

Rui Manuel Pinto Costa*

Discurso médico, saúde pública e estratégias políticas para “*Uma questão palpitante do tempo actual*”: a emergência da luta contra o cancro em Portugal (1904-1923)

R E S U M O

O presente artigo debruça-se sobre os meandros políticos e científicos que estão na origem da institucionalização da luta contra o cancro em Portugal no primeiro quartel do século XX. Do impacto crescente do discurso médico sobre a doença, passando pelas teorias etiológicas dominantes e primeiros estudos estatísticos, assistiu-se ao desenrolar dos primeiros projectos que estariam na origem do Instituto Português Para o Estudo do Cancro em 1923. Não foi sem tensões e sem momentos de desinteresse político que o projecto entretanto se materializou. No quadro político-ideológico republicano, que perfilhava claramente uma maior intervenção do Estado nos assuntos concernentes à saúde pública, a luta contra o cancro passava muito mais pelos domínios da investigação e pelo mundo da formação médica, do que pela sua inclusão directa nas estruturas hospitalares tradicionais.

A B S T R A C T

The present article approaches the scientific and political context that where in the origin of the institutionalization of the fight against cancer in Portugal over the first quarter of the 20th century. One stresses the emerging medical speech, the main medical theories, as well as the first statistical studies that prompted doctors and politicians to coordinate the fight against cancer. Although there were moments of medical tension and political disinterest, the project was materialized in 1923, with the establishment of the Instituto Português Para o Estudo do Cancro.

“Se aos médicos que vivem a mourejar pela clinica 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.”¹

Thiago D`Almeida, 1904

Desde o início da sua formação enquanto alunos das escolas médico-cirúrgicas, passando pela prática diária nos lugares mais recônditos do território nacional, o diagnóstico do cancro assumia cada vez mais um lugar de destaque na vida clínica de grande parte dos médicos no dealbar do século XX. Era um evento mórbido, que mesmo sem comprovação estatística estava regularmente

* Investigador do CITCEM.

¹ D`ALMEIDA, 1904:196.

presente na vida do clínico, fosse o facultativo da província ou o especialista sedado no meio urbano, do médico privado ao professor universitário.

As fissuras existentes entre uma bioestatística pouco precisa e a prática da medicina, mostravam a necessidade de diminuir as assimetrias entre a real frequência da doença e a incipiente investigação nacional realizada em matéria oncológica.

1 – Produção científica sobre cancerologia na segunda metade de oitocentos. O caso das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto

Em termos de investigação médica portuguesa, quase nada se fizera de cientificamente assinalável antes dos primeiros anos do século XX. Os artigos científicos publicados eram muito escassos, ressaltando-se apenas o caso de António Maria Barbosa, médico do Hospital de São José que em 1855 se dedicou de modo invulgar à publicação de breves ensaios na *Gazeta Médica de Lisboa*, incluindo um caso clínico.²

E se para a primeira metade de oitocentos quase não foi possível detectar fontes sobre o estudo académico da doença, na segunda metade existem já algumas dissertações inaugurais ou de teses doutoramento que se debruçaram sobre temas de cancerologia, se bem que de modo ainda bastante limitado e até incipiente, num universo que superava os 2500 títulos³ para as Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto.

O primeiro trabalho que de algum modo poderíamos apodar de “científico” realizado em estabelecimento de ensino médico sobre temática oncológica, parece ser uma pequena dissertação inaugural de António de Pinho, apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto em 1839, texto que nada de novo aportou ao conhecimento já propugnado na altura.⁴ Trata-se de um breve ensaio sobre a amputação do cancro da mama, tema que curiosamente seria novamente abordado em 1843 no mesmo estabelecimento de ensino. Se com isto se pode depreender da eventual relevância desta patologia, tem mais a ver com o tipo de abordagem cirúrgica recomendada.⁵

Das 57 teses sobre o cancro provenientes das escolas médicas de Lisboa e Porto que foi possível enumerar para o século XIX e primeiros anos do século XX, verifica-se que os temas não diferem de forma significativa entre as duas instituições.

Revolviam quase sempre em redor de problemas aparentemente sem solução para os autores, dissertando-se de um modo reconhecidamente limitado sobre hipóteses mais em voga acerca da natureza da doença, a sua etiologia e patogenia; ou ainda esmiuçando vários casos particulares de doentes tratados em contexto dos hospitais escolares, reproduzindo o discurso médico coevo já compendiado nos tratados médico-cirúrgicos. A influência dos tratados e revistas médicas europeias era notória, sendo estas as principais fontes que permitiam realizar o *estado da arte* dos temas abordados. A inovação era escassa. Citavam-se, na sua maioria, estudos e experiências realizadas além-fronteiras, sobretudo nas escolas de outros países, como eram o caso da França,

² BARBOSA, 1855a: 21 e 57; BARBOSA, 1855b: 68, 84, 99, 118 e 217; BARBOSA, 1856: 320.

³ Lisboa: 933 teses entre 1836-1902; Porto: 1325 teses entre 1827-1908.

⁴ Cf. PINHO, 1839.

⁵ Cf. BESSA, 1843.

mas também da Alemanha, país que cada vez mais se tornaria num paradigma de modernidade científica a seguir em Portugal.⁶ A abordagem de neoplasias por sistemas orgânicos: recto, rim, intestino, bexiga, fígado, mama, pénis, útero, etc, estava habitualmente ligada a casos clínicos com que os alunos contactaram durante o ensino nas enfermarias. Era essa a principal razão que muitos deles apontavam para a preferência que manifestavam na abordagem de um ou outro tema.

Às longamente repetidas dificuldades do diagnóstico, que mereciam amiúde a atenção dos futuros médicos, começaram a sobrepor-se as focalizações sobre as novas abordagens cirúrgicas. Estas abordagens passam a constituir uma parte muito mais significativa das dissertações, em particular na década de 90, fruto da introdução de novas técnicas cirúrgicas altamente invasivas, como eram as praticadas na cirurgia craneo-encefálica, a histerectomia, a gastrectomia ou o método de Kraske.

O interesse pela patologia cancerosa torna-se progressivamente maior na última década de oitocentos, sobretudo na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, e em particular por parte de futuros e destacados cirurgiões;⁷ mas mesmo assim, sem atingir o habitual nível de apreço manifestado por outras doenças, como era o caso da omnipresente tuberculose, ou dos temas de natureza obstétrica. Na escola do Porto, o interesse e predisposição dos alunos em matéria de maleitas oncológicas, acompanhou muito de perto aquele manifestado na escola lisboeta.

Detectavam-se com alguma frequência casos de cancro, sobretudo em mulheres, e as discussões médicas versavam, sem encontrarem qualquer consenso, em redor do carácter geral ou local da afecção. Sabia-se apenas que, com raras e discutíveis excepções, era incurável, e que apesar de alguns esforços científicos iniciados no século XIX, permanecia ainda indecifrável e muito longe de resolução, aquela que continuava a ser uma das grandes incógnitas da medicina.

Ao debruçarmo-nos sobre as teses das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa⁸ e Porto,⁹ é ainda possível apreender o *status quo* em que se encontrava o ensino da doença, o tratamento e os traços mais marcantes do pensamento médico que a enformavam. Também designada por “Dissertação inaugural”, a tese era um trabalho realizado pelo aluno em final de curso, obrigatório para a obtenção da licença profissional, sujeito a apresentação e avaliação perante um júri composto por professores do corpo docente.

Se bem que muito poucas dessas dissertações possam ser encaradas como trabalhos de inovador rasgo científico, e muitas não eram senão túbias comunicações imoralmente adquiridas a terceiros como bem notou e criticou Ricardo Jorge,¹⁰ são sobretudo trabalhos de recensão do *estado da arte*, quase sempre resumos teóricos mais ou menos alargados dos quais se esperava

⁶ A lista de teses que seguiam estas premissas é extensa. A título de exemplo cf. LACERDA, 1865; D'AVELLAR, 1866; FARIA, 1868 e ainda FARIA, 1867.

⁷ Cf. as teses apresentadas na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa em 1892: CABEÇA, 1892, ROCHA, 1892. Anos mais tarde, Custódio Cabeça chegou a reger as cadeiras de Patologia e Clínica Cirúrgica na EMCL, designada FMUL desde 1911.

⁸ Cf. ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE LISBOA, 1891-1892: 253-268; ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE LISBOA, 1900-1901a: 146-155; ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE LISBOA, 1898-1899: 118-120; ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE LISBOA, 1900-1901b: 142-144; ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE LISBOA, 1901-1902: 145-146.

⁹ Cf. LIMA, 1907-1908 e LIMA, 1908-1909.

¹⁰ Cf. JORGE, 1885: 112-114.

obter explicações temáticas minimamente aprofundadas. Nesse sentido, servem de guia para determinar o grau de preparação dos alunos, mas também da pertinência dos temas sanitários dominantes e dos casos clínicos prevalentes nas enfermarias dos hospitais onde estagiavam, uma vez que muitas destas dissertações não eram mais do que a explanação alargada de experiências vividas em ambiente formativo.

Nesse contexto, o estudo do cancro estava disperso pelas diversas cadeiras que constituíam o curso de medicina, assessorado por serviços de anatomia patológica onde se recolhiam todo um conjunto de espécimes, continuamente incrementado com o passar dos anos, denotando igualmente o aumento do número de casos raros ou tidos como incomuns. Privilegiava-se a abordagem espartilhada, prática habitual para uma área ainda sem as exigências próprias de uma especialização de grupo.

O peso relativo da temática oncológica na Escola Médico-Cirúrgica do Porto entre 1827 e 1909 é claramente baixo, e francamente negligenciável antes da década de 50. Quando avaliadas no cômputo geral das 1360 dissertações enumeradas para esse período, apenas 35 tratam temas ligados ao cancro, se bem que é de notar uma atenção acrescida nas décadas de 70 e 80.

Chegados à primeira década do século XX, as novas teses mostram já uma evidente transição no tocante ao interesse pelo assunto, revelando-se mais expressivas tanto em número quanto em interesse. (Quadro 1)

**Quadro 1 - Teses da Escola Médico-Cirúrgica do Porto.
Dissertações e temática oncológica (1827-1908)**

Anos	Total de dissertações	Temática Oncológica	% do total
1827 – 1829	10	?	-
1830 – 1839	31	1	3,2
1840 – 1849	87	2	2,3
1850 – 1859	37	2	5,5
1860 – 1869	126	1	0,8
1870 – 1879	157	5	3,2
1880 – 1889	201	5	2,5
1890 – 1899	305	4	1,3
1900 – 1909	406	15	3,7
Totais	1360	35	2,5

Nota: Até 1863 desconhecem-se muitos dos títulos das teses, pelo que a fiabilidade dos números só é real a partir dessa data.

Parece delinear-se uma apetência crescente pela temática oncológica, em consonância directa com as possibilidades curativas entretanto desenhadas por uma prática cirúrgica mais interventiva e audaz, mas onde ainda imperavam os tratamentos paliativos. Estes, visavam promover a costumeira analgesia,¹¹ diminuir os corrimentos fistulosos das ulcerações, ou suprimir as eventuais hemorragias decorrentes da evolução tumoral, quase sempre atreita a episódios desta natureza.

¹¹ Na primeira década do século XX, recorria-se à aspirina, antipirina, exalgina, bromida, cicuta em pomada e ainda à morfina, ao ópio e seus alcalóides. Cf. a secção “Tratamento” in LIMA, 1907.

Na prática, na primeira década do século XX mantinham-se ainda com intuito curativo a aplicação de substâncias tóxicas, que incluíam o sublimado corrosivo, compostos arsenicais, terebentina, ácido láctico e acético, tripsina, carbonato de cálcio e outras, todos inúteis e alguns deles claramente dolorosos. Rapidamente, os progressos cirúrgicos começavam a tornar estas práticas totalmente obsoletas, contra-indicadas e até deontologicamente condenáveis.

Para a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa não dispomos de contagens por decénios, o que nos impede efectuar um quadro comparativo linear com a do Porto, mas sabemos que entre 1836 e 1902 se realizaram 933 teses, 25 das quais sobre temática oncológica, distribuídas temporalmente no Quadro 2.

Sabemos ainda que entre 1892 – 1902 se produziram nesta escola um total de 201 teses, 10 das quais sobre temática oncológica, ou seja, aproximadamente 5% de todas as teses elaboradas no decénio. (Quadro 2)

**Quadro 2 - Teses da Escola Médico-Cirúrgica do Lisboa.
Dissertações sobre temática oncológica (1836-1902).**

Anos	Temática Oncológica
1836 – 1839	0
1840 – 1849	1
1850 – 1859	3
1860 – 1869	5
1870 – 1879	2
1880 – 1891	4
1892 – 1902	10
Total	25

Verifica-se que apesar de consubstanciar uma percentagem diminuta no manancial das demais dissertações, o tema do cancro é abordado com uma regularidade residual a partir de meados dos anos 50, e de forma ligeiramente mais frequente a partir da última década do século XIX. É ainda interessante notar que data de 1852 a primeira dissertação de doutoramento portuguesa sobre o cancro, defendida não em Portugal, mas sim numa universidade estrangeira, mais precisamente em Paris.¹²

Numa altura em que predominam temas de natureza cirúrgica, fosse obstétrica e ginecológica,¹³ ou ainda sobre as habituais afecções de natureza infecciosa, o cancro vai-se destacando lentamente no seio das áreas geralmente colonizadas pelo interesse médico. O despertar da atenção médica para o cancro é muito mais vivo a partir da última década de oitocentos.

¹² Cf. SILVA, 1852. Para uma relação alargada de outras teses até ao século XIX, veja-se LEMOS, 1888-1889: 135-143 e 168-178.

¹³ A percentagem da temática obstétrica e ginecológica nas teses da Escola Médico-Cirúrgica do Porto foi rigorosamente demonstrada por CARNEIRO, 2008.

2 – As forças motrizes da medicina social: discurso médico e teoria parasitária

É nos artigos dos periódicos especializados que conseguimos encontrar os traços mais directos da evolução deste interesse pela cancerologia, espartidos por uma série cada vez maior de publicações, e com um número crescente de diferentes autores desde o início do século XX. Em 1904, a publicação do novo periódico *Porto Médico* marca claramente esta tendência emergente, começando desde o seu primeiro número a incluir alguns artigos bastante destacados sobre a doença oncológica, sobretudo de matriz estatística mas também sobre terapêutica, mostrando uma atenção renovado da classe médica sobre o tema.

A par destes, as teorias explicativas assumem um quinhão de peso na, por vezes acesa, discussão do tema. Entre meados e finais de oitocentos, coexistiram várias teorias explicativas, algumas progressivamente descartadas, outras com interesse ressurgido a espaços, conforme os desenvolvimentos da microbiologia deferiam ou indeferiam a plausibilidade das mesmas. Da teoria setecentista da linfa passou-se à teoria do blastoma, havendo ainda quem defendesse a teoria da irritação crónica, dos traumatismos,¹⁴ e ainda a teoria parasitária. Era esta última que dava força à eventual transmissibilidade da doença.

De todas elas, a noção de contagiosidade do cancro, mais acalentada por alguns médicos desde o advento dos estudos microbiológicos, mas sempre mal demonstrada, mobilizou vários investigadores em busca do agente microbiano responsável pelo terrível morbo. Bactéria para uns, blastomiceto para outros, protozoário para alguns, apenas a incapacidade para detectar os vírus no microscópio os impediu de ver nestes últimos a causa de alguns tipos de cancro. Contudo, todos eles se julgavam na presença indetectada de um agente desconhecido, entre os quais Ricardo Jorge e Carlos França, que como tantos outros ao longo dos anos, chegaram a vaticinar o fim apazado da condição cancerosa.

Em 1907, Alfred Filassier passava em revista na *Gazette Médicale de Paris* um certo número de observações de casos de carcinoma sucedidos numa mesma casa, reunindo uma documentação ainda insuficiente para se afirmar da real contagiosidade da doença. Mas os testemunhos recolhidos não deixavam de ser perturbadores – concluía Filassier – quando os aproximava de vários trabalhos publicados sobre o contágio do carcinoma e de experiências realizadas em ratos – ratos saudáveis, procedentes das mais diversas origens e guardados em gaiolas anteriormente ocupadas por ratos cancerosos, e que se tornaram, por sua vez, também eles cancerosos. Trabalhos como este acabavam por ter amplo reflexo na imprensa médica portuguesa, que não deixava de solicitar aos seus leitores a comunicação de casos com as mesmas características.¹⁵

Neste contexto, o peso da preocupação com o cancro ultrapassou largamente os limites da própria medicina. A influência crescente do discurso médico junto dos governos europeus, relativamente ao papel da medicina social e das correntes higienistas, levaram a que o poder político se tornasse mais interventivo em todas as questões relativas à saúde pública. O cancro,

¹⁴ Apesar dos progressos nas teorias explicativas do cancro, desde os finais do século XIX até aos anos 20 do século XX, alguns pensavam ser a doença causada por traumatismos. Esta crença manteve-se, apesar de não se ter conseguido causar a doença experimentalmente em animais de laboratório com recurso a lesões traumáticas.

¹⁵ Cf. FILASSIER, 1907: 1, e ainda [s.a], 1907: 352.

doença emergente no discurso médico, também recaiu no foro da preocupação governativa. As teorias parasitárias tão em voga na primeira década do século XX, permitiam encaixar a prevenção do cancro no quadro das medidas higienistas.

Mau grado a fé que alguns punham no uso de uma profilaxia tradicional, que se enquadrava bem ao cancro apenas se as teorias parasitárias se confirmassem, a realidade mostrou-se muito diferente.

3 – Os estudos estatísticos e a primeira comissão para o estudo do cancro

Por iniciativa política, em Janeiro de 1904 o problema começava a entrar na fase dos primeiros estudos epidemiológicos de fundo, despertando as consciências médicas e políticas do tempo, tornando-se rapidamente no centro das atenções de alguns médicos que a ele se começam a dedicar de modo mais sistemático. Seguindo o exemplo de estudos similares elaborados noutros países europeus, em particular o de uma iniciativa alemã coeva, foi criada pelo governo uma comissão encarregada do estudo do cancro, encabeçada pelo então Director-Geral de Saúde e Beneficência Pública, João Ferraz de Macedo e secretariada por João de Azevedo Neves. Ambos estiveram na Alemanha, onde tiveram oportunidade de tomar contacto com a realidade do estudo epidemiológico aí realizado.

Outros elementos desta primeira comissão incluíam ainda Curry Cabral, Oliveira Feijão e Custódio Maria de Almeida, todos eles ligados à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa ou ao Hospital de São José.

Mas foi Azevedo Neves, que na qualidade de secretário da comissão, coligiu os numerosos relatórios estatísticos que deram corpo ao trabalho que lhes fora confiado, tendo-se tornado no principal responsável pela execução e recomendações do relatório.

A escolha de Azevedo Neves obedeceu a um princípio de racionalidade científica, encontrando-se de algum modo relacionada com o facto de na altura ser o director do laboratório de análises clínicas do Hospital de São José, e ainda por ter tido a oportunidade de assistir em Berlim aos trabalhos iniciais do comité alemão sobre o cancro nos anos de 1901-2, o que certamente lhe terá deixado a ideia de iniciar em Portugal um trabalho semelhante.

Começou por recolher material anátomo-patológico e reviu cerca de 98000 boletins clínicos arquivados na secretaria do Hospital Real de São José. De seguida, procedeu ao estudo clínico e laboratorial de doentes oncológicos no laboratório de análise clínica do mesmo hospital. Realizou de seguida um inquérito em parceria com os demais membros da comissão, que foi remetido a todos os médicos municipais do país (Continente e Ilhas). Apesar de não se mostrar totalmente específico no que concernia à diferenciação da tipologia cancerosa, a aplicação deste questionário teve o mérito de demonstrar estatisticamente a crescente frequência deste tipo de doenças em Portugal. A publicação dos resultados fez-se no seio da mais destacada imprensa médica nacional, despertando um vivo interesse pelo tema.¹⁶

¹⁶ Cf. NEVES, 1906: 393-401.

Dos 1739 médicos consultados responderam 1307 - 75,2% do total - proporção muito satisfatória quando comparada com a de outros países onde tiveram lugar semelhantes iniciativas, o que conferiu um grau elevado de fiabilidade e consistência aos resultados obtidos para Portugal. Por comparação, o *Comité* espanhol obteve 4% de respostas, o alemão 42%, o holandês 60%, o sueco 95% e o húngaro 96%. Do total de respostas se concluiu que em 1904 havia 1188 cancerosos em tratamento – 447 homens e 741 mulheres.

Atentando à obituária de 1904, que referia 1320 mortes por cancro, e tendo em atenção que a população do continente e ilhas se cifrava em 5 555 814 habitantes, chegava-se a uma média de 23,7 óbitos de cancerosos por cada 100 000 habitantes. Esta taxa de mortalidade eleva-se progressivamente e de modo rápido, sem proporção com o acréscimo normal da população. Em 1902 a média era de 22,8 subindo em 1903 para 23,4. Uma parte destes resultados foi apresentada em 1908, sob a forma de dois quadros, no congresso da Sociedade Internacional de Cirurgia que teve lugar em Bruxelas, e um ano mais tarde publicados na imprensa médica alemã.¹⁷

O assunto estava na ordem do dia, e trazia-se à arena da discussão epidemiológica um facto de incontestável valor demográfico, como parecia ser a disseminação cancerosa em Portugal. Independentemente do modo como se destrinça a estatística, o facto é que apesar das preocupações legítimas dos médicos e dos poderes públicos perante este problema emergente, a estatística do cancro noutros países europeus parecia ser substancialmente mais séria do que a nossa. Para o mesmo período de tempo analisado, a Suíça tinha uma taxa de 134 por 100 000 habitantes, a Holanda 92,7, e a Inglaterra 82,9.

Apenas quando se fazia a análise para os dois principais centros urbanos de Lisboa e Porto se tinha uma real percepção da frequência de cancro nessas áreas, respectivamente 79,3 e 76,8 por 100 000 habitantes, valores que se aproximam muito mais daqueles expressos pelas demais realidades europeias. O relatório do estudo mostrava ainda a elevada percentagem do cancro da mama e do útero, o que mostrava ser o género feminino o mais afectado; dos 1188 casos relatados, 447 eram masculinos e os 741 femininos. (Vejam-se os quadros 3 e 4)

Quadro 3 – Frequências absolutas de doentes cancerosos em Lisboa (1881-1903)

Anos	Casos de cancro	Outras doenças	Relação ‰
1881	151	5202	29,027
1886	183	6822	-
1891	206	8252	-
1896	265	9190	-
1901	252	8055	-
1902	274	8414	-
1903	251	8281	30,310

¹⁷ Cf. NEVES, 1909a: 180; NEVES, 1909b: 297; NEVES, 1910: 239.

Quadro 4 – Frequências absolutas de doentes cancerosos no Porto (1893-1902)

Anos	Casos de cancro	Outras doenças	Relação ‰
1893	74	4322	17,121
1898	99	4559	-
1902	98	5992	16,355

Mas para além destas constatações de natureza estatística, pouco mais se conseguia extrair do relatório senão uma série de dúvidas que emergiam naturalmente em face dos resultados: porque razão apresentávamos uma das mais elevadas taxas de cancro da mama da Europa? De que modo o estilos de vida e a precocidade sexual influenciavam estes números? Num país onde ainda havia malária, seria de supor alguma influência desta na baixa incidência de cancro em áreas onde a malária era endémica? Era quase impossível formular alguma conclusão etiológica bem fundamentada, apenas com base nos ensinamentos coligidos sobre os antecedentes dos cancerosos portugueses.

Apesar de todas estas dúvidas, a unanimidade quanto ao futuro do cancro parecia quase garantido: para além da frequência constatada, supunha-se que a tendência futura fosse a da progressão contínua. Constatando muito mais do que a elevada frequência de um conjunto de doenças oncológicas, o estudo denotava a necessidade de um maior investimento na investigação médica face a um problema em crescendo de importância nas causas de morte.

Da mesma maneira, o impacto do relatório também se fez sentir junto do grande público, plasmado no destaque que colhe nas linhas da imprensa diária mais generalista, desde *O Século*¹⁸ ao *Popular*:

*“Na última reunião da comissão incumbida de estudar o desenvolvimento do cancro em Portugal e de propor as medidas a adoptar para restringir tanto quanto possível a propagação d’ esta terrível enfermidade, foi pelo respectivo secretário, sr. dr. Azevedo Neves, presente uma nota dos trabalhos já realizados, que constitue um volume de 70 páginas e é o resumo d’ um outro muito maior, que brevemente será publicado.(...) N’ elles se faz um estudo completo sobre o cancro, indicando-se o desenvolvimento que esta doença tem atingido entre nós e tudo que de melhor ha feito no estrangeiro para a combater.”*¹⁹

Em termos de intervenção sanitária, a actuação do poder político ficou-se pela solicitação do relatório, e durante os anos seguintes o assunto permaneceu alheado dos gabinetes ministeriais. Oficialmente, nada mais se fez, nem em termos de organização sanitária específica para combater a doença, nem em termos de apoio directo aos trabalhos científicos entretanto esboçados, mas muitas vezes nem sequer concluídos ou publicados. O problema parecia poder ser remetido para os laboratórios da universidade ou das escolas médico-cirúrgicas, sem que isso implicasse um empenho particular do Estado, que a realizar-se, seria indubitavelmente dispendioso, e como tal indesejável.

¹⁸ Cf. *O estudo do cancro em Portugal. Um importante trabalho científico do relator da comissão, sr dr. Azevedo Neves.* “O Século” (11 de Dezembro de 1906).

¹⁹ *Estudo do Cancro no Nosso Paiz.* “O Popular” (12 de Dezembro de 1906).

Se o trabalho de Azevedo Neves viu a luz do dia, tomando-se numa referência incontornável para o estudo epidemiológico do cancro em Portugal, outros houve, de cariz mais experimental e oneroso, como o de Hermano de Medeiros, que nem sequer chegaram a sair da gaveta, por razões de natureza orçamental. Em 1920, este último queixou-se da falta de apoios estatais à sua investigação, com o que reflectia uma realidade corrente no panorama da investigação no país: *“(...) eu fui em comissão gratuita, paga por mim, estudar à Alemanha e à França. Não recebi subsídio algum, e montei um laboratório para os estudos da cura do cancro por meio da luz. E se o resumo dos meus trabalhos não está publicado, e se encontra numa gaveta, é porque eu não sou rico, e isso importava-me ao tempo em 600\$, que me faziam falta para sustentar a família.”*²⁰ No cômputo geral, os estudos estatísticos foram, sem dúvida, os mais rapidamente apresentados e publicados, obtendo geralmente uma mais ampla divulgação.

Para além do estudo epidemiológico promovido pela comissão supra-citada, outros surgiram no mesmo ano, chegando mesmo a anteceder-lo em alguns meses, mas relativos a realidades loco-regionais mais circunscritas. Os resultados também não deixavam de expressar estatisticamente dados preocupantes, prefigurando um problema de saúde pública a levar cada vez mais em linha de conta.

Num artigo específico e voltado exclusivamente para a principal cidade nortenha, Sousa Júnior mostrava-se atento ao estudo estatístico do cancro, publicando em Abril de 1904 os dados estatísticos relativos à cidade do Porto.²¹ Aqui, entre 1893 e 1902, o número de óbitos causados inequivocamente por cancro foi de 963, ou seja, uma média de 59 por cada 100 000 habitantes vivos, o que correspondia em média a 1,9% de todos os óbitos em cada ano.

Apesar de resultarem de um estudo que não era de todo completo, estes dados foram obtidos a partir dos registos de óbitos compilados em estatísticas progressas, e não em inquéritos com respostas parcelares, pelo que a fiabilidade do mesmo se pode levar em franca linha de conta. Os resultados obtidos, que reflectem não só a mortalidade específica mas também as localizações e as divisões por género, inscrevem-se em larga medida no que o estudo da Comissão publicará mais tarde.

Mesmo assim, a análise de Sousa Júnior confere uma dimensão gráfica muito mais visível ao problema canceroso no Porto. Tendo por si só um lugar de destaque no cômputo nacional em termos de mortalidade específica, ao compararem-se estes dados do caso portuense com os obtidos com o relatório de 1904, verifica-se que a mortalidade por cancro excedia, em mais do dobro, a média nacional para a mesma patologia.

Mais grave ainda era situação em Viana do Castelo, onde os óbitos por cancro se situavam nos 2,5%.²² Neste último estudo, que abarca o período de 1894 a 1903, verifica-se que a cancerização em Viana era, pois, superior à do Porto e quase duplicava a média da obtida em Espanha. (Veja-se o quadro 5)

²⁰ *Diário da Câmara dos Deputados*, Sessão nº 143 (Extraordinária), de 28 de Outubro de 1920, p. 12.

²¹ Cf. JUNIOR, 1904: 34-41.

²² D'ALMEIDA, 1904: 196-200.

Quadro 5 – Percentagem média de óbitos por cancro (1893/4 – 1902/3)

Viana do Castelo	2,5%
Porto	1,9%
Espanha	1,3 %

Fonte: *Porto Médico*. Ano 1. Nº1, (1904), pp.16-18

Atingindo sobretudo os indivíduos com mais de 20 anos, a cifra do cancro feminino rondava o dobro da masculina, tanto mais que aproximadamente 42% de todos os cancros eram exclusivos da mulher, nomeadamente o cancro da mama e o genital feminino. Esta constatação foi posteriormente reforçada por outros estudos, como o de Luís Adão publicado em 1925, assunto novamente abordado pelo mesmo autor em 1933.²³

4 – Entrando na rotina do bisturi

A cirurgia, única arma terapêutica tornada relativamente mais eficaz ao longo de oitocentos, tornava-se cada vez mais utilizada sobretudo desde a década de 80, altura em que se realizam algumas das primeiras cirurgias invasivas para o tratamento do cancro em Portugal. Os exemplos são vários e reflectem uma realidade cirúrgica em franco processo de afirmação. Data de 1889 a primeira cura depois da extirpação de um tumor sólido do ovário, e a primeira histerectomia abdominal por mioma uterino. Dois anos mais tarde teria lugar a primeira resecção total de um recto canceroso por via sagrada (processo de Kraske), mas a que sobreveio a morte do doente.²⁴

Das 56 cirurgias realizadas na Casa de Saúde Lisbonense entre 1886 e 1891, nada menos que 25 se deveram a patologia oncológica e/ou suas recidivas, sobretudo cancro da mama, do recto e da língua.²⁵ Das 39 realizadas em 1891 na enfermaria masculina dirigida por Gregório Fernandes no Hospital de S. José, 9 deveram-se a tumores da língua ou da cavidade oral, e dos órgãos genitais masculinos.²⁶ A abordagem cirúrgica do cancro do colo do útero tinha mesmo honras de descrição alargada, de tal modo que alguns cirurgiões de maior renome expunham a metodologia da sua arte nas revistas de divulgação médica, ao mesmo tempo que revelam o aperfeiçoamento obtido.²⁷

Os números apontados são significativos, e repetem-se um pouco por todos os hospitais do país, sobretudo naqueles que apresentam os dados relativos à actividade cirúrgica, mais precisamente os de Lisboa, Coimbra e Porto. No cômputo geral das cirurgias realizadas, ressalta claramente uma frequência relativamente elevada da patologia oncológica, expressão sangrante de uma dolorosa realidade do panorama sanitário português.

²³ Cf. ADÃO, 1925 e ADÃO, 1933:128-132.

²⁴ Cf. [s.a], 1892a: 20-21.

²⁵ Cf. [s.a], 1892a: 20-21.

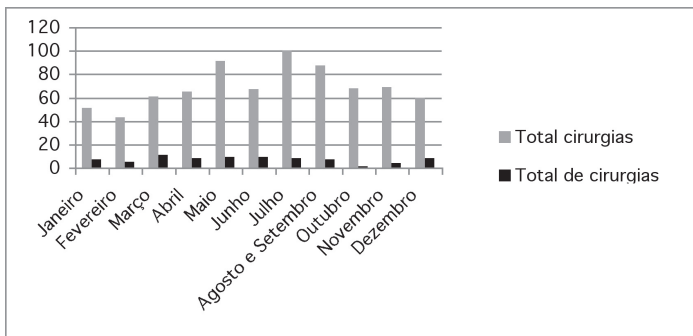
²⁶ [s.a], 1892b: 116-117.

²⁷ Veja-se, por exemplo a realizada por PINHEIRO, 1892: 139-142, e as quatro realizadas por COELHO, 1892: 142, 143, 191, 192, 211 e 221.

Uma análise da estatística operatória do Hospital Geral de Santo António para o ano de 1904, permite detectar rapidamente a frequência da doença oncológica e a sua real expressão no trabalho médico. Para um número considerável de diferentes tipos de tumores, onde predominavam sobretudo os da mama e do aparelho genital feminino, muitas eram as cirurgias exclusivamente afectas ao cancro, provando a existência de um problema emergente e muito comum na praxis cirúrgica da época. Em 762 cirurgias realizadas, 77 tinham subjacente um qualquer tipo de cancro. Estes quase 10% ($\approx 9,89\%$) de actos cirúrgicos, transmitem bem o volume considerável de uma patologia que era tratada com recurso à única arma terapêutica minimamente confiável, e demonstradamente passível de ser utilizada com sucesso. (Veja-se o gráfico 1)

A análise dos casos internados nas enfermarias dos hospitais escolares também corrobora esta constatação, ao verificar-se a presença habitual de doentes do fôro oncológico, se bem que reduzida face a outras doenças. No ano lectivo de 1907-1908, dos 61 homens e 50 mulheres observados nas enfermarias destinadas à formação clínica e cirúrgica dos alunos da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, existiam 2 homens e 4 mulheres cancerosos.

Gráfico 1 – Cirurgia a doenças oncológicas no Hospital Geral de Santo António - Porto (1904)



Fonte: Obtido a partir da *Estatística Operatória do Hospital Geral de Santo António* (1904), publicada mensalmente in *Porto Médico* (Abril de 1904 a Abril de 1905).

Com resultados variáveis, a eficácia destas cirurgias era não raro duvidosa, dependendo da extensão tumoral, da existência de metástases, e ainda da localização anatómica, muitas vezes de abordagem e tratamento extremamente difícil ou mesmo impossível. Em vários casos, as cirurgias que aparentavam um sucesso imediato (a acreditar nos resultados publicados pelos próprios cirurgiões) não serviam senão para adiar, por vezes durante bem pouco tempo, a recidiva desta vez com rápida progressão e o costumeiro desfecho fatal.

A descrição dos actos cirúrgicos e a análise dos diários clínicos que se conservaram em algumas dissertações inaugurais, patenteiam a existência de diagnósticos difíceis, mesmo após a realização das operações. Além disso, revelam ainda a dificuldade de combater as complicações decorrentes das infecções nosocomiais, as patologias associadas, o desfecho inconclusivo, e ainda o mau prognóstico.²⁸

²⁸ Cf. ELIAS, 1902: 68-82.

No caso particular do cancro da mama, aquele que tinha maior representatividade, a decisão cirúrgica passava inicialmente pelo crivo mais ou menos fino de um conjunto numeroso de contra-indicações, se bem que a palavra final cabia quase sempre ao critério do cirurgião, alicerçado na sua experiência e prática clínicas. Neste caso, recorria-se a extirpações extensas quando o caso o requeria (mastectomia radical), como o preconizado por William Halsted e outros, sendo vulgares as lesões ficarem abertas, para que pudessem ser sujeitas às aplicações dos raios X.²⁹ Certo é, que muitos dos casos detectados nem sequer chegavam à mesa operatória, fruto do seu estado avançado, tornando desnecessário submeter a paciente a um tratamento penoso e certamente ineficaz.

Mesmo assim, para uma nova geração de cirurgiões, o cancro é um domínio onde se começa a poder fazer escola e firmar nome na praça. Ao mesmo tempo, começam a surgir as primeiras estatísticas contendo referências a “curas” cirúrgicas, publicadas nas revistas médicas nacionais, mesmo se os critérios que as definissem não se encontrassem ainda perfeitamente aferidos. Apesar disso, serviram para lançar e firmar a ideia que o cancro era cirurgicamente curável, se tratado a tempo.

5 – Uma nova consciência médica

O problema deslocava-se rapidamente do foro privado para a esfera da saúde pública, sem no entanto assumir as proporções da luta contra a tuberculose, essa sim, a doença sobre a qual recaíam quase todos os olhares.

Se tivermos em atenção o número crescente de teses defendidas nas escolas médicas do Porto e Lisboa a partir de 1904 em diante, é fácil notar que o campo de estudo oncológico se começava timidamente a destacar, promovido em parte pelos cada vez mais frequentes casos detectados. A título de exemplo, refira-se que das 29 teses defendidas no Porto em Julho de 1904, quatro eram relativas exclusivamente a patologias do foro oncológico, com destaque para estudos de caso, alguns deles publicados em revistas médicas.

As teses apresentadas ao concurso dos lugares vagos para professores da Escola Médica de Lisboa e Porto começavam a incluir temáticas marcantes para o futuro da cancerologia, como sejam a *Contribuição ao estudo da Roentgentherapie*, de Archer da Silva; sem esquecer outras de doutoramento, como seja a de José de Oliveira Lima,³⁰ autêntico epifenómeno na medicina portuguesa dos alvares do século, mostrando que o conhecimento e actualização dos médicos portugueses sobre a doença se encontravam em consonância com as demais realidades europeias, sempre muito próximos das mais recentes novidades científicas.

Não quer isto dizer que a produção autónoma de trabalhos de investigação realmente pertinentes tivesse já descolado. Mas as sementes do interesse médico, sim, estavam já lançadas e prontas a frutificar.

²⁹ Cf. GENTIL, 1908: 626-627.

³⁰ Cf. LIMA, 1907.

Por vezes também se encontra a publicação esporádica de casos clínicos involgares, atestando não só a raridade de certos tumores, mas também as limitações da cirurgia no tratamento dos mesmos. A maioria dos artigos publicados na imprensa médica nacional era da autoria de médicos estrangeiros, quase sempre franceses e alemães, ou esporadicamente britânicos. No seu conjunto, marcam uma tendência que se tornaria constante, traduzindo o despertar de um interesse transversal ao corpo médico português.

Neste quadro de consciencialização progressiva, começavam-se a preparar desde 1903 os trabalhos relativos ao maior congresso dedicado às ciências médicas realizado no país até então. O XV Congresso Internacional de Medicina realizado em Lisboa em Abril de 1906, serviria não só para marcar de modo indelével a medicina portuguesa, mas serviu igualmente para colocar em evidência o problema emergente do cancro.

A importância deste evento, até então único em Portugal, está no facto de ter servido como ponto de encontro de 1762 congressistas de 35 países, envolvendo a presença de uma fatia considerável das maiores sumidades da medicina de então. Por outro lado, dava-se finalmente por concluída a nova Escola Médica de Lisboa, inaugurada ainda a tempo da realização do congresso. Planeado desde o século anterior, e sujeito a vários problemas de ordem financeira e estrutural, o edifício da nova escola estava praticamente terminado cerca de um mês antes da abertura dos trabalhos científicos do monumental evento.

Para além de várias conferências, foram apresentadas mais de 500 comunicações livres, com 134 temas, distribuídos pelas 17 Secções do Congresso, algumas delas sub-divididas. É lícito dizer deste congresso o que Miguel Bombarda referiu na alocação de abertura dos trabalhos: era a actualidade da ciência que estava em jogo neste “*banquete científico*.”³¹ O Congresso teve um êxito assinalável, assegurado à partida pelos participantes previstos. A presença de nomes sonantes da medicina mundial, serviu para trazer ao nosso país o que de mais avançado se fazia nas diferentes áreas da investigação médica e científica, contando-se entre os presentes algumas individualidades de referência para a época, como era o caso de Alexis Carrel, Ramon y Cajal, Metchnikoff, Neisser, Landsteiner, Axenfeld, Waldeyer, Pierre Robin, Pinard, Paul Ehrlich, Osvaldo Cruz e Carlos Chagas.

Numa sala para demonstrações decorreram sessões experimentais de cirurgia e de patologia geral, de fonendoscopia, e ainda os ensaios sobre o cancro e os glóbulos sanguíneos.

Na Secção IV, relativa à Terapêutica e Farmacologia, discutiu-se longamente o tratamento das doenças infecciosas e do cancro; bem como o papel terapêutico das radiações, do calor e do frio.

Os trabalhos e relatórios apresentados sobre a temática oncológica não foram apenas de origem estrangeira, contendo ainda algumas realizadas em Portugal. Das múltiplas recomendações feitas pelas diferentes secções do Congresso e pela Comissão Executiva, ressalta a proposta de criação de uma comissão internacional com o objectivo de elaborar um plano para o estudo do cancro, o que levaria Francisco Gentil a dedicar-se a essa causa e, posteriormente, à abertura do

³¹ O Programa Científico do Congresso ficou registado nos 21 livros de Actas, que se seguiram no espaço de um ano após a reunião.

Instituto Português de Oncologia. Encontra-se aqui a ideia seminal que permitiria fundar as bases do estudo sistemático e científico do cancro em Portugal.

A eleição de Francisco Gentil como 1º Secretário da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa no ano seguinte, permitiu-lhe promover no seio dessa prestigiada sociedade científica, um ciclo de conferências que decorreu 20 de Abril de 1907 e 15 de Junho de 1908. O tema abordado era inédito na amplitude em que era exposto. Resumia-se não só o *estado da arte* sobre a patologia cancerosa, mas chamava-se de novo a atenção para uma área científica de expressão ainda inexistente no país.

Foi a partir deste momento que Gentil começou a pugnar pela formação de centros anticancerosos em Portugal. Em consonância com este interesse, datam igualmente desta altura os seus primeiros trabalhos publicados sobre a temática do cancro.³²

Os conferentes que preencheram as sessões provinham da elite médica lisboeta, republicanos na sua maioria, todos eles professores da Escola Médico-Cirúrgica da capital, recheando um programa³³ que acabou por ser de menor dimensão do que o inicialmente anunciado. Mesmo assim, despertou grande entusiasmo, colocando o problema do cancro no púlpito da tribuna médica de maior autoridade do país. Para além de abordarem a doença como emergente problema de saúde pública, foi sobretudo pelo relevo dado às abordagens cirúrgicas e de investigação que os conferentes melhor manifestaram a necessidade de se apostar no diagnóstico precoce, bem como no rápido e urgente investimento em investigação científica nacional na área biomédica.

Deste pequeno grupo de conferencistas, que incluía Miguel Bombarda, Virgílio Machado, Marck Athias, Augusto Monjardino e Oliveira Feijão, alguns dos quais pertenciam à geração dos que perfilharam o movimento republicano positivista de finais do século XIX,³⁴ aproximando-se politicamente de Francisco Gentil por essa via.

6 – O impasse de um projecto nascido no esteio da saúde pública

A morte de Ferraz de Macedo em 1907 deixava sem presidente a Comissão, pelo que se procedeu a uma remodelação. Em 1908 é nomeada a 2ª Comissão para o Estudo do Cancro, ou seja, dois anos após as recomendações do XV Congresso de Lisboa. Para presidente foi nomeado o inspector-geral dos Serviços Sanitários do Reino, Ricardo Jorge, ocupando em comissão extraordinária e gratuita o lugar entretanto vago pela morte de Ferraz Macedo. Foram ainda agregados Marck Athias, médico auxiliar do Instituto Câmara Pestana, Francisco Gentil, na altura professor na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, e ainda Carlos Leopoldo dos Santos, radiologista e subdelegado de saúde da capital.

Para a nossa análise, a escolha do higienista Ricardo Jorge não é aleatória nem de circunstância; baseia-se no facto do poder político encarar o problema do cancro como problema de saúde pública, que alinhava no rol das patologias presumivelmente evitáveis ou de algum modo preveníveis pela adopção das medidas de higiene social que enformavam o discurso médico sobre a doença.

³² Cf. GENTIL, 1907a: 43 e GENTIL, 1907b: 221.

³³ Cf. BOMBARDA, 1908: 90; ATHIAS, 1908: 110; MONJARDINO, 1908: 204; FEIJÃO, 1908: 246; MACHADO, 1908: 366.

³⁴ Cf. NUNES, 2004: 9.

Enquanto principal mentor da política de saúde pública nacional e representante máximo das doutrinas higienistas, Ricardo Jorge era ainda o membro representante de Portugal no *Office International D'Hygiène Publique* desde 1911. Apesar de estar mais voltado para o controle internacional de doenças infecciosas como eram a cólera, a peste e a febre-amarela, também o cancro se encontrava enquadrado no âmbito de acção do higienismo, mas ainda na fase de estudos epidemiológicos nesse organismo sanitário internacional.³⁵

Apesar de não estar ainda cabalmente provado, para muitos médicos, o morbo canceroso teria uma eventual e muito provável origem microbiológica, explicável ao nível de um agente patogénico desconhecido, eventualmente responsável pelo seu desenvolvimento. O próprio Câmara Pestana encarava a patologia oncológica nos mesmos termos, de tal modo que a sua tese de licenciatura, redigida em 1889 mas ainda actual em 1907, versava "*O Micróbio do Carcinoma*",³⁶ onde teve a oportunidade de relatar uma série de experiências que cabiam inteiramente no foro da oncologia experimental, com recurso a técnicas e métodos científicos iguais aos praticados nas melhores universidades europeias, sobretudo nas francesas e alemãs.

Neste contexto, uma parte muito considerável dos médicos partilhava das teorias parasitárias do cancro, de tal forma que ainda em 1907 José de Oliveira Lima concluía no seu volumoso estudo de síntese:

*"(...) o cancro é uma doença cuja causa ou agente não existe no organismo humano mas fora d' elle. Esse agente é um protozoário que pertence às myxosporidias. A intervenção d' estes parasitas na génese do cancro, é demonstrada pelo microscópio e por factos d' observação clínica e experimental."*³⁷

Esta 2ª Comissão não teve o sucesso previsto, não chegando sequer a reunir-se. Por razões de natureza política, que se prendem com a convulsão revolucionária de 1910, e ainda a morte inesperada de Miguel Bombarda, o trabalho de promoção de um trabalho organizado na luta contra o cancro viu-se paralisado vários anos. Mas a influência de Câmara Pestana tinha deixado em Gentil a firme vontade de dar corpo ao primeiro centro anticanceroso português. Apesar de ter contado com o apoio de Aníbal Bettencourt para criar o que se esperava ser o primeiro centro anti-canceroso em dependências do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, o projecto viu-se gorado.³⁸

Para além desta, ainda poderíamos referir uma 3ª Comissão, ainda mais efémera do que as anteriores. Constituída em 1911, contava de novo com a presença de Francisco Gentil, em representação da nova Faculdade de Medicina de Lisboa, de João Emílio Raposo de Magalhães pela de Coimbra, e ainda de um jovem médico, Alberto Gomes. A ausência de uma individualidade

³⁵ Cf. OFFICE INTERNACIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE, 1933: 108-109.

³⁶ PESTANA, 1899.

³⁷ LIMA, 1907: 459.

³⁸ Cf. as palavras de Francisco Gentil em GENTIL, 1939: 1. Note-se que Francisco Gentil fez parte de um conjunto de jovens médicos e alunos da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa que se juntaram em torno de Câmara Pestana, e que ajudaram a fundar e engrandecer com as suas pesquisas, o que então se passou a designar, na letra do decreto de 1892, por Instituto Bacteriológico de Lisboa. Outros nomes incluíam: Aníbal Bettencourt, Morais Sarmiento, Gomes de Rezende, Bello de Morais, Amor de Melo, Ayres Kopke e Mark Athias, entre outros.

proveniente da Faculdade de Medicina do Porto, levou logo a um reparo por parte de outro médico, Sousa Júnior, autor de alguns estudos estatísticos sobre o cancro. A questão colocava-se ao nível da representatividade dos constituintes da comissão, face ao trabalho desenvolvido por clínicos portuenses sobre o cancro, justamente os primeiros a realizarem-se em Portugal. Não era sem razão que Sousa Júnior dizia no Senado: “(...) *que o estudo do cancro, que está merecendo as atenções de todo o mundo médico nos países civilizados, merece ser feito entre nós por uma comissão em que se congreguem os elementos de todas as escolas de medicina do país, ou, melhor dizendo, dos três centros médicos portugueses.*”³⁹

Questões de mera representatividade, ou até de certa ferida pessoal, as palavras de Sousa Júnior mostram, de um modo subliminar, a tentativa de definição de uma nova área de influência científica e até mesmo de prestígio no seio do novo quadro universitário português, agora reformulado pelas recém criadas universidades de Lisboa e Porto. No entanto, as pressões políticas não parecem ter sido determinantes para colocar Francisco Gentil fora da liderança política de um projecto que desde sempre lhe pareceu estar destinado.

Com efeito, apoio e influência política foi coisa que nunca lhe faltou no meio republicano, lugar onde ocupava posição de relevo ao lado de outros médicos com quem partilhava o mesma ideologia política, como eram os casos de Bello de Moraes, Sobral Cid, Bettencourt Raposo, Salazar de Sousa, Pulido Valente e Augusto Monjardino. Tanto Francisco Gentil como os demais médicos agora citados, são referidos como sendo personalidades médicas de destaque no universo republicano português, pelo deputado Lúcio dos Santos.⁴⁰

A oportunidade de iniciar o almejado projecto surgiu ainda em Novembro de 1911, quando no contexto da 3ª Comissão lhe foi confiada uma consulta específica para doentes cancerosos, que passava a funcionar no Hospital Escolar de Santa Marta, onde era lente proprietário de Medicina operatória desde esse ano. Funcionando inicialmente com condições de trabalho irregulares, o facto de Gentil ter sido nomeado director do Hospital de São José em Setembro de 1912, terá de algum modo facilitado a manutenção desse novo espaço, inicialmente destinado a serviço de vias urinárias, projecto entretanto abandonado em favor do cancro.

Auxiliado por Bénard Guedes, com a sua própria instalação de raios X, e ainda por Marck Athias e Henrique Parreira no tocante à parte laboratorial, para além de uma consulta oncológica, o espaço disponibilizado possuía ainda um serviço clínico com 40 camas, um pequeno laboratório e duas salas de operações.

*“Aí preparámos em grande parte o material que hoje possuímos e aí se educaram muitos dos nossos colaboradores. Foi nessa pequena clinica do Hospital Escolar que fizemos as primeiras electrocoagulações e fulgurações, e foi também aí que – com o Dr. Bénard Guedes – principiamos, em 1912, a trabalhar em rádio. Material insuficiente, más condições de trabalho, falta de dotação própria, tudo se conjugava para inutilizar as melhores boas vontades, e apesar disso, todos trabalharam.”*⁴¹

³⁹ *Diário do Senado*. Sessão nº 13, de 20 de Dezembro de 1911, p. 8.

⁴⁰ Cf. o *Diário da Câmara dos Deputados*. Sessão nº 35, de 4 de Maio de 1922, p. 19.

⁴¹ GENTIL, 1930: 12-13.

Apesar de estar longe de se comprometer directamente no mundo da política activa, Gentil soube sempre desenvolver e manter os contactos necessários à prossecução dos seus objectivos. Em 1915, já como director da Faculdade de Medicina de Lisboa e com acesso à gestão de mais recursos, funda uma secção de estudos cancerológicos na 1ª Clínica Cirúrgica da mesma faculdade, igualmente sob a sua direcção. É a partir desta ocasião que se reúnem as condições necessárias a um trabalho regular e altamente focalizado no cancro: para além das salas de consulta e enfermarias, possuía ainda um laboratório e um museu, este último organizado por Geraldino Brites, professor de histologia de Coimbra. No mesmo ano criou ainda o Serviço de Radiologia do Hospital de Santa Marta, convidando Feyo e Castro para seu director. Mas se as condições de trabalho melhoraram, eram ainda insuficientes, partilhando-se o espaço da enfermaria com o ensino da patologia cirúrgica destinada aos alunos.

A inexistência de uma estrutura hospitalar autónoma para a especificidade do tratamento oncológico não era caso único no contexto hospitalar português. Persistiam, problemas sérios de planificação e organização da rede hospitalar, que se por um lado exigiam uma modernização urgente, por outro não tiveram o apoio financeiro nem a reformulação das directrizes políticas sobre a assistência pública. Justificavam-no a natureza caritativa associada ao assistencialismo personalizado pelas vetustas Misericórdias, a par da definição da função social do Estado em matéria de assistência hospitalar.

O discurso médico delineava o atraso hospitalar português, caracterizando as estruturas hospitalares através de uma tipologia que os colocavam “(...) *entre o Hospício e o Asilo-hospital com um ou outro organismo dos que caracterizam o verdadeiro hospital Moderno, mas, esses mesmos, vivendo sem auxilio e sem meio e por isso mesmo vegetando difficilmente. A inferioridade dos nossos hospitais é manifesta, (...) Não é um paradoxo; os nossos hospitais vegetam, porque Parlamento e Governos não sabem perceber o dever social do Estado em face do problema hospitalar, e não morrem, porque no espírito dos componentes das instituições que formam o Estado não se apagou a noção da esmola (...)*”⁴²

E se os anos da Grande Guerra não permitiram a canalização dos fundos adequados a uma eficaz assistência hospitalar, muito menos para investir na investigação do cancro. A inflação e os défices dos hospitais públicos e privados acumulavam-se um pouco por todo o país, exigindo esforços suplementares aos magros orçamentos ministeriais, reforçados *in extremis* sob a forma de créditos extraordinários.⁴³ Mesmo assim, Francisco Gentil foi convidado em 1917 para conceber a construção e organização do Hospital para Mutilados de Guerra, o Hospital de Campolide; não chegou, contudo, ao termo da sua missão por ter sido afastado pela revolução de Sidónio Pais em Dezembro do mesmo ano.⁴⁴ A sua proximidade a Afonso Costa, de quem era amigo pessoal, justificava o afastamento do professor universitário, uma medida com claros contornos de saneamento político.

⁴² GENTIL, 1925: 14.

⁴³ Cf. as dificuldades financeiras de hospitais públicos, como o de Santa Marta em Lisboa ou da Misericórdia, como o Hospital de Santo António no Porto, no *Diário da Câmara dos Deputados*. Sessão nº 56, de 22 de Março de 1916, p. 9 e seguintes.

⁴⁴ Cf. as afirmações inflamadas de Henrique de Vilhena ao referir-se a este facto no *Diário do Senado*. Sessão nº 32, de 19 de Agosto de 1919, p. 7.

7 - O Hospital Escolar de Lisboa, *locus* primeiro da investigação oncológica

Com a excepção do pseudo-especializado e exíguo serviço no Hospital de Santa Marta, o tratamento continuava a ser feito de um modo esparso e indiferenciado, fosse nos hospitais gerais lisboetas (actuais Hospitais Cívicos de Lisboa), no Hospital da Universidade de Coimbra, ou no Hospital de Santo António da Misericórdia no Porto.

Apesar de se ter tentado algo de semelhante no Porto, os resultados foram comparativamente fracos. Criara-se, de facto, um grupo semelhante, onde médicos como Roberto de Carvalho, Domingues de Oliveira e Couto Soares se dedicavam ao tratamento gratuito de doentes oncológicos de fracos recursos. Os dois primeiros encarregavam-se de efectuar radioterapia profunda, ao passo que o último era cirurgião. Em 1921, chegou-se mesmo a inaugurar no Hospital de Santo António um serviço específico, organizando-se em paralelo um núcleo regional anti-canceroso para o estudo da doença. Constituiu-se ainda uma comissão encarregada de promover o combate social à doença e a protecção dos doentes, integrada por personalidades como Alberto de Aguiar, Carlos Ramalhão e Domingues de Oliveira.

Mas em termos de produção científica a dianteira estava na mão de Francisco Gentil e da sua equipa da 1ª Clínica Cirúrgica. Dedicando-se cada vez mais ao tratamento cirúrgico e rádio-cirúrgico, tornou-se rapidamente num especialista de renome nacional e internacional na matéria. Entre 1912 e 1930, dos 31 artigos que publicou em periódicos médicos nacionais e internacionais, 18 deles estão directamente relacionados com a patologia oncológica.

De qualquer modo, os médicos pareciam ter já interiorizado a necessidade de produzir conhecimento experimental sobre a emergente oncologia: em Lisboa, Silva Figueiredo apresenta em 1914 a sua tese inaugural, um trabalho sobre neoplasias oculares.⁴⁵ No Porto, publica-se no ano seguinte um dos primeiros trabalhos realizados em Portugal sobre a serologia do cancro,⁴⁶ caminho igualmente acalentado anos mais tarde por João Marques dos Santos⁴⁷ da Faculdade de Medicina de Coimbra. Por seu turno, e também em Coimbra, José Miguens dava à estampa uma interessante tese de doutoramento, desta vez inteiramente dedicada à etiologia da doença cancerosa.⁴⁸ Em simultâneo, na Faculdade de Medicina do Porto surge um significativo conjunto de teses de doutoramento dedicadas a várias formas e manifestações da patologia oncológica, que entre 1919 e 1925 marcam um inusitado interesse pela temática, sobretudo aquela de resolução cirúrgica.⁴⁹

Mas foram os trabalhos realizados no seio da 1ª Clínica Cirúrgica a partir de 1913, aqueles que constituíam o grosso do aporte científico nacional em termos de cancerologia, sobrepujando as demais faculdades de medicina. Nada menos que 57 trabalhos de pura investigação entre 1913 e 1928. Nem só as corriqueiras teses inaugurais tinham lugar, privilegiando-se sobretudo a investigação própria de base clínica e, no caso da radiologia, de base experimental. Neles se lançaram

⁴⁵ Cf. FIGUEIREDO, 1915.

⁴⁶ Cf. RAMALHO, 1914.

⁴⁷ Cf. SANTOS, 1922.

⁴⁸ Cf. MIGUENS, 1921.

⁴⁹ Cf. RAMOS, 1919; MACHADO, 1921; FERNANDES, 1921; SAMPAIO, 1924; GUEDES, 1925.

as bases para estudos de longa duração, estudos de caso e aperfeiçoamento de procedimentos cirúrgicos e radiológicos.

Vontade de investigar existia, o problema não se punha a esse nível: os meios disponíveis mediam-se pela bitola da escassez, realidade que se encontrava na proporção inversa do que se julgava necessário para concretizar a luta médico-social contra o cancro. O principal problema até ao início da década de 20 estava sobretudo na ausência de coordenação dos esforços, partissem eles da iniciativa governamental, universitária ou da solidariedade social. Se em Lisboa e no Porto se desenhavam tentativas mais ou menos coordenadas, em Coimbra os esforços eram ainda menos concertados, diluídos pela ausência de fundos.

8 – Um caso de oportunidade política.

As ideias concernentes à concertação de esforços na luta contra o cancro já tinham sido apontadas pelo Prof. de Patologia João Marques dos Santos em Novembro de 1923. Na proposta que apresentou ao Conselho Escolar da Faculdade de Medicina de Coimbra, revelou algumas ideias concretas no sentido de operacionalizar a assistência contra o cancro, mas não deixou de notar em 1925 que *“Falar em luta anticancerosa, quando em Portugal não há luta sistemática, organizada contra a doença; quando não há batalhões sanitários, formando uma frente única e quando em pequena miniatura se nos apresenta a figura excelsa da Assistência Pública, é, prezados colegas, cauterizar ferida dolorosa.”*⁵⁰

Parte deste problema advinha do modo como o poder político encarava a saúde pública e a própria intervenção do Estado nos assuntos sanitários. O problema do cancro, apesar de tudo era visto como marginal, quando comparado com outras doenças como a tuberculose. Por outro lado, a legislação sanitária portuguesa estabelecida pela *Reforma de 1901* não contemplava a intervenção directa do Estado no combate ao cancro, obedecendo basicamente a um modelo político higienista. Esta reforma estabeleceu-se dentro de um quadro institucional que antecede a 1ª República, e que conferia ao Estado um papel de coordenação das iniciativas assistenciais, fossem públicas ou privadas, mas sempre com reduzidas iniciativas estatais directas, privilegiando e encorajando as acções de natureza particular e filantrópica.

O cancro, e em particular o seu estudo e tratamento, permaneceram no limbo das preocupações políticas sobre a saúde pública até ao início dos anos 20. A proposta de João dos Santos para a organização de uma comissão para a fundação de uma Liga Luso-espanhola contra o cancro, composta por professores de escolas médicas de ambos países, não reuniu apoio político. Com efeito, a preocupação das entidades governamentais encarregues da saúde pública voltavam-se primordialmente para as doenças infecto-contagiosas e venéreas.

Isto não impediu que o discurso médico sobre a matéria tivesse impacto na esfera governamental, discurso esse que ganhara peso e se tornara incontornável no espaço político. Mais significativo se torna quando era patente que na altura os médicos não constituíam um grupo socialmente poderoso. Importa referir que em certa medida o protagonismo político dos

⁵⁰ SANTOS, 1925: 10.

médicos se torna mais evidente a partir de 1910, com a instauração da República e a criação das faculdades de medicina em Lisboa e no Porto. Até essa altura, apenas a Universidade de Coimbra podia atribuir graus académicos, panorama alterado pelas novas entidades universitárias. Um pormenor revelador do eventual peso da classe médica no novo espaço político é o da proporção dos deputados à Assembleia Constituinte de 1911: um quinto são médicos, a proporção mais numerosa e apenas suplantada pelos juristas e militares das Forças Armadas. Antes disso, em 1899, essa proporção fora ainda maior.

Independentemente dos problemas financeiros dos diferentes governos ao longo da Iª República, o assumir de novas responsabilidades na área da saúde pública implicou a locação de verbas nesse sentido. Mesmo que fossem apenas no sentido de promover o aperfeiçoamento científico de alguns médicos na área oncológica.

Ao longo deste período entre as duas guerras, a questão do cancro acaba por se revestir de uma importância que ultrapassa os números preocupantes sobre a sua incidência e mortalidade. Em certa medida, acabou por cristalizar as preocupações sobre o devir da civilização, e a modernidade das sociedades ocidentais, onde um dos maiores campos de conflito é o da definição da medicina no campo do poder político.

Parece certo que a proximidade de Francisco Gentil a políticos republicanos como Afonso Costa tenha de algum modo agilizado a permeabilidade e atenção da classe política para o problema do cancro, enquanto patologia enquadrada ou enquadrável nos domínios da saúde pública. Foi por iniciativa de Francisco Gentil que o interesse pelo problema se deslocou para o universo da decisão política, para o que contou com o apoio indispensável de outro médico, Luiz Simões Raposo, que em 1923 se encontrava adstrito ao Ministério da Instrução Pública, muito próximo do então ministro António Sérgio de Souza.

Como parte do planeamento político, tratou-se de enviar algumas missões de estudo a congressos sobre o cancro, de molde a preparar a criação de uma instituição nacional dedicada em exclusivo ao problema oncológico. Os escolhidos eram sobretudo aqueles que desde 1912 se constituíam como embrião da única equipa científica com experiência significativa na matéria, ou seja, a equipa de Francisco Gentil. Em 1913, Francisco Gentil e Raposo de Magalhães tomam parte oficialmente nos trabalhos da IIIª Conferência Internacional contra o Cancro em Bruxelas, pródromo de muitas outras reuniões científicas feitas com grande regularidade a partir do início dos anos 20.

Exemplo claro disso, são as viagens deste e de outros médicos ao Congresso do Cancro em Estrasburgo, e ainda ao Congresso do Cancro em Bruxelas, ambos em 1923. Essas viagens de estudo incluíram a visita de centros anti-cancerosos em França, na Bélgica e em Espanha, totalizando 75 dias de intensa aprendizagem, onde se desenvolveram igualmente contactos com técnicas, procedimentos e vários profissionais de saúde intensamente ligados à investigação e tratamento oncológico. Desenhava-se, pois, a estratégia de uma equipa que se preparava para assumir os destinos da luta contra o cancro em Portugal.

Entretanto, e numa conjuntura política diferente, também João Marques dos Santos foi encarregado, por Portaria do Ministério da Instrução Pública de 1921,⁵¹ de estudar as doenças

⁵¹ Cf. o *Diário do Governo*, nº 922 de 19 de Dezembro de 1921.

oncológicas, tanto em Portugal como no estrangeiro, do que resultou um relatório entregue ao então ministro da Instrução, o médico João Camoesas, onde para além de se enfatizar o atraso português se aventava a criação de três centros regionais anti-cancerosos, adstritos às três faculdades de medicina existentes. O modelo proposto assentava na disseminação criteriosa de organismos subordinados às ideias de uma comissão central, à imagem do já experimentado em países como os EUA, Dinamarca, Bélgica, Espanha, e sobretudo em França. Os custos, se bem que elevados pela necessidade de aquisição de rádio-elemento e outros equipamentos necessários à radioterapia (cerca de 650.000\$00 no total), seriam suportados na sua maior fatia pelo Estado, seguindo-se as Juntas Gerais dos Distritos, as Câmaras Municipais, as administrações hospitalares, e por fim, por uma Liga anti-cancerosa de natureza filantrópica, ainda inexistente.

Apesar da modernidade do projecto, faltou-lhe o apoio político quando o governo em funções caiu. No rescaldo imediato, o ministro João Camoesas é afastado e substituído por António Sérgio, e o projecto que entretanto João dos Santos elaborara é rapidamente colocado de lado, em favor de outro entretanto delineado por Francisco Gentil e tacticamente apadrinhado por Luis Simões Raposo.

No regresso de Bruxelas, onde assinara a acta da reunião realizada na Fondation Universitaire em 20 de Novembro de 1923 para posteriormente se criar a União Internacional Contra o Cancro,⁵² Francisco Gentil prepara-se para o novo passo na criação da luta contra o cancro em Portugal, mas já plenamente integrado no movimento de luta científica e social coevo. Com a queda do Governo ainda nesse mês de Novembro, e no rescaldo de um Dezembro politicamente conturbado, o gabinete presidido pelo nacionalista Álvaro de Castro incluiu no seu naipe governativo alguns elementos do grupo de intelectuais da *Seara Nova*, entre os quais António Sérgio de Sousa, que ficou à frente da pasta da Instrução Pública. O novo ministro assimilou da melhor maneira o discurso médico sobre esta patologia, mormente o de Luis Simões Raposo, em detrimento da programação diligentemente elaborada por Marques dos Santos.

Politicamente próximo de António Sérgio, de quem era, aliás, chefe de gabinete, Simões Raposo dedicara ao estudo do cancro uma parte significativa do seu trabalho enquanto professor de patologia na Faculdade de Medicina de Lisboa. Para além disso, era um colaborador directo de Francisco Gentil, com quem partilhava o trabalho em redor da cancerologia. Foi dele que partiu a ideia de ampliar o trabalho já realizado no serviço de Gentil, desenvolvendo a luta contra o cancro através do trabalho já existente na 1ª Clínica Cirúrgica. Esta interpenetração com o poder político viabilizou o projecto de Gentil de modo imediato e em tempo recorde, feito no espaço de um mês a seguir à entrega da proposta de Marques dos Santos.

Este afastamento foi sentido com raiva e mágoa à mistura, sentimentos que o próprio professor de patologia coimbrão expressou numa conferência entretanto realizada em 1925:

“O Ministério caiu e a oportunidade passou; porém, alguém que desconheço, procurava furtrar à clara luz do dia aquilo que só a ela pode crescer e desenvolver-se e desejando impedir que o sol chegasse ao Porto e a Coimbra, preparou a publicação dum decreto curioso, assinado pelo sr. António Sérgio, em 29 de Dezembro do mesmo ano; um mês depois da entrega da minha proposta, (...) É preciso ser-se audacioso e fortemente

⁵² Cf. a acta no *Arquivo de Patologia*. Vol 2. N° 1 (1930), pp. 53-54.

*egoísta para se condicionar um parto desta grandeza. Na minha vida de quarenta e quatro anos jamais se me deparou abôrto tão asqueroso.(...) Ataram-se as mãos, como uma grilhetas, ao gesto humanitário e desinteressado da luz que se propunha bruxulear... (...) Não compreendo, caros colegas, como não interveio a Assistência Pública; bem a dizia eu vestida de sêdas por fora e por dentro feita de pão bolorento escuro e bafiento.*⁵³

Fruto da oportunidade política entretanto criada, e compreendendo a necessidade de existir em Portugal um organismo central capaz de orientar a luta contra o cancro, foi por determinação governamental que em 29 de Dezembro de 1923 se publicou o Decreto nº 9.333, criando o Instituto Português para o Estudo do Cancro, com sede provisória no Hospital de Santa Marta, na 1ª Clínica Cirúrgica.⁵⁴ A partir de então, foram colocados à disposição do IPEC vários departamentos da faculdade de medicina, nomeadamente os institutos de fisiologia e química fisiológica, de anatomia patológica e de patologia geral, entre outros.

Sem surpresas, a 1ª Comissão Directiva do Instituto foi constituída por professores da Faculdade de Medicina de Lisboa, com Francisco Gentil na presidência, adjuvado por Mark Athias, João Emílio Raposo de Magalhães, Henrique Fragoso Domingues Parreira, e ainda por Francisco Bénard Guedes, director do serviço de radiologia do Hospital Escolar.

Ao novo instituto competiam uma série de diferentes funções, desenhadas à luz dos conhecimentos coevos sobre a doença oncológica:

- 1 - Organizar a luta contra o cancro em Portugal;
- 2 - Manter e desenvolver um centro regional de luta contra o cancro em Lisboa e promover e auxiliar a criação de outros centros regionais;
- 3 - Praticar o estudo do cancro, promover pesquisas científicas, fazer publicações, organizar uma biblioteca especial;
- 4 - Divulgar os conhecimentos e preceitos úteis ao público, realizando uma propaganda eficaz contra o “perigo do cancro”;
- 5 - Melhorar as condições de trabalho e de estudo do seu pessoal científico e técnico, fundar laboratórios de investigação científica e tratamento do cancro.

9 - Um decreto à medida e vontade do seu redactor

O decreto, elaborado pelo próprio Francisco Gentil, encontrava-se preparado para dotar a Universidade de Lisboa dos meios para prosseguir um trabalho de investigação já começado em 1912. A estrutura do documento revela um conjunto de objectivos operativos que incluíam desde logo a investigação, o ensino e a assistência aos doentes oncológicos, deixando o caminho aberto a um percurso que Francisco Gentil antecipadamente preparara. Mas também revela o início do monopólio institucional da luta contra o cancro, feito por parte de uma equipa médica especificamente escolhida nesse sentido, à qual não faltavam certamente os créditos científicos, mas também as simpatias de natureza política.

⁵³ SANTOS, 1925: 30, 33-34.

⁵⁴ Cf. o Decreto nº 9.333 do *Diário do Governo*, nº 278, Iª Série, de 29 de Dezembro de 1923.

Divergindo do projecto de Marques dos Santos na criação imediata de centros regionais adstritos às Faculdades de Medicina, e ao contrário de outros países, como eram o caso da França, da Bélgica ou de Espanha, não se pretendiam criar novos serviços de saúde independentes, antes estimular o trabalho já desenvolvido pela equipa de Francisco Gentil, conferindo-lhe as condições técnicas e científicas para o continuar a realizar. Optava-se por inserir o novo Instituto no seio de uma estrutura hospitalar geral e num meio universitário, aproveitando a possibilidade de estabelecer uma cooperação directa com vários serviços hospitalares e da Faculdade de Medicina de Lisboa. Apesar de o legislador não deixar de reconhecer que “(...) a questão do estudo e diagnóstico do cancro é, portanto, do mais alto interesse para o público, para os médicos, e para as autoridades.”⁵⁵, a ausência de verbas afectáveis à criação de novos serviços independentes é claramente assumida, sendo um factor incontornável para justificar a opção inicialmente seguida na luta contra o cancro em Portugal.

Por outro lado, poderia ser a única abordagem possível num momento de carência de recursos, centralizando e rentabilizando aqueles já existentes para um projecto que deveria assentar na investigação, como parece ter sido a intenção do próprio Simões Raposo. Em 1925, este último não deixou de o revelar ao referir que “*Não foram apenas razões de ordem económica que determinaram, porém, a preferência do sistema seguido; êle recomenda-se ainda por uma maior eficiência. Embora, um centro de luta anti-cancerosa careça de instalações especiais só terá a lucrar com integrá-las num hospital geral e num meio universitário.*”⁵⁶

O aspecto mais importante do decreto estava no facto de conferir autonomia administrativa e científica ao novo instituto, o que lhe permitiria utilizar quase incondicionalmente as suas receitas e tomar as iniciativas que entendesse necessárias. Este aspecto não foi aceite pacificamente, suscitando algumas tensões. O facto de se encontrar liberto dos tradicionais esquemas de organização e assistência hospitalar, permitiria uma aplicação mais rápida de novas concepções sanitárias, quer de estrutura, quer de tratamento, levantando desde logo alguns protestos por parte de vários médicos e até de representantes de instituições hospitalares.

Por outro lado, impediu-se a criação imediata dos centros anti-cancerosos propostos no relatório de Marques dos Santos, o que obrigava os doentes das longínquas franjas da província a recorrer a Lisboa caso fosse necessário algum tratamento mais especializado existente apenas na capital. Neste aspecto, o nascimento do centro anticanceroso português é um acto que suscita tensões, bem patentes nas reticências de Marques dos Santos, mas também no atraso político na implementação do projecto.

Espelhando o movimento internacional coevo, mas com um claro desfasamento temporal em vicissitude do turbilhão político subsequente à implantação da República, também Portugal dava assim início ao embrião da sua luta contra o cancro. Em 1925, o poder político admitia sermos o único país que não tinha ainda devidamente montado um serviço de combate ao cancro, apesar de o Instituto estar inscrito na letra da lei desde 1923.⁵⁷ O principal problema que parece ter estado no atraso relativo do nosso país no estabelecimento de investigação científica própria e

⁵⁵ Decreto nº 9.333 do *Diário do Governo*, nº 278, 1ª Série, de 29 de Dezembro de 1923.

⁵⁶ RAPOSO, 1925: 58.

⁵⁷ Cf. o *Diário da Câmara dos Deputados*. Sessão Nº 109, em 10 de Agosto de 1925, p. 9.

na luta contra o cancro, foram as constricções de natureza orçamental, mas também o expediente político capaz de viabilizar o projecto mais próximo dos detentores dos destinos governativos no momento. A instabilidade política que caracterizou os sucessivos governos entre 1924 e 1926 não permitiu uma maior rapidez de implementação ao projecto de Gentil. Reconhecia-se não ser possível criar de raiz serviços novos, directamente financiados pelo Estado, pelo que se tratou de estimular e aproveitar os esforços isolados e as iniciativas particulares que entretanto se tinham desenvolvido no seio do Hospital Escolar de Santa Marta.

Tendo sido precedida por tentativas e realizações provisórias, genericamente podemos considerar que a organização da luta anti-cancerosa em Portugal acompanhou de forma relativamente próxima o movimento internacional coevo, sobretudo desde 1912 em diante. Isto não significa que se tivessem expandido os necessários esforços governamentais à sua concretização nem muito menos atribuído o financiamento adequado às comissões encarregues de planificar um tal labor. Antes dessa data, nem um único estabelecimento ou serviço hospitalar se criou para tratamento, quanto mais para o estudo da doença oncológica, o que nos distanciou do movimento científico internacional que entretanto varreu a primeira década do século. A concretização legislativa que determinava a abertura da luta contra o cancro foi tardia, e tal só sucedeu num contexto muito favorável, quando ao discurso médico se adicionou uma conjuntura política mais permeável às evidências demográficas proporcionadas por uma fria estatística.

10 – Considerações finais

No quadro político-ideológico republicano, que perfilhava claramente uma maior intervenção do Estado nos assuntos concernentes à saúde pública, a luta contra o cancro passava muito mais pelos domínios da investigação e pelo mundo da formação médica, do que pela sua inclusão directa nas estruturas hospitalares tradicionais. Com uma identidade nosológica vincada e um espaço médico à partida bem delimitado, para o combate ao cancro poderia ser aceitável a criação de uma organização de tratamento patrocinada pelo Estado, mas seria sempre elaborada de modo a não obstruir os esforços necessários ao aprofundamento científico e técnico da ainda incipiente oncologia. A esteia universitária foi a solução de compromisso entretanto conseguida. Mesmo assim, a questão do estudo do cancro, apesar de ser *“palpitante”* e de *“estar na mira das actividades de todos os campos da medicina”*, exigia investimento técnico e financiamento público avultados, coisa que os sucessivos governos da Iª República não pretendiam disponibilizar na medida adequada. Faltava ainda uma mobilização social capaz de impelir o poder político a agir com a determinação de um investimento sanitário de base hospitalar que se previa tão avultado quanto necessário.

No contexto português, enquanto esta doença foi uma preocupação apenas dos círculos científicos, o estabelecimento de fórmulas directas de concretização da luta social e política anticancerosa foi algo morosa e arrastada. As pressões do discurso médico junto dos decisores políticos foram realizadas num contexto de mudança sanitária, mas também de estratégia e oportunidade políticas. Acabariam por dar fruto, é certo, mais por se terem insinuado directamente junto dos decisores políticos, do que pela pressão de uma sociedade sensibilizada ou sequer consciente do emergente problema canceroso.

FONTES E BIBLIOGRAFIA:

Periódicos

Diário da Câmara dos Deputados (1916-1925)
Diário do Governo (1921-1923)
Diário do Senado (1011-1919)
O Popular (1906)
O Século (1906)

Dissertações inaugurais e de doutoramento

- BESSA, Manuel Domingues de Araújo, 1843 – *Acerca da preferência que deve ter o instrumento cortante na ablação do peito canceroso*, Dissertação inaugural, Porto.
- CABEÇA, Custódio M. d'Almeida, 1892 – *Tumores do ovário*, Tese inaugural, Lisboa.
- D'AVELLAR, António E. Severino, 1866 – *Natureza e localização do carcinoma*, Tese inaugural, Lisboa.
- ELIAS, António Duarte Lima, 1902 – *Apertos do Esophago (Um caso clínico)*. Dissertação inaugural, Porto.
- FARIA, José Carlos Godinho, 1867 – *Será o cancro uma afecção local? Em que circunstâncias poderá aproveitar a sua extirpação?* Tese de doutoramento, Coimbra, Imprensa da Universidade.
- FARIA, Manuel da Costa, 1868 – *Algumas palavras sobre o carcinoma, sua natureza, etiologia, crescimento e infecção*, Tese apresentada e defendida em Julho de 1868 na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Lisboa, Typographia Universal.
- FERNANDES, António Manuel, 1921 – *Cura radical do cancro do pênis*. Tese de Doutoramento, Porto.
- FIGUEIREDO, Silva, 1915 – *Neoplasias da região ocular*. Dissertação inaugural, Lisboa.
- GUEDES, António Carlos, 1925 – *Tumores malignos do seio do homem*. Tese de Doutoramento, Porto.
- LACERDA, João Cesário de, 1865 – *Apontamentos para a descrição pathologica do cancro do fígado*, These apresentada e defendida em Julho de 1865, Lisboa, Imp. de J. G. de Sousa Neves.
- LIMA, José de Oliveira, 1907 - *O problema do cancro: etiologia e tratamento*. Tese de doutoramento, Porto, Typ. a vapor de Arthur José de Souza & Irmão.
- MACHADO, Francisco de S. G., 1921 – *Sobre os tumores congénitos da região sacro-coccígea*. Tese de Doutoramento, Porto.
- MIGUENS, José, 1921 – *Da etiologia do cancro*. Tese de doutoramento, Coimbra, Imprensa da Universidade.

- PESTANA, Luiz da Câmara, 1899 – *O Micróbio do Carcinoma. Dissertação inaugural, apresentada e defendida perante a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa*, Lisboa, Typographia de Eduardo Roza.
- PINHO, António Isaac Teixeira de, 1839 – *Cura do cancro da mama. Preferência do processo de amputação*, Dissertação inaugural, Porto.
- RAMOS, Gil Pontes M., 1919 – *Leucemia mieloide*. Tese de Doutoramento, Porto, Escola Tipográfica da Oficina de S. José.
- ROCHA, Manuel da Costa, 1892 – *A hysterectomia vaginal no tratamento do cancro do útero*, Tese inaugural, Lisboa.
- SAMPAIO, Victorino Cabral de, 1924 – *Tumores complicando a gravidez*. Tese de Doutoramento, Porto.
- SILVA, Marcellino A. Craveiro da, 1852 – *Étude diagnostique d'un cas insolite de tumeur du sein*, Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, Paris.

Artigos em periódicos médicos

- ADÃO, Luis, 1933 – *Diagnóstico e tratamento dos cancros do seio*. “*A Medicina Contemporânea*”, Lisboa, Ano LI, Nº 20, pp.128-132.
- ATHIAS, Marck, 1908 – *Cytologia geral do cancro*. “*Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas*”, Lisboa, T. 72, p. 110.
- BARBOSA, António Maria, 1855a – *Cancro encephaloide das partes molles do braço direito – amputação – cura*. “*Gazeta Médica de Lisboa*”, Lisboa, Tomo III, pp. 21 e 57.
- BARBOSA, António Maria, 1855b – *Diagnóstico e curabilidade do cancro*. “*Gazeta Médica de Lisboa*”, Lisboa, Tomo III, pp. 68, 84, 99, 118 e 217.
- BARBOSA, António Maria, 1856 – *Ulcera cancroide do labio inferior, extirpação, cura*. “*Gazeta Médica de Lisboa*”, Lisboa, Tomo IV, p. 320.
- BOMBARDA, Miguel, 1908 – *Estado actual da questão do cancro e da lucta contra o cancro*. “*Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas*”, Lisboa, T. 72, p. 90.
- D’ALMEIDA, Thiago, 1904 – *O cancro em Vianna do Castelo*. “*Porto Médico*”, Porto, 1º Ano, Nº 5, p. 196.
- FEIJÃO, F. Oliveira, 1908 – *Tumores malignos da boca*. “*Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas*”, Lisboa, T. 72, p. 246.
- FILASSIER, A. 1907 – *Y a-t-il des maisons cancéreuses*. “*Gazette médicale de Paris*”, Paris, (15 août 1907), p.1.

- GENTIL, Francisco, 1907a – *Luta contra o cancro*. “Jornal da Sociedade das Ciências Médicas”, Lisboa, Vol. 70, p. 43.
- GENTIL, Francisco, 1907b – *Um caso de carcinoma da tíbia com ressecção e autoplastia óssea*. “Jornal da Sociedade das Ciências Médicas”, Lisboa, Vol. 71, p. 221.
- GENTIL, Francisco, 1925 – *Apontamentos sobre o ensino da patologia cirúrgica na Faculdade de Medicina de Lisboa*. “Arquivo de Patologia”, Lisboa, Vol. 1, Fascículo espécimen, p. 14.
- GENTIL, Francisco, 1930 – *O Instituto Português do Cancro*. “Arquivo de Patologia”, Lisboa, Vol. 2, Nº 1, pp. 12-13.
- GENTIL, Francisco, 1939 – *O passado, o presente e o futuro*. “Boletim do Instituto Português de Oncologia”, Lisboa, Vol, 6, Nº 1 e 2, p. 1.
- JUNIOR, Sousa, 1904 – *O cancro no Porto*. “Porto Médico”, Porto, Ano 1, Nº1, pp. 34-41.
- MACHADO, Virgílio, 1908 – “Os agentes physicos no tratamento do cancro” “Jornal da Sociedade das Ciências Médicas”, Lisboa, T. 72, p. 366.
- MONJARDINO, Augusto, 1908 – *Cancro do cólon*. “Jornal da Sociedade das Ciências Médicas”, Lisboa, T. 72, p. 204.
- NEVES, Azevedo, 1906 – *O cancro em Portugal*. “A Medicina Contemporânea”, Lisboa, Ano XXIV, pp. 393-401.
- NEVES, Azevedo, 1909a – *Die Portugiesische Kommission für Krebsforschung*. “Zeitschrift für Krebsforschung”, Bd. Vol. 7, p. 180.
- NEVES, Azevedo, 1909b – *Bericht über die Zählung der im Mai und Juni 1904 in Portugal in ärztlicher Behandlung gewesenen Krebskranken*. “Zeitschrift für Krebsforschung”, Bd. Vol. 7, p. 297.
- NEVES, Azevedo, 1910 – *Untersuchung vorgenommen im Jahre 1904 in den überseeischen portugiesischen Provinzen, um die Zahl der in ärztlichen Krebskranken festzustellen*. “Zeitschrift für Krebsforschung”, Bd. Vol. 8, p. 239.
- PINHEIRO, M. Bordalo, 1892 – *Cancro cavitário do collo do utero. Hysterectomia vaginal. Cura*. “A Medicina Contemporânea”, Lisboa, Ano X. Nº 19, pp. 139 – 142.
- RAPOSO, Luis Simões, 1925 – *O Instituto português para o Estudo do Cancro*. “Arquivo de Patologia”, Lisboa, Vol. 1, Fascículo espécimen, p. 58.
- RAMALHO, Carlos Faria Moreira, 1914 – *A serologia do cancro: reacções de Dungern, e de Abderhalden*. Porto, Trabalho do Laboratório Médico do Prof. Alberto de Aguiar.
- [s.a], 1892a – *Resenha das operações praticadas na Casa de Saúde Libonense, de 1886 a 1891*. “A Medicina Contemporânea”, Lisboa, Ano X, Nº 3, pp. 20 - 21.

[s.a], 1892b – *Estatísticas hospitalares. Hospital Nacional e Real de S. José. Enfermaria de S. Francisco (homens), sob a direcção do sr. Gregório Rodrigues Fernandes. Mappa das operações praticadas nos dois semestres de 1891.* “A Medicina Contemporânea”, Lisboa, Ano X, N° 16, pp. 116 - 117.

[s.a], 1907 – *Haverá casas cancerosas?* “Porto Médico”, Porto, 4º Ano, N°11, p. 352.

SANTOS, João Marques dos, 1922 – *Contribuição para o diagnóstico sorológico do cancro.* “Separata da Medicina Contemporânea”, Lisboa, Tipografia Adolfo de Mendonça.

BIBLIOGRAFIA GERAL

- ADÃO, Luis, 1925 – *Algumas palavras à cerca do cancro e em especial do cancro da mama*, Lisboa.
- AMARAL, Isabel Maria da S. P., 2001 – *As escolas de investigação de Marck Athias e de Kurt Jacobson e a emergência da bioquímica em Portugal.* Tese de Doutoramento, Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.
- BOTELHO, Luis da Silveira (Coord.), 1978 – *Francisco Gentil (1878-1964).* Introdução de Fernando Namora, Edição da LPCC.
- CARNEIRO, Marinha, 2008 – *Ajudar a nascer: parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (sec. XV-1974)*, Porto, U. Porto editorial.
- ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE LISBOA, 1891-1892 – *Catálogo das theses inaugurais.* “Anuário da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa”, Lisboa, pp. 253-268.
- ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE LISBOA 1900-1901a – *Relação dos alunos que defenderam these na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, de 1892-1893 a 1897-1898, e títulos das theses defendidas.* “Anuário da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa”, Lisboa, pp. 146 - 155.
- ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE LISBOA 1898-1899 – *Theses.* “Anuário da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa”, Lisboa, pp. 118-120.
- ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE LISBOA 1900-1901b – *Theses.* “Anuário da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa”, Lisboa, pp. 142 - 144.
- ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE LISBOA 1901-1902 – *Theses.* “Anuário da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa”, Lisboa, pp. 145-146.
- GENTIL, José, 1908 – *A cirurgia em Portugal.* In “Notas sobre Portugal. Exposição Nacional do Rio de Janeiro em 1908. Secção Portuguesa”, Vol. 1, Lisboa, Imprensa Nacional, pp. 626 - 627.
- JORGE, Ricardo, 1885 – *A Escola Médico-Cirúrgica do Porto.* In “O Signo de Hipócrates. O Ensino Médico no Porto segundo Ricardo Jorge em 1885.” Coord. Jorge Fernandes Alves, [s.l.], Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia, pp. 112-114.

- LEMOS, Maximiano de, 1888-1889 – *Theses de doutoramento defendidas por portugueses em escolas de medicina estrangeiras*. “Arquivos de História da Medicina Portuguesa”, Porto, Vol. 3, Nº 6, pp. 135-143 e 168-178.
- LIMA, J. A. Pires de, 1907-1908 – *Catálogo das Theses Defendidas na Escola Médico-Cirúrgica do Porto desde 6 d' Outubro de 1827 até ao fim de Julho de 1908*. “Anuário da Escola Médico-Cirúrgica do Porto”, Porto.
- LIMA, J. A. Pires de, 1908-1909 – *Catálogo das dissertações de concurso apresentadas à Escola Médico-Cirúrgica do Porto*. “Anuário da Escola Médico-Cirúrgica do Porto”, Porto.
- NUNES, Maria de Fátima, 2004 – *The History of Science in Portugal (1930 - 1940). The sphere of action of a scientific community*. “e-JPH”, Vol. 2, Nº 2, p. 9.
- OFFICE INTERNACIONAL D'HIGIÈNE PUBLIQUE, 1933 – *Vingt-cinq ans d'activité de L'Office International D'Higiène Publique. 1909-1933*. Paris, OIHP, 1933.
- SANTOS, João Marques dos, 1925 – *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.