se torna um problema de alta prioridade social e humana [...] Cada problema tem prioridade dentro do seu contexto específico. O câncer, nos centros urbanos, as endemias nas zonas rurais. Cumpre advertir que o combate ao câncer não é um problema de somenos importância em termos nacionais. É um problema que além da sua atual e respeitável capacidade de infelicitação humana, tende a se agravar “pari passu” com o desenvolvimento econômico. (SANTOS SILVA, 1968, p.3).

Na análise de Santos Silva, o governo militar estaria reduzindo as verbas da SNC por considerar o câncer uma patologia individual em contraponto à idéia de previdência nacional. A análise de Santos Silva não seria relevada à época, pois não impediria a remoção do INCA do organograma do Ministério da Saúde, em 1969.

7 – “Atenção ao Câncer – Resumo Histórico” – 1986 – assinado por Hilton Augusto Koch, Magda Cortes Rodrigues Resende, Evaldo de Abreu, Sonia Maria Ladeira, Darcy da Silva Guimarães e José Carlos Braga Teixeira.

A reorientação administrativa entre 1969 e 1971, quando o INCA passara a enfatizar somente a área do ensino médico, a exemplo dos Hospitais Universitários, vinculado a FEFIEG, significaria segundo análise de pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) um “retrocesso em todas as áreas de atuação do Instituto”. (BODSTEIN, 1987, p.157).

O funcionamento do INCA após seu retorno à esfera administrativa do Ministério da Saúde em janeiro de 1972, seria descrito posteriormente por Paulo Roberto Motta, da

Fundação Getúlio Vargas (FGV), em um artigo para os *Cadernos da EBAP* (Escola Brasileira de Administração Pública),

O INCA funcionava praticamente como um hospital para indigentes, operando somente na parte da manhã, deixando ociosos grande parte de seus recursos materiais e humanos. Essa ociosidade significava que de um lado, grande massa de doentes necessitados deixavam de ser atendidos quando a possibilidade real de utilização de serviços existia e dependia apenas de um acréscimo marginal de recursos para operar a capacidade instalada.(MOTTA, 1983, p.3).

A precariedade administrativa e orçamentária do INCA resvalaria na continuidade da RBC, até que em 1973 seria publicado o primeiro número após a reinclusão do INCA no MS, prefaciado por João Sampaio Góes Júnior, diretor da Divisão Nacional de Câncer (DNC), criada em 1970 em substituição ao SNC (DECRETO Nº 66.623 de 22/05/1970).

A RBC estaria agora contextualizada dentro do Programa Nacional de Câncer, implantado pela DNC, que incluiria entre suas metas “o ensino e pesquisa no campo da oncologia” (RBC, 1973, p.3). O periódico passaria por uma reforma gráfica que lhe permitiria, de acordo com a direção da DNC, a “divulgação de cursos de atualização que contribuam para o aprimoramento do médico clínico”.

A reforma na RBC, no entanto, não estaria acompanhada de um programa de reestruturação do INCA, que sairia de sua maior crise debilitado, tanto pelo lado dos recursos humanos que optaram por deixar o INCA entre 1969 e 1971, quanto pela escassez de verba. Segundo Motta,

As dificuldades [...] impostas ao INCA provinham da própria natureza social e econômica do sistema de saúde brasileiro. O INCA, antes da co-gestão era, em grande parte, por imagem e clientela, um hospital de indigentes. Embora aparentemente se possa argumentar que o sistema público de saúde no Brasil favoreça a assistência médico-hospitalar ou a medicina curativa, isso não é verdade. O sistema favorece os aptos a trabalhar e que podem contribuir economicamente, já que deixa formalmente sem assistência médico-hospitalar, parcela significativa da população brasileira. Assim, pode se explicar porque o INCA, trabalhando na assistência médico-hospitalar, não recebia recursos necessários ao seu funcionamento.(MOTTA, 1983, p.18)

Este quadro começaria a ser revertido em 1980, com a posse do novo ministro da Saúde, Valdir Arcoverde, que propiciaria “as condições ideais para a integração do sistema nacional de saúde, ou pelo menos, uma cordial articulação entre o INAMPS e o Ministério da Saúde”. (MELLO, 1981, p.70).

A articulação conjunta INAMPS/MS iria gerar, por sua vez, a implantação de um novo conceito administrativo no INCA, denominado co-gestão¹²⁶, uma ação que modificaria “rapidamente as condições operacionais do hospital” (MOTTA, 1983, p.2).

Esta nova modalidade de administração pública combinando dois ministérios para um mesmo empreendimento chamaria a atenção de analistas e técnicos de outras áreas, como seria o caso da própria EBAP, cuja análise de um de seus colaboradores, consideraria esta uma iniciativa de “inovação e progresso” (MOTTA, 1983, p.2).

Suas principais atribuições práticas seriam a profissionalização do corpo diretivo e a subordinação do INCA a um Conselho Técnico-Administrativo composto por seis membros indicados por cada um dos ministérios. Motta ainda afirmaria que o sistema de co-gestão possibilitaria uma “ampliação sensível da área de produção e divulgação de conhecimentos sobre câncer” (MOTTA, 1983, p.15).

O projeto de publicar a Revista Brasileira de Cancerologia e a divulgação de estudos monográficos demonstra o caráter e a potencialidade institucional do INCA em contribuir para a melhoria dos serviços médicos relacionados com o câncer. As pesquisas e os cursos levam o conhecimento e experiência do INCA além de suas fronteiras organizacionais contribuindo para que outros usufruam do trabalho lá realizado. A preocupação científica [...] deixa implícito a capacidade de liderança que o INCA pode desenvolver em âmbito nacional.(MOTTA, 1983, p.15).

Por outro lado, o INCA, como entidade vinculada à administração direta, estaria limitado na flexibilização das condutas e procedimentos burocráticos, ficando a cargo da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC) (DECRETO Nº 61.968, de 22/12/1967) a implementação das mudanças.

¹²⁶ Portaria interministerial nº9, de 26 de agosto de 1980

O envolvimento dos atores político-administrativos – Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social, da CNCC e do próprio INCA – reconduziria, através de aporte humano e financeiro, a instituição ao seu papel de fomentador na política nacional na área do câncer, situação esta que ficara praticamente estacionária durante uma década.

Esta equação administrativa se revelaria na utilização dos recursos do INAMPS na compra de serviços do INCA, ao invés da iniciativa privada, repassando-os a CNCC através do Ministério da Saúde.

Os recursos disponíveis e a educação definida como necessidade estratégica faria com que em 1985, o Superintendente da CNCC, Edmur Flávio Pastorello, encomendasse a ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública), através de convênio com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), um trabalho que resgatasse a história das ações contra o câncer no Brasil, e assim, do próprio INCA, com intenção de reunir os inúmeros documentos dispersos e um acervo¹²⁷ sobre a evolução das ações anticâncer contextualizada perante as políticas de saúde pública.

Segundo a coordenadora do projeto Regina Cele Bodstein, o trabalho de pesquisa procuraria “acompanhar e analisar o processo histórico da política institucional de combate ao câncer no Brasil, na tentativa de compreender como as práticas concretas de combate a essa doença ganham significação dentro do quadro mais geral das políticas de saúde” (BODSTEIN, 1987, p.11).

Esta pesquisa estaria vinculada a um projeto de resgate da *História da Saúde no Brasil*, na qual o tema “câncer” seria escolhido para compor o segundo volume¹²⁸, intitulado *História e saúde pública: a política de controle do câncer no Brasil*, e que decolaria um empreendimento maior, representando para a FIOCRUZ, segundo apresentação do então vice-

¹²⁷ Disponibilizado na Casa de Oswaldo Cruz, na FIOCRUZ.

¹²⁸ O primeiro volume seria “o pensamento de Ernani Braga”, de 1983, também apresentado pelo autor.

presidente, Arlindo Fábio Gómez de Souza, o “embrião do que agora criaríamos com [Sérgio] Arouca na Fundação Oswaldo Cruz, a Casa de Oswaldo Cruz” (COC) ¹²⁹.

A pesquisa registraria em sua segunda etapa os depoimentos dos principais atores participantes da história da cancerologia oficial através do recurso da história oral. Em 1984, ainda estariam vivos Adayr Eiras de Araújo, ex-diretor do SNC; Ary Frauzino Pereira, na época, diretor do INCA (falecido durante a confecção do livro); João Carlos Cabral, ex-diretor do INCA; Jorge de Marsillac Motta, José Monteiro de Castro Santos, assistente jurídico do INCA, Nildo Aguiar, coordenador da CNCC, Osolando Machado, radioterapeuta fundador do Centro de Cancerologia; Ugo Pinheiro Guimarães, ex-diretor do SNC e Wolfgang Georg Lamprecht, ex-diretor do INCA.

Já estariam falecidos alguns interlocutores importantes como Antonio Prudente (1965), Sergio Barros Lima de Azevedo (1968), Moacyr Alves dos Santos Silva (1976), Mário Kroeff (1983) e Alberto Coutinho (1984).

Os recursos disponíveis fariam com que os dirigentes entendessem a importância do resgate da RBC, a partir de setembro de 1982. O ressurgimento, após cinco anos, seria comentado em editorial assinado por Ary Frauzino ¹³⁰, intitulado “Novos Tempos”.

A iniciativa que, tudo indica, terá ampla repercussão no seio da comunidade científica nacional, não pode nem deve ser encarada como episódio fortuito, isolado, desvinculado da realidade. A RBC volta a ser editada como uma decorrência, natural e esperada, do esforço conjugado de todos quantos estamos empenhados no cumprimento dos programas desenvolvidos pelo Instituto Nacional de Câncer. Quem quer que esteja, direta ou indiretamente, vinculado aos problemas de proteção e recuperação da saúde no Brasil tomou conhecimento de que o INCA, a partir de 1980, depois de enfrentar toda a sorte de dificuldades, os mais diversificados contratemplos, depois de atingir uma situação de extrema precariedade, iniciou uma trajetória de recuperação nas áreas de prestação de assistência, como nos campos de ensino e pesquisas (RBC, 1982, p.3).

A escassez de artigos e a reprodução de traduções de artigos estrangeiros que levaria a sua interrupção, em 1978, não seriam mais empecilhos na retomada do periódico,

¹²⁹ Nesta época, a FIOCRUZ estava presidida por Sérgio Arouca, José Sarney era o presidente que consolidou o termo *Nova República* após 20 anos de regime militar.

¹³⁰ Ary Frauzino Pereira (1917-1987)

que permaneceria como interlocutor perante o círculo oncológico, dos debates sobre os arranjos institucionais que ocorreriam no INCA. Em 1984, o então editor da RBC, Jorge Wanderley¹³¹, em editorial, descreveria o novo cenário,

Em 1983, a RBC publicou o maior número de artigos de sua história. Houve um índice de aceitação de artigos para publicação que pode ser considerado bastante alto [...] De 1982 até hoje temos notado um substancial aumento de artigos submetidos para publicação, embora caiba a ressalva de que não raramente versam sobre a discussão de um único caso ou sobre “revisões de assunto”. A política de prioridade de publicações já pode se voltar para as contribuições pessoais e para o mais apurado nível técnico-científico dos textos. (RBC, 1984, p.3).

Por outro lado, haveria ponderações do papel que o periódico, por si só, poderia exercer perante as novas demandas na área do câncer, como foi o caso do editorial produzido pelo Presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia, (SBC), o mastologista pernambucano Jaime de Queiroz Lima, em setembro de 1983,

Agora a co-gestão dá um passo a mais, e de grande importância, que é o ressurgimento da Revista Brasileira de Cancerologia, o tradicional órgão da Cancerologia Brasileira, que prestou serviços de tão grande valia no passado e que, há pouco, definhava por dificuldades aparentemente invencíveis [...] contudo, é preciso alertar para o fato de que, sem uma ação de âmbito nacional, nada de eficaz e permanente se conseguirá. São as entidades de assistência ao canceroso e de combate ao câncer que fazem o grande volume de atividades no gênero. Sem essas entidades, por maior que seja o esforço do governo, o problema do câncer permanecerá marginalizado. (LIMA, 1983, p.2).

As melhorias e o desenvolvimento acelerado da instituição fariam com que determinados atores a frente de novos espaços de gerenciamento no INCA, caso do Coordenador Geral da CNCC, Hilton Augusto Koch, e do PRO-ONCO¹³², representado por Magda Rezende, Evaldo de Abreu e Sonia Ladeira, assessorados por Darcy Guimarães e José Carlos Braga, tivessem o entendimento que o conhecimento da história possibilitaria

¹³¹ Jorge Wanderley, (1938-1999), cardiologista pernambucano, editor da RBC, e após a aposentadoria, professor da UERJ e tradutor.

¹³² Segundo Evaldo de Abreu, o PRO-ONCO, criado em 1986, seria, no início, uma estrutura técnica-administrativa da CNCC. Oficializado em portaria ministerial em agosto de 1987 seria estruturado para atender a educação e a informação sobre câncer, “passando a ser em março de 1990 [...] a Coordenação de Programas de Controle de Câncer”.

dividendos práticos na relação ao cenário que se construía, além de oportuno na apresentação da instituição aos, cada vez mais numerosos quadros técnicos.

Esse trabalho nada mais é do que um arranjo cronológico de fatos e tem por finalidade oferecer oportunidade de acesso aos principais eventos históricos e respectivos documentos comprobatórios aos que desejam conhecê-lo, especialmente aos funcionários que mais recentemente passaram a integrar o sistema. Busca-se com isso, através da reconstituição do passado, juntar subsídios a fim de formular melhor as estratégias para o futuro.(RBC, 1986, p.309)

As fontes e as informações históricas seriam dispostas de maneira cronológica com o auxílio da memória desses atores, principalmente Evaldo Abreu e Magda Resende, ex-residentes do INCA, apoiados em documentos disponibilizados por Darcy da Silva Guimarães, na época ocupando a chefia de gabinete de Ary Frauzino. Guimarães seria um egresso da passagem do SNC pelo *Graffre Guinle*, e possuiria farta documentação textual e iconográfica.

Assim se constituiria alguns dos documentos que trilhariam a história do INCA, não só de caráter historicista, destinadas a construção de uma memória, mas também no enfrentamento de questões político-administrativas, que espaçariam a institucionalização da cancerologia oficial.

Este período, convencionado como “Nova República”, estariam sendo estabelecidas as diretrizes para a reorganização do sistema de saúde no Brasil. Diretrizes essas que iriam desembocar na criação da Lei Orgânica da Saúde (LEI Nº 8.080, de 19/09/1990), que criaria o Sistema Único de Saúde (SUS), como resultante de um expressivo movimento de reforma sanitária, inserido no movimento mais amplo de redemocratização do país, e que teve na VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, a sua dinâmica empreendida.

A constituição promulgada em 1988 seria decisiva nas modificações na estrutura sanitária brasileira. Os movimentos sociais, entre as quais se destacariam os sanitaristas,

estariam atentos às disputas travadas no Congresso, e imprimiriam avanços sociais significativos após duas décadas de regime militar.

A saúde teve um expressivo reconhecimento e inserção na nova Constituição, destacando-se sua inclusão como um componente da seguridade social, a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública e seu referencial político básico¹³³. Além disso, foram assumidos também os princípios da universalidade, da equidade e integralidade às ações de Saúde.

Nesse processo, o país montaria uma política de saúde claramente definida constitucionalmente no sentido de política social, como política pública, implicando, portanto, em mudanças substantivas para sua operacionalização nos campos político-jurídicos, político-institucional e técnico-operativo.

A Lei Orgânica manteria o INCA como uma atribuição diferenciada perante a estrutura de saúde pública, introduzindo no artigo 41 que as ações desenvolvidas pelo Instituto Nacional do Câncer, “supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia” (art. 41 da LEI Nº 8.080).

Entre a constituição e a Lei Orgânica da Saúde, em 1990, o INCA vivenciaria um período de transição, pois a co-gestão estaria com os dias contados devido a extinção do INAMPS, passando suas atribuições a serem geridas diretamente pelo Ministério da Saúde.

3.4 – ARQUIVOS DE ONCOLOGIA

¹³³ expresso no Artigo 196, no qual é assumido que "a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação"

Fundada em 1956 e extinta em 1979, a primeira revista especializada em câncer vinculada à iniciativa privada, *Arquivos de Oncologia* pertenceria à Liga Baiana contra o Câncer (LBCC), órgão do Hospital Aristides Maltez, localizado na cidade de Salvador.

Arquivos de Oncologia, criado para comemorar o 20º aniversário da fundação da LBCC, ocorrida em 13 de dezembro de 1936, seria um periódico também editado por um Centro de Estudos e, conforme prefácio de seu primeiro número, cumpriria a “divulgação das suas realizações e principalmente em homenagem àqueles bravos [...] fundaram esta instituição de caráter social que hoje serve de orgulho para a Bahia”. Liderado pelo médico Aristides Maltez¹³⁴, a finalização da construção de um hospital especializado para dar combate ao câncer, na Bahia, ocorreria somente em fevereiro de 1952.

A Liga Baiana Contra o Câncer, entidade privada fundada em 1936, só exerceria atividades de caráter médico-social a partir de 1951, quando na maioria dos Estados as atenções do Estado e da iniciativa privada convergiriam mais intensamente, entendendo o câncer como um problema de saúde pública.

O periódico se pautaria desde seu primeiro número a seguir os padrões do projeto cancerológico oficial, leia-se RBC. O projeto gráfico apresentaria em sua capa o desenho de um caranguejo no mesmo tamanho e formato da RBC, só diferenciado em sua localização. A LBCC seria a terceira entidade privada estadual, depois do Rio Grande do Sul e São Paulo, a ser incorporada à campanha contra o câncer, para o recebimento de subvenção anual da União e do Estados.

As estratégias de propaganda seriam praticamente as mesmas. Em 1949 seria inaugurada a 1ª exposição educativa no hall da faculdade de medicina da Bahia, patrocinada pela LBCC e pelo SNC. Estariam presentes, Mário Kroeff, Alberto Coutinho, Jorge de Marsillac e Amador Correia Campos. Em 1951 se realizaria a 2ª Exposição Educativa e uma

¹³⁴ Aristides Maltez (188-1943)

intensa campanha de caráter financeiro, que resultaria em mais de CR\$ 1.000.000,00 de donativos.

Em 1957 seria noticiado em seu segundo número, no espaço “Notícias outras”, a inauguração do INCA,

seria oficialmente inaugurado este magnífico instituto para diagnóstico, tratamento e pesquisa do câncer. Sua construção iniciada há 10 anos pelo entusiasta Mário Kroeff com a colaboração eficiente de Jorge de Marsillac, Alberto Coutinho e outros seria acelerada de modo incisivo pelo grande cancerologista Prof. Antonio Prudente. Finalmente graças ao dinamismo e entusiasmo do Prof. Ugo Pinheiro Guimarães, atual Diretor do SNC o referido serviço pode ser instalado e funcionar em ambiente modelar no novo e suntuoso edifício da Praça Cruz Vermelha. (AO, 1957, p.15)

Em 1958 a revista apresentaria, pela primeira vez, um esforço para definir a Bahia como um espaço importante no contexto da luta contra o câncer no Brasil, para além do eixo Rio-São Paulo, com o texto “Esboço histórico da Campanha contra o câncer na Bahia”, de Ruy de Lima Maltez. A narrativa cronológica de acontecimentos procuraria enumerar as diversas etapas pelas quais foi construída a LBCC.

No mês de outubro de 1960 se realizaria em Salvador a 1ª Jornada Brasileira de Cancerologia, sob o patrocínio da LBCC, do governo do Estado, do Serviço Estadual de Câncer e da Seção de Cancerologia da Associação Baiana de Medicina. O periódico se encarregaria de divulgar um número dedicado ao evento. Jorge de Marsillac apresentaria um trabalho específico sobre a história da cancerologia brasileira apoiando-se exclusivamente em sua memória. Nele, Kroeff apareceria como um entre outros tantos atores importantes na afirmação da cancerologia:

já se vão 25 anos da realização do 1º Congresso Brasileiro de Cancerologia, realizado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sob a presidência do grande cirurgião patricio, prematuramente desaparecido, Maurity Santos. Naquele congresso [...] participaram várias figuras de real relevo [...] Eduardo Rabelo, Osório de Almeida, Pitanga Santos, Mário Kroeff, Ugo Pinheiro Guimarães, Antonio Prudente, Eder Jansen de Mello, Raul Leitão da Cunha, Ellis Ribeiro, Cruz Lima, Barros Barreto, Waldermar Berardinelli [...] Em 1939, com a realização no Rio de Janeiro, do II Congresso Brasileiro Americano de Cirurgia, sob a presidência de Jaime Poggi foram novamente abordados vários temas de cancerologia, merecendo real destaque os trabalhos brasileiros de Mário Kroeff e Ugo Pinheiro Guimarães e entre os estrangeiros os de Carlos Butler, chefe da

delegação uruguaia. Com a segunda Guerra Mundial, houve completa interrupção das atividades dessa natureza. Somente, muitos anos mais tarde, recomeçaram os congressos [...] foram incluídos vários temas de cancerologia [...] Contudo, seria em 1954 que nos projetamos aos olhos do mundo, com a realização, em São Paulo, do VI Congresso Internacional de Câncer, sob a brilhante dinâmica presidência do Professor Antonio Prudente, ao qual compareceram quase 1000 congressistas. (AO, 1960, p.16)

Marsillac assumiria a partir da manifestação de sua memória legitimada por ser um dos primeiros integrantes do grupo de cancerologistas, o que Jacques Le Goff denominaria de “dominação da recordação e da tradição”. Marsillac se sentiria confortável no resgate de importantes atores que participaram, de uma maneira ou de outra, à causa anticancer no Brasil, e que por razões de disputa em torno da memória coletiva, jamais estiveram associados a esta questão.

Enfrentando problemas decorrentes da falta de colaboração e de orçamento, o periódico se tornaria, em 1963, órgão oficial da Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC). Fundada em 25 de julho de 1946 pelo grupo cancerologista do Distrito Federal, a SBC desempenharia papel importante na arregimentação e congregação de forças para a causa anticâncer no Brasil. O próprio Mário Kroeff faria um convite aos médicos interessados em participar em 22 de junho de 1945, e após sua consecução, se tornaria seu primeiro presidente.

Prezado Colega. Sendo notaria, entre nós, a falta de uma sociedade de cancerologia, onde se congreguem especialistas, patologistas, médicos, educadores e todos aqueles que, de algum modo, se interessem pelo magno problema médico-social que o câncer representa submetemos a consideração de V.S. a idéia de constituir-se um organismo que possa, em íntimo intercambio cultural, incentivar a luta contra o câncer no país e concorrer para o progresso da cancerologia em geral. (KROEFF, 1946, p. 457).

Em 1968, o periódico dedicaria um número especial ao 15º aniversário do Hospital Aristides Maltez, ocorrido em 1967. O INCA compareceria com seis representantes: Adayr Eiras de Araújo, Moacyr Santos Silva, Jorge Marsillac, Hiran Lucas, Alberto Coutinho, Osolando Machado e João Brancoft Viana.

Dentro das comemorações, o grupo cancerologista da Bahia criaria um curso de câncer que abriria espaço para a manifestação de alguns dos problemas enfrentados na afirmação da especialização. Um dos debatedores seria o médico Aníbal Silvany, representando o pensamento do Hospital Aristides Maltez.

Acho fundamental insistir no problema do ensino de câncer nas faculdades brasileiras. A ausência de tal cuidado explica porque, ainda hoje, o retardo do conhecimento da doença, deva-se em cerca de 43% dos casos à incompetência médica.(...) Depois de Pasteur, Lister, Jenner, Roux e Yersin, dos antibióticos e de levantamentos das condições de higiene, tais doenças [infecções, bactérias] foram gradativamente dominadas nos países civilizados. Elevou-se destarte, o nível médio de vida e ensejou-se o predomínio de doenças degenerativas e do câncer entres as principais causas de morte. Vejamos agora, o que se passou no ensino médico. [...] Na presente realidade brasileira, afora três escolas onde existem disciplinas de “cancerologia”, o ensino desta matéria é feito, aqui e ali, pedacinho por pedacinho, diluídos em várias disciplinas do curso médico. Num hospital de 150 leitos, onde a necessidade docente dissolve a experiência prática entre mil setores da epistemologia médica, os casos de câncer são eventuais. (AO, 1968, p.7)

Também para o grupo baiano, portanto, a afirmação do espaço médico próprio para o câncer, em escala nacional, passava pela criação de uma formação universitária especificamente voltada para o assunto, dentro dos cursos de medicina. Inventar a especialidade significava também, ao mesmo tempo, inventar seus especialistas. Nesse processo, a Bahia procurava se apresentar como tendo uma posição de destaque, atendida com tendências mais recentes, e portanto voltada não somente para o passado, mas também para o futuro, dando destaque, inclusive, ao termo oncologia.

3.5. – ARQUIVOS DE ONCOLOGIA - ARTIGOS

1. “A Política da luta contra o câncer no Brasil”, de Adayr Eiras de Araújo, em 1968.

O oncologista gaúcho Adayr Eiras de Araújo¹³⁵ seria empossado no primeiro semestre de 1967, substituindo Moacyr dos Santos Silva no SNC. Durante as comemorações dos 30 anos da LBCC, Eiras de Araújo faria uma extensa apresentação cobrindo os principais aspectos da luta anticâncer no Brasil. A análise de Eiras de Araújo, mesmo não tendo qualquer relação com a colaboração científica, sairia publicada no AO na íntegra. Chamando a atenção para a importância da recuperação da memória da luta contra o câncer, dizia:

Cremos que seria uma grande injustiça, ao se falar no tema, deixar de formular um rápido resumo do seu histórico. É mesmo um dever precípua, ao se fazer uma palestra nos moldes da que vamos realizar, prestar uma homenagem àqueles que partiram do marco zero, sem armas, sem recursos, nada mais levando do que um grande coração, alimentado por uma enorme esperança, a esperança dos que defendem uma causa nobre. E este coração e esta esperança realizaram milagres. Ainda resta, sem dúvida, muito por fazer. Mas o terreno seria sabiamente preparado, o que virá facilitar em muito a tarefa daqueles que agora detém a responsabilidade da luta. (AO, 1967, p.19).

E o histórico que formulava, uma vez que baseado na *Resenha da Luta contra o câncer no Brasil*, conferia um lugar de destaque ao seu autor, Mário Kroeff, de cujas ações se apresentava como um continuador:

Ao assumirmos a Direção do SNC, graças à confiança que em nós depositou o Sr. Presidente da República, viemos a tomar contato, agora em caráter oficial, com um problema que sempre nos apaixonou. Cabe-nos a tarefa, árdua e difícil, de levar avante o estandarte levantado por Mário Kroeff e tão bem conduzido pelos seus sucessores. Evidentemente, as condições de vida mudaram e a tônica das campanhas precisa ser reformulada. É o que procuramos fazer. Adaptar à evolução natural do País e do mundo, o combate ao câncer de modo integrado, graças a um planejamento global e de ordem nacional. (AO, 1967, p.20)

Como estratégia de ação, o diretor do SNC tentaria em fins da década de 1960, dar maior autonomia ao Serviço “através de medidas que lhe proporcionem melhoria de arrecadação e maior flexibilidade no emprego de suas verbas”. A gestão de Eiras de Araújo

¹³⁵ Adayr Eiras de Araújo (1910-1992).

seria marcada pela política de descentralização, pelo fortalecimento das instituições estaduais públicas e privadas devido à institucionalização da CNCC e a formação de novos quadros.

Constituiu, de parte do SNC em amparar do ponto-de-vista financeiro e do ponto-de-vista técnico todo este conjunto de organismos. Através de sua verba global e da fiscalização do emprego de verbas orçamentárias, vem procurando o SNC, durante todos esses anos, amparar e auxiliar as entidades estaduais. Tecnicamente procurou também dar-lhes sua assistência através do fornecimento de médicos especializados, com formação cancerológica no Instituto Nacional de Câncer, que hoje prestam seus serviços em diversos centros do País.(AO, 1967, p.20)

A necessidade de unificação dos esforços seria imperiosa como base de sustentação da CNCC.

Registra-se o esforço de Antonio Prudente neste sentido, ao criar em 1961, a “fundação ofensiva contra o câncer” que entretanto não seria avante em sua finalidade integral. A expressão “Campanha Nacional contra o Câncer” já há muitos anos figura em numerosos documentos oficiais e extra-oficiais. [...] Entretanto, tal campanha não existe de direito, pois não seria até hoje objeto de regulamentação pelo poder executivo, como o foram já, em tempos anteriores, a Campanha Nacional contra a Tuberculose, a Campanha Nacional contra a Esquistossomose e outras, bem como, recentemente, a Campanha Nacional contra Doenças Mentais.(AO, 1967, p.22)

Em seu histórico, o primeiro movimento para a constituição da CNCC seria dado por Moacyr Santos Silva. Em 17 de agosto de 1964, Santos Silva, então Diretor do SNC, solicitaria aos dirigentes do Ministério da Saúde, a criação em lei da referida Campanha nos moldes do Serviço Nacional de Tuberculose (SNT), como esforço de unificação¹³⁶. O processo teve, como despacho final em 18 de outubro de 1965, “aguarde-se a expedição da Lei Orgânica das Campanhas de Saúde”.

O desdobramento desta iniciativa seria avaliado com a realização da 1ª Reunião dos Presidentes e Diretores das Associações e Hospitais filiados à Campanha Nacional de Combate ao Câncer, realizado no INCA, em 1965, sob a coordenação do SNC. Nesta reunião, algumas sugestões seriam encaminhadas através de documento, entre as quais, a criação de um “Fundo Nacional de Câncer”, destinado a financiar a Campanha Nacional de Combate ao

¹³⁶ Processo nº 35.959-64

Câncer, a ser consignado em Lei; a necessidade de estados e municípios articularem seus esforços criando fundos análogos; a necessidade do SNC ser reestruturado em Lei, ganhando em autonomia econômica, financeira e administrativa para gerir o “fundo” e conduzir com mais vigor a luta contra o câncer e a fixação das atribuições das entidades coordenadas a serem criadas em cada Estado, sob a supervisão do SNC. Essas sugestões, segundo Eiras de Araújo, não seriam encampadas,

Um ano se passou e veio em 1966, a II Reunião dos Diretores. Nenhum dos itens acima mereceu realização. A unificação que havia merecido tantas loas e encômios um ano antes, deste não seria mencionada. [...] Estes os motivos que nos levaram a adiar a III Reunião.

A unificação sugerida por Eiras de Araújo seria consubstanciada em dois itens. A possibilidade de um planejamento nacional, com distribuição adequada de tarefas entre as diversas instituições existentes, dando a cada entidade função específica, de acordo com suas possibilidades, sua natureza e suas instalações e a possibilidade de obtenção de maiores verbas com aumento da flexibilidade de seu emprego.

Finalmente, em 16 de junho de 1966, seria publicada a Lei nº 5026, que estabeleceria as “normas gerais para execução de campanhas de saúde pública exercidas ou promovidas pelo Ministério da Saúde”, a chamada Lei orgânica das campanhas. A Lei orgânica das Campanhas compreendia a participação através de convênio.

Órgãos e entidades públicas e particulares, nacionais, internacionais, ou estrangeiras que tenham finalidade direta ou indiretamente relacionada com seu objetivo. As instituições particulares deverão ser submetidas a uma série de exigências legais para se filiarem à Campanha, sem o que não poderão funcionar, evitando-se destarte a exploração do público por instituições inidôneas com já tem acontecido entre nós.

Segundo Eiras de Araújo, o Superintendente da Campanha do Câncer seria o Diretor do SNC, que designaria os coordenadores regionais. O país seria dividido em zonas centralizadas por instituições que estivessem em condições de arcar com a tarefa. Essa

descentralização administrativa facilitaria, por sua vez, a tarefa da superintendência, uma vez que os coordenadores regionais gozariam de relativa autonomia.

Com relação à propaganda na área do câncer, Eiras de Araújo modificaria o que vinha sendo realizado ao longo de três décadas, retirando os médicos de sua incumbência, passando a profissionalizá-la.

As campanhas esclarecedoras a serem desencadeadas deverão ser realizadas em moldes diversos do que, até o presente momento, na maioria das vezes, vem sendo realizadas. Para tanto serão contratados técnicos especializados em propaganda que através dos meios modernos de divulgação levarão ao povo em caráter constante mensagens de ensinamento e de esperança, destinadas a fazer desaparecer o grande espantinho que representa a palavra câncer, mostrando como reconhecer o mal em seus primeiros sintomas e as medidas a serem tomadas quando estes se manifestam. (AO, 1967, p.22)

Eiras de Araújo também destacaria a questão do ensino de cancerologia nas Faculdades médicas, um dos problemas enfrentados para a formação de novos quadros. De acordo com Eiras de Araújo “A Organização Mundial de Saúde reconhece-a como especialidade [...] este estudo deve ser analisado em dois aspectos absolutamente distintos: os cursos destinados a dar noções de cancerologia e aqueles que tem por finalidade formar especialistas”. E mais,

A formação de um especialista, de acordo com dispositivos legais, exige a inclusão da cancerologia no currículo das escolas de pós-graduação. Isto poderá ser conseguido desde que se tomem as necessárias medidas para adaptar as atuais “residências” às exigências dos cursos de pós-graduação. [...] através do parecer nº 977/65, da Comissão de Ensino Superior do Conselho Federal de Educação, os Cursos de Pós-graduação foram devidamente apreciados. Além da necessidade da aprovação prévia do programa, exige ainda o Conselho a necessidade de exames parciais e gerais, a duração mínima de 48 meses com tempo integral e a defesa de uma tese ou de uma dissertação para que os diplomas sejam registrados no Ministério da Educação e tenham seus efeitos legais. Este entrosamento das Universidades com as nossas instituições será de um alcance extraordinário, inclusive facilitando a obtenção de verbas de grandes instituições mundiais que só a concedem aquelas organizações que tenham em sua estrutura finalidades de ensino. (AO, 1967, p.23)

Jorge de Marsillac, na época diretor do INCA, também daria sua contribuição apontando o câncer como problema de saúde pública e afirmando a necessidade, para além do

ensino formal, especializado, de campanhas educativas de maneira mais ampla, como as que se fizeram por meio das exposições que ocorreram na década de 1940.

Desde 1948, data da 1ª exposição educativa contra o câncer no Brasil, organizada por Mário Kroeff, no Rio de Janeiro, sonhamos torná-la nacional estendendo-a a todas as capitais brasileiras e algumas de outras cidades. Antes de conseguirmos fazê-la nesses termos levamo-la a Salvador, em 1949, Juiz de Fora e Curitiba, em 1950, Uberaba, em 1952 e muitas outras cidades. De toda essa andança, um de nós, Jorge de Marsillac sempre fez parte, acompanhando Mário Kroeff, Sergio de Azevedo, Alberto Coutinho e Amador Campos. Finalmente de 1954 a 1962, o mesmo conseguiu, já na chefia de SOC do SNC, que fossem feitas intensas campanhas contra o câncer em todo o país, durante o mês de maio, que passou a chamar-se mês do câncer. Graças as sugestões da Legião Feminina de Educação e Combate ao Câncer e ao inestimável apoio do saudoso prof. Antonio Prudente, organizou exposições nos Estados, através das Ligas de Combate ao Câncer, mobilizou todos os meios de propaganda, com a imprensa, a rádio, a Voz do Brasil, etc. (AO, 1967, p.24)

Em 1969, os *Arquivos de Oncologia* teriam seu número totalmente financiado pelos dirigentes baianos, governo, Luiz Viana Filho, vice-governador, Jutahy Magalhães, presidente da assembléia, Wilson Lins e pelo prefeito de Salvador, Antonio Carlos Magalhães. Em troca, seriam cedidas 22 páginas para propaganda do turismo na Bahia, com fotos e tradução em inglês e francês. O historiador baiano Junot Teixeira, Diretor da Imprensa Oficial da Bahia, esmiuçaria numa prosa poética as belezas do céu e do mar, dos “santos no golfo e todas as graças na terra” que se “completam através do contraste que faz de Salvador uma cidade singular”. O sumário, traduzido para o inglês, francês e alemão, escrito pelo diretor do Hospital Aristides Maltez, procuraria dar um caráter internacional à publicação e aos conteúdos.

Neste momento os pesquisadores baianos, muito em função do periódico ser o representante oficial da Sociedade Brasileira de Cancerologia, estariam propensos a condenar a utilização de remédios populares para o trato das doenças, incluindo o câncer, partindo para um confronto contra a utilização de remédios “miraculosos” utilizados devido à forte influência da cultura africana na Bahia. Os cancerologistas baianos fariam uma leitura crítica

da variedade terapêutica natural normalmente utilizada, como Pau D'arco, Barbosa, Barba-Timão, Purga de bruxa, para concluir:

Achamos sobremaneira difícil extirpar o mal, quando muito dele decorre do misticismo, quase religiosidade do povo culto que o usa. É condição ligada ao estágio de aculturação e desenvolvimento sócio-econômico. Seria o caso de esperar a educação, o levantamento dos níveis sociais, possam *spontae propriae*, exterminar o mal. (AO, 1967, p.24)

O periódico começaria a perder qualidade e a referência necessária à existência de um periódico científico na área do câncer. Sua periodicidade se tornaria anual na entrada da década de 1970.

É interessante observar que foi nessa década que o financiamento da publicidade na área médico-científica, inclusive farmacêutica, teve seu auge. A publicidade excessiva, inclusive na televisão, seria criticada pelo já instituído movimento sanitaria (ESCOREL, 1998, p.63) como um ato nocivo à saúde da população. Esta vertente crítica contra o complexo publicitário farmacêutico seria esmiuçada através da revista “Saúde e Debate”, publicação do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES)¹³⁷, durante o regime militar.

Consideramos que essa massa de dados contribui de maneira considerável na construção de mitologias a respeito da etiologia das doenças, diagnósticos e condutas terapêuticas. Voltando-se principalmente para audiências “populares” (nível C e D, segundo o sistema classificatório de rádio e TV), nossa hipótese é que tal propaganda de medicamentos constitui-se num obstáculo à conquista de consciência sanitária por parte da coletividade, notadamente por parte dos chamados setores populares [...] Ora, atuando da maneira como faz, a propaganda/publicidade de medicamentos anuncia um produto mas, também contribui para perpetuar noções equívocas e reinterpretações pseudocientíficas sobre doenças e formas de curar (TEMPORÃO e RAMOS, 1981, p.33-34).

O emprego em campanhas e programas destinadas ao câncer de artistas de teatro, rádio e televisão venceria barreiras históricas e mostraria a força de mobilização de um novo agente cultural: A televisão. O aperfeiçoamento e a utilização de um novo meio ainda teria resistências conservadoras, como a permanência do caranguejo como maneira de chamar.

¹³⁷ CEBES - Fundado em 1976, com a finalidade, segundo seu estatuto, de promover e incentivar o estudo de fatores que determinam a saúde coletiva se firmaria como representante do movimento sanitaria abrindo através de suas publicações debates que influenciariam na retomada da democratização no país.

2 – “A Luta contra o câncer no Brasil”, de Jorge de Marsillac, 1977.

A 1ª Jornada Baiana de Cancerologia, realizada de 31 de agosto a 2 de setembro de 1977, em Salvador, teve um espaço significativo nos AO. Este seria o último esforço do periódico para se manter perante as novas demandas que se anunciavam relacionadas às políticas de câncer, e assim preservar seu espaço no conjunto como um dos órgãos divulgadores das ações anticâncer no Brasil.

Jorge de Marsillac, com quase 70 anos, participaria do evento apresentando um painel histórico da cancerologia nacional desde os primórdios, acrescido de novos dados que enriqueceriam a história do INCA. O texto de Marsillac procurava evidenciar, a partir da memória, sua participação nos atos fundamentais na reconstituição da história da cancerologia oficial, como a primeira formação do grupo de cancerologistas originados segundo a concepção de Kroeff.

Para este núcleo fundador [Centro de Cancerologia] Mario Kroeff convidara, com ou sem remuneração, Amadeu Fialho para patologista, Sergio de Barros Azevedo, para vice-diretor e Alberto Lima de Moraes Coutinho para chefe de clínicas e os médicos Jorge de Marsillac, Luiz Carlos de Oliveira Júnior, João Brancoft Viana, Egberto Moreira Penido Burnier, Turíbio Braz, Georges da Silva, Osolando Judice Machado, Evaristo Machado Netto e os acadêmicos de medicina, Moacyr Alves dos Santos Filho, Francisco Fialho, Antonio Pinto Vieira e Cláudio de Barros Barreto. Embora os convidados fossem muito jovens, com exceção dos três primeiros de reputação já firmada em anatomia patológica, sanitarismo e cirurgia geral, todos os demais eram completamente estranhos à cancerologia. Todavia, a sábia, clarividente, firme e generosa direção de Mario Kroeff permitiu que todos viessem a ocupar os mais altos destaques nas diversas especialidades que abraçavam dentro da cancerologia, não contendo, jamais, as justas inclinações de cada um, o que tornou possível a formação de uma verdadeira equipe de cirurgiões, patologistas, clínicos, laboratoristas, pesquisadores, radiologistas e radioterapeutas. (MARSILLAC, 1977, p.82).

Marsillac detalharia determinadas passagens que fontes e documentos oficiais não proporcionariam ao pesquisador, como a seu envolvimento na construção do Instituto Brasileiro de Oncologia (IBO), atual Hospital do Câncer II, do INCA.

O Hospital Mathilde Von Doellinger da Graça, hoje Hospital de Oncologia do INPS, primitivamente idealizado pelo saudoso Prof. Firmino Von Doellinger da Graça, cujo planejamento e toda a construção se deve a mim e ao ex-deputado Dr. João Machado. (MARSILLAC, 1977, p.82).

Von Doellinger da Graça, apesar do sobrenome alemão, nascera na capital do Império, em 12 de fevereiro de 1879, e seria uma espécie de precursor do grupo de cancerologistas, como um dos primeiros médicos a trocar a cirurgia pela radioterapia¹³⁸, quando a técnica de aplicação ainda não estava aprimorada¹³⁹. De uma geração anterior a de Kroeff, seria uma referência constante entre o grupo. O filho de Jorge de Marsillac, o também cancerologista e cirurgião plástico, Jayme de Marsillac abordaria uma passagem desta relação.

O dr. Firmino Von Doellinger da Graça, radioterapeuta conceituado e ilustre acadêmico, era, na época, vítima de clamoroso processo judicial motivado por seqüelas indesejáveis de irradiação, facilmente compreensíveis em tempos de aparelhagens rudimentares, e sem os recursos atuais de dosimetria e radioproteção. Meu pai, apesar de bem mais moço, mas já conceituado na especialidade, acabou sendo convidado a atuar como perito neste caso e o processo terminou, com a justa absolvição do, então, acusado [...] em muitas ocasiões, também visitei as obras do hospital – sonho, o então, Instituto Brasileiro de Oncologia do INPS e, hoje, integrado ao Instituto Nacional de Câncer. Eu era muito jovem e lá ia, acompanhando meu pai e Osolando Machado, então convocados para dar continuidade a obra do casal Doellinger, já idosos e cansados de longa luta. [...] Com grande surpresa meu pai recebeu o oferecimento, da parte de Doellinger, da carta de passagem a emérito [...] após dias de reflexão, e sem nada a dizer a Coutinho, meu pai agora para espanto do velho Doellinger, aceitava a valiosa oferta, mas para seu amigo Alberto Coutinho, 9 anos mais velho, já respeitável figura e tão desejoso de ingressar a Academia. [Nacional de Medicina] (MARSILLAC, 2002, p. 22-23).

A posse de Marsillac na ANM aconteceria em novembro de 1968, após Mario Kroeff tornar-se benemérito abrindo uma vaga. Marsillac, nesta apresentação, faria uma revisão histórica, relevando as publicações oficiais disponíveis, os principais encontros, jornadas, congressos, eventos e atores que participariam na oficialização do movimento anticâncer no Brasil, e principalmente sua leitura sobre a passagem do INCA para o

¹³⁸ Durante algum tempo a radioterapia seria considerada a única especialidade de fato vinculada ao tratamento do câncer.

¹³⁹ Documento s.nº com o discurso de posse de Alberto Coutinho extraído de sua pasta na Academia Nacional de Medicina

Ministério da Educação em 1969, cuja participação como Diretor do INCA fora imprescindível nas denúncias e enfrentamento da situação contra a privatização.

Todavia, em 1969, a campanha sofreu uma verdadeira catástrofe. Na época, o então Ministro da Saúde, Dr. Leonel Tavares de Miranda, próspero empresário da medicina, à custa dos doentes mentais, desejando por em funcionamento seu fracassado Plano Nacional de Saúde, voltou suas vistas, com seus colaboradores imediatos, para a privatização de órgãos do governo, que pudessem servir de apoio ao seu plano. Nenhum melhor do que o INCA, situado no centro da cidade do Rio de Janeiro, com capacidade para mais de 300 leitos, dotado de excelente equipamento e magnífica equipe médica. Tal era o prestígio da mesma que 10 de seus fundadores em 1938 alcançaram o cobiçado título de Membro Titular da Academia Nacional de Medicina. (MARSILLAC, 1977, p. 84).

Marsillac detalharia a operação e a sua maneira de conduzir a resistência, utilizando a imprensa para sugerir o projeto privatista como um esforço autoritário pessoal contra a instituição e seus dirigentes.

Sem consultar ou mesmo ouvir os dirigentes dos órgãos mais diretamente afetados [...] levou a efeito nos bastidores ministeriais o seu plano, que só nos foi dado a conhecer em seu gabinete em 6 de maio de 1969. Minha veemente reação foi imediata e ao deixar seu gabinete enderecei-lhe o [...] pedido de demissão. O fato imediatamente tornou-se escândalo público fartamente noticiado pela imprensa e sociedades médicas, e seu intento de privatizar o Instituto, ruiu por terra. Tendo que me atingir e não podendo levar a efeito o que pretendia, doou, em horas, o Instituto Nacional de Câncer à Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sem mesmo fazer o inventário prévio dos bens da Instituição [...] Parecia que a cura radical do câncer já fora obtida, pois o Ministério da Saúde anulou a ação do SNC, privou todas as entidades de continuar recebendo auxílio do governo federal [...] O colapso da campanha foi total e em pouco tempo todas as Entidades privadas do país estavam endividadas e às portas da falência (MARSILLAC, 1977, p. 84).

Marsillac faria, mais adiante, uma ponte entre a iniciativa “infeliz” e aquilo que qualificava como uma recondução zelosa da “revolução de 64” ao não hesitar em “anular o ato anterior”. A retomada da campanha a nível nacional aconteceria, segundo Marsillac, de maneira árdua a partir de 1973, e já em 1977 através de Humberto Torloni. “Estava novamente presente o Ministério da Saúde em toda a rede de combate ao Câncer no País”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurando dar conta do desenvolvimento histórico do processo de implementação de ações anticâncer no Brasil, que determinariam a criação do INCA, em 1957, e sua continuidade, verificável hoje, na coordenação nacional de políticas para o setor oncológico, este estudo buscou também trazer elementos de compreensão da invenção da cancerologia em nosso país, como um sub-campo da medicina. Esse processo, dinamizado pelos investimentos de um conjunto de agentes, experimentou crises cíclicas, provocadas, na maioria das vezes, pelo reduzido espaço destinado ao câncer entre as patologias prioritárias pelos administradores públicos.

No caso específico da história do INCA, pudemos perceber os usos da memória pelos principais condutores políticos deste processo como resultante de tensões e disputas. Ela foi, sem dúvida, um componente de diferenciação na preservação da entidade, acionada principalmente nos momentos de crise, quer para garantir a continuidade das políticas centradas no câncer, quer para enfatizar o papel desempenhado por um ou por outro agente.

Outro fato observável, tal como havia se dado anteriormente por pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública, foi que me deparei com uma vasta documentação dispersa, e no caso específico da cópia do longa-metragem “*Luta contra o câncer na História da Medicina*”, produzido por Mário Kroeff, com recursos do Centro de Cancerologia, totalmente desaparecida, ainda que, segundo as informações, tenha sido exibida com legendas no Museu de Arte Moderna, de Nova York.

Neste sentido, somente os registros textuais, fragmentados e espalhados entre fontes diversas, puderam ser coligidos, recuperando por meio deles o resultado de determinadas opções e ações realizadas pelos cancerologistas. A coleta desses dados, agora

inventariados, abre inúmeras possibilidades para novos estudos e maneiras de reflexão sobre o somatório de ações erigidas nesses 68 anos pelo grupo cancerologista e seus reflexos na saúde coletiva como um todo.

Outro aspecto a ser ressaltado é que o projeto embrionário esboçado primeiramente pelo sanitarista Sergio Barros de Azevedo, a partir de 1924 e, alguns anos depois, pelo cirurgião Mário Kroeff, deixaria somente ao último o privilégio exclusivo das primeiras dessas ações anticâncer oficiais, excluindo perante a história da cancerologia, produzindo uma amnésia sobre o primeiro como iniciador desta conquista. Certamente, um dos fatores para o silêncio em torno de Azevedo deve-se a liderança e presença quase militar de Kroeff à frente dessas mesmas ações, defendendo cada avanço do projeto cancerológico como inerente a sua atuação, e como uma nova posição conquistada.

Tivemos a chance de observar que, apesar da RBC e AO terem sido utilizadas como mais um componente de intervenção e divulgação das políticas então elaboradas, a publicação desses periódicos, em função de atrasos, falta de recursos orçamentários, etc, não coincidiam temporalmente com os debates ocorridos, deixando essas ações sem uma resposta imediata por parte do receptor. E concluindo, ao recuperar determinados aspectos do projeto cancerológico, pudemos também perceber o quanto a invenção da cancerologia no Brasil bebeu em sua própria história para sua permanência perante as políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABREU, Alzira Alves (org.) *A imprensa em transição: o jornalismo brasileiro nos anos 50* / Alzira Alves de Abreu (org.); Plínio de Abreu Ramos... (et al.) – Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1996

ALMEIDA, Miguel Osório de, *A vulgarização do saber*, Ciência e Público – caminhos da divulgação científica no Brasil, org. Luisa Massarani, Ildeu de Castro Moreira e Fátima Brito, Rio de Janeiro, Casa da Ciência – Centro Cultural de Ciência e Tecnologia da UFRJ, Fórum Ciência e Cultura, 2002.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Disponível em: <<http://www.cancer.org>>. Acesso em: 23 Set. 2005.

ANDERSON, Benedict, *Nação e Consciência Nacional*, São Paulo, Ática, 1989.

ANDRADE, Jéferson de, *Um jornal assassinado – A última batalha do Correio da Manhã*, com a colaboração de Joel Silveira – Rio de Janeiro: José Olympio, 1991

ARAUJO, Adayr Eiras de, *A política da Luta contra o Câncer no Brasil*, Arquivos de Oncologia, Salvador, Bahia, outubro, 1967.

ARAUJO, Achilles Ribeiro de, *A assistência médica hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*, Ministério da Educação e Cultura – Conselho Federal de Cultura, Rio de Janeiro, RJ, 1982

ARAUJO, Ricardo Benzaquem, *O Dono da Casa – Notas sobre a imagem do poder no mito Vargas*, In: Religião e Sociedade, 13/2, julho, 1986 p.102-122

ARRUDA, Bertoldo Kruse Grande de, *Registros de Câncer*, Revista Brasileira de Cancerologia, Julho/Agosto, 1975, p.25-38.

AVELLAR, Helio de Alcântara, *História Administrativa e Econômica do Brasil*, 2 ed. FENAME, 1976

AZEVEDO, Sergio Lima de Barros. *A luta contra o câncer na França e na Alemanha*, In: KROEFF, Mário. Resenha da luta contra o câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Documentário do Serviço Nacional de Câncer, 1946.

BAHIA, Juarez, *Jornal, História e Técnica – As técnicas do jornalismo*, 4ª ed, São Paulo, Ed. Ática, 1990.

BAUDRILARD, Jean, *A sombra das maiorias silenciosas. O Fim do social e o surgimento das massas*, São Paulo, Brasiliense, 1993.

BARBOSA, Gustavo e RABAÇA, Carlos Alberto, *Dicionário de Comunicação*, com a colaboração de Muniz Sodré. Rio de Janeiro, Ed. Codecri, 1978.

BELTRÃO, Luis, *Iniciação a filosofia do jornalismo*, Livraria Agir Editoria, Rio de Janeiro, 1960

BENCHIMOL, Jaime Larry, *A Instituição da Microbiologia e a História da Saúde Pública no Brasil*, Ciências e Saúde Coletiva, 5 (2) : 265-292, 2000

BENEVIDES, Maria Vitória de M. *O Governo Kubitschek: Desenvolvimento econômico e estabilidade política – 1956-1961*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.

BONELLI, Maria da Glória, *Os médicos e a construção do profissionalismo no Brasil*. História, Ciências e Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9, nº 2, p. 432, 2002

BORDENAVE, Juan E. Diaz, *Alem dos meios e mensagens – Introdução a comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência*, 6 ed. Ed. Vozes, Petrópolis, 1993

BOURDIEU, Pierre, *O Poder Simbólico*, Tradução de Fernando Tomaz (português de Portugal) – 6ª ed. – Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2003.

BRAGA, Ernani, *O pensamento de Ernani Braga*, organizado por Paulo Marchiori Buss – Rio de Janeiro: PEC/ENSP, 1984. (coleção Memória e Saúde Pública; v.1)

BRAGA, José Carlos de Souza, PAULA, Sérgio Góes de, *Saúde e Previdência: Estudos de Política Social*, 2ª ed : ed São Paulo : HUCITEC, 1986, 224 p.

BRASIL, Carlos, *O escritor, a comunicação e o radiojornalismo*, Câmara dos Deputados – Diretoria de Documentação e Publicidade, 1972

BRITTO, Nara. O culto à memória. In: BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: A construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p.53-97

BURKETT, Warren, *Jornalismo Científico: Como escrever sobre ciência, medicina e alta tecnologia para os meios de comunicação*; tradução de Antonio Transito – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CALVINO, Ítalo, *Seis propostas para o próximo milênio: lições americanas*. Tradução de Ivo Barroso, São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CAMPOS, André Luiz Vieira de, *Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública*; In: Capanema: O ministro e seu Ministério; Organizadora Ângela de Castro Gomes – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000.

CAPARELLI, Sérgio, *Comunicação de massa sem massa*, – São Paulo – Cortez Editora, 1982.

CARONTINI, Enrico, PERAYA, D, *O projeto semiótico : elementos da semiótica geral*; tradução de Alceu Dias Lima – São Paulo : Cultrix : Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.

CATELLI, Rosana Elisa, *O cinema educativo nos anos de 1920 e 1930: algumas tendências presentes na bibliografia contemporânea*, disponível em <http://www.intexto.ufrgs.br/n12/a-n12a8.htm>.

CORDEIRO, Hésio, *A Indústria da saúde no Brasil*, Rio de Janeiro : Edições Graal, 1980

CASTRO, David, *Cancerologia e Homeopatia*, In: Anais do 1º Congresso Sul Americano de Homeopatia, Livraria Continente, Porto Alegre, 1945.

CHAGAS, Carlos. Inauguração do Instituto de Radium 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, encontrado em <http://www4.prossiga.br/chagas/traj/trajtext/pdf/pi.56-383.pdf>.

COLLARO, Antonio Celso, *Projeto Gráfico – Teoria e Prática da Diagramação*, 3 ed. rev. e ampl. – São Paulo : Summus, 1996.

COSTA, Nilson do Rosário, *Oswaldo Cruz e a Questão da Saúde*, Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, nº 4, jul/ago/set., 1977.

DEBRAY, Régis. *Curso de Midiologia Geral*. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993,

DELPECH, Adrien, *Da influência Estrangeira em nossas ciências*, In : Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Congresso Internacional de História da América, 1922, Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1930.

DENYS, Odylio Ciclo revolucionário brasileiro : 5 de Julho de 1922 a 31 de Março de 1964 : memórias / Odylio Denys.- Rio de Janeiro : Biblioteca do Exército Editora, 1993.- 166 p

DIÁRIO CARIOCA, O máximo de Jornal no mínimo de espaço. Rio de Janeiro: Secretaria Especial de Comunicação Social, 2003. 116 p.: - Cadernos de Comunicação. Série Memória; v.9.

DICCIONARIO Histórico, Geographico e Etnographico do Brasil (comemorativo do primeiro centenário da Independência): Introdução geral – primeiro volume (Brasil). Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1922

DICIONÁRIO Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>)

DIEHL, Asthor Antonio, *A Cultura Historiográfica Brasileira: do IHGB aos anos 30*, Passo Fundo, Edusp, 1998.

DURANT, Gilbert. *L'imaginaire: Essai sur les sciences et la philosophie de l'image*. Traduzido por José Carlos de Paula Carvalho para o Centro de Estudos do Imaginário, Culturanálise de Grupos e Educação - CICE-FEUSP-EDA, Paris: Hatier, 1994.

ECO, Umberto, *Tratado Geral de Semiótica*, Editora Perspectiva, 4ª. ed. – São Paulo – 2003.

ESCOREL, Sarah, *Reviravolta na Saúde – origem e articulação do movimento sanitário* – Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 1998

FERREIRA, Luis Otávio, *Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil*, (1827-43). História, Ciências, Saúde — Manguinhos, VI(2): 331-51, jul.-out. 1999

FIGUEIREDO, Nuno Fidelino de, *A transferência de tecnologia no desenvolvimento industrial do Brasil*, Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1971.

FENELON, Sandro; ALMEIDA, Sidney de Souza. A histórica visita de Marie Curie ao Instituto de Câncer de Belo Horizonte, *Radiologia Brasileira*, v. 34, n°. 4, p. 7-8, 2001

FONTENELE, J.P. Hygiene e Saúde Publica, In: Diccionario Histórico, Geographico e Etnographico do Brasil (comemorativo do primeiro centenário da Independência) – Introdução Geral, primeiro volume (Brasil). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922.

FONZI, Martha H. Carrera de, *Los significados de la palabra câncer*, In: CHIOZZA, L.A., Ideas para una concepcion psicoanalitica del cancer, Biblioteca del Centro de Consulta Medica Weizsanecker : Editorial Paidos, Buenos Aires, 1978.

FOUCAULT, Michel, *O nascimento da clínica*, tradução de Roberto Machado – 6ª ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FRITSCH, Winston, *1922: A crise econômica*, Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 6, n° 11, 1993, p. 3-8

GOMES, Ângela de Castro (coord.) et all, *Engenheiros e Economistas: novas elites burocráticas*, Rio de Janeiro: Ed. da Fundação Getúlio Vargas, 1994.

_____. *Ideologia e trabalho no Estado Novo*, In : Repensando o Estado Novo, (org.) Dulce Pandolfi, RJ, ed. FGV. 1999.

GRYNSZPAN, Mário, *Uma sociologia histórica da teoria das elites*, In: Ciência, Política e Trajetórias sociais. Ed. FGV, Rio de Janeiro, 1998.

GUIMARÃES, Ugo Pinheiro, *Organização e Execução da Luta Anti-Cancerosa no Brasil*, Separata do Jornal Brasileiro de Medicina, Vol. II, n°. 6, Junho, 1960, p.5-42)

HALBWACHS, Maurice, *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice, 1990.

HAMILTON, Wanda e FONSECA, Cristina, *Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953*. Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos, set.dez. 2003, vol.10, n°.3, p.791-825

HELMAN, Cecil G., *Cultura, saúde e doença*, 2ª edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HISTÓRIA E SAÚDE PÚBLICA: *A política de controle do câncer no Brasil* / Regina Cele de Andrade Bodstein coord. – Rio de Janeiro: PEC/ENSP, 1987

HOCHMAN, Gilberto; Fonseca, Cristina, A. *I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo*, In: GOMES, Ângela de Castro (Org.). Capanema: O ministro e seu ministério. Rio de Janeiro: FGV, 2000

HOCHMAN, Gilberto, MELLO, Maria Teresa Bandeira de, SANTOS, Paulo Roberto Elian dos, *A Malária em Foto: imagens de campanhas e ações no Brasil na primeira metade do século XX*, Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos, v.9, supl.0, Rio de Janeiro, 2002.

_____; *Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930)*. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 6, n°. 11, 1993.

HOBSBAWM, Eric J. O presente como história. In: HOBSBAWM, Eric J. *Sobre história*. São Paulo, Companhia das Letras, 1998.

JORNAL BRASILEIRO DE MEDICINA, *Saudação aos Acadêmicos – Juscelino Kubitschek*, órgão de divulgação da Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro : Distrito Federal, Março, 1959.

KLAFKE, Teresinha Eduardes. *O médico lidando com a morte: aspectos da relação médico-paciente terminal em cancerologia*, In: ROOSEVELT, M.S. Cassorla (Org.). *Da morte: Estudos Brasileiros*. Campinas, SP: Papyrus, 1991.

KROEFF, Mário, *Resenha da Luta contra o câncer no Brasil*, Documentário do Serviço Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 1946.

_____, *Precisamos corrigir nossos erros*, artigos publicados no jornal Correio da Manhã, Rio de Janeiro, 1947.

_____, *Pioneiros da Luta contra o câncer no Brasil – Evolução da Cirurgia Brasileira*, Revista Brasileira de Cancerologia, Setembro, 1967.

_____, *Cinquentenário da Missão Médica Militar na França – Dados Históricos*, Rio de Janeiro, 1968.

_____, *Ensarilhando as armas*, Rio de Janeiro, Guanabara, 1973.

_____, *O Gaúcho no Panorama Brasileiro*, Rio de Janeiro, 1977.

LABRA, Maria Eliana, *Proposições para o Estudo da Relação entre Política, Burocracia e Administração no Setor Saúde Brasileiro*, Cadernos de Saúde Pública, RJ, 1 (4): 33-48, jan/mar, 1988.

LACERDA, Carlos, *Depoimento*: prefácio de Ruy Mesquita ; organização de texto, notas e seleção de documentos de Cláudio Lacerda Paiva – Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1978.

LAGE, Nilson, *Ideologia e Técnica da Notícia*, 1ª edição, Ed. Vozes, Petrópolis, 1979.

LEMOES, Renato Luís do Couto Neto e, *Benjamin Constant: Biografia e Explicação Histórica*, Estudos Históricos, Rio de Janeiro, n° 19, 1997.

LE GOFF, Jacques, *Memória*, in Enciclopédia Einaudi – Vol. 1: Memória/História. Lisboa. Imprensa Nacional / Casa da Moeda, 1984.

LIMA, Ana Luce Girão Soares, PINTO, Maria Lucia Saavedra, *Fontes pra a história dos 50 anos do Ministério da Saúde*, História, Ciências Saúde - Manguinhos, vol. 10 (3): 1037-51, set-dez, Rio de Janeiro : Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2003.

LIMA, Alceu Amoroso Lima, *O jornalismo como gênero literário* – São Paulo; Com-arte; EDUSP, 1990.

LIMA, Andrade Tânia. *Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX*. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, v. 2, n°. 3, p. 44-96, nov. 1995/fev. 1996, extraído de http://www.coc.fiocruz.br/hscience/vol2n3/art23_tania.html, em outubro de 2005.

LISSOVSKY, Mauricio; SÁ, Paulo Sérgio de Moraes de. *O novo em construção: o edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde e a disputa do espaço arquitetável dos anos 1930*. Capanema: O ministro e seu ministério. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

LOPES, Otacílio de Carvalho, *Diatermo-Coagulação em Otorino-laringologia*, extraído em 25/07/2005, in: <http://www.rborl.org.br/conteudo/acervo/acervo.asp?id=1695>

LORIGA, Sabina, *A biografia como problema*, In: Revel, Jacques (org.), *Jogo de Escalas: A experiência da microanálise*. Rio de Janeiro, Ed. FGV, 1998.

MAGALHÃES, Fernando, *A luta contra o câncer*, In: Primeiro Congresso Nacional dos Práticos – Em comemoração do Centenário da Independência do Brasil, setembro de 1922, Actas e Trabalhos, Fundações Científicas, Rio de Janeiro, 1923.

MARSILLAC, Jayme de; Lima, de Moraes Coutinho Alberto, Rio de Janeiro, Vitro Comunicação e Editora, 2002.

MARSILLAC, Jorge de, *Finalidades e Fundamento das Clínicas de Prevenção e Diagnóstico do Câncer*, Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 17, n° 21, 1960, p.5-50.

_____, *A luta contra o câncer no Brasil*, Arquivos de Oncologia, vol. XVIII, n° 1, Salvador, Bahia, Brasil, 1977, p.81-87

MARSILLAC, Jorge de, SCORZELLI JÚNIOR, Achilles, Considerações Gerais sobre Epidemiologia do Câncer no Brasil, Revista Brasileira de Cancerologia, Junho, 1959, p.43-60.

MATTELART, Armand e Michéle, *História das teorias da comunicação*, tradução Luiz Paulo Rouanet, Ed. Loyola : São Paulo, 1999, 3ª edição.

MELLO, Carlos Gentile de, *O sistema de saúde em crise*, 2ª. ed. CEBES-HUCITEC, Rio de Janeiro, 1981.

MEDINA, Cremilda, *Notícia – Um produto a venda – Jornalismo na sociedade urbana e industrial*, 2ª ed. Summus: São Paulo, 1988.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE – SERVIÇO NACIONAL DE CÂNCER, *30 anos de atividade do Instituto Nacional de Câncer - XXX aniversário – 1938 – 1968*, Rio de Janeiro, Brasil, 1968.

MIRANDA, Dely Bezerra, PEREIRA, Maria Nazaré Freitas, *O periódico científico como veículo de comunicação: uma revisão de literatura*, Revista Ciência da Informação, v. 25 (n° 3) p. 375-382, IBICT - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia.

MORIN, Edgar, *Cultura de Massas no Século XX (o espírito do tempo)*, Forense, Rio de Janeiro – São Paulo, 1969.

MORAES, Antonio Prudente Meirelles de, *Câncer: Problema de Saúde Pública – Controle do Câncer em Sentido Integral*, Revista Brasileira de Cirurgia, Março, 1960, p.259-266.

MOREIRA, Ildeu de Castro, MASSARANI, Luisa, *Aspectos Históricos da Divulgação Científica no Brasil*, In: Ciência e Público – caminhos da divulgação científica no Brasil. Organização e Apresentação de Luisa Massarani, Ildeu de Castro Moreira e Fátima Brito. Rio de Janeiro: Casa da Ciência – Centro Cultural de Ciência e Tecnologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Fórum de Ciência e Cultura, 2002.

MOTTA, Marly Silva da, *A nação faz 100 anos – A questão nacional no centenário da independência*. Rio de Janeiro, Ed. da Fundação Getúlio Vargas – CPDOC, 1992.

MOTA, Paulo Roberto, *A co-gestão no Instituto Nacional de Câncer: Uma análise administrativa*, Cadernos EBAP, Fundação Getúlio Vargas, n° 21, agosto de 1983, Rio de Janeiro.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do, *A Doença e o poder público ou o poder das doenças – Elementos para uma análise em torno do Estado no combate à tuberculose*; Revista de História Regional, vol. 2, n°1, 1997.

NAVA, Pedro, *Capítulos da História da Medicina no Brasil*, Cotia, SP: Ateliê Editorial; Londrina, PR: Eduel; São Paulo: Oficina do Livro Rubens Borba de Moraes, 2003.

NORA, Pierre. *A produção do acontecimento*. LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre (orgs) - História: novos problemas. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

OLIVEIRA, L. L.. *Cultura e Identidade no Brasil no século XX*. In: Angela de Castro Gomes; Dulce Pandolfi; Verena Alberti. (Org.). *A República no Brasil*. 1 ed. Rio de Janeiro, 2002, v. 1, p. 338-369.

OLIVIERI, Durval Pessoa, *O ser doente – dimensão humana na formação do profissional de saúde*, Ed. Moraes, São Paulo, 1985.

ORTRIWANO, Gisela Swetlana, *A informação no Rádio – Os grupos de poder e a determinação dos conteúdos*; São Paulo : Summus, 1985.

OSORIO, Manoel, *Getulio Vargas – O meio - o momento - o homem*, Brasília Editora – Rio, 1938.

PENNA, Lincoln de Abreu, *O Progresso da Ordem – O florianismo e a constituição da República*, Rio de Janeiro: Sette Letras, 1997.

PEREIRA, Ary Frauzino, *Novos Tempos*, Revista Brasileira de Cancerologia, n° 1, v. 29, setembro 1982

PEREIRA NETO, André de Faria, *Ser Médico no Brasil: o presente no passado* – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

POLLAK, Michael, *Memória e Identidade Social*, Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 5, nº10, 1992.

PRUDENTE, Antonio, *Câncer: Problema de Saúde Pública – controle do câncer no sentido integral*, Revista Brasileira de Cirurgia, Março, 1960

RABELO, Eduardo, *Aspecto Social do Problema do Câncer*, In: KROEFF, Mário, Resenha da Luta contra o câncer no Brasil – Documentário do Serviço Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 1946.

REIS, Álvaro A. de Souza Reis, *História da Literatura Médica Brasileira*, In: Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, vol. IX, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1922.

REIS, Elisa P. “*O Estado nacional como ideologia*”. Estudos Históricos, vol. 1 (2), 1989.

RODRIGUES, José Carlos, *O Tabu do Corpo*, 2 ed. – Rio de Janeiro : Achiamé, 1975.

ROQUETTE-PINTO, Edgar, *Ensaio de Antropologia Brasileira*, 2ª. ed. São Paulo : Ed. Nacional ; Brasília ; (INL), 1978.

SANGLARD, G. e COSTA, R. da Gama-Rosa: *Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro (1923-31)* História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. 11(1): 107-41, jan-abr. 2004

SANTAELA, Lucia, Noth, Winfried, *Imagem – Cognição, semiótica e mídia*, Ed. Iluminuras, São Paulo, 1997.

SANTOS, Afonso Carlos, *Memória, História e Patrimônio Cultural: Notas para um debate*. História: questões e debates. V.9, nº17, dez. 1988.

SARMENTO, Carlos Eduardo, *O Rio de Janeiro na era Pedro Ernesto*, Rio de Janeiro : Editora FGV, 2001.

SCHVARZMAN, Sheila. *Humberto Mauro e as imagens do Brasil*. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

SCHWARTZMAN, Simon, *A política brasileira de publicações científicas e técnicas: reflexões*, Revista Brasileira de Tecnologia, v. 15(3), mai./jun. 1984.

SILVA, Carlos Roberto Lyra da, *Dicionário de Saúde: compacto*/Carlos Roberto Lyra da Silva, Roberto Carlos Lyra da Silva: - São Caetano do Sul, SP : Difusão Cultural, 2004.

SILVA, Hélio e CARNEIRO, Maria Cecília Ribas, *Guerra inevitável – 1939-1942*; Editora Três, 1975.

SILVERSTEIN, Alvin, *Conquista da Morte*; tradução de Yolanda S. Toledo. – São Paulo: Difel, 1981.

SONTAG, Susan, *A doença como Metáfora*, tradução de Márcia Ramalho – Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

- SODRE, Nelson Werneck, *Síntese de História da Cultura Brasileira*, 10ª edição, Difel, 1982.
- SOUZA, José Inácio de Melo, *O Estado contra os meios de comunicação (1889-1945)* – São Paulo : Annablume : Fapesp, 2003, p.39.
- SOUZA, Maria do Carmo Campello de, *O processo político-partidário na primeira república*; In: Brasil em Perspectiva, Organização e Introdução de Carlos Guilherme Motta, 9ª ed. : Difel, Rio de Janeiro – São Paulo, 1978, p. 213-214.
- STAROBINSKI, Jean. *História da Medicina*. [s.l.]: Livraria Moraes Editora, Tradução portuguesa de Jaime da Cruz, 1963.
- STUMPF, Ida Regina Chitto, *Passado e futuro das revistas científicas*, Ciência da Informação, vol.25, nº3, 1996, <http://www.ibict.br/cionline/viewarticle.php?id=504>, extraído em 13/07/2005
- _____, <http://www.intexto.ufrgs.br/v1n3/a-v1n3a3.html>, extraído em 05/07/2005
- SUSSEKIND, Flora, *Cinematógrafo de Letras, Literatura, técnica e modernização no Brasil*. São Paulo. Companhia das Letras, 1987.
- TEMPORÃO, José Gomes, RAMOS, Célia Leitão, *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*, In : Saúde em Debate, Revista do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, nº 11, 1981.
- TINHORÃO, José Ramos. *Música popular – do gramofone ao rádio e TV*. São Paulo: Atica, 1981.
- TOMPSON, John B., *A mídia e a modernidade – Uma teoria social da mídia*, tradução de Wagner de Oliveira Brandão; revisão da tradução de Leonardo Avritzer – Petrópolis, RJ : Vozes, 1998.
- TOPIK, Steven, *A presença do Estado na Economia Política do Brasil de 1889 a 1930*; tradução de Gunter Altmann, Editora Record, 1987.
- VELHO, Gilberto, *Individualismo e Cultura – Notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea*, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1981.
- WOLF, Mauro, *Teorias da comunicação de massa*; tradução Karina Jannini. – São Paulo : Martins Fontes, 2003.
- ZEVI, Bruno, *Saber ver a arquitetura*; tradução de Maria Isabel Gaspar e Gaetan Martins de Oliveira – São Paulo : Martins Fontes, 1978.

ANEXOS

Figura 1



Missão Médica que iria a França na 1ª Guerra recebida por Venceslau Brás no Palácio do Catete entre setembro e outubro de 1918 – o oficial da Armada Mário Kroeff assinalado.

Figura 2

Navegação de Comércio com a Missão Médica Mário Kroeff à direita

Figura 3



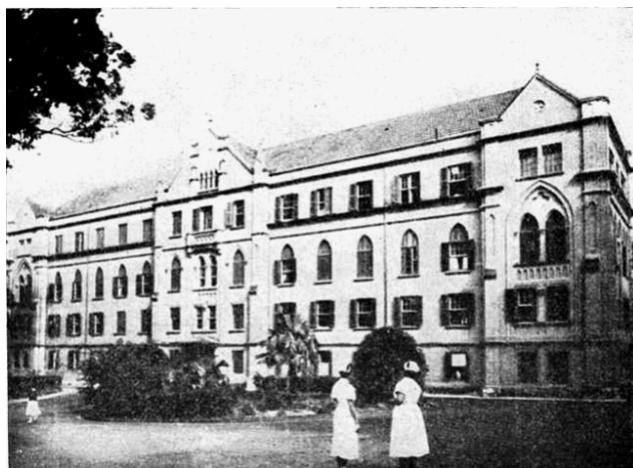
Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro
Brandão Filho (1) e cirurgião Mário Kroeff (2) provavelmente em 1927.

Figura 4



Instituto de Radium "Borges da Costa" – Belo Horizonte - 1922

Figura 5



Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho – São Paulo

Figura 6



Pavilhão do Centro de Cancerologia no Hospital Estácio de Sá – 1938

Figura 7



Publicação atribuindo qualidades excepcionais à Getúlio Vargas

Figura 8



Mário Kroeff e família com Getúlio Vargas provavelmente entre 1951 e 1953.

Figura 9



Graffré e Guinle – fevereiro de 1954 – Sergio Barros de Azevedo (1) e Mário Kroeff (2)
provável foto de despedida de Kroeff à frente do SNC.

Figura 10



Obras do futuro Instituto Nacional de Câncer semi-paralisadas em 1950.

Figura 11 e 12



Campanha educativa Volante da SNC

Figura 13



Jorge de Marsillac apresentando a Campanha Educativa

Figura 14 e 15



Ugo Pinheiro Guimarães discursa na inauguração do INCA perante Juscelino Kubitschek e o Ministro da Saúde Maurício de Medeiros em agosto de 1957



O diretor Antonio Pinto Vieira durante a inauguração do INCA, atrás Mario Pinotti

Figura 16



Número Especial – RBC em 1958

Figura 17



Moacyr Santos Silva sendo empossado no SNC pelo Ministro da Saúde Wilson Fadul - 1963

Figura 18



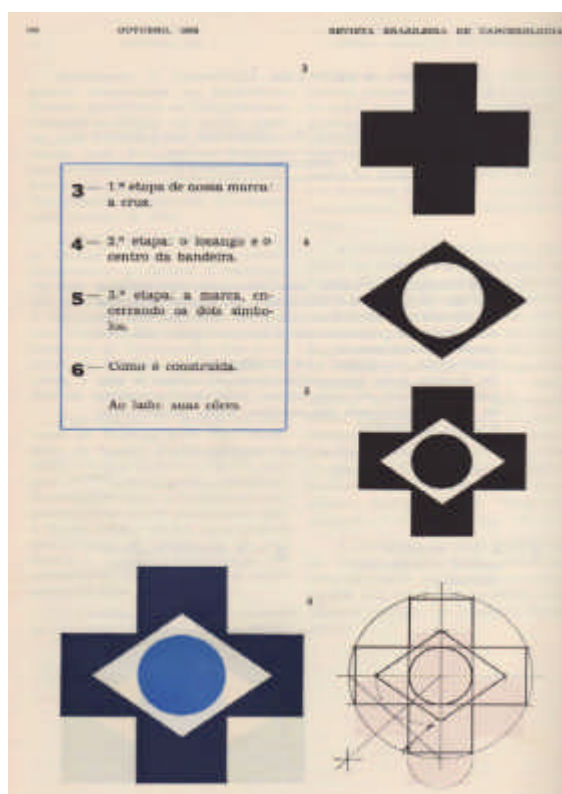
Moacyr Alves dos Santos Silva (2) e o Ministro da Saúde Raymundo Britto (1)
Egberto Penido Burnier (3) e Francisco Fialho (4) – 1965

Figura 19



O Diretor do SNC, Adayr Eiras de Araújo com o vencedor do concurso que modificaria a logomarca histórica do caranguejo.

Figura 20



Desenho da logomarca que não chegou a ser utilizada com o símbolo da Cruz Vermelha e da Bandeira Brasileira

Figuras 21, 22, 23, 24, 25 e 26



Cartazes de diversas campanhas ao longo da década de 1940 e 1950



Campanha atual

Figuras 27, 28 e 29



Campanha Educativa do SNC – década de 1940



Campanhas Educativas – década de 1950

Figura 30 e 31

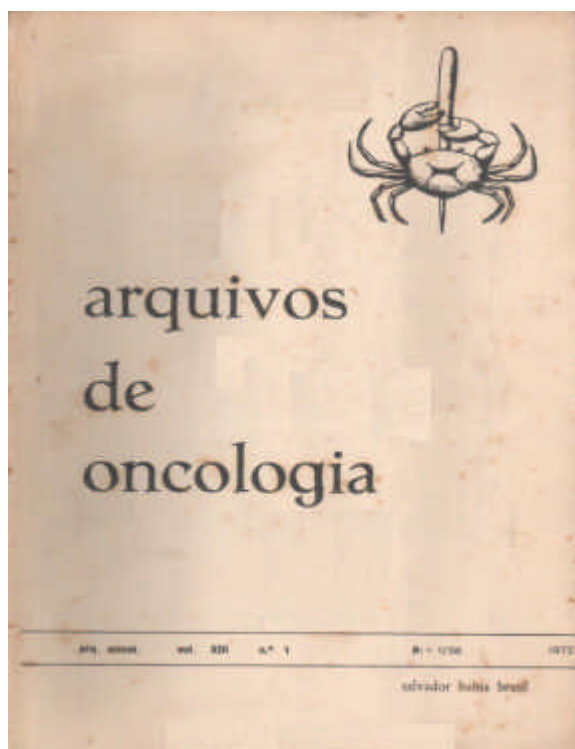


Revista Brasileira de Cancerologia – 1948



E em 1968 após a remoção do caranguejo

Figura 32



Arquivos de Oncologia

Figura 33



Hiran Silveira Lucas, Ary Frauzino Pereira, Jorge de Marsillac Motta,
Adayr Eiras de Araújo, Mario Kroeff e Alberto Coutinho – 1977

Figura 34



Hiran Lucas, Brancoft Viana, Jorge de Marsillac, Adayr Eiras,
Mário Kroeff, Alberto Coutinho e Ary Frauzino - 1980