

**ANAIS DO II COLÓQUIO DO LAHES:
MICRO HISTÓRIA E OS CAMINHOS DA
HISTÓRIA SOCIAL**

Comissão Organizadora:

Prof^a Dr^a Carla Maria Carvalho de Almeida (UFJF)

Prof^o Dr Cássio Fernandes (UFJF)

Prof^a Dr^a Mônica Ribeiro de Oliveira (UFJF)

Prof^a Dr^a Sônia Maria de Souza (UFJF)

Promoção:

Laboratório de História Econômica e Social

Programa de Pós-graduação em História da UFJF

Apoio:

Pró-Reitoria de Pesquisa

Instituto de Ciências Humanas

FAPEMIG

CAPES

Editoração:

Bianca Portes de Castro

Ficha Catalográfica:

II Colóquio do Laboratório de História Econômica e Social (2008: Juiz de Fora, MG). Micro História e os caminhos da História Social: Anais / II Colóquio do LAHES; Carla Maria Carvalho de Almeida, Mônica Ribeiro de Oliveira, Sônia Maria de Souza, Cássio Fernandes, organizadores. Juiz de Fora: Clio Edições, 2008, <http://www.lahes.ufjf.br>.

ISBN: 978-85-88532-29-8

1. História 2. História Econômica e Social. I. Carla Maria Carvalho de Almeida. II. Mônica Ribeiro de Oliveira. III. Sônia Maria de Souza. IV. Cássio Fernandes.

CÂNCER: CONSTRUÇÃO SOCIAL DA DOENÇA E ABORDAGENS SOBRE O TEMA NA LITERATURA BRASILEIRA

Vanessa Lana*

O presente texto é fruto das leituras, pesquisas e reflexões desenvolvidas no curso de doutoramento da Casa de Oswaldo Cruz. Neste, discutimos a incorporação do câncer como um problema de saúde pública no Brasil, atentando para a formação de uma política nacional de combate à doença, no período compreendido entre as décadas de 1940 e 1960.

O objetivo aqui é discutir a enfermidade como uma experiência construída socialmente, e para a qual convergem diversos elementos estruturantes do meio social. E, num segundo momento, problematizar os poucos trabalhos que versam sobre o câncer no Brasil, discutindo suas contribuições e limitações na compreensão das múltiplas dimensões da história dessa doença.

Trabalhando com a idéia de doença

Na proposta de trabalhar com uma doença específica, no caso o câncer, e as ações de controle endereçadas à mesma, faz-se necessário discutir o que estaremos entendendo por doença e da constituição desta num determinado tempo/espço. Assim sendo, pensamos a doença não como algo dado, estabelecido e determinado *a priori*, mas sim como um fenômeno social, um construto social. A doença, como fato socialmente construído, carrega consigo significados reveladores de uma determinada sociedade. No caso do câncer, a pouca atenção a este direcionada nas primeiras décadas do século XX no Brasil, além de ser fruto das prioridades governamentais com estatísticas mórbidas de outros males com o entrave da “modernidade”, levanta indagações sobre os porquês desta situação e, ao mesmo tempo, como

* Doutoranda em História das Ciências e da Saúde - Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ. E-mail: vanlana@uol.com.br

a categoria médica e a sociedade em geral encaravam o mal biológico e a estigmatização do mesmo¹.

Dessa forma, entendemos que diversos elementos concorrem para a existência da doença. Dentre estes estão elementos científicos, sociais e políticos, todos sendo temporal e espacialmente estudados.

A doença porta significados mais complexos do que os da dimensão simplesmente biológica. Em outras palavras, encerra em si questões sociais, culturais, políticas e econômicas. É parte integrante de um jogo de interesses, de formação e construção da identidade da doença pelo corpo profissional e da incidência desta no meio social. Tal “integração” traz a questão da enfermidade à agenda de debates, tornando-a alvo de ações mais articuladas e programadas (Silveira e Nascimento, 2004).

Na discussão sobre a idéia de representação da doença enquanto construção, Charles Rosenberg levanta pontos importantes sobre este processo de entendimento da noção de enfermidade. O autor discorre sobre a formação da idéia de doença e do reconhecimento desta por um grupo social específico, em uma determinada temporalidade, entendendo a doença não apenas como um fenômeno biológico, mas sim carregado de significados sociais, da incorporação de valores e a estruturação de elementos na relação médico-paciente. Rosenberg ressalva a utilização do conceito de construção social da doença, atentando para a utilização da idéia de “emolduração” da doença. Nos termos do autor de “construct” para “frame”, no vocábulo inglês. Destaca, assim, a idéia do conhecimento, negociações e reconhecimento da doença, e não puramente uma construção de todos os domínios do território da doença (Rosenberg, 1997). Para o autor, o processo de definição da doença e as consequências desta definição para a vida dos indivíduos são constantes das discussões de saúde pública e da estruturação dos sistemas de cuidados médicos.

Assim sendo, o processo que envolve esta “construção” do conceito e definição da doença, ocorre a partir de pontos básicos da prática médica e das relações médico-paciente, todos relacionados diretamente e especificamente com a enfermidade em questão. Dentre estes pontos, podemos destacar a descrição dos sintomas, o diagnóstico e a prescrição profilática. Em outros termos, é possível falar em nomear todo o processo e especificar as partes componentes do reconhecimento de determinada doença.

¹ Por limites no presente texto não nos determos a uma discussão mais pormenorizada sobre as ações e políticas contra o câncer no Brasil. Para maiores informações sobre a questão ver: Lana, Vanessa. “O Câncer na Mira da Medicina Brasileira: as primeiras contribuições e debates nacionais sobre a doença”. In: *Anais do XVI Encontro Regional de História – ANPUH / MG*, Belo Horizonte, 2008.

As doenças são eventos biológicos, mas também entidades socialmente e historicamente construídas. A existência de uma doença provem de um acordo socialmente dado entre grupos sociais: médicos, cientistas, pacientes, famílias (Idem). Reconhecemos uma doença quando esta, em algum momento, torna-se uma questão médica, e para tal é necessário, na mesma medida, o próprio reconhecimento e aceitação social da categoria doença que se está “construindo”. Em outras palavras, o fenômeno doença é delineado socialmente, a doença como entidade específica, que se constitui e manifesta mediante características particulares, não existe até que acordemos sobre ela. A construção social de uma doença reflete e incorpora valores e atitudes inseridos em um contexto cultural. Neste sentido, são necessárias não apenas a identificação, mas também, a aceitação social da doença, entendendo-a como fruto de um acordo coletivamente produzido (Idem).

Uma doença, portanto, só passa a existir enquanto categoria clínica específica quando há concordância social sobre a mesma. Ou seja, quando a sociedade de modo geral concorda com a existência da doença, através da percepção, classificação e repostas que são dadas ao fenômeno. Tais repostas passam, necessariamente, pela construção do diagnóstico específico, a partir da identificação da entidade mórbida, da estruturação do tratamento e da conseqüente legitimação de ação médica sobre a enfermidade. O diagnóstico, por sua vez, é o ponto chave da experiência com a doença, uma vez que acomete significado social e desencadeia a necessidade de repostas específicas que catalisam a inserção da doença numa teia de significados e de negociações em uma dada sociedade.

A identificação e possibilidades de diagnósticos de doenças trazem como conseqüência a constituição de grupos, categorias profissionais. Diferentes grupos, em épocas específicas atribuem diferentes significados para a entidade doença. Com relação ao câncer, os altos índices de incidência e as campanhas de combate e prevenção do mal na atualidade são fruto, dentre outros aspectos, das inovações tecnológicas no diagnóstico, com maior precisão na identificação e tratamento da enfermidade. No início do século XX, por exemplo, o conhecimento e possibilidade de cura que versavam em torno da doença eram limitados, o que diminuía o interesse social e profissional na enfermidade, pela própria confusão da doença com problemas dermatológicos, por exemplo, ou então a morte do paciente com câncer sem sequer o ter havido um conhecimento da verdadeira causa do óbito.

Segundo Herzlich, o entendimento dos porquês que alguns problemas e questões sobressaem em uma sociedade e são por esta apropriados, desencadeando uma série de debates e conflitos entre diferentes grupos, pode ser pensado através da idéia de representação social (Herzlich, 2005). A autora atenta ainda para que a representação não é um simples

reflexo do real, nem sua cópia concreta, mas sim a construção deste real. A representação está enraizada na realidade social e histórica, ultrapassando a cada um individualmente, chegando de forma externa, ao próprio indivíduo (Idem).

Relacionando as reflexões acima apresentadas à idéia de doença, entendemos que a representação sobre esta em uma determinada sociedade e um determinado tempo histórico respondem a demandas da própria conjuntura social. Desta forma, as representações sobre o câncer no Brasil no início do século XX estiveram integradas a três fatores principais. Primeiramente, o crescimento dos debates sobre a doença nos cenários nacional e internacional, o que sintonizava os médicos aqui instalados com as recentes descobertas sobre o mal e fomentava o interesse nacional sobre o mesmo. Em segundo, o próprio desenvolvimento de novas técnicas de combate à enfermidade, como os avanços na cirurgia e a utilização da radioatividade e do rádio, o que aguçava as pesquisas e proposições de ataque à doença em território nacional. E, por fim, o melhor conhecimento médico sobre a doença refletiu em uma maior notificação e constatação da incidência da doença, a partir dos diagnósticos e propagandas à população para a construção destes diagnósticos.

Assim sendo, podemos argumentar que as iniciativas de ação e as discussões em torno da doença, no caso específico do câncer no Brasil, remetem a uma necessidade social da explicação sobre a enfermidade em si. Ou seja, a doença é um problema que demanda esclarecimentos, sendo, portanto, preciso que tenha um sentido (Silveira e Nascimento, 2004). Este sentido, na maioria das vezes, gira ao redor da comunidade médica com a construção do sentido para si e para o corpo social, como demonstração do resultado da prática profissional e dos conhecimentos peculiares.

Assim como a doença não é um fato isolado, as pesquisas sobre ela também não se limitam a fronteiras geográficas rígidas. Os médicos brasileiros envolvidos com os estudos sobre o câncer estiveram em consonância com as pesquisas em desenvolvimento principalmente dos países europeus. Esta interlocução contribuiu para a tomada do câncer como problema de saúde.

Uma história pouco problematizada

A literatura sobre o câncer no Brasil é muito esparsa e o tema ainda carece de estudos mais aprofundados no meio acadêmico. Os estudos existentes, em sua quase totalidade, estão

centrados na figura de Mário Kroeff² e sua atuação nas lutas contra a doença no país, principalmente a partir da década de 1930. Assim, outros atores e espaços ficam obscurecidos nestas análises, o que cria uma lacuna no entendimento das visões sobre a doença no país e na formulação de políticas para o controle da mesma. O trabalho mais recente sobre a temática em questão é o livro recém lançado pelos pesquisadores Luiz Antonio Teixeira e Cristina Oliveira Fonseca: “De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil”. A obra analisa o desenvolvimento da cancerologia no Brasil desde os primeiros anos do século XX até a criação do Inca e o controle do câncer nos anos 1970 e 1980. Os autores, ao reconstruírem a história da doença em nossa formação social, investigaram diversos atores, especialidades e instituições que contribuíram para engendrar o câncer primeiramente como um problema médico, e, posteriormente, como objeto de saúde pública. A análise versou em torno principalmente do Instituto Nacional do Câncer (INCA), desde sua fundação como Centro de Cancerologia em 1937 até as últimas décadas, nas quais o Instituto ocupa o papel de principal formulador e gestor das políticas contra o câncer no país, sendo referência neste campo de saber a atuação.

Dentre a literatura brasileira sobre o tema, selecionamos ainda outros quatro autores: Gisele Sanglard, Regina Bodstein, Alexandre Carvalho e Mário Kroeff. Com exceção da primeira obra, todos os demais tem em comum o câncer e sua trajetória de combate no Brasil como objeto principal. Já o trabalho de Sanglard versa sobre a filantropia no Rio de Janeiro e analisa o câncer inserido nas discussões para construção de um hospital em homenagem a Oswaldo Cruz. Apesar de não tratar especificamente do tema, como as demais obras, tal trabalho tem significativa importância neste campo de estudos e traz uma proposta de trabalho já, de certa forma, descentrada da figura única de Mário Kroeff.

Em trabalho sobre a atuação da filantropia no Rio de Janeiro, Gisele Sanglard analisou as discussões e os percalços da criação de um hospital voltado para o tratamento do câncer, na então capital federal. O projeto se daria em homenagem à figura de Oswaldo Cruz e, além de estar relacionado ao culto à memória do sanitarista, ligava-se à construção de um projeto mais amplo para a saúde pública nacional (Sanglard, 2005).

A autora aborda a constituição da cancerologia no Rio de Janeiro, entendendo a inserção da doença na Reforma Sanitária de 1920 não como fruto da coesão médica ou da sociedade em torno do câncer, e sim como produto da intervenção de médicos com a inclusão

² O médico cirurgião Mário Kroeff teve seu nome definitivamente ligado ao controle do câncer no Brasil, por sua atuação direta na criação de instituições e políticas voltadas para o controle da doença, como o Centro de Cancerologia (1937) e o Serviço Nacional do Câncer (1941).

da doença na órbita da Inspetoria da Lepra e Doenças Venéreas. Partindo da reconstituição do conhecimento sobre o câncer, ao longo da História, nos países europeus, Sanglard argumenta não se verificar, no Brasil, ações concretas e o debate médico sobre o câncer, na forma de um discurso mais bem articulado e na própria formação da comunidade médica.

Mas a autora considera, contudo, que os estudos e discussões dos médicos brasileiros não se encontravam defasadas em relação aos debates que estavam em voga no cenário europeu. “Talvez a maior diferença entre o cenário brasileiro e o europeu estivesse na organização da ação pelos próprios médicos, no seu poder de convencimento junto à sociedade e, sobretudo, no seu enfoque como política de governo” (Idem).

Assim sendo, continua sua argumentação no sentido de que no Brasil não se verificava, no início do século XX, uma ação profissional específica na luta contra a doença. Tal fato é explicado, dentre outros fatores, pelo enquadramento do câncer, junto à Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920. Por não ter um campo profissional próprio, as ações contra a enfermidade ocorreram de forma incipiente, não se formando, no Brasil uma comunidade médica forte e coesa para discussões e combate ao mal. O despertar da sociedade, pelos médicos, para o problema do câncer, teria ocorrido de forma incipiente no Brasil, como exemplos das iniciativas mineira e paulista, com a fundação dos Institutos Radium, em Belo Horizonte (1922) e Arnaldo Vieira de Carvalho, em São Paulo (1921).

Diferindo desta visão, acreditamos que a criação dos institutos mineiro e paulista, antes de representarem insipiências e formas isoladas de luta contra a doença, ambas são ilustrativas da constituição da cancerologia no país. E, além disso, foram fruto de uma discussão mais ampla entre o corpo profissional e do próprio amadurecimento deste campo de estudos em território brasileiro.

Discordamos, pois, da autora, pois não consideramos tais iniciativas como isoladas, nem tampouco como esparsas e incipientes. Mas sim, como iniciativas de institucionalização da luta contra o câncer no Brasil, das discussões e pesquisas incitadas pelos médicos brasileiros desde o início do século XX. Todavia, ações mais pontuais e fortalecidas neste sentido, vão se verificar, de fato, a partir da década de 1920. Mas o que, por sua vez, não desqualifica as ações anteriores e nem indica a inexistência ou insuficiências das iniciativas datadas de inícios do XX.

A autora considera, ainda, o início da organização da luta contra o câncer no país como uma iniciativa médica, particular, sem o significativo respaldo no aparelho estatal. Nas palavras de Sanglard: “o câncer não teve, no Brasil, ações de parceria entre a esfera

governamental e a iniciativa privada” (Idem). Acreditamos que tal afirmação necessita ser analisada com mais profundidade nas fontes documentais, incitando uma discussão sobre o próprio papel do Estado nas ações contra o câncer no Brasil no período que nos propomos a abordar. E, ainda, torna-se interessante estabelecer a correlação entre a ação estatal e a comunidade médico-científica, assim como com as redes de negociações estabelecidas entre ambas.

Parte da explicação da pouca importância atribuída aos médicos brasileiros ao câncer no país, em comparação aos países europeus, se devia ao caráter não epidêmico da doença, quando comparada a outros males que afligiam a nação, como a sífilis, a tuberculose e a varíola (Idem). Isto era devido, dentre outros fatores, aos poucos casos notificados da doença, o que dificultava um embasamento mais claro das dimensões da enfermidade em território brasileiro. em outras palavras, a pouca notificação dos casos de câncer no Brasil estaria diretamente relacionada à falta de uma política direcionada para este fim.

Acreditamos que a sub-notificação da doença nos primeiros anos dos novecentos dificultava a aplicação e a própria formação de ações de maior alcance. Atingindo também a dificuldade de sensibilização da necessidade da ampliação da discussão sobre o câncer baseada na justificativa do crescimento da incidência da doença, assim como de sua inclusão da agenda sanitária nacional.

Em análise geral sobre as a formação de políticas de controle do câncer no Brasil no século XX, temos o trabalho coordenado por Regina Bodstein. O livro intitulado “História e Saúde Pública: A Política de Controle do Câncer no Brasil”, trabalha a questão da doença dos primeiros anos do século XX até a década de 1980. O ponto chave da pesquisa é o processo histórico da política institucional de combate ao câncer, buscando iniciativas que se concretizaram no combate à enfermidade.

Para Bodstein, no início do século XX a saúde aparece como “questão social” no país, impulsionando as primeiras ações em relação ao combate do câncer. Tais ações teriam sido justificadas pelo crescimento das taxas de incidência da enfermidade no Brasil. Mas, são nos anos seqüentes a 1930 que a análise ganha forma, com o debate entre centralização, intervencionismo estatal e as tentativas de concretização das instituições voltadas para o tratamento do câncer (Bodstein, 1987).

No início do século XX são identificadas por Bodstein ações consideradas incipientes na luta contra a enfermidade. Os destaques deste período são dados à aquisição de uma moderna aparelhagem de raios-X pelo médico Álvaro Alvim, em 1907 no Rio de Janeiro. E, ainda, às criações dos Institutos de Radiologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e

do Radium na capital mineira. Já nos anos 1920 o debate acalora-se em torno da necessidade de uma ação conjunta entre governo e entidades privadas.

Já após a década de 1930, o governo tomou para si o desenvolvimento de uma política de saúde que refletia diretamente os objetivos centralizadores e intervencionistas do Estado (Idem). Deste período são destacadas a instituição do Departamento Nacional de Saúde, em 1934, e a criação, como um dos órgãos pertencentes e sob responsabilidade deste departamento, o Serviço Nacional do Câncer em 1941. Com este Serviço, segunda a autora, consolidava-se a centralização política na área do combate ao câncer no país, vinculada diretamente à atuação de Mário Kroeff, o responsável tanto por esta construção como também do Centro de Cancerologia, anos antes (Idem).

Acreditamos que, acima do aspecto ressaltado na obra, as primeiras décadas do século passado não caracterizaram apenas insipiências em relação ao combate ao câncer no Brasil. Os debates sobre a doença e as novas tecnologias disponíveis ao tratamento da mesma endereçavam uma nova atenção e novo fôlego aos profissionais com esta envolvidos.

A temporalidade demarcada acima ainda carece de estudos mais aprofundados sobre a questão do câncer no Brasil. O que se tem escrito é muito focalizado nos acontecimentos pós 1930, com o centralismo das ações da saúde características do governo Vargas. E, também, fruto da literatura baseada nos escritos de Mário Kroeff, que situam a análise em sua figura e período de atuação, vendo neste momento o início de ações mais articuladas e institucionalizadas sobre o câncer em território brasileiro. ao atentar para o predomínio das ações da Kroeff nas análises sobre o câncer, não temos por intenção desqualificar a atuação e importância de Kroeff para a institucionalização das políticas contra o câncer no Brasil. E sim, problematizar o espaço de outros personagens, temporalidades e iniciativas que corresponderam, desde o início do XX, à institucionalização da luta anticancerígena, embasadas nos conhecimentos veiculados no cenário europeu e em inovações que possibilitavam maiores respostas aos tratamentos executados.

Neste sentido, outras duas obras importantes sobre esta questão e que contribuem para a discussão dos pontos acima levantados são os trabalhos do próprio Mario Kroeff: “Resenha da luta contra o câncer no Brasil”. E, também, o de Alexandre Carvalho: “O Instituto Nacional de Câncer e sua memória: uma contribuição ao estudo da invenção da cancerologia no Brasil”, que é baseado, em sua quase totalidade, nos escritos deixados por Kroeff.

A recente dissertação de mestrado defendida por Alexandre Carvalho tem como objetivo principal analisar o desenvolvimento histórico do processo de implementação das ações anticâncer no Brasil. Nos termos do autor, a “construção da cancerologia como um sub-

campo da medicina no país” (Carvalho, 2006: 10). Tal processo teria seu percalço final com a criação do INCA em 1957, com ações, de fato, gravitadas em torno do Estado e integradas a políticas oficiais de combate a doença. Mas este processo, por sua vez, não ocorrera de forma linear e homogênea, enfrentando “crises cíclicas”, fruto, dentre outros motivos, do reduzido espaço destinado ao câncer, em virtude da atenção dispensada a outras patologias, consideradas prioridade pelo poder público. Para construir sua narrativa, o autor utiliza amplamente os escritos de Mário Kroeff (principalmente a “Resenha da luta contra o câncer no Brasil”), assim como os periódicos médico-científicos: Revista Brasileira de Cancerologia, do Serviço Nacional do Câncer; e os Arquivos de Oncologia, da Liga Baiana de Combate ao Câncer. Tais periódicos, além de terem sido os primeiros a se dedicar exclusivamente ao tema, atuaram como suportes nas lutas pelo reconhecimento da doença e acolhimento desta enquanto especialidade médica.

O autor já aponta a existência de atores importantes na luta anticancerígena, mas que foram esmaecidos pelo privilégio exclusivo de Mário Kroeff nas ações oficiais de combate à doença. No caso em questão, o autor se refere ao projeto esboçado primeiramente por Sérgio Barros de Azevedo a partir do ano de 1924, e tempos depois por Kroeff. Coube a este o papel oficial na conquista, o que é atribuído, dentre outros fatores, à liderança do mesmo frente aos projetos e iniciativas anticâncer, defendendo-os como fruto de sua atuação e persistência.

Carvalho admite a existência e atuação de personagens no combate à doença desde o início do século XX. Mas, no entanto, atribui a Kroeff o papel central neste luta, o que se evidenciaria com o fortalecimento e concretização das até então “iniciativas”, após a década de 1930. O autor, entretanto, destaca, em várias partes do texto, a importância das estratégias e influências políticas de Kroeff no deslanche de seus projetos e da proeminência de seu nome na questão do câncer no Brasil.

Mas na análise, é pontuado que o discurso sobre o câncer foi trazido ao Brasil a partir dos anos 1920 encontrando, de início, pouco espaço nas áreas médica e política (Idem). É neste momento que a doença tornava-se uma questão nacional. Tal pontuação abre espaço para que questionemos os porquês do espaço encontrado pela doença nos anos 1920. E, mais ainda nos indaga a questionar que isto só se tornou possível devido ao contexto das décadas anteriores, ao início da formação do campo profissional neste período.

O autor dispensa grande atenção ao Congresso Nacional dos Práticos, ocorrido na então capital federal em 1922. O evento, organizado no contexto das comemorações do Centenário da Independência, teria sido o impulso inicial dado pelos médicos para a ampliação da discussão sobre o câncer como uma “inquietação profissional e um projeto

nacional” (Idem: 29). A década de 1920 ainda seria profícua no ponto de partida das ações contra a doença a partir da fundação do Departamento Nacional de Saúde Pública e, através da legislação de 1920, o atrelamento do câncer à Inspetoria de Lepra e Doenças Venéreas, o que mostraria uma primeira condução do Estado para a criação de uma base institucional para solucionar o problema da doença. Dois pontos da lei destacados pelo autor são: a instituição da notificação compulsória dos casos ocorridos e o estímulo à organização de campanha destinada ao incentivo ao diagnóstico precoce e contrário ao atendimento de médicos de não formação acadêmica (Idem).

Ainda nos anos 1920, as discussões para o projeto da construção de um hospital dedicado ao tratamento do câncer ganham relevância no trabalho de Carvalho, por ser a partir de um espaço institucional hospitalar que o projeto cancerologista seria consagrado. O objetivo do projeto seria o de unir o nome de Oswaldo Cruz ao primeiro hospital anticâncer na capital federal, com o financiamento das obras e aparelhamento por conta de Guilherme Guinle. Por não ser nosso objetivo no presente projeto, não nos deteremos numa análise mais minuciosa e descritiva sobre as querelas que envolveram o projeto de construção hospitalar. Tal processo, já citado neste texto, foi analisado por Sanglard e pontuado no início desta sessão. A importância de destacar este fato dá-se pela ressalva estabelecida pelo autor, da implementação de iniciativas mais concretas contra o câncer somente a partir de espaços institucionalizados como um exclusivamente hospital direcionado para o tratamento da enfermidade.

Complementando a análise, são estudadas estratégias paralelas de combate, como a propaganda e seu papel de contribuição para o reconhecimento público do câncer. No período do Estado Novo, o projeto cancerológico buscou sustentação nos veículos de comunicação de massa. A imprensa gerava um maior acompanhamento e esclarecimento dos leigos em geral sobre a doença. E, por exemplo, a ampla cobertura da imprensa sobre a inauguração do Centro de Cancerologia gerou uma expectativa extra acerca do acontecimento e mobilizou uma comunidade mais ampla para a importância do mesmo. Além da imprensa e do rádio, outros meios fizeram parte da estratégia anticâncer, como o cinema e a fotografia. Para o autor, para além das medidas em si, o que estava em questão era o próprio reconhecimento do câncer enquanto problema de saúde, assim como os agentes envolvidos na luta contra a enfermidade.

Conforme pudemos perceber, apesar de centrar seu estudo nas ações e importância de Mário Kroeff, o trabalho de Carvalho já aponta para outros personagens e temporalidades que estiveram envolvidos no processo de construção do câncer como sub-campo da medicina

brasileira. O trabalho, também, é uma das referências mais completas para se pensar no câncer enquanto objeto de saúde pública e de políticas de saúde no Brasil do século XX.

Finalizando a sessão, temos os escritos de Mário Kroeff, que têm sua importância justificada por sua relevância como fonte documental e por ter se tornado o embasamento de grande parte dos trabalhos direcionados ao tema. A “Resenha da luta contra o câncer no Brasil” foi organizada por Mário Kroeff em 1947. A obra é uma reunião de documentos como ofícios, matérias de jornais, palestras, entrevistas e decretos, todos contendo as iniciativas “mais importantes” de combate à doença (Kroeff, 1946). A obra, segundo o autor, era um conjunto dos principais fatos e ocorrências de caráter informativo e educacional, com relação à luta contra o câncer no Brasil, principalmente após 1926. Dessa forma, o objetivo da coletânea era evidenciar às lideranças governamentais a árdua trajetória das ações anticâncer no país, descritas no texto, e, também, a necessidade da construção de um espaço central voltado unicamente para o câncer, o que viria a se concretizar com o INCA em 1957. E, também, a partir do resgate da luta contra a doença em território brasileiro, ressaltar a importância de Kroeff neste contexto. É necessário ressaltar que, apesar de não ser ponto abordado neste projeto, o contexto de publicação da coletânea foi também o posterior à saída de Getúlio Vargas da presidência do Brasil, o que enfraqueceu politicamente a figura de Kroeff como representante a frente do Serviço Nacional do Câncer.

A obra, portanto, é um registro de Kroeff dos pontos por ele considerados relevantes com relação ao debate anticâncer no Brasil, como os principais espaços contra a doença, e estratégias de educação e propaganda. Constitui-se, assim, numa importante fonte de documentação e discussão para o objeto de pesquisa aqui proposto, para a reconstrução da trajetória do médico nas ações anticancerígenas em território brasileiro, principalmente a partir da década de 1930.

Considerações finais

Uma doença, epidêmica, infecciosa ou hereditária, carrega consigo significados que vão muito além de seu aspecto puramente biológico. Conforme discutimos neste texto, outras dimensões são constituintes do fenômeno doença, que abarca aspectos da vida em sociedade e refletem também peculiaridades de um meio social. Como significado em si mesma, a doença é apenas uma entidade mórbida, em função de uma disfunção corporal ou um

microorganismo. Mas o sentido completo desta experiência, por sua vez, dá-se em virtude de sua infiltração na vida das pessoas e das reações políticas, sociais e culturais que convergem neste sentido.

Assim, a partir dos pontos aqui apresentados, podemos pensar a idéia de doença como uma entidade específica, sendo fruto de um “enquadramento” por determinados sujeitos, em circunstâncias peculiares. Com isso, é chave refletir a categoria doença como fruto de um acordo coletivamente produzido, e como fator estruturante das relações em sociedade, e da própria vida social, atentando para as relações entre teorias, critérios científicos e interesses, indagações e percepções de grupos e indivíduos. É a doença como um fato socialmente construído e que porta significados reveladores de uma determinada sociedade.

Nesta perspectiva, podemos problematizar a história do câncer não como uma doença de acometimento individual ou somente pelo viés dos interesses do público. Mais do que isso, para uma proposta de estudo sobre enfermidades, convergem possibilidades de análise, que engendram características específicas do espaço geográfico sobre o qual se debruça, bem como das percepções da doença em uma dada comunidade o que afeta, inclusive, a elaboração de políticas públicas para o controle, combate e prevenção a uma enfermidade específica.

Com relação ao câncer, há muito que ser feito em termos de pesquisas e problematizações. A literatura acadêmica pouco se dedicou ao tema, deixando uma lacuna para os estudos em História das doenças e das políticas públicas, com um amplo acervo de fontes e questões a serem desmembradas. Assim, esperamos que nosso trabalho possa contribuir para um maior entendimento do câncer no cenário brasileiro e ser um ponto de partida para outras investigações sobre a temática.

Bibliografia

BODSTEIN, Regina Cele de Andrade (Coord.). *História e saúde pública: A política de controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: PEC/ENSP, 1987.

CARVALHO, Alexandre Octavio Ribeiro de. *O Instituto Nacional de Câncer e sua memória: uma contribuição ao estudo da invenção da cancerologia no Brasil*. Dissertação de mestrado profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Política e Bens Culturais da Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. In: *Physys: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento): 57-70, 2005.

IMAUULT-HUART, Marie-Joseph. História do cancro. IN: LE GOFF, Jacques. *A doença tem história*. Lisboa: Terramar, 1991.

KROEFF, Mario. *Tratamento do Câncer pela Eletro-cirurgia*. Rio de Janeiro, sl, 1936.

KROEFF, Mario. *Resenha da luta contra o câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Documentário do Serviço Nacional do Câncer, 1947.

ROSENBERG, Charles. "Introduction: "Framing disease: Illness, society and history", in Charles Rosenberg e Janet Golden (editors), *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick, Rutgers University Press, 1997.

ROSENBERG, Charles. *Explaining Epidemics and Other Studies in History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

SANGLARD, Gisele Porto. "Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e as práticas científicas – Rio de Janeiro, 1920-1940". Tese de doutoramento apresentada ao PPGHCS da Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, 2005.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres e NASCIMENTO, Dilene Raimundo. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: Nascimento, Dilene Raimundo e Carvalho, Diana Maul (orgs). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

TEIXEIRA, Luiz Antonio e FONSECA, Cristina Maria. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.