

O RISCO ONCOLÓGICO E A HISTÓRIA DA SAÚDE NA ÉPOCA CONTEMPORÂNEA

O CASO PORTUGUÊS NO CONTEXTO MUNDIAL (1889-1939) [PARTE II]

Rui Manuel Pinto Costa

Enfermeiro do Serviço de Transplante de Medula Óssea, IPOFG Porto

Investigador do CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar: Cultura, Espaço, Memória - Faculdade de Letras da Universidade do Porto

Desde finais do século XIX que a doença oncológica começou a assumir um lugar de progressivo destaque nas políticas de saúde pública das sociedades ocidentais. O discurso médico assente no emergente risco oncológico formatou o movimento mundial que mais tarde viria a ser englobado pela designação genérica de “luta contra o cancro”. Através de uma breve análise histórica, é possível detectar os ecos que o “risco do cancro” teve em Portugal, e de que modo se fizeram sentir.

PALAVRAS-CHAVE: história; cancro; teorias; risco oncológico.

Since the end of the 19th century that cancer started to assume a gradual prominence in the western world's public health policies. The emerging “risk of cancer”, introduced by the medical speech, formatted a world-wide movement, later known as the “fight against cancer”. Through a brief historical analysis, it is possible to detect the echoes that the “risk of cancer” had in Portugal, and in what way it was felt.

KEYWORDS: history; cancer; theories; cancer risk.

Na segunda parte deste artigo, o autor dá continuidade à análise histórica do risco oncológico como factor promotor da luta contra o cancro a nível internacional, afluando os ecos que acabou por ter em Portugal.

O lugar do cancro e a estatística sanitária

Se bem que existissem evidências estatísticas sobre a mortalidade por cancro ao longo do século XIX, os primeiros estudos de amplitude mundial saíram da pena de Frederick Hoffman, de acordo com um trabalho realizado entre 1912 e 1914, posteriormente publicado em 1915 e com edições posteriores. E se por um lado o estudo de Hoffman mostrava a ausência de

homogeneidade na frequência do cancro a nível mundial, o continente mais exposto era claramente o europeu, com uma mortalidade anual de 76,6 por 100.000 habitantes, seguindo-se a Oceania (73), a América do Norte (65,7), a Ásia (54,4) e a África (33,4). No seio da Europa, os números eram claramente mais elevados no norte e centro, do que no sul do continente.

Neste extenso trabalho, Portugal ocupava um lugar relativamente confortável, mas nem por isso menos preocupante¹. Não havia dúvidas que a frequência do cancro aumentava, estimando-se que fosse o responsável directo pelo aumento anual da mortalidade em 2%, o que representava cerca de 500.000 óbitos anuais nos países civilizados. Quando em 1923 é criado o Instituto Português para o Estudo do Cancro, esta estatística de Hoffman fará parte integrante da justificação científica que sustenta a criação legal do dito organismo.

Os múltiplos inquéritos entretanto emanados da Organização de Higiene (OH), estrutura sanitária pertencente à Sociedade das Nações e que desde 1923 se dedicou à prevenção e combate de doenças que recaíam no âmbito do higienismo e saúde pública, permitiram a comparação de muitos dados epidemiológicos entretanto recolhidos em vários países. A comissão do cancro, subestrutura da OH especialmente encarregada de monitorizar o problema, dedicou-se com afã à recolha e tratamento de dados, dando origem a estas estatísticas comparadas. Para além de se ressaltarem frequências distintas para os diversos tipos de cancro, algumas variações significativas na sua repartição geográfica, antropológicas, étnicas, raciais e profissionais, desenhavam-se acima de tudo os traços de uma tendência nitidamente crescente, mais e mais preocupante nos países civilizados².

Estes trabalhos de natureza epidemiológica, a par de muitos outros que entretanto despontavam, sobretudo na Europa, tornaram-se o suporte científico de uma classe médica que em Portugal tomava frequentemente contacto com uma evidência que não necessitava de ser validada por confirmações estatísticas. A prática clínica demonstrava-o sobejamente. Referindo-se aos casos de cancro encontrados na sua prática clínica como médico no interior minhoto, dizia Tiago de Almeida em 1904: *“Se aos médicos que vivem a mourejar pela clínica das cidades e das aldeias lhes fosse possível, que nem sempre o é, registar todos os casos da sua observação, com a publicação das observações e reunião dos dados que pudessem recolher, constituir-se-ia a história pormenorizada n’um ramo importante da patologia nacional.”*³

Em 1907, Oliveira Lima justapunha o cancro à tuberculose, assente na estatística, e fazendo-o em termos que não querendo apodar de alarmistas, eram, no mínimo, preocupantes:

*“O problema do cancro está mais do que nunca na ordem do dia. As estatísticas accusam um augmento enorme de mortalidade pelo cancro, augmento que, real ou apparente, a todos preocupa porque o cancro e a tuberculose são, indubitavelmente, os dois mais terríveis flagellos da humanidade.(...) Em Portugal, a mortalidade pelo cancro augmente mais rapidamente do que a população. No triennio de 1902-1904 falleceram no reino 3.878 cancerosos! Em 1902 faleceram 22, 8 cancerosos por 100.000 habitantes; em 1904 – 23,7.”*⁴

Cerca de duas décadas mais tarde, a semântica do discurso médico mantinha-se inalterada, apesar das possibilidades terapêuticas entretanto aferidas se mostrarem promissoras. João Marques dos Santos reiterava esta ideia no relatório elaborado em 1923 para o Ministério da Instrução Pública, continuando a enfatizar a força dos números:

*“A frequência dos casos vem mostrar-nos que é preciso impulsionar essa luta e condicionar mesmo um esforço social maior, pois que o cancro não nos ameaça tão ás claras como a tuberculose e como a sífilis e porque em regra o valor social dos que estão atingidos é maior também e ainda porque a terapêutica que podemos opor é bastante compensadora.”*⁵

Nos anos 30, a propaganda organizada pelo Instituto Português de Oncologia estruturou a informação dirigida ao público, em termos que resvalavam sempre para o carácter tenebroso da afecção, incutindo de seguida uma dimensão profiláctica muito acentuada:

*“O cancro, horrível fantasma, prende o homem nas suas malhas e faz, dia a dia, maiores estragos, aumentando sempre e sem cessar o número das suas vítimas, numa proporção aterradora. A ciência declarou guerra sem tréguas ao cancro. Há-de vencê-lo, como venceu a varíola, a febre amarela, a difteria e tantas outras doenças que foram terríveis flagelos da humanidade.”*⁶

Aparentemente, existia, pois, um novo perigo à condição humana, com consequências potencialmente amplas no domínio da saúde pública, dificilmente

mensuráveis, o que cria na sociedade em geral e nos poderes públicos em particular, uma necessidade de promoção da investigação científica nesta matéria.

Os centros “anticancro”

De um modo inicialmente descoordenado, mas tendo como referência o discurso da classe médica sobre um flagelo emergente, e o do carácter eventualmente infeccioso da doença, os diferentes Estados foram conferindo à classe médica os instrumentos que esta clamava para um trabalho que se mostrava moroso, continuado, mas essencial para a saúde pública: a luta contra o cancro. Se à infecciosa tuberculose se associava o indispensável e reconhecidamente higiénico sanatório, ao cancro corresponderia uma estrutura igualmente específica e de natureza semelhante: o centro anticanceroso.

A evolução do crescente interesse clínico, científico e terapêutico sobre a doença, resultou numa série de diferentes expressões institucionais, que se afirmavam como estruturas de tratamento especializadas. Quase ao mesmo tempo e um pouco por toda a Europa, América do Norte e Japão, criam-se centros anticancerosos, surgem diversas sociedades de investigadores e centros especializados de tratamento, organizam-se reuniões internacionais de médicos especialmente debruçados sobre esta nova e emergente área da medicina. Em paridade, fundaram-se comissões particulares de luta anticancerosa, precursoras das diferentes ligas nacionais de luta contra o cancro.

Os exemplos são múltiplos e variados, atestando de sobremaneira a força de uma tendência francamente internacional: em 1900 é criado na Alemanha o *Deutsches Komitee für Krebsforschung*, e ainda os primeiros centros de tratamento do cancro; na Grã-Bretanha é fundado em 1902 o *Imperial Cancer Research Fund*; seguem-se em 1906 a Hungria, e em 1908 a Ucrânia. Em 1909 surge em Espanha o *Comité Central para el*

Estudio del Cáncer. Na Suécia é criada a *Sociedade Sueca Contra o Cancro* e o *Radiumhemmet* em 1910, e nos Países Baixos surge em 1913 o *The Netherlands Cancer Institute*. Nos EUA, é criada em 1907 a *American Association of Cancer Research*, no seguimento dos primeiros hospitais especializados na luta contra o cancro. No Japão, é fundado em 1908 a *Fundação Japonesa para a Pesquisa sobre o Cancro*.

Com vários anos de atraso face a esta corrente internacional, mas ainda dentro da janela temporal do período cronológico do período entre guerras, é criado em 1923 o *Instituto Português para o Estudo do Cancro*, adstrito à Universidade de Lisboa, com os objectivos de promover a investigação, o ensino médico e ainda a assistência directa aos doentes oncológicos. (Veja-se o Quadro 1)

Ao mesmo tempo, e sob a iniciativa da *Union Internationale des Peuples Contre le Cancer*, começam-se a organizar encontros médicos internacionais com alguma regularidade, em Heidelberg em 1906, em Paris em 1910, e em 1913 em Bruxelas. Participados por muitos médicos europeus, incluindo alguns portugueses, os trabalhos apresentados e as mais recentes ideias sobre a doença tiveram impacto nas esferas do saber médico de então.

Quadro 1 – Algumas das primeiras instituições de pesquisa científica do cancro no mundo.

Ano de fundação	Instituição	País
1900	<i>Deutsches Komitee für Krebsforschung</i>	Alemanha
1902	<i>Imperial Cancer Research Fund</i>	Grã-Bretanha
1907	<i>American Association of Cancer Research</i>	EUA
1908	<i>Fundação Japonesa para a Pesquisa sobre o Cancro</i>	Japão
1909	<i>Comité Central para el Estudio del Cáncer</i>	Espanha
1910	<i>Sociedade Sueca Contra o Cancro</i>	Suécia
1913	<i>The Netherlands Cancer Institute</i>	Holanda
1920	<i>Institut du Cancer (Paris)</i>	França
1923	<i>Instituto Português para o Estudo do Cancro</i>	Portugal
1925	<i>Institut du Cancer (Lovaina)</i>	Bélgica
1927	<i>Sociedade Jugoslava para Estudo do Cancro</i>	Jugoslávia
1929	<i>Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho</i>	Brasil

Levantavam-se várias vozes, sobretudo da elite médica ligada à investigação, pedindo que se tomassem medidas no sentido de controlar a progressão desta nova calamidade social. A imprensa médica portuguesa acompanhou esta tendência, ao publicar os resultados de estudos estatísticos realizados no território nacional a partir de 1904, bem como alguns artigos especificamente voltados para a temática da evolução da patologia oncológica entre nós. Na sessão de 7 de Fevereiro de 1914 da *Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, Ricardo Jorge também se ocupou do aumento da mortalidade urbana pelo cancro, trazendo de novo o tema para a maior tribuna científica do país.

Mas não só o periodismo médico seguiu esta tendência. Também a imprensa generalista procedeu à publicação de artigos e entrevistas com vários médicos, sobretudo aqueles a quem se reconhecia uma particular autoridade na matéria, caso de João Marques dos Santos e Francisco Gentil. Numa dessas entrevistas publicadas pelo *Diário de Notícias* em 1921, Marques dos Santos revelava publicamente o atraso português em matéria de luta anticancerosa, traçando um quadro deveras preocupante, ressaltando a inexistência de uma assistência organizada, a dispersão dos doentes por enfermarias gerais, a ausência de acção profiláctica, a inexistência de uma consulta externa organizada, e ainda a descoordenação dos processos ainda rudimentares de terapêutica.⁷

Um dos slogans que começaram a circular, e que teve grande impacto, foi o da importância do diagnóstico precoce, assunto que por longos anos enformou toda a política sanitária anticancerosa mundial, e que reteve a sua pertinência e actualidade desde o início. Na ausência de meios curativos capazes de debelar eficazmente a doença em fases avançadas, foi o único princípio unificador da profilaxia. Como referiu Henrique Bastos em 1933, *“É triste reconhecer que depois de tantas actividades e milhões gastos nestes últimos anos no estudo e luta contra o cancro, só tenhamos, por assim dizer até agora, esse bom ensinamento colhido e lançado ou aceite como dogma pelos Institutos Especializados – um grito de alarme para ser ouvido por médicos e não médicos – ; Diagnóstico precoce, cura possível.”*⁸

Este conceito substituiu-se à antiga noção de incurabilidade do cancro, mal desconhecido, implacável e mortal, tornando-se progressivamente mais abordável e tratável com recurso a tecnologias que incrementavam as possibilidades de êxito curativo.

A luta contra o cancro e as políticas de saúde

Se a intensidade da campanha anticancerosa dirigida às massas se tornou particularmente visível na década de 30, há que notar que a permeabilidade dos políticos com responsabilidades na saúde pública foi algo anterior. Em meados dos anos 20, o discurso médico sobre o cancro tinha já penetrado nas preocupações dos países ditos civilizados, de tal modo que mesmo em Portugal os responsáveis políticos citavam os estudos coevos, referindo que *“(…) se pode considerar o cancro uma séria ameaça para a saúde e a existência de todas as raças.”* Entre esses estudos estava também um da autoria de Ricardo Jorge, que apesar de não se ter dedicado particularmente ao estudo da doença, abordou-a epidemiologicamente, ao trabalhar estatisticamente a mortalidade por cancro entre os principais núcleos urbanos portugueses, estabelecendo um paralelismo entre os dados de Lisboa e Porto¹⁰. Neste sentido, o higienismo também perfilhava a luta contra o cancro no seio das suas premissas preventivas, que no seu âmago, eram aplicáveis a praticamente todos os tipos de enfermidades conhecidas.

E é no seguimento deste discurso sanitário, mundialmente inequívoco na caracterização da doença oncológica como ameaça à saúde pública, que tem início a época das políticas concertadas de luta contra o cancro. Daí o surgimento das políticas de saúde pública anticancerosas, cujo objectivo é o de ajudar ao desenvolvimento de centros de tratamento especializados.

Não podemos deixar ainda de referir, que é após a Primeira Grande Guerra que se assiste a um renascer da importância do sector da saúde pública, altura em que as informações de natureza socioeconómica retomam lugar de destaque enquanto factores de risco para o *status quo* sanitário das populações. Nesse sentido, o ambiente do pós-guerra mostrou-se política e internacionalmente mais conciliador, feito já num contexto da Sociedade das Nações e da sua Organização de

Higiene. Passava-se do tempo das doenças infecciosas para o tempo das doenças da civilização.

Com efeito, a temática da saúde tornou-se um tema central na Europa no período entre guerras: o trauma do conflito armado, a turbulência política e a crise económica exigiram cada vez mais das possibilidades da saúde pública. Os governos empenharam-se na política social num grau sem precedentes, estabelecendo novas estruturas e instituições sanitárias. As novas doutrinas científicas serviram para espalhar novas ideias, e no seu epicentro a saúde pública emanava vectores de actuação, entre os quais a luta contra o cancro.

A denominada “luta social” passava por três níveis de actuação, envolvendo ao poderes públicos mas cada vez mais a iniciativa de cada um. Se no primeiro a profilaxia podia ser utilizada em alguns casos, como eram os cancros devidos a ocupações profissionais de risco, a segunda era mais importante, passando pelo diagnóstico precoce e tratamento oportuno. O terceiro nível colocava-se na investigação científica, incluindo a etiopatogenia e tratamento das diferentes afecções cancerosas.

Se bem que o reconhecimento da dimensão social do cancro implicasse a existência de práticas de registo estatístico desenvolvidos ao longo do século XIX, a relação entre a produção de dados sobre a mortalidade por cancro e a emergência de preocupações sociais não foi automático. Outros factores se conjugam, desde logo o interesse dos médicos pela doença, o seu estudo, e a introdução de novos métodos de tratamento. A ideia de organizar a luta social contra o “perigo canceroso” começou a tomar forma nas diferentes sociedades de especialistas, onde se opera uma relação simbiótica entre a dimensão social e os campos científicos e terapêuticos que lhe estão na origem.

Solicitava-se uma propaganda social intensa, semelhante à realizada contra a tuberculose ou doença venérea, baseada no diagnóstico precoce, matéria que deveria ter lugar próprio de aprendizagem nos cursos de medicina. A criação de hospitais especializados, o estímulo monetário aos investigadores, o combate ao curandeirismo e a protecção dos mais vulneráveis ao cancro profissional através de seguros, todas estas recomendações faziam parte de um discurso médico que

em alguns casos se cruzava com o discurso eugénico de apuramento racial.

Na década de 30, altura em que estas questões estavam no seu auge, vários foram os médicos que subscreveram estas premissas defensivas da raça face ao cancro. Nas conclusões que apresentou sobre a luta contra o cancro num congresso realizado em 1935, Victor Conill Montobio, da Faculdade de Medicina de Barcelona, apontava este aspecto como o mais significativo: *“Uma cruzada a favor da vida austera, ponto este que é o mais importante para a profilaxia do cancro e para a criação de uma raça vigorosa.”*¹¹ Ainda no programa do II Congresso Internacional de Luta Científica e Social Contra o Cancro, realizado em Bruxelas no ano de 1936, uma das sub-seções existentes no item relativo à luta social contra o cancro intitulava-se “Cancro e raças”, alusão directa à eugenia, tema muito em voga nessa altura¹².

O determinismo do discurso médico nas políticas anticancerosas é incontornável, e os exemplos são múltiplos e variados. As solicitações são feitas ao mais alto nível, principalmente em contexto de divulgação científica, fosse ela pela mão do periodismo estritamente médico, fosse pelo recurso a plateias de médicos como eram os congressos ou reuniões científicas. Nestas tribunas privilegiadas, onde a temática do cancro se destacava pela quantidade crescente de comunicações sobre a doença oncológica, insistia-se no interesse que haveria em coordenar todos os esforços mundiais na luta contra a doença, lembrando a utilidade de um comité internacional. Os governos de um número crescente de países entram em cena, e em 1925 a Sociedade das Nações implica-se directamente na criação de uma Comissão do Cancro, com a ambição de coordenar os diferentes esforços entretanto desenvolvidos. As ligas contra o cancro entretanto fundadas, e dispersas um pouco por todo o mundo, decidem agrupar-se numa união internacional que em 1934 vê por fim a luz do dia: a União Internacional Contra o Cancro, reunindo as associações pertencentes a 34 países.

Assiste-se ao desenhar de dois patamares de intervenção, um assente no plano científico e outro no plano social. Se ao primeiro correspondia a investigação das causas e a génese do próprio cancro (feito em laboratórios e através da experimentação animal), ao segundo

PUBLICIDADE

PUBLICIDADE

correspondia a organização da prevenção e aperfeiçoamento do diagnóstico precoce. Ainda no tocante à luta social, exigia-se ainda o estabelecimento de centros especializados para a hospitalização dos cancerosos, ou na pior das hipóteses, de secções hospitalares vocacionadas para o efeito.

Um movimento internacional

Ao longo dos primeiros 30 anos do século XX foram várias as instituições criadas e desenvolvidas de raiz para tratar o cancro, dando-se início à luta anticancerosa um pouco por todo o mundo. Neste contexto, é possível detectar algumas especificidades nacionais, como por exemplo o papel de organismos públicos em França e na Grã-Bretanha, o das fundações e associações nos EUA, ou até mesmo o caso português, onde se assistiu à criação de organismos públicos e privados, dedicados a planos de acção diferente (científico ou filantrópico) mas convergentes nos objectivos estratégicos que os norteavam.

Se exceptuarmos o caso britânico, até finais do século XIX os serviços hospitalares reservados aos cancerosos eram inexistentes, mas começam a multiplicar-se a partir de 1890, sobretudo para dar resposta à necessidade de organizar o esforço e a colaboração de radioterapeutas e cirurgiões. Em 1914 podiam-se já encontrar centros anticancerosos nos EUA (Nova York, Filadélfia e Saint Louis), no Reino Unido (cinco em Inglaterra, um na Escócia e um na Irlanda), na Alemanha (Berlim, Heidelberg, Hanover, Munique e Ludwigsburg), Rússia (Moscou), na Suécia e na Holanda.

Em certa medida, a luta científica e social contra o cancro desenhava-se à imagem daquela entretanto feita contra a tuberculose, isto é, com investimentos dirigidos à investigação específica da patologia e a criação de hospitais ou departamentos hospitalares particularmente vocacionados para o seu tratamento. Em Portugal, esta metodologia era bem conhecida e era aplicada na rede de sanatórios entretanto fundada e dispersa um pouco por todo o país. Contudo, e ao contrário da peste branca, cuja curabilidade estava estabelecida e era bem conhecida, encarava-se agora uma sonora realidade que fazia divergir a abordagem ante as duas doenças: ao invés da tuberculose, partia-se para o combate ao cancro

sem o claro vislumbre de uma cura a curto ou médio prazo, e a braços com uma massa enorme de doentes incuráveis, para os quais as respostas médico-científicas eram quase nulas e mesmo assim tardavam em chegar.

Esperanças em aberto

Em contraste directo com das doenças infecciosas, total ou parcialmente controláveis pelo recurso a medidas profilácticas, o cancro não cedia senão à cirurgia, quantas vezes radicalmente mutilante e na maioria dos casos ineficaz, ou então à radioterapia, terapêutica sobejamente encarada como altamente promissora, mas ainda de uso recente e dispendioso. Mas apesar disso, eram as armas mais eficazes e as únicas que se perfilavam no arsenal de possibilidades curativas então proposto, e que não deixavam de se aperfeiçoar continuamente.

A metodologia do higienismo vigente não parecia ter os mesmos efeitos imediatos sobre o cancro. Se as doenças infecto-contagiosas tinham como agente um microrganismo específico, bem caracterizado, muitas vezes cultivável em ambiente laboratorial e capaz de propagar a doença, a experimentação, em complemento com a clínica, conseguiram destronar de modo aparentemente definitivo a ideia de contagiosidade longamente associada ao cancro.

Neste sentido, a luta contra esta doença criava uma situação sem equivalente histórico. Pela primeira vez, várias formações sociais elegiam como novo flagelo uma patologia que escapava largamente aos meios de acção “clássicos” de higiene social. Georg Wolff mostrava como o cancro era, de facto, um paradoxo da civilização sanitária: morria-se mais de cancro porque se vivia mais, ou seja, morria-se menos de outras doenças. Assim, atribuindo-se à higiene o aumento da esperança média de vida nos países ocidentais, existiriam mais pessoas idosas, e como tal, mais cancros e... mais mortes.

Aguardava-se a todo o momento uma cura efectiva, sentimento materializado em palavras de esperança que surgiam repetidamente da boca dos higienistas um pouco por todo o mundo: *“Há uma grande esperança por aí, aqui por perto... Que venha! Mas, se tardar, não cruzemos os braços. A tuberculose não foi reduzida por*

*medicações específicas, mas pelas preocupações geraes de higiene... O cancer também será assim.*¹³

Independentemente desta “esperança”, o cancro parecia continuar a aumentar em todo o mundo, de acordo com os dados continuamente revistos e atualizados, disponibilizados anualmente pela estatística epidemiológica. O inimigo multiforme evocado na imagem estelar do caranguejo estava destinado a substituir no século XX a tuberculose, tanto nos tormentos quanto nas preocupações de saúde da humanidade.

Angústia, fobia, obsessão em alguns casos, são os novos/velhos sentimentos que renascem face ao cancro, engendrados por uma vasta campanha de propaganda profilática que em Portugal não mais parou de se intensificar, de 1923 até hoje. Esta campanha propagandística relativamente contínua, que se abordará num dos capítulos seguintes, desenvolveu-se no confluente de duas vertentes; por um lado, da influência crescente das preocupações sanitárias manifestadas por uma especialidade médica em fase de formação e afirmação, por outro, das preocupações de estratos sociais mais informados e abastados, muito permeáveis ao discurso médico-científico e dispostos a contribuir para a luta contra a doença num enquadramento filantrópico. Os seus elementos motores são a atenção extrema dos médicos às estatísticas, por um lado, e a percepção daquilo que podemos designar como uma “doença-fantasma”; ou seja, um fenómeno mórbido que ameaça genericamente a sociedade, mas que é mais pungente a título individual, sem que para isso esteja associada a qualquer factor predisponente de natureza socioeconómica ou moral.

De facto, na véspera da 2ª GM, no seio dos países “civilizados”, o cancro era reconhecido – ou estava prestes a sê-lo – como a doença mais preocupante do ponto de vista social, ao mesmo tempo que a prolongada obsessão das sociedades com patologias até então dominantes, como sejam o caso da tuberculose ou da sífilis, regredia de modo assinalável; mais ainda quando a era dourada dos antibióticos no pós-guerra marca de forma radical o combate às doenças infecto-contagiosas.

A dinâmica criada entre vários elementos da sociedade pela exposição desta a um discurso médico

muito intenso e prolongado, permitiu reunir e fazer convergir uma série de interesses díspares, concentrando-os num esforço comum. Dos higienistas aos reformistas da prática médico-científica, dos políticos aos cidadãos comuns, criou-se um movimento que congregou grupos sociais diferentes e com possibilidades de intervenção distintas, mas cada um deles com um papel próprio no desenrolar da luta contra o cancro.

BIBLIOGRAFIA

1. Cf. HOFFMAN, F. L. – The Mortality from Cancer throughout the World. Newark/New Jersey: The Prudential Press, 1915.
2. Cf. SOCIÉTÉ DES NATIONS – L' Organisation d' Hygiène. Genève: Section d' information de L' Organisation d' Hygiène, 1931, pp. 28-30, idem – Bulletin de L' Organisation d' Hygiène. Bibliographie des travaux techniques de L' Organisation d' Hygiène de la Société des Nations. 1920-1945. Vol. XI. Genève: 1945.
3. D'ALMEIDA, Thiago – “O cancro em Vianna do Castelo”. Porto Médico. 1º Ano. Nº 5 (1904).
4. LIMA, José de Oliveira – O problema do cancro: etiologia e tratamento. Tese de doutoramento. Porto: Typ. a vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1907.
5. SANTOS, João Marques dos – A Luta Anti-Cancerosa em Portugal. (Conferência realizada em 26 de Fevereiro de 1925, na Associação dos Médicos do centro de Portugal). Coimbra: Imprensa da Universidade, 1925.
6. Boletim do IPO. Vol. 1. Nº 1 (1934).
7. Cf. O papel da imprensa portuguesa na luta contra o cancro, entrevista a João Marques dos Santos no Diário da Notícias, reproduzido em SANTOS, João Marques dos – A Luta Anti-Cancerosa em Portugal. (Conferência realizada em 26 de Fevereiro de 1925, na Associação dos Médicos do centro de Portugal). Coimbra: Imprensa da Universidade, 1925.
8. BASTOS, Henrique – “O cancro da Próstata.” A Medicina Contemporânea. Ano LI. Nº 13 (26 de Março de 1933).
9. Frederick L. Hoffman, citado no Decreto nº 9.333 do Diário do Governo, nº 278, 1ª Série, de 29 de Dezembro de 1923.
10. Cf. JORGE, Ricardo – “La Mortalité par le cancer à Lisbonne et à Porto. Parallèle interurbain.” Bulletin de l' Office d' Hygiène. (1923).
11. In A Medicina Contemporânea. Ano LIII. Nº 22 (2 de Junho de 1935).
12. Cf. o programa em “Congressos.” A Medicina Contemporânea. Ano LIV, Nº 17 (26 de Abril de 1936).
13. PEIXOTO, Afrânio – “Luta contra o cancro.” Archivos Brasileiros de Medicina (Fevereiro de 1935) in A Medicina Contemporânea. Ano LIII. Nº 25 (23 de Junho de 1935).