

Um grandioso inimigo: discursos médicos sobre o câncer em São Paulo no alvorecer do século XX

A great enemy: medical discourses on cancer in São Paulo at the dawn of the twentieth century

Elder Al Kondari Messora

Mestrando

Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina

Universidade de São Paulo

elderakm@usp.br

André Mota

Professor Doutor

Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina

Universidade de São Paulo

amota@museu.fm.usp.br

Recebido em: 15/11/2015

Aceito em: 14/03/2016

RESUMO: Uma preocupação sistemática com o câncer no Brasil começou a se desenhar no início do século XX. Tanto São Paulo quanto o Rio de Janeiro foram os primeiros Estados que se mobilizaram para enfrentar essa doença. O médico Alcindo de Azevedo Sodré, em 1904, publicava no periódico nacional *Brazil Médico* relatando as dificuldades de se conseguir dados epidemiológicos sobre o câncer, enquanto o médico paulista Arnaldo Viera de Carvalho, no mesmo ano, dissertava sobre as definições das formações cancerosas. Iniciava-se, desse modo, um processo de construção de conhecimentos médicos em torno dos neoplasmos que, por desconhecerem sua etiologia, voltavam-se para suas raízes históricas, legitimando práticas específicas e convocando as atenções governamentais para se combater o mal. Frente a isso, o presente artigo tem por finalidade um estudo histórico sobre essa doença com o objetivo de compreender como os discursos elaborados por médicos e pesquisadores colaboraram para a instituição do combate ao câncer no alvorecer do século XX em São Paulo, entre 1892 e 1935, período em que a medicina brasileira conseguiu firma-se legal e formalmente como o único saber plenamente capaz de compreender as doenças e os doentes, bem como intervir positivamente nas questões relativas à saúde do indivíduo e da população. Esse período também demarca o momento em que o câncer emergiria como uma questão de Saúde Pública para o Estado de São Paulo. Para esse estudo foram levantadas fontes primárias que compreendem anuários estatísticos, boletins médicos, imprensa jornalística, teses doutorais e anais de medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer, Medicina Bandeirante, Práticas médicas e de saúde

ABSTRACT: A systematic concern about cancer in Brazil started at the beginning of the Twentieth Century. Both São Paulo and Rio de Janeiro were the first states mobilized to confront this disease. The doctor Alcindo de Azevedo Sodre, in 1904, published in the national journal

Brazil Médico reporting the difficulties of getting epidemiological data about cancer. At the same year, in São Paulo, doctor Arnaldo Vieira de Carvalho, lectured about the definitions of cancer formations. Those facts were the inception of the construction of medical knowledge surrounding the cancer, for not knowing its etiology, turned to its historical roots, legitimizing specific practices and calling government attention to fight the evil. Front of this, this project aims at a historical study of this disease in order to understand how the discourses prepared by doctors and researchers contributed to the institution of the fight against cancer at the dawn of the twentieth century in São Paulo, between 1892 and 1935, during which Brazilian medicine settled legally and formally as the only fully known capable of understanding the disease and the patients, as intervene positively on issues relative to the health of individuals and populations. This period also marks the time when the cancer would emerge as a matter of Public Health for the State of São Paulo. The primary sources for this study will be comprised of statistical yearbooks, doctor's newsletters, journalistic press, doctoral thesis and medical annals.

KEYWORDS: Cancer, Bandeirante Medicine, Medical practices and of health

Introdução

No alvorecer do século XX, as principais causas de óbito em São Paulo eram diversas: diarreia, bronquite aguda, pneumonia, tuberculose, malária, meningite e tantas outras que se apresentavam como questões consideráveis; não apenas levavam a população à morte como atravancavam o capital ao minar a força de trabalho do proletariado que adoecia. Não por acaso, entre os anos de 1890 e 1920 o campo da saúde foi alçado ao centro das atenções do governo republicano paulista.¹ Curiosamente nosso objeto de estudo, o câncer, não figurava entre as questões emergenciais que solapavam a saúde da população (seu nome aparece no *index* estatístico apenas em 1910)² – mas não demoraria para se tornar uma questão de Saúde Pública. Seus números obituários irrelevantes, quando em comparação com outras moléstias, não foram empecilho para que médicos e cientistas paulistas propusessem com afincado uma luta institucionalizada contra essa doença. Não só, também ansiavam por formalizar uma especialidade médica que a identificasse com eficiência. O itinerário tão peculiar percorrido pelo câncer no Estado de São Paulo nos impõe a seguinte questão: por que aconteceu dessa forma?

Apenas recentemente a historiografia brasileira passou a se preocupar em produzir conhecimento histórico acerca do câncer. Segundo Bertolli Filho, “mais pela angústia gerada pelo tema do que pela escassez de fontes documentais”³. Destacam-se sobre esse tema o livro *De*

1 RIBEIRO, Maria Alice R. *História sem fim...* Inventário da Saúde Pública, São Paulo 1880-1930, São Paulo, Editora Unesp, s. d.

2 Anuario Demographico (São Paulo), 1910. V. 17. Gostaríamos de fazer a seguinte ressalva quanto a essa afirmação: não foram encontrados os anuários estatísticos de 1908 e 1909, apenas 1906 e 1907 em que o designativo para a doença não é encontrado no índice.

3 BERTOLLI FILHO, Cláudio. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, 2002, p.84.

doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil (2007) do historiador Luiz Antônio Teixeira e da historiadora Cristina Maria Oliveira Fonseca, onde são abordados aspectos sobre a história social do câncer, o surgimento das instituições que se preocupavam com a doença e personagens que tiveram relevância nesse percurso – em especial, Mario Kroeff, que “colocaria em marcha [nas décadas de 30 e 40] uma verdadeira cruzada contra o câncer baseada no atendimento aos doentes, na busca de amparo social aos incuráveis e principalmente na propaganda para o diagnóstico precoce da doença”⁴. Independente do viés generalista da abordagem da história do câncer em âmbito nacional, esse trabalho se constitui historiograficamente como a mais importante base para o início de novas pesquisas e publicações.

Partimos de suas colocações para adentrar em um estudo de caso mais específico. Assim, restringimos nosso olhar sobre o Estado de São Paulo para trazer à tona as peculiaridades que fizeram com que médicos e pesquisadores se preocupassem com a doença, além de ser um espaço onde, em conjunto com o Distrito Federal, Bahia e Minas Gerais, se deram as primeiras discussões acerca do câncer no cenário nacional.

Pouco antes, contudo, Cláudio Bertolli Filho já tinha se dedicado a história do câncer exclusivamente em São Paulo, o que resultou na publicação do artigo (2002), que traz à tona a imprecisão nos diagnósticos médicos e as dificuldades do ofício em assumir um posicionamento preciso acerca da especificidade do câncer e suas causas biológicas de adoecimento – as consequências disso, veremos, foram distintas teorias etiológicas sobre a doença e que influenciariam medidas de Saúde Pública no Estado.

O autor demonstra-nos como o câncer foi entendido pela clínica sob lentes confusas, de tal forma que pacientes com moléstias de naturezas distintas acabavam fatalmente diagnosticados com câncer, enquanto aqueles que eram efetivamente acometidos por carcinomas não tinham suas doenças identificadas. Desejamos ampliar essa percepção, trazendo à tona a maneira como o câncer foi representado de forma indefinida também nos registros epidemiológicos. Não demoraria para que os médicos mais doutos, cientes das limitações latentes da comunidade hipocrática, fizessem proselitismo por uma especialização médica. O final desse processo seria o surgimento da Oncologia no país.

Bertolli Filho ainda afirma que o medo gerado pelos tumores malignos no âmbito social animou (e ainda anima) os cientistas frente ao desafio que o câncer representa. Nesse artigo propomo-nos demonstrar que o medo não foi o único dinamismo para as ações contra a doença no

4 FONSECA, Cristina M; TEIXEIRA, Luiz Antônio. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2007, p.58-59.

Estado, mas também o que chamamos de “paulistanidade”, isto é, a ideia de São Paulo como exceção nacional de um povo racialmente superior e por isso capaz de enfrentar esse desafio.⁵

Assim, esse artigo tem por finalidade contribuir com a expansão do tema sobre a História do câncer para que este não fique condenado ao território dominado pelo laconismo, mas nosso objetivo específico consiste em compreender como os discursos dos pesquisadores e médicos acerca da doença serviram para legitimar a institucionalização do combate à doença em São Paulo no começo do século XX. Destacamos que por “institucionalização” compreendemos um determinado local que serve como espaço de discussão e construção de um saber legitimado socialmente a partir do diálogo e da disputa entre pessoas, conhecimentos e ideologias, que tem por objetivo último a construção, experimentação e perpetuação de um conhecimento científico dito verdadeiro.⁶

Optamos pelo recorte cronológico entre 1892 e 1935 a partir dos seguintes termos: em 1891 a Constituição brasileira criou uma República Federal que deixou sob responsabilidade estadual a administração de diversas áreas, das quais o da Saúde Pública. Assim foi estabelecido o Serviço Sanitário de São Paulo, conforme a Lei estadual n.º 12 de 1891. No ano seguinte – escolhido como delimitação cronológica para este artigo – surgiu o decreto n.º 87, que implementava leis prevendo a organização da Saúde Pública sobre três unidades dirigidas pelo Secretário do Interior: 1) o Conselho de Saúde Pública; 2) a Diretoria de Higiene; e 3) a Seção de Engenharia Sanitária. O ano de 1892, portanto, trata-se de uma opção vinculada a questões político-institucionais, significando para nós que é a partir desse momento que o câncer poderia se tornar um problema de Saúde Pública em São Paulo de maneira oficial e sistematizada. Já o ano de 1935, data limite de nosso recorte, é representativo por dois motivos: 1) pela publicação do livro *O câncer precisa ser combatido*, de Antônio Prudente, médico formado pela Faculdade de Medicina de São Paulo e que tem suas pretensões claramente expressas no título de seu trabalho; e 2) porque acontecia nesse ano o Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer no Brasil, mobilizando médicos e pesquisadores para uma causa comum e emergente – não por acaso as Ligas de Combate ao Câncer em São Paulo (1934), Rio de Janeiro (1934) e Bahia (1936) surgiram próximas dessa data. É entre uma data e outra que propomo-nos verificar os discursos médicos acerca da doença.

Gostaríamos de ressaltar que não temos interesse em elaborar uma história sobre ações

⁵ Sobre a “paulistanidade” e as práticas médicas, ver MOTA, André. *Tropeços da Medicina Bandeirante: Medicina Paulista entre 1892-1920*. São Paulo: EDUSP, 2005.

⁶ OLIVER, Graciela de Souza; FIGUEIRÓA, S. F. M. Características da institucionalização das ciências agrícolas no Brasil. *REVISTA DA SBHC*, Rio de Janeiro, jul/dez. 2006, v. 4, n. 2, p.105-115.

ou práticas pioneiras, nem eleger vultos históricos. Nesse texto, não nos importa considerar cronologicamente quais foram as primeiras medidas contra o câncer no país, haja vista esse ser um dado relativo: não apenas São Paulo, mas o Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia⁷ (para não restringirmo-nos ao sudeste) tiveram papéis relevantes que podem ser analisados em rede, sem que um esteja à frente de outro, mas interligados na própria complexidade da História. Interessamos, contudo, justificar coerentemente quais relações propiciaram à experiência paulista a preocupação com a doença e assim denotar sua idiossincrasia.

Utilizamos de fontes primárias que compreendem anuários estatísticos demográficos do estado, imprensa jornalística e teses doutorais. Estas, por sua vez, foram submetidas a uma análise que buscou compreendê-las sob a perspectiva de uma história cultural, isto é, assumindo que não são autoexplicativas, nem se encerram em si mesmas, mas precisam ser percebidas e interpretadas como representações construídas através da inter-relação com o processo histórico no interior do qual se inserem. Em outras palavras, percebemos o processo de cognição sobre o câncer compreendido nas fontes reunidas como esquemas intelectuais que criam e compartilham sentidos, sendo estes nada mais do que representações de uma prática social – o olhar clínico, o fazer científico, a construção enunciativa, etc. – que nos cabe rastrear. Não podemos deixar de esclarecer que as representações são inevitavelmente transpassadas por relações de interesses dos grupos sociais que as constroem.⁸

Esse processo se traduziu no levantamento de algumas questões sobre a documentação examinada que nos serviram de eixo para elaboração de nosso argumento, sendo essas: Dentro do recorte cronológico proposto, qual era a percepção dos estudiosos sobre o câncer? De que maneira essa percepção foi utilizada para se institucionalizar medidas contra essa doença? Considerando o contexto brasileiro, por que os médicos paulistas se preocuparam com o câncer no início do século XX?

Por fim, a título de esclarecimento, optamos por reproduzir todas as transcrições das fontes primárias e do material bibliográfico sem alterações com a publicação original.

Um inimigo milenar: da cauterização à eletrocauterização

7 “O câncer era objeto da atenção dos médicos baianos desde a década de 1840”, nos informa Christiane Maria Cruz de Souza, que comprova tal informação a partir das teses doutorais apresentadas à Faculdade de Medicina da Bahia. O câncer, porém, permanecia uma doença silenciosa e só ganharia destaque na Bahia em 1936, com a fundação da Liga Bahiana Contra o Câncer em consonância com o I Congresso Brasileiro de Câncer, realizado em 1935, que trouxe visibilidade para a doença à sociedade civil e políticas públicas. SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Conhecer e educar para controlar o câncer na Bahia. *Educar em Revista, Curitiba*, n. 54, out./dez. 2014, p. 55-70.

8 CHARTIER, Roger. *História Cultural. Entre práticas e representações*. Trad. Maria Manuela Galhardo. Lisboa/Rio de Janeiro: Difel/Bertrand Brasil, 1990.; _____. *O Mundo como representação*. Estudos avançados. São Paulo, n. 11 (5), jan/abr. 1991.

Em novembro de 1935 acontecia o Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer no Brasil, promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em que um de seus palestrantes decretava: “o conhecimento da existência do câncer, como sendo todo tumor maligno, vem de remotas eras”⁹. No mesmo ano e do mesmo modo, entre os registros de um curso de cancerologia oferecido pela Universidade do Rio de Janeiro, estavam os do então médico e reitor Leitão Cunha, afirmando haver referências sobre essa doença na literatura pérsica, “bem como no papiros de EBERS¹⁰, que data de alguns séculos antes da era Cristã”. Tempos depois, no ano de 1946, Mário Kroeff, importante médico atuante no distrito federal, em conferência sobre o câncer realizada na Argentina “explicó la evolución del conocimiento humano respecto a la enfermedad, comenzando por la medicina em Egipto, Grecia, Roma, passando luego a la Edad Media y las distintas etapas historicas, hasta liegar a nuestros días”¹¹.

A título de curiosidade, havia também um registro acerca da origem etimológica do termo “câncer”:

[...] corresponde em vernaculo a caranguejo, teria sido preferida pelos antigos no dizer de NYSTEN, ou porque lhes tenham parecido comparaveis ás patas de um desses crustaceos as veias e demais vasos dilatados que ameúde irradiam da ulceração blastomatosa, ou porque tenham suposto que um animal parasito devorasse os tecidos interessados.¹²

Especificamente em São Paulo, Antônio Prudente, médico formado pela Faculdade de Medicina de São Paulo, também afirmava que “os tumores malignos são conhecidos desde a mais remota antiguidade” e argumentava que estudiosos encontraram tumores ósseos em múmias no Egito e na Índia, enquanto na Grécia antiga Hipócrates¹³ já havia descrito “algumas localizações do cancer taes como no utero, estomago e seio”¹⁴. Prudente nos rememora a teoria dos humores que atribui à bile negra a causa para o câncer e nos informa que Galeno foi o único que ousou

9 BRIGGS. Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer, 1936.

10 Um dos mais antigos “tratados médicos” que foram herdados da antiguidade, datado de aproximadamente 1550 a.C e atualmente em exposição na biblioteca da Universidade de Leipzig, foi produzido no Antigo Egito, possivelmente durante o reinado de Amenophis I (1536 a.C).

11 KROEFF, Mario. *Resenha da luta contra o câncer no Brasil*: documentário do serviço nacional de câncer. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p.269

12 CUNHA, Raul Leitão da. *Curso de Cancerologia*. Separatada da Revista da Universidade do Rio de Janeiro, 1935, p. 5.

13 O termo para câncer surgiu por volta de 400 anos a.C, legado dos escritos hipocráticos que chamou de *Karkinos* as lesões ulcerosas endurecidas que se desenvolviam descontroladamente enquanto alimentadas por veias grossas que se assemelhavam as patas de um caranguejo. Contudo, devemos ter em mente que o termo não corresponde ao que compreendemos por câncer hoje. Para informações mais detalhadas ver SONTANG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984, p.16.

14 PRUDENTE. *O câncer precisa ser combatido*, 1935, p.13.

extirpar e cauterizar um tumor com ferro incandescente – fato que nos chama atenção porque durante o período em que Prudente escrevia, cirurgiões se utilizavam técnicas importadas da Alemanha chamadas “electro-coagulação”¹⁵ ou “electro-cirurgia”¹⁶, sendo ambas ações de propriedades térmicas que ao entrar em contato com os neoplasmas dos tecidos superficiais os coagulava e destruía por meio da cauterização. A coincidência técnica poderia ser mero acaso, mas não seria forçoso considerar que a afirmação de um passado memorável justificasse incisões nos pacientes adoecidos. Em outros termos: contra uma doença milenar, médicos poderiam se servir de uma técnica também milenar – experimentada ousadamente apenas por Galeno –, mas imbuída de sofisticacões tecnológicas que garantissem maiores sucessos.

Durante toda primeira metade do século XX, tanto no Brasil quanto em países mais desenvolvidos, o câncer era representado como uma doença antiquíssima e repleta de mistérios. Isso porque pesquisadores de diferentes países do globo ainda empenhavam-se para construir uma história natural sobre essa doença. No Brasil, apesar de alguns estudiosos também seguirem esses esforços, por desconhecerem a etiologia da afecção, muitos lançavam-se antes sobre as raízes históricas do câncer, numa verdadeira “obsessão embriogênica”¹⁷, encarnando-o numa espécie de aura milenar – persistente o suficiente para que perdurasse até os dias de hoje. Essa abordagem histórica sobre a moléstia feita por médicos e pesquisadores pode ser sedutora quando sugere que as origens explicam ou justificam determinados fenômenos, mas sob um nome que não mudou ao longo do tempo; hoje, porém, sabemos que seu significado alterou-se profundamente. Em São Paulo, enquanto o aparato médico sanitário paulista se institucionalizava¹⁸, ganhava novos instrumentos e se inseria na esfera da cientificidade e da análise clínica, inevitavelmente novas questões também circundariam os neoplasmas, alterando sobremaneira sua essência.

Marc Bloch já nos ensinava que “os homens não têm o hábito, a cada vez que mudam de costumes, de mudar de vocabulário” e assim, apesar do termo câncer manter-se ao longo do tempo, desde o nascimento da clínica os caminhos para se abordar essa doença (e todas as outras) tornaram-se novos e diferenciados: o câncer passou a ser compreendido a partir de perspectivas

15 COMPARATO, Sampaio. *Electro-coagulação no tratamento dos tumores acessíveis e a sua technica operatoria*. These (Doutorado em Cirurgia). Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, São Paulo, 1919.

16 KROEFF, Mario. Tratamento do câncer pela electro-cirurgia. Trabalho apresentado ao I Congresso Brasileiro de Cancer. Reimpressão do “O Hospital”, 1936.

17 BLOCH, Marc. *Apologia da História ou O Ofício de Historiador*. Trad. André Telles. São Paulo: Zahar, 2002.

18 No tocante a institucionalização das instituições médico-sanitárias, baseamo-nos no que o historiador André Mota propôs em *Tropeços da Medicina Bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*, ao definir esses anos como aqueles em que as instituições médicas paulistas tomariam forma, elaborando discursos em prol do combate às endemias numa relação conjunta com projetos de construção de uma nacionalidade brasileira, esforçando-se também para fazer de São Paulo a expressão maior do progresso econômico, social, racial e sanitário do país.

físicas, estatísticas, biológicas, bioquímicas e outras, que promoveram uma verdadeira renovação científica e epistemológica na maneira de se abordar o cancro – tecnicamente, contudo, as mudanças não foram tão bruscas.

Não resta a menor dúvida que o problema terapêutico recente-se do desconhecimento da etiologia, contudo, as pesquisas recentes de tantos e tão importantes institutos, relativamente ao desenvolvimento dos blastomas, desvendaram um complexo de propriedades inerentes a bioquímica dos neoplasmas, capaz de esclarecer, pelo menos em parte, a natureza, a constituição, poder e relações íntimas dessas formações pathológicas, e portanto, permitir a procura de um método terapêutico científico. Os resultados a que se tem chegado ultimamente com as recentes pesquisas sobre a biologia dos tumores impõem o abandono de processos empíricos de tratamento para que se siga a directriz traçada pela observação clínica e pelo estudo experimental.¹⁹

O advento da clínica, no sentido foucaultiano, tratou-se de uma ruptura com o que se considerava sobre o câncer até então, entre rupturas e permanências, sua invencibilidade perdurava. Assim, o principal aspecto dessa representação do câncer enquanto uma afecção advinda de “remotas eras” despenha justamente sobre sua terminologia e capacidade de prevalecer apesar de toda e qualquer intervenção terapêutica.

Novas técnicas de tratamento foram testadas sobre a doença e gabinetes radioterápicos chegaram a ser construídos em São Paulo e no Rio de Janeiro antes mesmo da virada do século. Os aparelhos de raios-X que chegavam da Europa causava entusiasmo nos círculos acadêmicos e sua função diagnóstica foi mencionada diversas vezes em comunicações apresentadas à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e à Academia Nacional de Medicina²⁰. Contudo, seu uso terapêutico permaneceu restrito. Em 1908, o médico Antônio de Mello referia-se à radioterapia e ao câncer conforme o seguinte desalento:

Os agentes químicos e físicos até hoje não conseguiram produzir a cura radical do câncer. Será lícito esperar no futuro dos agentes físicos e especialmente da eletricidade? (...) se os raios-X foram preconizados como meio curativo do câncer, todavia, não tivemos oportunidade de ler, nem de ver a realidade da eficiência anunciada. Nas revistas estrangeiras temos lido alívios, só alívios promovidos pela ação da radiologia clínica, mas nem uma só cura (...). Nessas condições será para abandonar a radioterapia? Temos que não, mesmo porque há casos inacessíveis à cirurgia. Nestes casos a radioterapia poderá preencher um dos fins da medicina que é consolar os enfermos, e ser, portanto, útil, quando não seja eficaz.²¹

19 Archivos brasileiros de medicina, Set. 1911, p.432. *Grifo nosso.*

20 TEIXEIRA e FONSCCECA. *De doença desconhecida a problema de saúde pública*, p. 23.

21 BRAZIL MÉDICO, 1908 *Apud* _____. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2007, p. 21.

Assim o câncer prevalecia como uma espécie de existência infindável que ainda no alvorecer do século XX obstruía as possibilidades medicinais, limitando a comunidade hipocrática ao recurso cirúrgico, “*ablatio una cum partibus sanis*”²², em que as partes enfermas eram separadas das saudáveis, causando inevitavelmente terríveis sequelas aos combalidos, quando não a própria morte.

Durante a primeira metade do século XX, o câncer representava para os médicos que começavam a se preocupar com esse assunto não apenas um enigma, mas um verdadeiro obstáculo ao avanço pretensamente inexorável da medicina. Daí sua representação como uma doença milenar: trata-se de uma alusão à sua inconveniente grandiosidade jamais vencida em tempo algum. Feição milenar que sugere, além disso, uma demanda social frente a pesquisa científica: se no despontar do século XX considerava-se que a medicina havia se desenvolvido tanto, por que o câncer permanecia um perigo?

Em maio de 1937 a revista *Fortune* publicava um artigo intitulado “*Cancer: The Great Darkness*”²³ em que havia o alerta de que há mais de três mil anos o câncer é conhecido pela profissão médica e, do mesmo modo, por mais de três mil anos a humanidade bate à porta da profissão médica pedindo uma “cura”. Quem seria capaz, afinal, de fazer frente à grandiosidade desse inimigo?

O câncer no Brasil: o caso paulista e a institucionalização de uma luta

No Brasil, o professor de Química Orgânica e Biológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Domingos José Freire Junior, ao observar o sangue de um doente por câncer, visualizou vários bacilos de extremidades arredondadas, parecidos com os da febre tifoide. Publicou em 1887 *Premières études expérimentales sur la nature du cancer* e, em 1892, *Novas investigações sobre o micróbio do câncer*. Proclamou, a partir de sua atividade experimental, a descoberta do agente microbiano causador de neoplasias.²⁴

O jornal *O Estado de São Paulo*, de 27 de Abril de 1889, publicou que Domingos José Freire Junior deveria “ser reverenciado junctamente com os Jenner, Davaine, Pasteur e Koch”,

22 Explicava-nos o médico pesquisador: “Posto que os neoplasmas surjam como affecções locaes, no estado actual da sciencia, '*ablatio una cum partibus sanis*' [separação das partes saudáveis], praticada com diagnostico precoce, é ainda a therapeutica efficaz para a maioria dos casos”. Archivos brasileiros de medicina, Set. 1911, p. 432. *Tradução nossa*.

23 The Great Darkness. *Fortune*, p. 112-114, mai. 1937.

24 Domingos Freire não foi o único a anunciar o “micróbio do câncer”, segundo Benchimol, Pedro Severiano de Magalhães, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, também havia publicado uma “Teoria parasitária do câncer” em 1888. BENCHIMOL, Jaime Larry. *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pausteriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora UFRJ, 1999.

porque além de contribuir ativamente contra a febre amarela, todos sabiam “como foram acolhidos na Europa as suas reclamações sobre a descoberta do microbio productor do cancer”.

Notícias sobre o “micróbio do câncer” voltariam a aparecer nas páginas dos jornais paulistas em diversos momentos durante as três primeiras décadas do século XX, por vezes como anúncios de medicamentos, como a publicação do intitulado “Doutor” Felber, nomeado “O organismo Feminino e suas perturbações”, que tinha o propósito de vender fermento de uva:

O perigo das perturbações organicas na mulher começa logo que aparece a inflamação ou seja desde que o sangue começa a ferver. A motrite simples e a leucorrhéa persistente dão logar á infecção e transformam os tecidos normaes em tecidos enfermos. E’ o cancer, cuja origem microbiana foi perfeitamente demonstrada, é o fibroma que, como indica seu nome, converte um tecido flexivel em tecido durissimo.²⁵

Outros, por sua vez, tentavam compreender a “caprichosa concentração da molestia em zonas predilectas” em São Paulo, a fim de elaborar uma “geographia do cancer”, como faziam outros países, dentre os quais Alemanha, França e Suíça, capazes de perceberem a emergência da doença em suas respectivas cidades. “O dr. Kolb que, com tal objectivo, estudou a fundo o solo e o sub-solo da Baviera, lhe assignalou uma zona de cancer ao norte dos Alpes, de Vienna a Genebra”.

A missão empreendida no solo paulista, porém, esbarrava na imprecisão dos registros, “pois que a especificação da *causa mortis* nos registros civis do interior dos Estados raramente se esclarece com attestado medico e não pode aspirar o minimo alcance nosologico, a não ser como cifra morta, obituária apenas”, publicava Olympio Portugal²⁶ no *O Estado de S. Paulo* (12 de novembro de 1909), jornal para o qual colaborava. Essas imprecisões, entretanto, não eram os únicos determinantes que dificultavam os registros de *causa mortis*. Em 1929, em tese de doutoramento apresentado à Faculdade de Medicina de São Paulo havia denúncias sobre a incapacidade dos esculápios de estabelecerem um diagnóstico preciso sobre a doença, de tal modo que pessoas com tuberculose, úlcera, sífilis ou até mesmo hemorroidas e fimose acabavam erroneamente diagnosticados com câncer.²⁷ Insuficientemente, também havia o mal costume dos médicos em alterar o attestado das vítimas por câncer, geralmente atendendo ao pedido das

25 O Estado de S. Paulo, São Paulo, 01 de abr. 1907. Geral, p.3.

26 Médico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1887, tornou-se membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e fez parte do chamado “grupo do Arnaldo”: “médicos que foram inflamados e imbuídos pelos ideais do insigne professor e líder, a fim de se desenvolver a cultura médica em São Paulo”. Captado em: <http://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/180/BIOGRAFIA-OLYMPIO-PORTUGAL.pdf>, Acesso em: 14 nov. 2015.

27 BERTOLLI FILHO. *Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo*.

famílias.²⁸

A publicação de Olympio Portugal não desconsiderava que o câncer e sua natureza endêmica eram objetos de ardente controvérsia no meio acadêmico, dos quais esse caráter endêmico não pressupunha apenas a tomada de uma região delimitada pela doença, mas também seus aspectos infectocontagiosos. Desse modo, os cancerosos terminavam fatalmente percebidos sob a aura do risco que poderiam oferecer àqueles que os circundavam. Não por acaso, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas²⁹ incluía entre suas atividades a desinfecção nos domicílios onde tivesse havido óbito de câncer devido à possibilidade de contágio.³⁰ Esses óbitos deveriam ser obrigatoriamente comunicados aos Serviços Estaduais de Lepra e de Doenças Venéreas, deixando implícita neste ato a condição infecto-contagiosa dos tumores malignos e abrindo novos debates entre os cancerologistas.

Não havia consenso sobre as determinações e medidas políticas que precisavam ser tomadas sobre aqueles que foram acometidos pelo câncer. Afinal, seria essa doença causada por um agente infeccioso? Por uma substância química exógena? Ou por substâncias intrínsecas do organismo? Pesquisadores dedicavam-se a estabelecer métodos laboratoriais seguros para o reconhecimento precoce dos cancerosos através de exames serológicos,³¹ outros debruçavam-se sobre o desenvolvimento de vacinas para eliminar o germe causador da doença³², mas uma definição segura – coletivamente aceita – ainda estava por vir.

Fato é que, tocante às estatísticas obituárias, os anuários demográficos paulistas foram capazes de colocar em evidência a incidência de mortalidade crescente dos carcinomas. Isto é, mesmo imprecisa, como admitida por Olympio Portugal previamente, tratava-se de uma doença que cada vez atacava mais e mais vítimas, como registram os anuários de 1910 e 1916: “a mortalidade por cancer cresce evidentemente. Basta se vêr, do quadro abaixo, que esse crescimento é uma verdade”.

Tabela 1

28 FABBRI, Honorino. O problema hygienico do cancer. These doutoral. Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 1929, p.16.

29 Inspetoria instituída pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado em 24/12/1919. Esse Departamento inaugurou uma nova etapa no desenvolvimento de políticas de saúde pública e de saneamento no Brasil. Para mais informações ver HOCHMAN, Gilberto. A Era do Saneamento: As bases da política de Saúde Pública no Brasil. Hucitec: São Paulo, 1998.

30 TEIXEIRA, Luiz Antônio. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), v. 17, p.13-31, 2010.

31 Foram os casos de ALMEIDA JR., C. C. de. *Das pesquisas hematológicas, serológicas e urológicas na diagnose das neoplasias malignas*. These doutoral. Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 1923. e BIER, Oto et al. A r. do verme neutro de Roffo é específica do câncer? *Archivos do Instituto Biológico* 2: 79-82, 1929.

32 O pesquisador Domingos Freire publicou em 1887 o *Premières études expérimentales sur la nature du cancer* e, em 1892, *Novas investigações sobre o micróbio do câncer*. Pedro Severiano de Magalhães, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, também havia publicado uma *Teoria parasitária do câncer* em 1888.

<i>Anos</i>	<i>População</i>	<i>Total de óbitos por cancer</i>	<i>Coefficiente por 1000 habitantes</i>
1901	286.000	66	0.23
1902	286.000	68	0.23
1903	286.000	84	0.29
1904	286.000	100	0.34
1905	286.000	89	0.31
1906	286.000	80	0.27
1907	300.000	128	0.42
1908	300.000	143	0.47
1909	300.000	117	0.39
1910	314.000	153	0.48

In: Anuario Demographico (São Paulo), 1910. V. 17, p. 45.

Além de demonstrar o aumento nos óbitos por câncer, os anuários demográficos e estatísticos de São Paulo refletem parcialmente a maneira complexa e confusa com que essa doença era notada. No espaço introdutório dos anuários demográficos de 1906 e 1907, o câncer nem mesmo aparece entre as descrições sobre as doenças que afligem a capital e o Estado. Os anuários de 1908 e 1909, por sua vez, não foram encontrados e apenas em 1910 um subcapítulo foi destinado ao “Cancer e outros tumores malignos”. Curiosamente, contudo, apesar de classificada como uma moléstia geral, a descrição e os dados sobre o câncer estão inseridos no capítulo destinado à Peste – ou seja, uma doença infecciosa.

Estranhamente, em 1912, o câncer aparece dentro do capítulo sobre a Malária sem nenhum tipo de divisão na configuração textual, ainda que considerado uma moléstia geral³³: “Mais nenhuma das molestias geraes merece estudo detalhado, a não ser o cancro”³⁴. Apenas em 1913 que o subcapítulo “Molestias geraes” determinaria um lugar para essa patologia ser descrita individualmente, para que no ano seguinte, apesar do subcapítulo permanecer como “Molestias geraes”, a descrição começar com “Estudaremos só o cancer”, colocando em evidência como num curto espaço de tempo essa doença ganhou status entre aqueles que se preocupavam com a Saúde Pública.

33 O anuário demográfico de 1912 nos permite compreender, apesar de confuso, que há dois grandes grupos: as moléstias infecciosas, da qual a Malária e a Peste fazem parte, e as moléstias gerais, onde o Câncer está incluso, e neste caso ele deixa de ser considerado infeccioso.

34 Anuario Demographico. Secção de Estatistica Demographo-Sanitaria, Anno XIX, 1912. S. Paulo, p.38.

Paralelamente ao crescimento de aparições enunciativas acerca do câncer em diferentes espaços (revistas, jornais, anuários, teses, etc), São Paulo gradualmente tornar-se-ia um dos Estados mais avançados nas pesquisas sobre o câncer – não que houvesse grande concorrência –, ainda que os anuários demonstrem o quão confuso os paulistas estavam. Exceto pelo Distrito Federal, outros estados federativos tinham seus representantes voltados para questões prioritárias particulares. Aliás, São Paulo também tinha questões evidentemente mais urgentes, como a febre amarela, a malária, o tracoma, a tuberculose, dentre outras. Ao compararmos quantitativamente a mortalidade dessas doenças ou suas sequelas com aquelas causadas pelo câncer, e assumindo que estes seriam os principais critérios para se combater uma afecção, o câncer seria realmente irrelevante. Contudo, em São Paulo há uma espécie de compromisso pelo alto. O câncer, enquanto um mal milenar não vencido nem mesmo pelas grandes potências, acabava ganhando credibilidade tanto quanto qualquer questão social prioritária.

O quadro abaixo demonstra o número de óbitos de algumas doenças que causaram impacto na população, na política e na economia do Estado de São Paulo, de maneira comparativa entre os anos de 1906 e 1907. Acrescentamos ao final da tabela o câncer, que não consta na publicação original.

Tabela 2

<i>Doenças</i>	<i>1906</i>	<i>1907</i>
Tuberculose	2.229	2.291
Grippe	528	1.010
Malária	984	969
Coqueluche	1.026	746
Sarampão	2.027	740
Febre typhoide	436	398
Dysenteria	292	274
Syphilis	262	219
<i>Câncer</i>	<i>80</i>	<i>128</i>

In: Anuario Demographico (São Paulo), 1907. V. 14, p. 35.

Foi em 1921, graças às iniciativas de se institucionalizar a luta contra essa doença que foi fundado o Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho – um dos primeiros centros de tratamento de

câncer no Brasil³⁵ –, que funcionaria até 1929 em uma pequena enfermaria dentro da Santa Casa de São Paulo antes de receber, em novembro desse mesmo ano, infraestrutura própria. O Instituto permanece até hoje e foi idealizado pelos médicos Arnaldo Augusto Vieira de Carvalho, Oswaldo Pimentel Portugal e Raphael Penteado de Barros. Contudo, “infelizmente o dr. Arnaldo sobreviveu, apenas, de alguns mezes, ao lançamento do plano que ideára, orphão ao nascer do seu cuidado e a que emprestaria as excepcionaes qualidade do seu espirito emprehendedor. O primeiro impulso, porém, já estava dado”³⁶.

Aliás, foi Arnaldo Vieira de Carvalho quem obteve o primeiro sucesso na extirpação total de um estômago atacado por um câncer do piloro³⁷ e, em seguida, também seria o primeiro clínico paulista a escrever sobre o assunto do câncer³⁸, publicando um artigo em que rejeitava o designativo “cancro” em prol de “tumores malignos” e “câncer”, definindo-o como entidade mórbida específica e de caráter hereditário e ainda resultante da proliferação desordenada das células do organismo.

A autoridade do renomado médico determinou que suas ideias fossem seguidamente reiteradas pelos seus pares, de tal modo que nos círculos clínicos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, implantada em 1913, já se elaboravam conhecimento específico acerca dos neoplasmos ou sofisticavam técnicas terapêuticas desde as primeiras turmas.

São Paulo [...] cioso de seus foros de civilizado, acompanhando com interesse todos os progressos realizados em todos os ramos de atividade, compreendendo bem o elevado alcance moral e econômico de zelar pela saúde de seus habitantes, foi o primeiro dos Estados da União Brasileira que procurou nortear a organização sanitária nos seus domínios de acordo com as modernas conquistas científicas.³⁹

Quanto a isso, já era manifesto a guerra contra moléstias que acometiam a população, de tal modo que os “exércitos da saúde pública” já se posicionavam no *front*, invadindo ruas e casas, vacinando, emitindo diagnósticos e determinando medidas práticas. Desde o último quarteto do século XIX que órgãos de Saúde Pública de São Paulo se estendiam pelo interior do Estado, erradicando moléstias e higienizando os ambientes insalubres. Consideravam-se bem-sucedidos

35 O Instituto do Radium de Belo Horizonte é considerado o primeiro centro destinado à luta contra o câncer no Brasil e foi inaugurado em 1922 com estrutura própria.

36 PORTUGAL, Oswaldo. *A lucta anti-cancerosa em S. Paulo*. Empresa Graphica da “Revista dos Tribunaes”: São Paulo, 1936, p.6.

37 “Essa cirurgia é celebrada pela história da medicina brasileira como uma prova da capacidade de nossos cirurgiões, visto ter sido a quinta desse tipo realizada no mundo”. TEIXEIRA e FONSCCECA. *De doença desconhecida a problema de saúde pública*.

38 BERTOLLI FILHO. *Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo*, p.85.

39 MOTA. *Tropeços da Medicina Bandeirante*, p.55.

nessa empreitada e essa avaliação decorria do nível tecnológico do projeto médico-sanitário paulista, isto é, da capacidade de formação de médicos e especialistas, do padrão da aparelhagem, da quantidade de pesquisas e estudos realizados, e do que consideravam o sustentáculo de todo esse processo: o próprio ser paulistano e sua paulistanidade.

Mas ao que corresponde essa terminologia? Para traduzi-la, recorreremos ao discurso de um eminente sujeito histórico que passou pelas esferas política, como deputado estadual, e acadêmica, como ocupante da cátedra de História da Civilização Brasileira da então Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo. Referimo-nos a Alfredo Ellis Junior, historiador e autor de um importante trabalho para a historiografia paulista, agraciada com o título de “Raça de gigantes”. Uma designação no mínimo sugestiva.

Adotando a ideia dos “traços paulistas” como responsáveis pelo progresso, o velho catedrático descreve que:

onde os bandeirantes não viam peias para as suas empresas temerárias, moldou a rudeza nos espíritos paulistas e os adaptou à produção de somas fantásticas de energias, para poder domar obstáculos que se lhe antepunham. Dessa adaptação à luta constante contra os elementos naturais resultou, na psicologia paulista, essa grandeza de iniciativa nas suas empreitadas, que parecem imbuídas de uma inconsciência temerária, que foi o caso do sucesso. Com essa inconsciência da relatividade do esforço empregado, e com essa soma de energias desenvolvidas, **venceram todos os obstáculos**, bateram os jesuítas, enxotaram os castelhanos, descobriram metais e pedrarias e colonizaram o sertão gigante. Esse potencial de eficiência só poderia ser atingido depois de uma adaptação ao solo com seus acidentes e sua vegetação intransponível. Desse solo formidavelmente vestido e fantasticamente acidentado que os paulistas logo se habituaram a vencer, teria nascido a força bandeirante (1926, p. 353).⁴⁰

É sob esse ideário que a “medicina bandeirante” entrava em ação com o propósito de regenerar a pátria pela eliminação da doença – doença como sinônimo não apenas de distúrbios biológicos compreendidos a partir de uma concepção de normalidade datada, mas também de preguiça, falta de higiene, maus hábitos ou costumes. Recuperariam, desse modo, o “filho paulista” que carrega consigo “as insígnias de suas origens bandeirantes do século XVII e XVIII”⁴¹.

Enquanto pretensa “locomotiva da nação”, a capital da província se via como metrópole industrial e epicentro nacional do desenvolvimento científico com o Instituto Butantã, o leprosário de Guapira, o Hospital psiquiátrico do Juquery, a imprensa especializada em medicina,

40 ELLIS JUNIOR, A. *Raça de gigantes: civilização no planalto paulista*. São Paulo: Helios, 1926, p. 353. *Grifo nosso*.

41 MOTA. *Tropeços da Medicina Bandeirante*, p. 47.

os laços com a Fundação Rockefeller, o Instituto de Higiene de São Paulo e a própria Faculdade de Medicina e Cirurgia. São Paulo equiparava-se, portanto, aos grandes centros urbanos do globo – ou assim ambicionavam seus representantes –, e esse é justamente o motivo pelo qual, não por acaso, os debates sobre os tumores malignos aconteciam em São Paulo. O câncer era considerado a doença das grandes civilizações.

Assim, médicos que pouco sabiam sobre os mecanismos dessa patologia começaram a se lançar na empreitada para descobrir os enigmas do mal que havia chegado à pauliceia. Isso não significou necessariamente resultados práticos satisfatórios, especialmente para aqueles que sofriam com a doença, mas se formava, a partir da década de 20, “uma comunidade de especialistas que, ao se definirem como 'cancerologistas formados', reforçaram os empenhos em monopolizarem o atendimento aos tumorosos”⁴², combatendo terapêuticas alternativas e taxando-o as de “charlatanismo”.

Ainda não sabemos o suficiente sobre o que os médicos paulistas conheciam sobre o câncer nessa primeira metade do século XX, mas temos consciência de que Adhemar Pereira de Barros, médico e político brasileiro, ao discursar na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo enquanto paraninfo da turma de 1940, listava o “drama médico paulista”, colocando na sua lista o “câncer e a falta de qualquer assistência hospitalar específica”⁴³ com o propósito de trazer à tona aquilo que os formandos e futuros médicos deveriam enfrentar.

Temos, portanto, como elementos constitutivos da institucionalização do combate ao câncer em São Paulo diversos elementos: o desenvolvimento da microbiologia, novos paradigmas clínicos, publicações em revistas, jornais, teses doutorais e anuários demográficos que passaram a anunciar a doença progressivamente – fossem em novas pesquisas (técnicas cirúrgicas ou de diagnóstico), metáforas sociais (“o câncer da revolução”) ou comercialização de medicamentos que prometiam uma cura definitiva –, mas também devemos considerar o ânimo pelo desafio, a expectativa de glória e ganhos imediatos com novas descobertas, a preocupação despendida por potências mundiais ao câncer, e a peculiaridade da paulistanidade, que propalava a um regionalismo especial e uma raça de gigantes.

A essa altura mesmo o público “leigo” sabia do que se tratava o câncer, mas assim como os grupos especializados, não havia um consenso definitivo sobre sua definição ou etiologia, exceto no seu aspecto imediatamente fatal: aqueles que eram acometidos pela doença estavam fadados a uma passagem terrena mais curta, quiçá, bastante sofrida. Os anuários demográficos

42 BERTOLLI FILHO. *Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo*, p.85-86.

43 MOTA, André; SCHRAIBER, Lília Blima. Mudanças corporativistas e tecnológicas da medicina paulista em 1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr.-jun. 2009, p. 350.

demonstravam que por toda a parte era crescente seu obituário (mesmo que de maneira desorganizada). Aliás, enquanto outras doenças tinham seu coeficiente de mortalidade reduzido como reflexo da melhoria sanitária, a mortalidade causada por neoplasias só aumentava. Então, ora, só restava uma coisa a se fazer: *O cancer precisa ser combatido*.⁴⁴

Conclusão

A doença é um evento biológico, mas também pertence à história. “Não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades”⁴⁵.

O câncer não existia no plano biológico enquanto fenômeno social até que se convencionou sua existência – até que foi nomeado. Isso se deu a partir do cruzamento de eventos específicos e do desequilíbrio humoral no corpo do indivíduo, quando foi chamado de *karkinos* nos escritos hipocráticos do século IV a.C.

Sabemos, contudo, que o processo de definição da doença e as consequências dessas definições não se restringem ao nome. Cada período histórico formula satisfatoriamente quadros conceituais capazes de representar certos fenômenos biológicos que as preocupam de modo especial e, considerando o tempo histórico, a anatomoclínica impôs uma ruptura com qualquer resquício de medicina neogalênica que determinasse os fenômenos que compunha aquilo que terminologicamente era chamado de câncer até meados do século XIX.

Ainda assim era comum no início do século XX, entre médicos e pesquisadores, a ideia de que o câncer tem uma existência quase própria, para não dizer uma história praticamente biográfica que perdura por milhares de anos.⁴⁶

Coube-nos demonstrar que essa antiguidade do câncer era sustentada apenas por dois elementos que escaparam à ruptura epistemológica do século XIX: seu nome e sua invencibilidade. Elementos que por sua vez foram utilizados discursivamente por médicos paulistas para estabelecer e potencializar medidas de políticas públicas, sancionar práticas terapêuticas e estruturar relações entre médicos e pacientes ao representar os neoplasmos como uma doença milenar jamais vencida – mesmo com toda imprecisão diagnóstica e desorganização epidemiológica sobre a doença, importava fazer dessa questão algo de interesse público e uma

44 Título do livro de Antônio Prudente de 1935.

45 LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985, p. 8.

46 Na verdade, essa perspectiva chega mesmo até o século XXI. Ver MUKHERJEE, Siddhartha. *O Imperador de todos os males: uma biografia do câncer*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

especialidade médica.

Cabe-nos ressaltar que o câncer tem uma característica histórica peculiar se comparada com outras doenças: se no Estado de São Paulo a malária, tuberculose, sífilis, varíola, tifo, febre amarela, ancilostomíase, e outras tornaram-se problemas de Saúde Pública devido ao alto grau de mortalidade e/ou subtração das forças de trabalho que terminavam por reduzir a capacidade de produção dos trabalhadores, o dinamismo que fez do câncer um problema de Saúde Pública estava num âmbito ideológico, foi a paulistanidade e não sua efetividade mortífera.

Assim, baseando-se nos anuários estatísticos demográficos do Estado de São Paulo, comprovamos que cada vez mais pessoas eram diagnosticadas com câncer, mas em comparação com outras doenças sua escala de afecção epidemiológica era mínima. Ainda assim, revistas especializadas, jornais, congressos e teses doutorais alertavam insistentemente para o perigo que a moléstia representava e a medicina paulista precipitava-se sobre o câncer, não porque esta de fato era uma questão social, mas principalmente porque esses médicos identificavam-se com o “sangue nobre bandeirante” (isto é, do audacioso aventureiro e arrojado conquistador) e fundamentavam-se em novos princípios científicos (a medicina experimental, a microbiologia, bioquímica e o olhar clínico).

Desse modo, a “medicina bandeirante” via-se como a única capaz em território nacional de digladiar com o “mal da civilização”, porque São Paulo representava para essa elite intelectual e positivista o epicentro do progresso político, econômico e científico – e assim o combate ao câncer ganharia em seus enunciados um vocabulário belicista: estava decretada *A lucta anti-cancerosa* em S. Paulo.⁴⁷

47 PORTUGAL. *A Lucta anti-cancerosa em S. Paulo*.