

sonho de Carmem

*Como a sociedade ajudou a transformar
a história do câncer no Brasil*

Coordenação Geral: Comunique Editorial

Editor: Paulo Alves

Texto e Pesquisa: Eduardo Bueno

Pesquisas adicionais e textos preliminares: Cristina Iori,
Eliziário Goulart Rocha e Paulo Alves

Produção Editorial: Ana Luiza Guímaro

Revisão: Renato Deitos

Capa e projeto gráfico: Gustavo Piqueira / Casa Rex

Uma iniciativa do Grupo Votorantim, que viabilizou este projeto.

AGRADECIMENTOS

Grupo Votorantim, Moura Leite Netto, Ruth Helena Bellinghini,
Eliane Lopes Nassif, Drauzio Varella, Ronaldo Graça Couto,
e Ricardo Renzo Brentani (*in memoriam*)

COMITÊ CONSULTIVO

Ademar Lopes

Adriana Seixas Braga

Fernando Augusto Soares

Humberto Torloni

Liana Maria Carraro de Moraes

Luiz Paulo Kowalski

FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE

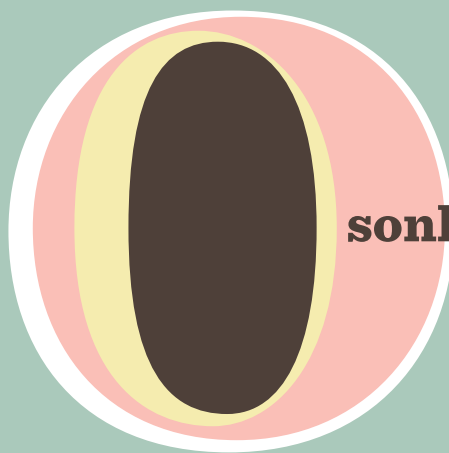
Telefone (55 11) 2189-5000

Rua Professor Antônio Prudente, 211

Liberdade - São Paulo - SP - Brasil

CEP 01509-010

www.accamargo.org.br



sonho de Carmem

*Como a sociedade ajudou
a transformar a história
do câncer no Brasil*

Eduardo Bueno

.comunique
HISTÓRIA

1ª edição
São Paulo, 2015

180
180
180
180
180
180

6

Introdução - Desvendando o inimigo oculto

18

Uma luta milenar

52

O Brasil entra em cena

86

A busca por um ideal

124

A conquista da excelência

180

A luta continua

242

Apêndice - Um desafio global

introdução **Desvendando o inimigo oculto**

“Na minha incessante investigação dos mistérios do câncer, sonho com o dia em que as células revelem aquilo que insistem em esconder de mim”

Ricardo Renzo Brentani

É como o *Big Bang*. Um ponto mínimo, infinitesimal, de um instante para o outro e sem motivo aparente, começa a se expandir, voraz, desenfreadamente, sem que se possa entender como ou por quê. Bem diferente da explosão que teria dado origem ao universo, contudo, essa não gera vida: o que se alastra é o seu oposto. E para tornar a metáfora ainda mais incongruente, a morte vai se expandindo através de um estouro na unidade básica de toda a vida, um clamor que parece fruto de uma incessante busca pela imortalidade: uma célula clona a si própria, dando origem a outra célula e essas duas geram outras quatro, que se tornam 16, em seguida se

expandem para 256, e assim vão elas todas se reproduzindo sem cessar. Não aceitam as ordens que as mandam parar: recusam-se a cometer “suicídio”. Rejeitam a morte.

Pode-se dizer, portanto, que o câncer de certa forma é uma explosão desenfreada... de vida; um gatilho disparado na tentativa de perpetuá-la.

Talvez por isso, entre tantas outras razões, complexidades, paradoxos, metamorfoses e desafios, o câncer tenha, desde sempre, atraído tamanha atenção de médicos, cientistas e pesquisadores. E despertado tanto temor. A moléstia, afinal, pode ser, e com certeza é, tétrica e aterrorizadora; por outro lado, se mantém como umas das mais enigmáticas e – por que não atestar – fascinantes dentre as que se impõem no panteão das patologias. Sem falar que o câncer constitui um vasto, virtualmente inesgotável, campo ainda aberto para pesquisa. Até porque em sua própria origem residem alguns dos segredos primordiais da vida.

As raízes do câncer, tais como as garras que o representam, se imiscuem no código genético, embaralhando-o, alterando as instruções que coordenam o desenvolvimento e o funcionamento dos seres vivos, em especial os humanos. Sabe-se que uma dança cuidadosamente coreografada de cromossomos ocorre durante a divisão celular. De acordo com teorias recentes, passos errados que mutilam os cromossomos ou enviam o número truncado a cada nova célula podem configurar eventos críticos na gênese da moléstia. O câncer, por isso,

é tido como uma doença do DNA – o composto orgânico que está na base da vida.

Assim sendo, é interessante realçar, logo de início, uma coincidência auspiciosa que, de certo modo, vincula o presente livro ao DNA. Afinal, como se sabe, o ácido desoxirribonucleico (ADN em português, mas imensamente mais conhecido pela sigla em inglês DNA, originária da abreviatura de *deoxyribonucleic acid*) é o composto cujas moléculas contêm as instruções genéticas que coordenam o desenvolvimento e funcionamento de todos os seres vivos, sendo o responsável pela transmissão das características hereditárias, e também de determinadas doenças. Embora tenha sido isolado pela primeira vez (portanto, a rigor, “descoberto”) já em 1869, pelo bioquímico suíço Friedrich Miescher, a sugestão de que o DNA seria a molécula da hereditariedade só viria a ser feita 59 anos mais tarde, em 1928, pelo médico militar britânico Frederick Griffith, ao passo que a comprovação de que de realmente se tratava de material genético se daria somente em 1943. Porém, foi apenas no início de 1953 que o experimento realizado por dois biólogos, o norte-americano James Watson e o inglês Francis Crick, levou à descoberta da estrutura em dupla hélice do DNA. Tão importante foi tal constatação (pois é ela que explica como a molécula se reproduz) que 25 de abril, o dia em que foi publicada pela revista *Nature* em 1953, veio a se tornar... o Dia do DNA. E ocorre que, por um incrível acaso, o Hospital A.C.Camargo – hoje A.C.Camargo Cancer

Center – foi fundado em 23 de abril de 1953, apenas 48 horas antes da revelação que deu origem ao *Dia do DNA*. Desde 2003, 25 de abril é celebrado também como o Dia do Projeto Genoma Humano, pesquisa global à qual o A.C. Camargo Cancer Center igualmente está profundamente vinculado, como se verá ao longo dessa obra.

Pode-se afirmar, portanto, que o câncer é uma doença de mutações – sendo ela própria mutante. Uma doença de genes que silenciam e genes que “gritam”: enquanto, de um lado, aqueles cuja função é refrear a habilidade das células de se reproduzirem são permanentemente desativados pelas mutações, noutra via e em direção oposta, os oncogenes (que estimulam o crescimento, ou seja, que promovem a divisão celular) são mantidos em ação. O câncer é uma doença de códigos secretos que altera o código da vida.

Certos casos de câncer – algo em torno de 8 a 10% das ocorrências – de fato são hereditários. O exemplo histórico mais conhecido é o de Napoleão Bonaparte (1769-1821) que, exatamente como ocorreu com seu avô paterno, seu pai, quatro irmãs e um irmão, teria falecido vitimado por um cancro de estômago, enquanto amargava o exílio na remota Ilha de Santa Helena, em maio de 1821. Durante mais de um século, suspeitou-se que Bonaparte fora envenenado por regulares doses de arsênico, insidiosamente imiscuído em seus alimentos pelos captores ingleses. Pesquisas mais recentes, no entanto, apontam para o cancro hereditário.

Com efeito, embora a grande maioria dos carcinomas gástricos sejam formas esporádicas, em 10% dos casos existe agregação familiar e, dentre eles, cerca de 1% a 3% são hereditários, como teria sido o caso de Napoleão.

O carcinoma gástrico hereditário foi descrito pela primeira vez em 1964 em três famílias dos indígenas Maori da Nova Zelândia. Em 1998 P. J. Guilford identificou em membros destas famílias a mutação do gene CDH1 (caderina-E) tendo-se então demonstrado, pela primeira vez, a existência de um padrão de hereditariedade nesse tipo de câncer. Cabe observar, porém, que as primeiras constatações de que o câncer poderia ser hereditário surgiram por meio das observações clínicas efetivadas por um médico brasileiro, o oftalmologista carioca Hilário de Gouveia (1843-1923) que, por volta de 1894, no Rio de Janeiro, estudou a ocorrência do retinoblastoma, uma neoplasia maligna da retina, ocorrida em três membros de uma mesma família, como será narrado em detalhes no capítulo 2 do presente livro.

De todo modo, as maneiras por meio das quais o câncer se manifesta são múltiplas e cerca de 15% das ocorrências da doença são provocadas por vírus, como é o caso dos cânceres de colo de útero e de fígado, para os quais já existem vacinas.

Desde séculos o câncer vem sendo representado pela imagem de um caranguejo – suas tenazes em riste, pontiagudas, robustas, prontas para um ataque que, como

se viu, pode ser lançado de variadas formas e direções. Não se trata somente de uma representação: o nome que acabou batizando a doença advém do próprio crustáceo. Nas décadas de 1920 e 1930, tais imagens passaram a se assemelhar às de um filme B de terror, com um toque de morbidez quase *pulp fiction*: algumas delas lembram os desenhos espantosos que o brasileiro Henrique Alvim Correa fez em 1906 para ilustrar o clássico *A Guerra dos Mundos*, de H. G. Wells: assombrosos alienígenas invasores de corpos. Outras, como as divulgadas pelo Serviço Nacional de Câncer, mostram o paciente sendo devorado vivo e a moléstia exibindo suas garras.

Com o advento das imagens computadorizadas a partir dos anos 1980, as células cancerígenas foram fotografadas, revelando sua dimensão simultaneamente aterradora e cativante, quase sedutora: ainda um inimigo com garras, é claro, mas com flancos sem defesa e fragilidades prontas para serem atacadas – ou contra-atacadas. Várias delas são, evidentemente, imagens virtuais – lembram planetas malignos de constelações distantes em rota de colisão –, mas nem por isso deixam de representar uma realidade.

De todo modo, tais imagens – algumas das quais reproduzidas ao longo do presente livro – comprovam que o câncer, embora ainda seja uma enfermidade tenaz, vai cada vez mais deixando de ser o inimigo oculto que durante séculos foi. Ele tem sido trazido, quase arrastado, à luz – e não só a dos microscópios e das tomografias, no

foco clarificante da ciência, mas também para os holofotes da história, do cotidiano e até da vida privada... Aquele que já foi chamado de o imperador de todos os males, no livro recente mas já clássico de Siddhartha Mukherjee, ainda não perdeu a majestade. Entretanto, à medida que vai sendo desvendado – e, paradoxalmente, ao passo em que se pulverizam as esperanças de se encontrar “a cura” definitiva para o câncer –, vai deixando de ser “aquela doença”, cujo nome sequer podia ser pronunciado.

Acima de tudo, seu diagnóstico há muito já não soa como virtual sentença de morte. Sim, porque, se a ciência ainda está impossibilitada, e talvez nunca venha a ser capaz, de anunciar de uma vez por todas a definitiva “cura do câncer”, não resta dúvida de que inúmeros tipos de câncer podem ser combatidos e vencidos, em especial se o diagnóstico for precoce. Muitos cânceres de fato têm cura, como, aliás, já em 1934, afirmava um dos pioneiros da luta contra a doença no Brasil – e um dos personagens-chave deste livro –, Antônio Prudente, em uma série de artigos candentes publicados no jornal O Estado de S. Paulo.

O câncer está na mídia, o câncer está na moda, o câncer se mantém em evidência. O câncer está no cinema, nas novelas, nos telejornais. O câncer está na capa, em Caras, em Veja. Atrizes exageradamente famosas, como Angelina Jolie e a brasileira Patricia Pillar, ou apresentadoras de TV, presentes todos os dias em milhões de lares nacionais, como Ana Maria

Braga, falam abertamente de sua enfermidade – ajudando a desmistificá-la, diminuindo o pânico paralisante que durante décadas a simples menção à palavra despertava. No Brasil, o último presidente e seu vice, bem como a atual mandatária da nação, foram afetados pelo câncer. Os três enfrentaram bravamente a moléstia – e sem precisarem deixar o País.

Talvez tudo isso ajude a explicar por que o câncer segue sendo, por excelência, “a doença como metáfora”. Afinal, não restam dúvidas de que metrópoles como São Paulo, Bombaim, Xangai apresentam um ritmo de crescimento que em tudo lembra a enfermidade: uma expansão descontrolada, que não responde aos chamados para estacionar. O próprio ritmo de reprodução dos seres humanos e o aumento populacional que ameaça tornar inviável a vida na Terra de certo modo também se assemelham à metástase. Ocorre o mesmo na forma como as florestas tombam e os mares se despovoam por obra da ação humana: vida demais gerando a morte.

Também não deixa de ser revelador que o consumo de álcool, tabaco, carne grelhada e até de frutas, legumes e vegetais contaminados por pesticidas, bem como a exposição ao sol num planeta cada vez mais destituído de sua camada de ozônio, além de vazamentos em usinas nucleares e a exposição a diversos tipos de radiação, estejam entre as causas do aumento do câncer. O câncer é muito mais antigo do que isso, mas não restam dúvidas de que caminha lado a lado com o “desenvolvimento”; avança no mesmo ritmo do “progresso”.

Mas os pecados da civilização moderna não bastam para explicar por que os índices de expansão do câncer vêm adquirindo ares de pandemia. Primeiro, porque o câncer de fato é um inimigo insidioso e antigo – um inimigo ancestral. E não apenas da humanidade: há cientistas que acreditam ter evidências de que dinossauros podem ter sido vitimados pelo câncer. Segundo, porque a coisa parece se dar também na lógica absolutamente inversa: foram os avanços da mesma civilização que criou a energia nuclear e os pesticidas e corroeu a camada de ozônio que permitiram aos humanos viverem mais, muito mais – e, portanto, estarem mais propensos ao câncer. O que leva os cientistas a terem a certeza de que a doença está ali, sempre esteve ali.

Uma pessoa de 70 anos tem cerca de cem vezes mais chances de ser diagnosticada com câncer do que uma de 20. Ou seja, quanto mais os humanos vivem, de fato, maiores as chances de terem câncer. Ainda assim, cinco ou seis sistemas regulatórios diferentes precisam ser alterados para que uma célula normal desenvolva um câncer. Como já houve quem tenha dito, o câncer parece ser consequência de uma combinação das Leis de Murphy e de Darwin: o que pode dar errado, dará errado, e, num ambiente competitivo, o mais bem adaptado sobrevive e prospera.

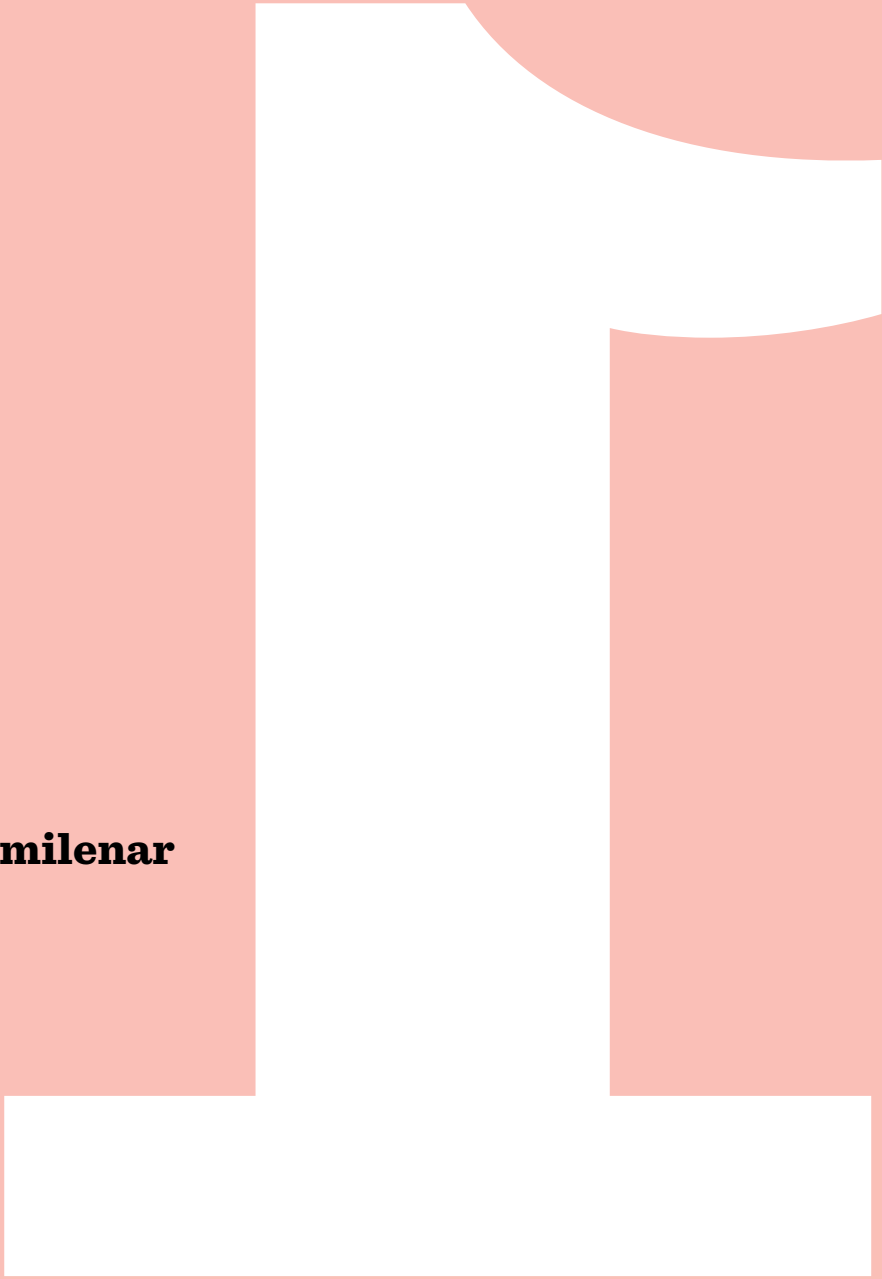
Biólogos estimam que mais de 10 trilhões de células precisam cooperar para manter um ser humano saudável ao longo de 80 anos. O câncer faz suas apostas num jogo de possibilidades quase infinitas. Contudo, se qualquer

uma dessas miríades de células pode originar um tumor, o número de seres humanos afetados pela doença – por um lado espantosamente alto – é, por outro, bem menor do que o das probabilidades. Como quer que seja, ainda falta muito para dissecar a ordem por trás da desordem que é o câncer.

De todo modo, esse não é um livro sobre o câncer. Esse é um livro sobre a luta contra o câncer – no mundo, mas especialmente no Brasil. E se o “imperador de todos os males” ainda exhibe seu lado majestático, de príncipe das trevas, a história dos homens e mulheres que dedicaram e dedicam suas vidas para desvendá-lo e domá-lo – ou pelo menos enfrentá-lo e contorná-lo – é muito mais envolvente, admirável e luminosa. Impressionante também a lista de instituições médicas e hospitalares nas quais o câncer é estudado e combatido – e de onde centenas de milhares de pacientes saem curados a cada ano.

Escrito a partir das atividades que marcaram os 60 anos do A.C.Camargo Cancer Center, fundado em São Paulo em 1953, o presente livro traz também um breve balanço da trajetória histórica da instituição que, nessas seis décadas, consolidou-se como referência nacional e mundial na luta contra a mais famosa e temida doença dos tempos modernos.

Eduardo Bueno



Uma luta milenar

O câncer é um inimigo ancestral e insidioso – e não só da humanidade, até porque já se mostrou capaz de incluir entre suas vítimas virtualmente todas as formas de vida animal, inclusive os dinossauros. O câncer parece estar em toda parte, à espreita, desde milênios, embora, de acordo com o senso comum, ainda seja visto como uma doença da modernidade, típica do século XX (agora já transformado em XXI), tal como foi a tuberculose a enfermidade “romântica” do século XIX.

Este livro trata basicamente da luta contra o câncer no Brasil, mas antes de narrá-la em breves pinceladas, convém

recapitular os primórdios desse confronto noutros tempos e noutras paragens. Afinal, o primeiro passo para combater uma moléstia é conhecê-la, desvendar-lhe a biografia: saber, na medida do possível, como surgiu, de que forma se desenvolve e, é claro, quem, quando e por que a batizou com o nome que carrega – o nome que, apesar de tantos avanços na medicina, ainda é capaz de disseminar terror.

Arriscar-se em tal empreitada empurra em direção a um roteiro com ares de inverossimilhança, quase rocambolesco, na medida em que mescla papiros egípcios, arqueólogos inescrupulosos, reis persas, sábios gregos, guerras da Antiguidade, ardis e artimanhas, freiras enclausuradas em conventos medievais e até a mão de Napoleão permanentemente sob a casaca – sem esquecer dos dinossauros, é claro. No elenco, nomes como o do sumo sacerdote egípcio Imhotep, o médico grego Demócides, a rainha persa Atossa, a legendária Madame Curie, e até um notável pioneiro brasileiro, Hilário de Gouveia, tão pouco conhecido na terra natal, embora tenha sido um dos primeiros cientistas do mundo a perceber, registrar e sugerir que o câncer poderia ser hereditário.

Por mais díspares que pareçam, tais personagens estariam todos, de uma forma ou de outra, vinculados aos primórdios dos estudos ou às primeiras menções sobre a existência do câncer e às fórmulas que facilitaram a luta contra ele. Embora recentemente, num livro iconoclasta e persuasivo, *Breast Cancer – a cure at last*, o pesquisador

norte-americano Fred Harding tenha se esforçado para desfazer, com boa dose de sucesso, algumas dessas antigas conexões, o fato é que boa parte delas, por mais surpreendentes que pareçam, vem obtendo cada vez mais a chancela da ciência.

Na série de filmes *Indiana Jones*, criada por George Lucas e dirigida por Steven Spielberg, o ator Harrison Ford interpreta um arqueólogo aventureiro cem por cento honesto que arrisca a vida atrás de relíquias a fim de entregá-las a museus e preservá-las para a humanidade. Invariavelmente, defronta-se com vilões interessados apenas em dinheiro e poder. Caso participasse das aventuras de Indiana, o também norte-americano Edwin Smith (1822-1906) poderia se candidatar simultaneamente ao papel de herói e de vilão.

Nascido em Connecticut, EUA, Smith era egiptólogo, colecionador e comerciante de antiguidades, e, provavelmente, falsificador. Viveu no Egito na segunda metade do século XIX. Foi lá que, em janeiro de 1862, na cidade de Luxor, conseguiu pôr as mãos em um documento raríssimo, que teria adquirido de um certo Mustapha Aga, supostamente comerciante “legal” de antiguidades. Ocorre que, em se tratando de relíquias egípcias, nada poderia ser realmente legal, uma vez que era proibido retirar qualquer objeto dos sítios arqueológicos. Portanto, à luz da lei, tal homem seria, na melhor das hipóteses, um receptor dos saqueadores de tumbas, com os quais bem pode ter negociado o documento diretamente. Ou pode ele próprio tê-lo roubado.

Como quer que seja, Smith acabaria entrando para a história como o “descobridor” do mais antigo registro médico de que se tem notícia, o documento que eternizou seu nome: o *Papiro de Edwin Smith*. A peça, medindo 4,5 metros de largura por 33 centímetros de altura, divide-se em 17 páginas, sendo que a frente possui 377 linhas, e o verso, 92.

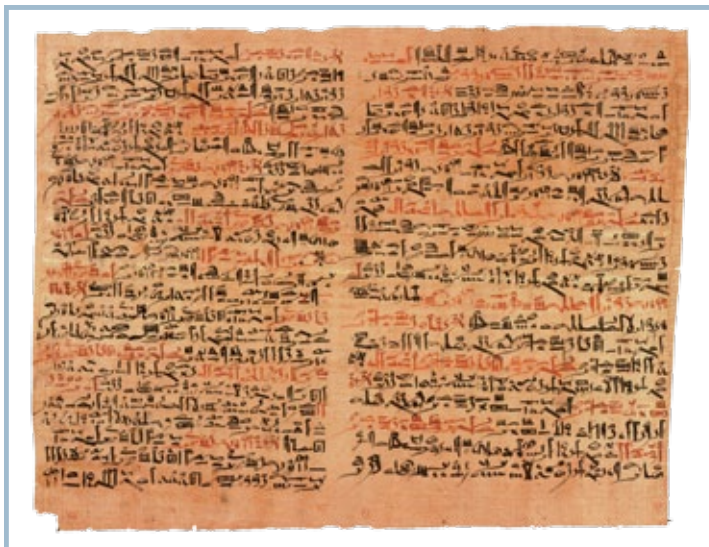
Ao contrário de textos correlatos, como o *Papiro Ebers* ou o *Papiro Médico de Londres*, fundamentados principalmente em magia e superstição, o *Papiro de Edwin Smith* aborda de forma científica a medicina praticada no Antigo Egito. A objetividade, a forma sistemática e didática de descrição dos casos, algo básico nos dias atuais, mas quase impensável para uma época dominada por credices, magia e sortilégios, é de fato impressionante.

Apareceria ali, pela primeira vez, o que muitos cientistas julgam ser a descrição de um câncer; no caso, de mama, sendo que na parte relativa a tratamentos existe apenas uma lacônica e sombria constatação: “Não há”.

“Se você examina massas salientes no peito e descobre que elas se espalharam pelo peito; se põe a mão sobre e as acha frias, sem aumento de temperatura; elas não têm granulações, não contêm líquido em seu interior, não apresentam perda de líquido, e ainda assim são salientes ao toque, você pode dizer: ‘Este é um caso de massas salientes contra o qual tenho de lutar. (...) Tumores salientes no peito correspondem à existência de inchaços grandes, espalhados e duros; tocá-los é como tocar uma bola de papel; também podem ser comparados à fruta hemat verde, que é dura e fria ao tato’.”

Embora tenha de imediato percebido o valor histórico do papiro, até porque era egiptólogo, Edwin Smith nada publicou a respeito. Após sua morte, em 1906, sua filha doou o documento à Sociedade Histórica de Nova York, mas foi somente em 1930 que o emérito egiptólogo James Henry Breasted (curiosamente, “breast” significa mama, em inglês), auxiliado pelo fisiologista Arno B. Luckhardt, publicou uma tradução comentada em dois volumes.

O mais antigo tratado de medicina de que se tem notícia apresenta 48 casos clínicos, dos quais oito se referem a ulcerações mamárias, sendo um dos pacientes do sexo masculino. De acordo com o papiro, a doença, para a qual não havia cura, só podia ser tratada mediante cauterização, numa técnica definitivamente amedrontadora, descrita como “a prática de incêndio”. A versão integral da tradução inglesa do papiro está disponível na internet e pode ser acessada no *link*: <http://www.touregypt.net/edwinsmithsurgical.htm>.



O papiro primordial: batizado com o nome de seu “descobridor”, o papiro de Edwin Smith faz as primeiras referências conhecidas sobre o câncer, três mil anos antes de Cristo



O sumo sacerdote: Imhotep, considerado o primeiro médico da história, foi também arquiteto da primeira pirâmide do Egito

Estudos mais aprofundados acabaram revelando que o papiro, com várias anotações à margem e final inacabado, não passava de uma transcrição, apressada e mal feita, realizada em cerca de 1.700 a.C., a partir de um tratado bem mais antigo, produzido provavelmente entre 3.000 e 2.500 a.C. pelo legendário Imhotep. Tido como o primeiro médico da história, Imhotep era homem de múltiplos e poderosos talentos, graças aos quais alcançou em vida os graus de vizir e sumo sacerdote, e, depois dela, acabou deificado.

Escritor, astrônomo, poeta e arquiteto, além de médico, Imhotep assegurou um lugar na história por ter projetado aquela que, embora erguida em degraus, é tida como a primeira pirâmide da história, a de Sakara. Nos dias de hoje, contudo, teve seu nome (cuja tradução literal é “Aquele que está em paz”) negativamente celebrizado como o maligno personagem do filme *A Múmia*, interpretado por Arnold Vosloo (e antes disso pelo emblemático Boris Karloff). Apesar da caricatura irrelevante, genuína heresia hollywoodiana, o legado efetivo de Imhotep à medicina foi grandioso e, caso tenha de fato sido ele o autor do tratado original, seu nome bem pode se impor também como pioneiro na descrição de casos de câncer.

De todo modo, a constatação de que não havia cura para o câncer, conforme registrado no papiro de Edwin Smith, e a ausência de conhecimentos e técnicas capazes de aumentar a sobrevida ou aliviar o sofrimento dos pacientes – exceto métodos medonhos pelos critérios modernos,

como a “prática do incêndio” – contribuíram para que a doença de certa forma fosse deixada de lado por médicos e até pelos curandeiros, ainda que muito provavelmente seguisse matando milhares de pessoas. Nesse sentido, um dos tantos paradoxos evocados pelo câncer se deve ao fato de que, embora muito antiga, a doença só começou a despertar temor depois que médicos e cientistas começaram a falar sobre ela...

Em cerca de 1.600 a.C., foi estabelecida a distinção entre tumores benignos (*oncos* – do grego *onkos*, que significa “volume”, “massa”) e malignos (*carcinós*). Mas o termo câncer só surgiria mais de mil anos depois, por volta do ano 400 a.C., quando o grego Hipócrates (460-377 a.C.), chamado “Pai da Medicina”, utilizou a palavra (do seu grego natal *karkinos*: caranguejo) para descrever e batizar a doença: o tumor, com os vasos sanguíneos inchados à sua volta, levou-o a imaginar um caranguejo enterrado na areia, com as tenazes em riste. Acreditava-se à época, Hipócrates inclusive, que o câncer era causado pela “bile negra”, um dos “humores” do organismo, suposto fluido corpóreo que, no entanto, jamais seria identificado, embora a teoria tenha sobrevivido até meados do século XIX. A amedrontadora imagem de um caranguejo incrustado no corpo, estendendo suas garras pelo indefeso do paciente, como se o devorasse, foi, provavelmente, imaginada a partir observação do câncer de mama.

O câncer de mama, com efeito, deu origem a variados estudos e desenvolvimento de técnicas, tendo sido citado,

descrito e analisado bem antes dos demais. Em *Histórias* (circa 450-430 a.C.), o livro em prosa mais antigo que chegou aos nossos dias, o grego Heródoto (circa 485-420 a.C.), apelidado por Cícero de “Pai da História”, tornou-se o precursor de escritos que relatavam fatos reais com certa precisão mas mesclados a uma pitada de ficção. *Histórias* é também a primeira obra literária a fazer referência ao que parece ter sido um tumor no seio. Um caso de câncer que teria sido capaz de interferir no curso da história, conforme relatado no trecho a seguir:

“(...) A rainha persa Atossa, filha de Ciro e mulher de Dario, foi acometida de um tumor no seio, que tomou logo grandes proporções. Enquanto o mal não se agravou, ela ocultou-o de todos, por pudor, mas, quando viu que adquiria aspecto alarmante, mandou chamar (o médico) Demócedes e mostrou-lho. Demócedes prometeu curá-la se ela promettesse, sob juramento, satisfazer um pedido seu, assegurando-lhe que não exigiria nada capaz de envergonhá-la.



Pai da História: relevo no palácio que abriga o Museu do Louvre, em Paris, homenageia o grego Heródoto



Atossa: efígie da rainha persa, cujo tumor teria “lançado mil navios ao mar”

“Curada pelos remédios de Demóceles, Atossa cumpriu o que havia prometido. Achando-se no leito com Dario, falou-lhe nestes termos: ‘É para admirar, senhor, que, tendo tantas tropas à vossa disposição, permaneçais tranquilamente no vosso palácio, sem procurar conquistar outros países e estender os limites do vosso império. Acho, entretanto, ser conveniente para um monarca jovem e possuidor de grandes riquezas assinalar-se por atos que revelem aos seus súditos terem eles um homem de valor dirigindo os seus destinos. Sou, pois, de opinião que deveis movimentar os vossos exércitos em busca de novas conquistas, e isso por duas razões: primeiro, para mostrar aos persas que eles possuem um rei cheio de coragem e galhardia; segundo, para que as atribulações da guerra, evitando-lhes a ociosidade, não os leve a revoltar-se contra vós’.”

Nascido no século IV a. C., em Crotona, na Calábria, região do sul da Itália sob domínio grego, Demóceles clinicava “de acordo com os métodos helênicos” e, segundo Heródoto, ganhava uma fortuna, até ser capturado e levado para a Pérsia e se tornar escravo de seus reis. O favor que pediu a Atossa implicava uma vingança sórdida: ele queria que o todo-poderoso Dario atacasse a Grécia (que havia conquistado sua região natal) e não a Cítia, como o planejado – e foi o que acabou acontecendo. “O tumor de Atossa, portanto, lançou mil navios ao mar”, diz Siddhartha Mukherjee. “O câncer, mesmo como doença clandestina, deixou suas impressões digitais no mundo antigo.”

De todo modo – como o próprio Mukherjee dá a entender, e como o iconoclasta Fred Harding, autor de *Breast Cancer – a cure at last*, afirma taxativamente –, não existem provas conclusivas de que os casos narrados tanto por Heródoto como pelo papiro de Edwin Smith fossem de fato ocorrências de câncer: ambos os textos poderiam estar descrevendo neoplasias, ou mesmo abcessos e úlceras, até porque é improvável que, meio milênio antes de Cristo, Demócedes tivesse sido capaz de curar Atossa se ela de fato sofresse de um caso tão avançado de câncer de mama; e sabe-se que a rainha realmente sobreviveu, pois o ataque de Dario à Grécia se deu em 490 a.C. e Atossa só veio a falecer quinze anos depois, em 475 a.C.

Como quer que seja, à medida que os conhecimentos sobre o câncer – e sobre a história da humanidade como um todo – foram avançando, o quadro passou a se desvendar com clareza espantosa. Começaram a surgir suspeitas de que “aquela doença” vinha atingindo os seres humanos desde *antes* mesmo de existirmos como tal. Com efeito, numa mandíbula fossilizada desencavada em março de 1932, no Quênia, pelo ilustre paleontologista Louis Leaky, teriam sido encontrados sinais de um tumor maligno – seria um linfoma de Burkitt, um câncer altamente agressivo de células B, endêmico no leste da África, conforme diagnóstico sugerido meio século mais tarde pelo oncologista grego George Stathopoulos. O fóssil em questão pertencia a um hominídeo: era um *Australopithecus* ou,

no máximo, um *Homo erectus*, ambos antecessores de nossa espécie, o *Homo sapiens*.

Como quer que seja, o que parece evidente é que, tão logo os humanos propriamente ditos iniciaram sua marcha planetária a partir dos áridos platôs do Quênia e da Etiópia, o câncer muito provavelmente já estava com eles – ou mais perturbadora e apropriadamente dizendo: já estava conosco... Tanto é que novas evidências foram surgindo em sítios arqueológicos espalhados ao redor do globo, e atualmente já são mais de 200 os supostos casos de câncer encontrados em fósseis pertencentes a seres humanos nos mais distintos períodos em que se divide a pré-história.

A única forma de se chegar a um diagnóstico efetivo, no entanto, seria através da obtenção de um tecido maligno plenamente preservado. E incrivelmente isso acabou acontecendo: em 1990, no corpo mumificado de uma mulher de trinta e poucos anos, que vivera há mais de mil anos no sul do Peru, nativa da tribo indígena Chiribaya, foi encontrado um osteossarcoma, ou seja, um tumor ósseo maligno, localizado sob as finas dobras de pele incrivelmente bem preservadas de seu antebraço. Ou seja: um câncer mumificado de mais de mil anos de idade...

Uma década mais tarde, no início do ano 2000, em túmulo pertencente ao povo Cita, localizado na região russa de Tuva, os arqueólogos literalmente toparam com ouro. Agachados no chão de uma escura câmara mortuária foram encontrados dois esqueletos, de um homem e uma mulher. Eles estavam

cercados de trajes e objetos de 27 séculos atrás: toucas e capas adornados com cavalos de ouro, panteras e outras figuras de animais. Mas o que de fato se revelou um tesouro para os paleopatologistas – os estudiosos de doenças antigas – foi a abundância de tumores que tinham crivado quase todos os ossos do corpo do homem. O diagnóstico: tratava-se do caso mais antigo conhecido de metástase de câncer de próstata. A próstata já tinha se desintegrado há muito tempo, mas as células malignas da glândula haviam migrado de acordo com um padrão familiar, deixando cicatrizes plenamente identificáveis. Proteínas extraídas do osso testaram positivo para PSA, antígeno específico da próstata.

Se ainda restassem dúvidas de que a doença já existia na pré-história, a prova definitiva viria de forma ainda mais surpreendente, fazendo as origens do câncer recuarem para pelo menos 70 milhões de anos: nada menos do que 29 tumores ósseos foram encontrados nos fósseis de 97 hadrossauros, o chamado “dinossauro de bico de pato”, por Bruce Rothschild, líder de uma equipe multidisciplinar que escaneou dez mil ossos de dinossauros em 700 museus do mundo inteiro.

O primeiro diagnóstico, de acordo com o qual os hadrossauros teriam sido vítimas de osteossarcoma, publicado em 1997 na revista *New Scientist*, foi mais tarde modificado em um segundo artigo, “Câncer metastático no Jurássico”, este lançado pela revista *The Lancet*, em 1999, de acordo com o qual os casos na verdade eram de “câncer ósseo metastático, que se instalou no esqueleto advindo de outras partes do corpo”.



O dinossauro com bico de pato: ilustração supositícia do hadrossauro, o dinossauro cujos fósseis apresentam sinais de câncer ósseo

A surpreendente descoberta levou o professor Mel Greaves, do Institute of Cancer Research, a escrever em seu premiado livro *Cancer, the evolutionary legacy*: “Restos fossilizados de cânceres tão antigos assim nos levam a conjecturar sobre a natureza biológica essencial de câncer, e a concluir que ela reflete uma característica intrínseca das criaturas multicelulares, de modo que podemos estar razoavelmente certos de que

crescimentos celulares benignos e malignos andam por aí há pelo menos meio bilhão de anos. A questão é que não havia patologistas para rotulá-los como tal”.

O raciocínio de Greaves vale para o presente, pois todas as cinco classes de animais vertebrados além de moluscos e alguns invertebrados que atualmente vivem no planeta já desenvolveram alguma forma de câncer. Embora a incidência da doença nos animais se dê em frequência bem menor do que nos humanos, o fato é que, apesar de termos sido nós que batizamos o câncer, o mal já estava na Terra muito antes de os primatas erguerem-se sobre duas pernas e expandirem-se por todo o planeta. Ou seja, podemos ter inventado o rótulo, mas não a condição.

Tais evidências permitem concluir que, diferentemente do que julga o senso comum, o câncer não é uma “doença da modernidade”, filho bastardo da revolução industrial. Claro que isso não significa dizer que fatores de risco ambientais e comportamentais típicos dos últimos 200 anos não tenham sido responsáveis pela maior incidência da doença. Até porque muitos dos casos de câncer fora do universo humano ocorrem em animais domésticos, assim como aqueles que atingem animais selvagens – em especial os marinhos, como belugas e tartarugas – parecem estar diretamente ligados à poluição dos oceanos.

Na verdade, a suspeita de que de fatores de risco tanto ambientais como comportamentais podiam influenciar o desenvolvimento do câncer é antiga, remontando há mais de meio milênio. Em 1275, o médico italiano Teodorico Borgognoni (1205-1298) – aliás, um dos “pais” da cirurgia – já suspeitava de que a incidência de câncer de mama entre freiras dos conventos ao redor de Lucca, sua cidade natal, era bem superior do que entre o restante da população feminina. Cinco séculos mais tarde, em 1713, seu conterrâneo e colega de profissão Bernardino Ramazzini (1633-1714) causaria escândalo e polêmica ao afirmar que as freiras de fato desenvolviam a doença em maior escala do que as mulheres casadas por não manterem relações sexuais – e tal abstinência provocaria instabilidade dos tecidos da mama. Ramazzini observou também que as freiras desenvolviam menos câncer cervical em comparação com a população

Teodorico Borgognoni: um dos pioneiros no diagnóstico do câncer de mama



em geral. A importância dessa observação reside no fato de que o câncer do colo do útero é agora reconhecido como uma doença sexualmente transmissível, sendo causado pelo vírus HPV.

De todo modo, a mais importante contribuição de Ramazzini à medicina não foi essa, e sim o trabalho pioneiro que ele publicou em 1700 sobre doenças ocupacionais, chamado *De Morbis Artificum Diatriba* (Doenças do Trabalho), relacionando os riscos à saúde provocados por produtos químicos, poeira, metais e outros agentes aos quais estavam expostos trabalhadores de 52 diferentes ocupações. Surgiam aí os alicerces de toda a medicina ocupacional. Em 1755, baseado nos métodos de Ramazzini, o inglês Percival Pott (1714-1788) descreveu um típico câncer ocupacional: o câncer do escroto, bastante comum em limpadores de chaminés de Londres, causado por sua exposição crônica à fuligem.

Apesar de evidências epidemiológicas e dos vínculos entre o câncer e fatores ambientais e comportamentais estarem sendo elucidados pela ciência desde meados do século XVIII, a verdade é que até 1838 a moléstia permanecia sendo um mistério quase total e sua “arquitetura” era basicamente desconhecida. Fazia quase 200 anos que o inglês Robert Hooke (1635-1703) havia descoberto a célula: em 1665, ao examinar no microscópio uma fatia de cortiça, percebeu que ela era formada por cavidades poliédricas que decidiu batizar de células (do latim *cella*, pequena cavidade). Em 1838, o botânico alemão Mathias Schleiden (1804-1881) determinou que

todas as plantas eram formadas por uma “organização celular”, e, pouco depois, no mesmo ano, o também alemão Theodor Schwann (1810-1882) estendeu a teoria de Mathias aos animais, formulando a hipótese de que todos os seres vivos são constituídos por células, lançando as bases do que seria chamado de Teoria Celular.

Naquele ano definitivamente mágico para a ciência, e na mesma e admirável Alemanha, o biólogo Johannes Muller (1801-1858) demonstrou pela primeira vez na história que o câncer era composto de células, ao passo que um jovem e brilhante aluno dele, Rudolph Virchow (1821-1902), logo iria concluir que todas as células, incluindo as cancerosas, são derivadas de outras células: *omnis cellula e cellula*, nas palavras dele. Essas ideias fundamentaram a teoria celular moderna do câncer, que se mantém inalterada nos dias de hoje, pois é fato científico irrefutável.

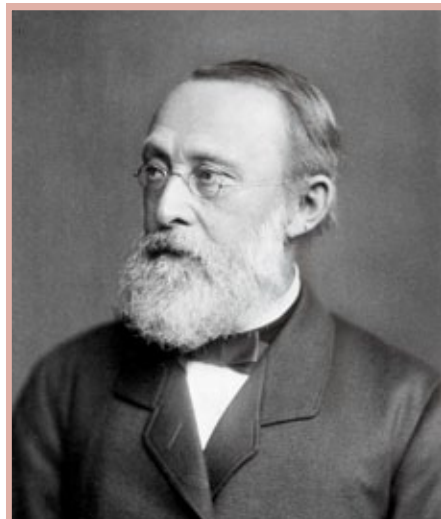
Enquanto Virchow examinava o que, a partir de então, se pode de fato chamar de arquitetura do câncer, percebeu que o crescimento celular parecia eventualmente adquirir vida própria, como se as células estivessem possuídas de um novo e misterioso ímpeto de crescer. Não era só o crescimento ordinário, mas o crescimento em dimensões jamais vistas. Virchow chamou o fenômeno de neoplasia – crescimento novo, inexplicável e distorcido. E, a partir de então, tal palavra ecoaria pela história do câncer.

Quando Virchow morreu, em 1902, uma nova teoria do câncer lentamente se aglutinara a partir dessas

observações, justo no início daquele que seria tido como o “século do câncer”, o “breve e terrível século XX”, segundo a definição do historiador Eric Hobsbawm. De acordo com Siddhartha Mukherjee, a partir das observações de Virchow ficou claro que o câncer era “uma doença na qual as células adquiriam uma vontade autônoma de dividir-se. Essa aberrante e descontrolada divisão celular criava massas de tecido (tumores) que invadiam órgãos e destruíam tecidos normais. Esses tumores também poderiam espalhar-se de um lugar para outro, causando um afloramento da doença – chamado metástase – em lugares distantes, como os ossos, o cérebro ou os pulmões. O câncer apresentava-se de diversas formas, mas em todos os casos as células tinham adquirido a mesma característica: divisão celular patológica incontrolável”.

Estava desvendada a terrível natureza do inimigo oculto: uma explosão desenfreada de vida, conduzindo diretamente à morte...

Tais constatações – bem como avanços em outras áreas da medicina – foram permitindo uma compreensão mais profunda dos mecanismos da doença. O câncer, no entanto, se mantinha como uma caixa-preta, uma entidade misteriosa, que era melhor cortar fora, simplesmente extirpar, do que tentar tratar com algum entendimento médico mais profundo.



*Rudolph
Virchow: um dos
“pais” da célula*

O livro *The Morbid Anatomy of Some of the Most Important Parts of the Human Body* (A anatomia mórbida de algumas partes mais importantes do corpo humano), publicado em 1793 pelo anatomista inglês Mathew Baillie (1761-1823), havia lançado as bases intelectuais para a extração cirúrgica de tumores. Cerca de trinta anos antes, em 1760, o tio materno de Baillie, o cirurgião escocês John Hunter (1728-1793) já tinha começado a remover tumores de pacientes numa clínica de Londres. Mas não se tratava de mera questão de refinamento técnico no manejo do bisturi: a dor insuportável sofrida pelos pacientes e as infecções que em geral sobrevinham se revelaram grande impedimento para que ele pudesse dar continuidade à sua prática, já que nem anestesia nem assepsia estavam disponíveis na época.

Isso não impediria que algumas cirurgias viessem a ser realizadas com espantoso sucesso. Em 13 de dezembro de 1809, o médico norte-americano Ephraim McDowell (1771-1830) foi chamado para examinar uma paciente numa fazenda a 97km de Danville, a cidadezinha na qual ele vivia, no Kentucky, EUA. A princípio, os médicos que haviam examinado Jane Crawford pensavam que estivesse grávida, mas o tempo ia passando e o bebê não nascia... McDowell de imediato diagnosticou um tumor do ovário. A paciente lhe implorou para que ele a livrasse de uma morte lenta e dolorosa. McDowell descreveu sua condição e explicou que uma cirurgia como a que iria propor jamais fora realizada, alertando-a de que os melhores cirurgiões

do mundo julgavam que o procedimento fosse impossível. Jane Crawford disse que entendia e queria seguir em frente, sujeitando-se a fazer a cavalo os quase 100 km entre sua casa e o consultório de McDowell, em Danville.

Na manhã do Natal de 1809, McDowell começou a operação. Todo o processo, realizado sem os benefícios da anestesia, até então desconhecida, levou 25 minutos, e o tumor removido pesava 10,2kg. A cirurgia realizou-se com a presença do pároco local, que era contrário ao procedimento, no vestibulo da casa, pronto para intervir, e com o xerife na porta, preparado para prender McDowell caso a paciente não sobrevivesse. Mas tudo saiu a contento e Jane voltou para casa poucos dias após a operação, apresentando uma recuperação surpreendente e tendo vivido mais 32 anos. Foi a primeira remoção bem-sucedida de um tumor no ovário no mundo. McDowell só publicou a descrição do seu procedimento em 1817, após ter realizado mais duas operações, e há evidências de que tenha realizado pelo menos outras doze cirurgias para a patologia do ovário.

Todas as tentativas de exploração abdominal cirúrgica feitas antes de 1809 tinham resultado em peritonite e morte. Como as descrições de McDowell sempre incluíam frases como “puro e limpo” ou “escrupulosamente limpo”, ficou claro que seus rigorosos cuidados com a assepsia foram fundamentais para o sucesso de suas intervenções.

Enquanto os conceitos de assepsia iam sendo assimilados pelos médicos, em outubro de 1846 eles ganharam novo e

*Ephraim
McDowell:
cirurgião
pioneiro*





Alfred Velpeau: "Destruir um tumor canceroso por meios cirúrgicos é tarefa fácil"

poderoso aliado que permitiria um grande avanço na história da medicina em geral e da cirurgia em particular: o dentista norte-americano William Morton (1819-1868) demonstrou, na prática e em frente a um grupo de médicos, os efeitos anestésicos do éter ao operar um paciente desacordado sem que ele sentisse qualquer tipo de dor.

Na mesma época, as técnicas para retirada de tumores continuavam sendo desenvolvidas. O câncer de mama, por ser bem específico e de detecção mais fácil, se manteve como o centro de boa parte dos avanços. Em 1856, a prática já havia avançado bastante, mas em *Um Tratado das Doenças da Mama e da Região Mamária*, escrito naquele ano, o médico francês Alfred Velpeau (1795-1867) afirmou: “Destruir um tumor canceroso por meios cirúrgicos em geral representa uma tarefa fácil e pouco perigosa em si mesma; porém surge a dúvida se esse procedimento representa uma chance de cura radical para a paciente”.

Sete anos mais tarde, em 1863, o britânico James Paget (1814-1899) ecoava o sombrio diagnóstico de Velpeau assegurando que não havia recuperação segura para uma paciente com câncer de mama – e que a extirpação da glândula, além de traumática e arriscada, muitas vezes não passava de uma tentativa inútil, pois a doença muitas vezes retornava.

Tal concepção perdurou até 1867, quando Charles H. Moore (1840-1930) defendeu na Real Sociedade de Medicina, em Londres, a retirada não só da mama, mas de todos os tecidos adjacentes invadidos pelo tumor – incluindo pele, tecido celular subcutâneo, linfonodos e músculos peitorais. Estavam sendo lançadas ali as bases do que viria a ser conhecido como mastectomia radical.

Em 1870, Joseph Lister (1827-1912), cirurgião e pioneiro da infectologia, obteve êxito ao realizar uma remoção

mamária com simultâneo esvaziamento axilar precedido do seccionamento dos músculos peitorais. Lister seguiu alguns dos preceitos de Moore, porém acrescidos de medidas de antissepsia e drenagem da ferida operatória. Tornava-se consenso o fato de que a recidiva poderia, em alguns casos, ser evitada com a retirada não só do tumor, mas de áreas subjacentes para as quais o caranguejo tenderia a estender suas garras.

A grande contribuição de Lister, no entanto, se deu em outro campo. Inspirado nas experiências de Pasteur, Lister (do qual se origina o nome do famoso desinfetante bucal Listerine), três anos antes da tal cirurgia mamária, conseguira conter um processo de gangrena no braço de um garoto aplicando-lhe ácido carbólico, até então utilizado somente na limpeza de esgotos. Advieram outras experiências bem-sucedidas, e o produto foi sendo incorporado à prática cirúrgica.

O uso de éter como anestésico, do ácido carbólico como antisséptico e a retirada de tecidos subjacentes constituíram um conjunto de elementos capazes de fornecer expressivo impulso às cirurgias de retirada de tumores. Na virada do século XX, o cientista austríaco Karl Landsteiner (1868-1943) comprovou que o sangue dos seres humanos variava de indivíduo para indivíduo. Ele colheu amostras sanguíneas de diversas pessoas, isolou os glóbulos vermelhos (hemácias) e fez diferentes combinações entre plasma e hemácias, obtendo como resultado a presença de



Joseph Lister: pioneiro da infectologia de cujo nome se origina o nome do desinfetante bucal Listerine

aglutinação dos glóbulos em alguns casos, e sua ausência em outros. Landsteiner desvendou então o motivo pelo qual algumas pessoas morriam após serem submetidas a transfusões de sangue e outras não. Em 1930 ele ganharia o Prêmio Nobel por esse trabalho, que permitiu um inestimável avanço na história da medicina como um todo e na da cirurgia em particular.



*Operando por música: o cirurgião
Theodor Billroth durante aula no
Hospital Geral de Viena*

E assim sendo, mesmo que o câncer ainda se mantivesse envolto em enigmas que desafiavam a medicina, os diagnósticos continuassem sendo difíceis e os tratamentos bastante limitados, ao menos o arsenal de técnicas, conhecimentos e instrumentos a favor dos médicos ia crescendo consideravelmente. Novos consensos se formavam e, cada vez mais, cirurgiões se sentiam aptos a abrir os corpos dos pacientes dispostos a remover tumores, tendo a certeza de que muitos sobreviveriam e alguns saíram curados do procedimento.

Dentre os homens que contribuíram nesse processo, desponta o austríaco Theodor Billroth (1829-1894), cujas cirurgias de extirpação de tecidos malignos, em especial do abdômen, às vezes realizadas ao som da música de Richard Wagner, resultaram em animador sucesso. Billroth é um dos heróis clássicos da época “romântica” das intervenções cirúrgicas: além de médico, era um brilhante músico e compositor clássico e achava que suas notáveis habilidades ao piano ajudavam-lhe a aprimorar a presteza e precisão no manejo do bisturi. Afinal, remover os tecidos atingidos pelo câncer sem afetar tecidos e órgão sadios era, de fato, um grande desafio.

Mas não era o único: o comportamento errático e imprevisível da doença se revelava um complicador. Mesmo no caso de tumores não metastáticos, muitas vezes a doença retornava, obrigando a realização de outra, e quem sabe quantas outras cirurgias. O que se colocou então como um

imperativo para os pesquisadores era tentar descobrir uma forma de evitar, tanto quanto possível, a recidiva.

“Os Resultados das Operações para a Cura do Câncer de Mama Realizadas no Hospital John Hopkins de Junho de 1889 a Janeiro de 1894”, de William Stewart Halsted (1852-1922), ocuparam 60 páginas da edição de novembro de 1894 de Anais da Cirurgia – “a revista mensal da ciência cirúrgica”, em circulação de 1885 até hoje em dia. No dia 2 daquele mês, o cirurgião nova-iorquino apresentou à comunidade científica, reunida na Sociedade Clínica de Maryland, as conclusões acerca de uma técnica que praticava havia mais de dez anos. Desde 1892, Halsted realizava cirurgias de retirada total da glândula mamária, dos músculos pequeno e grande peitoral, dos linfonodos da região axilar – invadidos ou não – e dos tecidos subcutâneos adjacentes, tendo se tornado o pioneiro da mastectomia radical. A técnica resultou em significativa redução das recidivas locais e baixo índice de comprometimento axilar, tornando-se referência para os oncologistas.

A técnica da mastectomia radical fora desenvolvida ao mesmo tempo, mas de modo independente, tanto por Halsted quanto por Willy Meyer (1858-1932), embora tenha cabido ao primeiro o papel de maior destaque. Meyer, nascido na Alemanha e radicado nos Estados Unidos, apresentou suas conclusões apenas dez dias depois de Halsted, em 12 de novembro de 1894, na Academia de Medicina de Nova York. Oficialmente, no entanto,

O radical: William Halsted, que realizou a primeira mastectomia radical, observa um exame de raios X no Hospital Johns Hopkins.



a primeira mastectomia radical de Halsted ocorreu em 1892 e, a de Meyer, em 1891. Muitos ainda se referem à “técnica de Halsted-Meyer”, mas é justo que Halsted ficasse com o maior crédito porque, além de divulgar primeiro seu trabalho, realizou mais de 50 cirurgias do gênero antes de anunciar os resultados, enquanto Meyer não fez mais do que meia dúzia. Além do mais, nenhum dos dois inventou de fato a mastectomia radical, apenas sistematizou experiências e reuniu técnicas de vários pioneiros. Embora mutilador, o método se manteve em voga por quase um século.

Munidos do recurso da extirpação radical – que no fundo configurava a tentativa de rastrear as possíveis rotas de expansão das garras do caranguejo e arrancá-las até a raiz –, os médicos receberiam outro importante aliado na luta contra o câncer já no ano seguinte. No final de 1895, poucos meses depois de Halsted ter apresentado a mastectomia radical, o físico alemão Wilhelm Conrad Roentgen (1845-1923) fez uma descoberta que iria revolucionar a medicina, fornecendo mais uma arma importante na luta contra “aquela doença”: os raios X. Assim, com anestesia, assepsia e cirurgias radicais, o advento dos raios que permitiam aos médicos perscrutar o interior do corpo do paciente faria com que o câncer pudesse ser combatido de forma mais efetiva no novo século que se iniciaria.

Em 1896, o químico francês Henri Becquerel (1852-1908) descobriu que aqueles raios invisíveis descobertos por Roentgen, gerados artificialmente pelo tubo de elétrons, podiam ser produzidos naturalmente por alguns elementos

químicos. Pierre e Marie Curie, amigos de Becquerel – os três ganhariam o Prêmio Nobel de Física de 1903, sendo que ela conquistaria também o de Química, em 1911 –, passaram a aprofundar pesquisas em busca da mais efetiva fonte emissora de raios X. Pierre (1859-1906) e Marie (1867-1934) pagaram o preço do pioneirismo ao adquirir sequelas decorrentes da exposição à radiação, mas chegaram à descoberta de uma surpreendente e potencialmente poderosa aplicação dos raios X: a luz não só atravessava a pele, permitindo a visão interior do corpo, e assim desvendando o inimigo oculto, mas também era capaz de depositar energia dentro dos tecidos.

Em 1898, Pierre e Marie Curie descobriram um novo elemento químico, ao qual deram o nome de rádio – palavra grega que significa “luz” e que daria a origem às palavras radiação e radioatividade. Queimaduras e cicatrizes sofridas pelos Curie e por outras pessoas que tiveram contato direto com a manipulação do rádio forneceram uma pista importante: os raios X podiam matar células ou pelo menos fazer com que parassem de se multiplicar. O efeito se verificava principalmente em relação a células que se reproduziam rapidamente, como as da pele e do sangue. Sendo assim, era natural que o próximo passo levasse à utilização dos raios X no combate a células cancerosas, caracterizadas pela reprodução rápida e descontrolada.

Mais uma vez, o câncer de mama seria o primeiro a entrar em cena. A norte-americana Rose Lee tivera

a doença e, a despeito de ter se submetido a uma mastectomia radical, tornara-se vítima de uma recidiva. Naquele decisivo ano de 1896, já idosa, e sem muita esperança de ser curada, Rose Lee ouviu falar de um estudante de medicina, o alemão naturalizado norte-americano Emil Grubbe, que propunha um tratamento tão inovador quanto incerto, e de riscos desconhecidos. Como não tinha nada a perder, ofereceu-se para a experiência.

Emil Grubbe (1875-1960) não passava então de um arrojado estudante de medicina com apenas 21 anos. Trabalhara numa fábrica de tubos e havia constatado pessoalmente os graves problemas de pele dos operários expostos à radiação. Foi nessa mesma fábrica de Chicago que Grubbe recebeu sua paciente. Como não tivesse à mão uma placa de metal, cobriu o peito dela com papel alumínio, deixando apenas um orifício pelo qual passou a bombardear o local do tumor com raios X. A rotina se repetiu por 18 dias. Embora doloroso, o tratamento apresentou resultado, pois conseguiu reduzir substancialmente o tamanho do tumor. Rose Lee morreu meses depois, em função de metástase, mas a técnica passou a ser usada largamente no combate a casos localizados de câncer. Era a versão moderna da temível “prática do incêndio” proposta por Imhotep mais de três milênios antes...

As últimas décadas do século XIX tinham visto crescer tanto os conhecimentos sobre o câncer quanto o arsenal colocado à disposição dos médicos como nunca antes na história. Ainda era pouco diante de inimigo tão poderoso,

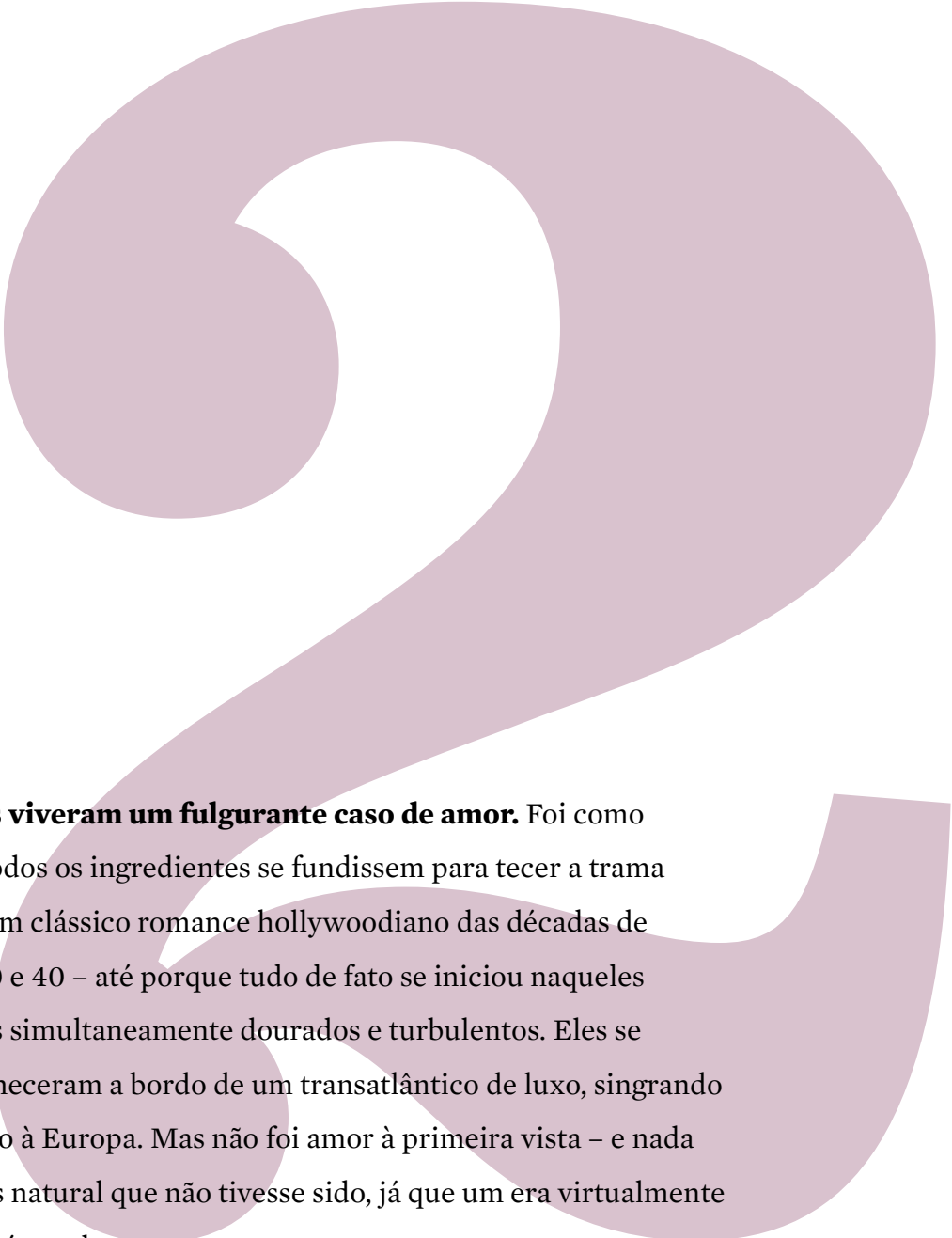
sinuoso e difícil de decifrar, mas era muito mais do que o quase nada que se tinha até então. Assim, quando o século XX raiou, já era possível realizar cirurgias complexas e prolongadas para retirada de tumores com menos riscos de infecção devido ao avanço das técnicas de assepsia e sem submeter o paciente a dores excruciantes graças à evolução da anestesia, evitando inclusive a recidiva em alguns casos mediante a extirpação radical, além de utilizar os raios X no diagnóstico e no tratamento.

Enquanto não havia qualquer esperança, o câncer permanecera durante dois milênios sem despertar um interesse compatível com sua gravidade, à exceção do trabalho incansável de um punhado de pesquisadores. Num contexto do crescente aumento de sua incidência – em especial devido à maior expectativa de vida da população –, começaram a surgir no mundo todo instituições estatais e filantrópicas relacionadas aos cuidados com os doentes, sociedades médicas dedicadas ao câncer, hospitais especializados e centros de pesquisa.

Até então considerado raro e excepcional, o câncer passou a ser visto como um problema cada vez mais presente, autêntica ameaça à sociedade por sua grande incidência e letalidade. E assim, trazido à luz clarificante da ciência, iria ganhar cada vez mais visibilidade. Inclusive, é claro, no Brasil.



O Brasil entra em cena



Eles viveram um fulgurante caso de amor. Foi como se todos os ingredientes se fundissem para tecer a trama de um clássico romance hollywoodiano das décadas de 1930 e 40 – até porque tudo de fato se iniciou naqueles anos simultaneamente dourados e turbulentos. Eles se conheceram a bordo de um transatlântico de luxo, singrando rumo à Europa. Mas não foi amor à primeira vista – e nada mais natural que não tivesse sido, já que um era virtualmente a antítese do outro.

Ele era alto, calado, quase taciturno. Ela era baixa, agitada, quase explosiva. Ele era um paulista quatrocentão, vinculado

à classe cafeicultora. Ela era gaúcha das Missões, descendente de imigrantes açorianos; de classe média. Ele provinha da elite civil que recém havia sido deposta, *manu militari*, pelo grupo do qual o pai dela fazia parte. Ele acreditava no poder da ciência e do silêncio; ela, no som das palavras e nos laços sociais. Ambos sabiam ser intensamente persuasivos.

À medida que o tempo escoava a bordo, como a água sob o casco do navio, os opostos foram se atraindo – olhares furtivos, palavras gentis, um afago eventual, quase involuntário. E então, num arroubo surpreendente, imprevisível e pouco característico de

uma personalidade tão circunspecta, certa noite, em meio a um dos tantos jantares a bordo, sob a luz baça dos castiçais, ele passou a ela, por debaixo da mesa, o livro que havia escrito. Não eram poemas, não era prosa, não era um relato biográfico. Era... um estudo sobre o câncer. No frontispício, ele grafou com a caligrafia vigorosa uma dedicatória invulgar e taxativa: “Que Deus nos una para sempre e que nosso pensamento seja um só: a luta contra essa doença terrível”. Dois meses depois, já de volta ao Brasil, em 28 de dezembro de 1938, na Igreja do Rosário, no Rio de Janeiro, eles se casaram. Ficariam juntos até que a morte os separasse.

Se a ligação entre Antônio Prudente (1906-1965) e Carmem de Revoredo Annes Dias (1912-2001) tivesse sido somente um longo e fervoroso caso de



amor, já seria tocante o suficiente e poderia até dar origem a alguma minissérie televisiva. Ainda assim, interessaria basicamente a eles, seus parentes e amigos. Mas, como o próprio Prudente havia sugerido – quase profetizado – na dedicatória visionária, aquela paixão iria se tornar uma das pedras angulares da luta contra o câncer no Brasil. Afinal, embora sua união não tenha gerado rebentos, foi capaz de lançar as bases do Hospital A.C.Camargo, atualmente A.C.Camargo Cancer Center. “Não tivemos filhos”, costumava dizer Carmem. “Exceto um, de concreto.”

Uma multiplicidade de facetas – genuíno caleidoscópio – se revolve ao redor do casal, já antes mesmo de eles se conhecerem, e tantas são as circunstâncias históricas e políticas, os laços familiares e as coincidências reveladoras que vão mesclando ao longo de sua trajetória conjunta que é forçoso admitir que eles de fato pareciam destinados a concretizar aquela obra e deixá-la como legado para o Brasil.

Prudente era descendente de tropeiros – e, como se verá, o hospital que ele fundou em abril de 1953 iria contribuir decisivamente, meio século depois, para a descoberta de que, devido a uma mutação específica no gene TP53 que ocorre mais frequentemente na população brasileira do que em qualquer outro lugar do mundo, uma a cada 330 pessoas nascidas nas regiões Sul e Sudeste do País apresenta alto risco de desenvolver determinados tipos de câncer, resultando que nessa zona do Brasil ocorra a maior concentração mundial de casos da chamada Síndrome



*Tropas e tropeiros:
imagem de um viajante
paulista do século 17*

de Li-Fraumeni. E tal mutação, responsável pela maior incidência de tumores (que se manifestam tardiamente, o que permite que seus portadores vivam mais e, portanto, passem a mutação adiante) teria se espalhado... por meio de um tropeiro que percorria a rota entre Sorocaba (SP) e Porto Alegre (RS) durante o século XVIII.

Já Carmem provinha de uma família oriunda da região que, naquele mesmo século, fora sendo incorporada ao Brasil justamente pela ação vigorosa dos tropeiros. Só que, 200 anos depois, aqueles descendentes de paulistas, já tendo misturado seu sangue ao dos índios missioneiros e ao dos imigrantes portugueses, saíram das lonjuras sulistas para, em outubro de 1930, apagar do poder os cafeicultores que em 1889 haviam proclamado a República e derrubado o Império.

Um desses pioneiros republicanos era Prudente de Moraes, primeiro presidente civil da história do Brasil, o primeiro eleito pelo voto e avô paterno de Antônio Prudente. Nascido nos arredores de Itu, em outubro de 1841, Prudente José de Moraes e Barros perdeu o pai aos dois anos de idade: José Marcelino Barros foi assassinado por um escravo quando conduzia uma tropa de gado nos arredores do Ipiranga, na cidade de São Paulo. Apesar das dificuldades daí decorrentes, formou-se em Direito em 1863, na faculdade do Largo de São Francisco, e seguiu a carreira política, elegendo-se vereador e deputado até virar presidente do Brasil, tendo recebido 290.883 votos na primeira eleição direta realizada no País.

A posse de Prudente de Moraes, em 15 de novembro de 1894, simbolizou o retorno ao poder, agora sob a vestimenta republicana,

O ilustre avô: Prudente de Moraes, primeiro presidente civil do Brasil





*O matrimônio:
Prudente e Carmem
no dia do casamento*

da classe latifundiária que fora o sustentáculo do Império. Tanto é que seu governo – logo após a Presidência ter sido ocupada por dois militares, os marechais Deodoro da Fonseca e Floriano Peixoto – marcou o início da chamada “república dos fazendeiros”, que viria a ser nomeada de República Velha tão logo fosse derrubada por Getúlio Vargas na autodenominada Revolução de 30. Como o avô, Antônio Prudente acreditava nos méritos do individualismo e da iniciativa privada; por isso, politicamente, sempre foi favorável ao regime federalista, descentralizado embora conservador.

Carmem, a futura esposa, por seu turno, era filha de Heitor Annes Dias (1884-1943), clínico particular de Vargas que, na ocasião em que o casal se encontrou pela primeira vez, a bordo do transatlântico, chefiava a comitiva de médicos que viajava rumo à Alemanha para conhecer melhor o sistema de saúde daquela nação, com a qual – apesar de ela já estar sob o comando de Adolf Hitler – o Brasil, também em fase ditatorial, ainda se sentia à vontade para flertar descaradamente. O regime varguista – que, ao tomar o poder, em 1930, ainda não configurava uma ditadura plena – apregoara, desde o início, um estatismo centralizador, que se estendia inclusive às questões relacionadas com a saúde pública.

As similitudes e dissonâncias entre Prudente e Carmem não se encerram aí. Ambos prezavam as virtudes do trabalho; ambos iriam falecer devido a doenças típicas do século XX, “males da civilização”: ele, tombou vítima de um

ataque cardíaco; ela, das complicações decorrentes do Mal de Alzheimer. Nenhum dos dois, porém, foi acometido pela “doença terrível”. Caso fossem, é provável que tivessem se curado ou, no mínimo, enfrentado com vigor a doença: os dois, afinal, sempre acharam que o câncer podia ser vencido; nunca duvidaram que tivesse cura. Como no quadro clássico de Picasso, sempre acreditaram também na mescla entre ciência e solidariedade: depositavam sua fé tanto na espiritualidade quanto na erudição. Ele acreditava no mecenato; ela se tornaria um baluarte do voluntariado.

Outro aspecto revelador de sua união é que, de certa forma e cada um a seu modo, Prudente e Carmem incorporavam – ela quase involuntariamente – dois modelos distintos de como as questões de saúde pública vinham sendo tratadas no Brasil ao longo daquelas primeiras décadas do século XX. Os estudiosos sempre ressaltaram a singularidade de São Paulo nesse processo, assinalando que, durante quase toda a República Velha, os paulistas prescindiram da ajuda federal em relação à saúde, esforçando-se para colocar em prática um projeto autônomo, bem de acordo com seus ideais do federalismo descentralizado.

Em relação ao câncer, não foi diferente. Desde 1934 – portanto mesmo após a eclosão da Revolução de 30 –, Antônio Prudente vinha alinhavando um projeto eminentemente “paulista” para a luta contra “a doença terrível”, virtualmente abrindo mão de dinheiro público, em especial de fonte federal.

O fato de, anos mais tarde, ele ter vindo a dirigir o Serviço Nacional de Câncer, criado por Vargas e por pessoas desde há muito ligadas a Carmem, como o médico gaúcho Mário Kroeff, é revelador das reviravoltas que a vida dá.

Antes de embarcar nessa trajetória repleta de volteios, porém, convém retroceder no tempo e acompanhar o início da carreira exemplar do fundador do Hospital A.C. Camargo até o momento em que, jantando à luz de velas a bordo de um transatlântico, ele encontrou a mulher que o ajudaria a concretizar seu sonho.

Antônio Prudente Meireles de Moraes veio ao mundo em Piracicaba, em 8 de julho de 1906, filho do engenheiro Antônio Prudente de Moraes (nascido em 1880 e o sexto dos oito filhos do ex-presidente,) e de Maria França de Meireles, a dona Marieta. Seu ilustre avô morrera quatro anos antes, vitimado pela tuberculose, aos 62 anos, em dezembro de 1902, lá mesmo, Piracicaba. A família se mudou para a capital em 1909, quando o pai passou a trabalhar na São Paulo Railway Company. Em 1910, o garoto entrou como interno no rígido e respeitado Colégio de São Bento, erguido ao lado do mosteiro da ordem, em pleno coração de São Paulo, no momento em que seu pai partiu numa longa viagem a cavalo para vistoriar os trilhos de uma linha férrea no Mato Grosso.



*O jovem Prudente:
Antônio na
década de 1930*

Em 1919, Antônio Prudente apresentou excelente desempenho escolar, destacando-se em todas as disciplinas: grego, latim, inglês, física, química e ciências naturais – cujo professor era ninguém menos que Alfredo Taunay, o Visconde de Taunay, autor do romance *Inocência*. Antônio, que seria fervorosamente católico até o fim de seus dias, também se revelou, na mesma época, um dedicado coroinha. E parece ter sido pouco antes do início daquele ano de tanto brilho que o garoto, então com 12 anos, descobriu sua vocação para a medicina.

De fato, em outubro de 1918, abateu-se sobre São Paulo a terrível epidemia de gripe espanhola, que desde o ano anterior vinha atingindo boa parte da Europa e tinha chegado ao Brasil no mês anterior, alastrando-se por Recife, Salvador e Rio de Janeiro. Só na cidade de São Paulo, cerca de oito mil pessoas sucumbiriam ao vírus. Como várias outras instituições públicas e privadas da capital paulista, tanto o mosteiro quanto o colégio de São Bento foram transformados em hospitais improvisados. E ali o jovem Prudente presenciou a luta desesperada dos médicos para combater uma doença implacável, para a qual não havia cura nem remédio.

Mas o surto de gripe não se revelaria decisivo apenas na vida de Antônio Prudente. Dentre inúmeras outras consequências, a epidemia acabou por vitimar o então presidente eleito Rodrigues Alves, que em 15 de novembro de 1918 não pôde tomar posse para cumprir seu segundo

mandato, vindo a falecer em janeiro do ano seguinte.

Uma ironia da história é que, pai de uma filha morta pela febre amarela em 1887, Rodrigues Alves havia entrado para a história como “o presidente sanitarista”, pois, durante seu primeiro mandato (de novembro de 1902 a novembro de 1906), havia promovido e incentivado as vigorosas e polêmicas ações de Oswaldo Cruz no combate à varíola, à peste bubônica e, é claro, à própria febre amarela.

Rodrigues Alves tinha sido não apenas amigo e companheiro de partido mas ministro da Fazenda de Prudente de Moraes. Antes da proclamação da República, ele fora presidente da Província de São Paulo e, ao assumir o cargo, em novembro de 1887, dera início a um amplo projeto de saúde pública. Já na Presidência do Brasil, tanto ele quanto Prudente, ambos paulistas, continuaram dando todo o apoio ao Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (criado em 1892), no qual labutaram cientistas brilhantes como Emílio Ribas, Adolfo Lutz e Vital Brasil.

Mas o fato é que a indignação popular por conta da suposta incompetência dos agentes de saúde no combate à gripe espanhola (que, a partir do Recife, do Rio e de São Paulo, de fato espalhou-se por

*O presidente
sanitarista:
Rodrigues Alves*





*O senhor da saúde:
Carlos Chagas*

todo o Brasil, desde o Amazonas até o Rio Grande do Sul, vitimando cerca de 300 mil pessoas) faria com que, pela primeira vez na história do País, a saúde pública se tornasse uma candente questão federal, fazendo com que um projeto centralizador fosse colocado em prática.

Com o falecimento de Rodrigues Alves, o vice Delfim Moreira tomou posse interinamente, até que novas eleições fossem convocadas. Delfim morreria pouco depois, vitimado pela sífilis. O vencedor do novo pleito foi o paraibano Epitácio Pessoa. Antes mesmo de assumir, em julho de 1919, Pessoa já havia se dirigido ao Congresso para clamar pela criação de um novo ministério dedicado exclusivamente à saúde. Sua proposta não foi aceita, mas

em 2 de janeiro de 1920, já como novo presidente, assinou o Decreto-Lei nº 3.987 criando o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), o primeiro a centralizar as questões de saúde no País e cujo comando foi entregue ao já então célebre Carlos Chagas.

E foi no seio daquela reforma que, pela primeira vez na história do Brasil, estabeleceram-se as bases de uma “política nacional do câncer”, embora a moléstia tenha sido incluída no âmbito do combate à lepra e às doenças

venéreas, com a criação da chamada Inspetoria de Profilaxia da Lepra, das Doenças Venéreas e do Câncer. A tuberculose, tida como o principal problema de saúde pública, ganharia uma inspetoria própria, embora com atuação restrita ao Distrito Federal, na época o Rio de Janeiro.

O fio que conectava aquelas quatro moléstias e as tornava especialmente preocupantes no contexto da reforma da saúde era a crença no seu alto potencial de propagação. A tuberculose de fato configurava um flagelo nacional e já havia vitimado até dois ex-presidentes do Brasil, Floriano Peixoto e o próprio Prudente de Moraes. A sífilis era sabidamente de transmissão sexual, e as pesquisas, embora ainda frágeis, pareciam indicar que estava em franca expansão: com efeito, e como já foi dito, o próprio Delfim Moreira falecera por causa dela. Já a lepra era considerada contagiosa, embora não se conhecesse seu mecanismo de transmissão. À época, muitos médicos julgavam que o câncer deveria ter uma forma de transmissão semelhante à lepra, e, como as estatísticas elaboradas tanto no Brasil como no exterior mostravam seu progressivo avanço, julgou-se necessário agir com mais rigor no enfrentamento à doença.

Um outro aspecto relacionava sífilis, lepra e câncer, e provavelmente foi determinante para que as três moléstias acabassem agrupadas numa só inspetoria: devido às suas manifestações cutâneas, a lepra e a sífilis eram então estudadas nas cadeiras de dermatologia das faculdades de Medicina, ao passo que o recente desenvolvimento da

radioterapia havia ampliado o interesse dos dermatologistas pelo câncer. Não há de ter sido mera coincidência, portanto, o fato de o comando da Inspetoria de Profilaxia da Lepra, das Doenças Venéreas e do Câncer ter sido entregue ao emérito dermatologista Eduardo Rabello (1876-1940), também um dos pioneiros da radioterapia no Brasil e que seis anos antes, em 1914, havia fundado o Instituto do Rádio da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Em atitude pioneira no Brasil, a Inspetoria foi encarregada de estabelecer estatísticas sobre óbitos de câncer, o que enfim possibilitaria um conhecimento mais apurado sobre os níveis de incidência da doença no território nacional. Para isso, criou-se uma rubrica específica nos impressos dos atestados de óbito distribuídos em todas inspetorias, delegacias de saúde, hospitais e farmácias, determinando a notificação compulsória de cada ocorrência da moléstia.

Também foram previstas a gratuidade dos exames de laboratório necessários aos diagnósticos bem como a organização de uma campanha nacional contra a doença, realizada por meio de folhetos, conferências e exposições educativas. Mas, como se verá, praticamente nada disso iria sair do papel. De todo modo, o regulamento que criou a Inspetoria estabeleceu também que ela poderia, em conjunto com a filantropia, fundar institutos de câncer com fins terapêuticos e experimentais. Por fim, a suspeita de que o câncer pudesse ser um mal contagioso levou os criadores

da Inspeção a incluir, entre suas atividades, a desinfecção nos domicílios onde tivesse ocorrido óbito.

Embora o desconhecimento sobre a doença fosse ainda tão grande a ponto de se sugerir o isolamento dos doentes e fazer com que seus colchões e lençóis fossem eventualmente queimados, o fato é que, quase meio século antes daquela decisão, o Brasil dera surpreendente contribuição para uma melhor e maior compreensão do câncer e seus mecanismos.

Com efeito, por volta de 1894, o oftalmologista carioca Hilário de Gouveia (1843-1923) teria documentado, de forma pioneira no mundo, o caráter hereditário de uma das manifestações da doença: a neoplasia maligna da retina, chamado de retinoblastoma. Filho de pais pobres, Gouveia se formara pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1866, apresentando tese sobre glaucoma, cuja defesa até mesmo o imperador D. Pedro II presenciou. E foi o próprio monarca quem, impressionado pelo desempenho do formando, concedeu bolsa para que Gouveia fizesse especialização na Universidade de Heidelberg, na Alemanha, sob a orientação do notável oftalmologista Hermann von Helmholtz.

Em 1870, Hilário de Gouveia retornou ao Rio de Janeiro, onde abriu aquela que logo se tornou a clínica oftalmológica mais conceituada da capital. E foi lá que, no fim do verão de 1872, diagnosticou um retinoblastoma no olho direito do filho de dois anos de um famoso advogado da cidade. Retinoblastoma, como já dito, é um tumor maligno relativamente raro que se desenvolve na retina, podendo



*Enxergando
mais longe:
Hilário de
Gouveia*

ser hereditário ou não, e é decorrente de uma mutação num gene do cromossoma 13.

Tais fatos eram, obviamente, então desconhecidos pela ciência. A questão é que, tendo sido operado por Gouveia, que lhe retirou cirurgicamente o olho, o garoto sobreviveu, casou-se, aos 21 anos, em 1891, e teve sete filhos, dos quais duas meninas nasceram com retinoblastoma. A primeira garota, nascida em 1892, foi operada do olho direito por Gouveia, mas logo houve uma recidiva e, pouco depois, um novo tumor era diagnosticado no olho esquerdo. A segunda menina foi diagnosticada com retinoblastoma bilateral já aos cinco meses de idade, mas os pais recusaram-se a permitir que fosse operada. Mais tarde, ambas morreriam de câncer. Gouveia relatou o enigmático caso no *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro* (da qual fora um dos fundadores e na época presidia) e nos *Anais da Academia Brasileira de Medicina*. Embora ignorasse a linguagem da genética, seu artigo dava a entender que o câncer poderia ter passado do pai para as filhas.

Suas suposições, porém, passariam largamente ignoradas até porque ele logo iria se envolver numa incrível e dramática sucessão de eventos que se desenrolaram em ritmo quase cinematográfico. Em setembro de 1893, o último ano do governo ditatorial de Floriano Peixoto, eclodiu, no Rio, a Segunda Revolta da Armada, com certo viés monarquista e cujo propósito era derrubar o presidente. Em moldes similares aos da Cruz Vermelha,

Gouveia envolveu-se no conflito, tratando muitos feridos. Em março, o movimento foi debelado com mão de ferro por Floriano. Ocorre que Gouveia – que sempre fora simpático à monarquia (até porque devia sua bolsa a D. Pedro II) – acabou acusado de ter fornecido armas aos rebeldes, sob o disfarce do atendimento médico.

Embora famoso, ele foi preso. Mas, fazendo uma corda com lençóis, saltou a janela da prisão e perambulou alguns dias pelas ruas do Rio, fingindo-se de mendigo e doente mental. Com a ajuda do cônsul francês, conseguiu retirar-se para Buenos Aires, onde ficou por alguns meses. Voltou brevemente para o Rio para recolher sua família e partiu de imediato para Paris. Dessa forma, acabou não usufruindo da anistia concedida em dezembro de 1894 pelo novo presidente a todos os que tinham tomado parte na Revolta da Armada. O novo presidente chamava-se Prudente de Moraes.

Hilário de Gouveia retornou ao Brasil somente em 1899 e, no ano seguinte, ajudou a fundar a Liga Brasileira contra a Tuberculose. Em 1908, ao participar de um congresso de oftalmologia em Heidelberg, percebeu que seus relatos sobre a suposta hereditariedade do retinoblastoma seguiam inteiramente desconhecidos da comunidade científica internacional. Atribuindo tal circunstância ao fato de tê-los lançado só no Brasil e em português, Gouveia decidiu publicá-los em francês, nos *Annales de Oculistique*, da Universidade de Paris,

reiterando as estranhas circunstâncias que cercavam o caso e atribuindo a si aquela “descoberta”.

A confirmação de que suas suspeitas sobre a hereditariedade do retinoblastoma estavam corretas só viria quase meio século depois, em julho de 1941, com a publicação do artigo *The Inheritance of Retinoblastoma and Its Relationship to Practical Eugenics (A Herança do Retinoblastoma e sua relação com práticas de eugenia)*, escrito pelo médico norte-americano Carl V. Weller, da Universidade de Michigan, que estudou a ocorrência do retinoblastoma em 30 famílias. Além disso, o trabalho pioneiro de Gouveia ajudaria também no estudo de Alfred G. Knudson, formulador da chamada “hipótese de Knudson”, de acordo com a qual o câncer é resultado de mutações acumuladas ao DNA de uma célula. Inicialmente proposta por Carl O. Nordling em 1953 e posteriormente formulada por Knudson em 1971, a hipótese que deu a este o Prêmio Lasker (o Nobel americano) de 1998 deve ao trabalho de Gouveia a identificação de genes relacionados ao retinoblastoma.

De todo modo, como, além de terem permanecido largamente ignorados por décadas, os relatórios pioneiros de Hilário de Gouveia referiam-se a um único caso, a primeira pesquisa de que se tem notícia sobre a incidência do câncer no País é tida como aquela que o médico carioca Azevedo Sodré apresentou no II Congresso Médico Latino-Americano, realizado em Buenos Aires,

em 1904, e foi publicada em 15 de junho do mesmo ano na revista *O Brasil Médico*.

Embora registrasse o aumento no número de óbitos – que, segundo os dados recolhidos por ele, tinham “subido de 132 em 1890 para 236 em 1903” –, Sodré julgou que o câncer ainda não configurava um problema grave no Brasil, embora admitisse que suas conclusões eram preliminares, até porque as estatísticas se limitavam ao centro do País e mesmo essas eram bastante incompletas. De todo modo, fiel ao perfil da medicina climatológica do século XIX, o artigo sugeria que o câncer era uma “doença da civilização”, bem mais frequente em países frios (e prósperos) do que nos trópicos.

Azevedo Sodré achou por bem registrar ainda “a raridade da ocorrência do câncer de estômago em nosso país”. Escreveu ele: “Clinicando no Rio de Janeiro há 17 anos e sendo meu consultório médico muito frequentado por doentes do estômago, estranhei sempre o número insignificante de cancerosos aos quais tive que prestar assistência. Em um livro, dado à estampa em 1899, consignei o fato a cujo conhecimento levara-me a observação clínica; hoje posso demonstrá-lo por meio de estatísticas: nos países onde o câncer reina e figura como um dos fatores mais importantes da mortalidade, é no estômago que ele de preferência se assenta. Já no Brasil, a sede da predileção do câncer é o útero...”.

Mas a proliferação de encontros nacionais e internacionais faria avançar os conhecimentos acerca da doença, não só modificando muitos desses pareceres como

colocando os profissionais brasileiros em maior sintonia com o que acontecia no mundo. Em 1906, ocorreu em Paris a I Conferência Internacional Sobre o Câncer e, três anos mais tarde, durante o IV Congresso Médico Latino-Americano, realizado no Rio de Janeiro, ficou decidida a criação de comissões tanto brasileiras como latino-americanas que deveriam preparar estudos a serem apresentados na segunda edição da Conferência Internacional, esta realizada na Bélgica, em 1910.

Assim, em janeiro daquele ano, o médico carioca radicado em São Paulo Olympio Viriato Portugal (1862-1934) publicou um estudo, também em *O Brasil Médico*, demonstrando que, ao contrário do que concluía Azevedo Sodré, a incidência de câncer no Brasil estava longe de ser baixa. A principal preocupação de Olympio, porém, era com os supostos mecanismos de propagação do câncer, que ele julgava pudesse ser uma doença transmissível, e, por isso, tratou de analisar meticulosamente o local onde haviam ocorrido os óbitos.

Durante os anos de 1906 a 1908, tinham sido registradas 351 mortes por câncer na cidade de São Paulo, embora o endereço de apenas 201 vítimas constasse dos respectivos atestados. A questão é que, de acordo com observações do doutor Olympio, aqueles casos “se restringem a 146 ruas e praças, quando o total de logradouros da cidade ascende a 744”. O que lhe pareceu mais alarmante foi que “65 dos 210 casos condensaram-se em 38 ruas, constituindo dois núcleos de 19 ruas cada um; 29 casos

ocorreram em 19 ruas próximas entre si e 36 casos em outras 19 ruas também próximas entre si...”. Tal proximidade pareceu-lhe o indício claro de que o câncer de fato poderia ser transmissível.

O artigo do doutor Olympio Portugal – profissional que fazia parte do então chamado “grupo do Arnaldo” (numa referência ao emérito doutor Arnaldo Vieira de Carvalho, sobre o qual se falará a seguir) – terminava recomendando medidas como a desinfecção e o isolamento dos doentes.

Com o avanço das pesquisas, surgiria, em 1911, o primeiro espaço editorial exclusivamente dedicado ao câncer. Com efeito, uma nova publicação, os *Archivos Brasileiros de Medicina*, passou a apresentar uma Seção Permanente do Cancro. Dirigida por Álvaro Ramos, a primeira edição da coluna dizia: “De pleno acordo com os desígnios da associação internacional para o estudo do câncer, procuramos secundar os ingentes esforços (...) na divulgação das descobertas e dos fatos importantes que se produziram no domínio das investigações sobre o câncer. Não basta, porém, conhecermos o que se passa no exterior, torna-se indispensável que voltemos atenção para a nossa terra. (...) Que não nos descuidemos de sua existência entre nós, apuremos a sua frequência, as suas múltiplas manifestações, conheçamos as preferências por certas zonas, comparemos o seu aparecimento nas diferentes raças que formam a nossa população, bem como estabeleçamos as proporções por idades, sexos, profissões, classes de indivíduos e regiões



*O príncipe dos
cirurgiões:
Arnaldo Vieira
de Carvalho*

do organismo afetadas”.

No entanto, tal era a escassez de artigos e pesquisas a serem publicados que, apesar dos esforços de Álvaro Ramos, a *Seção Permanente do Cancro* durou apenas um ano. Em maio de 1920, porém, um de seus alunos e discípulos, o médico pernambucano Arthur de Siqueira Cavalcanti, apresentou, defendeu e publicou a tese *Contribuição ao estudo do câncer e sua profilaxia no Brasil*, na qual, embora admitisse não poder “estender as conclusões para todo o Brasil, um país colossal e com dificuldades de toda sorte”, tratou de reproduzir e contestar as observações que Azevedo Sodré fizera uma década e meia antes: “As nossas pesquisas, feitas entre 1910 e 1919, realizadas com o rigor possível, demonstram que, no Distrito Federal, o órgão em que o câncer se localiza de preferência é o estômago. Em seguida vêm os órgãos genitais da mulher”.

Naquele mesmo ano de 1920 surgiria, em São Paulo, no dia 19 de fevereiro, aquela que alguns afirmam ser “a primeira instituição brasileira destinada ao estudo do câncer”, o Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho. Mas, como em tudo que cerca o “doutor Arnaldo”, tal afirmação é um tanto hiperbólica – até porque o que de fato houve naquela ocasião foi apenas o início de uma campanha para a construção de um instituto de radioterapia em São Paulo e a constituição da comissão encarregada de levantar fundos e doações para sua construção.

Ocorre, no entanto, que, menos de quatro meses depois,

quando a comissão já havia se mostrado capaz de arrecadar as primeiras contribuições em quantidade e velocidade surpreendentes, Vieira de Carvalho faleceu subitamente, em 5 de junho, aos 53 anos. Sua morte iria adiar a inauguração do Instituto, que, embora constituído de direito em 8 de novembro de 1921, só iniciaria suas atividades em 1929, não sendo, de início, muito mais do que uma enfermaria especial para o tratamento de cancerosos, instalada no hospital central da Santa Casa de São Paulo.

Mas isso não significa dizer que Vieira de Carvalho não tenha sido um gigante da medicina brasileira e um dos pioneiros da cancerologia no Brasil, até porque em 1900 ele obtivera sucesso na extirpação total de um estômago – uma gastrectomia – atacado por um câncer. Tal cirurgia, a primeira realizada no Brasil e a quinta em todo o mundo, é celebrada até hoje na história da medicina nacional e apresentada como exemplo da inequívoca capacidade de nossos cirurgiões.

Segundo o minucioso relato feito pelo doutor Arnaldo, e que seria publicado ainda em 1900 pela revista inglesa *The Lancet* (fundada em 1823 e uma das mais antigas e prestigiadas do mundo), uma mulher de 46 anos, muito emagrecida (31kg de peso), apresentou-se para avaliação com uma longa história de dor e vômitos pós-prandiais. Após o preparo pré-operatório vigente na época, foi anestesiada com clorofórmio e submetida a uma laparotomia, realizada através de incisão mediana, na qual foi identificado extenso tumor pilórico com invasão da grande curvatura gástrica

e múltiplas adenopatias. A operação durou 80 minutos e, apesar das precárias condições da época, a paciente apresentou boa evolução, recebendo alimentos sólidos já no oitavo dia pós-operatório. O doutor Arnaldo passou a ser chamado então de “o príncipe da cirurgia brasileira”.

Embora formado em 1888 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Arnaldo Augusto Vieira de Carvalho foi a figura primordial para construção social do “herói paulista da medicina brasileira”. Equiparado a Oswaldo Cruz, por sua vez o herói republicano da medicina brasileira, o mito de Arnaldo seria incorporado às lutas simbólicas relativas à construção da identidade regional paulista, em especial no campo da saúde pública.

Com efeito, em meados de 1912, Vieira de Carvalho fora designado pelo então presidente da Província, Rodrigues Alves (cargo que ocupou depois de ter sido presidente do Brasil), para implantar definitivamente o ensino médico em São Paulo. Assim, criada pela Lei nº 1.357, de dezembro de 1912, surgiria a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, que sucedia a Academia de Medicina, Cirurgia e Farmácia, iniciando suas atividades logo após sua regulamentação, em 1913, sob a direção, é claro, do doutor Arnaldo. Incansável na luta contra o surto de gripe espanhola de 1918, Vieira de Carvalho morreria dois anos depois, aos 53 anos, vitimado por uma septicemia que se iniciara a partir de uma simples dor de garganta.

Antônio Prudente não chegou a conhecer o doutor

Arnaldo. Isso não significa dizer que não tenha sido diretamente influenciado por ele. Afinal, formando-se em dezembro de 1922 no colégio São Bento, Prudente saiu de lá direto para a faculdade fundada dez anos antes por Vieira de Carvalho e, mais do que isso, teria, entre seus mestres e professores, dois homens que também haviam feito parte “do grupo do Arnaldo”: Celestino Bourroul e Antônio Cândido Camargo, que a partir de então estariam sempre ao seu lado.

No mesmo ano em que Antônio Prudente deixava o colégio, era inaugurado em Belo Horizonte o Instituto do Radium – que, dessa forma, antecipou-se em sete anos ao início do seu equivalente paulista, que o doutor Arnaldo almejava fundar pouco antes de sua morte. Instalado em um belíssimo prédio neoclássico, o Instituto do Radium de BH abriu suas portas em 7 de setembro de 1922, no dia do centenário da independência do Brasil. No discurso que fez naquela ocasião, Carlos Chagas, o maior nome da saúde pública brasileira, disse: “Qual a frequência do câncer entre nós? Onde estão os dados de uma estatística aproximada, que nos habilitem a ajuizar da difusão do mal e apreciar suas consequências sociais? Sabemos apenas, e tanto basta para avivar a nossa previdência, que as afecções cancerosas fazem elevado número de vítimas em toda a vasta extensão de nosso território”.

Apesar do discurso e das preocupações de Chagas, o fato é que, quando ele deixou a Direção do Departamento Nacional de Saúde Pública, cinco anos mais tarde, em 15 de

novembro de 1927, no momento em que Epitácio Pessoa era sucedido por Washington Luiz na Presidência do Brasil, quase nada fora feito com relação ao câncer.

Tanto é que, quando o novo diretor da Inspetoria de Lepra, Doenças Venéreas e Câncer, Oscar Silva Araújo (que substituíra Eduardo Rabello), lançou, no final daquele ano de 1927, um balanço sobre as atividades da instituição, das 58 páginas do documento apenas um parágrafo se referia ao câncer e apenas para deixar registrado que os atestados de óbitos tinham passado a incluir obrigatoriamente menções à doença. Mas, sem ser isso, a única outra coisa que saiu do papel foi a própria palavra “câncer”, pois, a partir de 1928, a Inspetoria teria seu nome reduzido para “da Lepra e das Doenças Venéreas”.

Antônio Prudente formou-se médico ao final daquele ano de 1928, quando a luta contra o câncer no Brasil praticamente sequer havia se iniciado. No começo do ano seguinte, defendeu tese sobre fibromiomas uterinos e foi aprovado com louvor. Fibromioma é uma massa ou tumor no útero que não é canceroso. Os fibromiomas podem ser tão pequenos como uma ervilha ou tão grandes como uma bola de basquete. Geralmente são redondos e cor-de-rosa e podem crescer em qualquer local no interior ou na superfície exterior do útero. Sabe-se atualmente que cerca de 30% das mulheres com mais de 30 anos de idade têm fibromiomas, e estes geralmente surgem entre os 35 e os 45 anos. Algumas mulheres têm maior

probabilidade a apresentarem fibromiomas, incluindo as mulheres de raça negra, as mulheres que nunca estiveram grávidas e as mulheres que têm a mãe ou uma irmã com fibromiomas.

Quando estava se graduando, Prudente seria profundamente influenciado por uma nova técnica cirúrgica apresentada no Brasil pelo professor alemão Franz Keysser (1885-1942): a chamada eletrocirurgia, efetuada por meio de bisturis elétricos. Keysser, então diretor da St. Vincenz-Krankenhaus, de Berlim, chegou pela primeira vez ao País justo em outubro de 1928, trazido pelo médico gaúcho Mário Kroeff, de quem se falará mais tarde.

A eletrocirurgia, da qual Keysser era o principal arauto, parecia abrir novas possibilidades para o tratamento de tumores até então considerados inoperáveis. A técnica consistia em utilizar não só o bisturi elétrico como também botões e placas elétricas com as quais se conseguia a coagulação dos tecidos tumorais. Ao tomar conhecimento daquela inovação, Antônio Prudente decidiu que ali estava o caminho para o início efetivo de sua carreira, e resolveu seguir para a Alemanha para estudar sob a orientação direta de seu novo e venerado mestre, em Berlim.

Toda a família resolveu acompanhar Antônio em sua viagem. No início de 1929, partiram para Berlim seu pai, engenheiro já aposentado; a mãe, dona Marieta, mais as quatro irmãs, Adelaide, Rosina, Ana Maria e Maria Júlia, e até a empregada da casa. Apenas o irmão mais velho,

Prudente de Meirelles de Moraes, ficou: formado dois anos antes em engenharia, como o pai, estava casado e seguia carreira. Como se percebe, nenhum dos filhos nem dos netos do ex-presidente Prudente de Moraes tinha se disposto a seguir os passos do ilustre antecessor e vincular-se à política.

A Berlim na qual a família Moraes desembarcou naquele primeiro semestre de 1929 ainda era uma cidade fervilhante, repleta de inquietação e modernidade, que se refletiam não só na arquitetura Bauhaus, no cinema de Fritz Lang e Murnau, no teatro de Brecht, na música de Kurt Weill, nos trabalhos de Carl Jung e de Walter Benjamin, mas nas ciências, com destaque para Albert Einstein, e, também, é claro, nos avanços da medicina. Só que todo aquele universo em breve iria sucumbir, pois o ovo da serpente do nazismo já estava sendo chocado. E começaria a romper sua casca com a quebra da bolsa em Wall Street, ocorrida em Nova York, no dia 29 de outubro daquele ano, e cujas consequências avassaladoras atingiriam o mundo inteiro – não poupando, é evidente, a Alemanha, nem o Brasil.

Antônio Prudente, de todo modo, seguiu estudando com afinco tanto na St. Vincenz-Krankenhaus como em eventuais visitas à dinâmica Universidade de Berlim – no pátio da qual, no dia 10 de maio de 1933, sob o comando de Joseph Goebbels, mais de 20 mil livros seriam queimados. Ele e a família ficaram em Berlim até fins de 1931, quando, após dois anos de seu intenso treinamento com Franz Keysser, retornaram todos ao Brasil. Ao chegar, Antônio tornou-

se professor assistente de técnica cirúrgica na Faculdade de Medicina de São Paulo e em seguida passou a lecionar também na Escola Paulista de Medicina, atual Unifesp.

A questão é que, quando Antônio e os familiares chegaram ao Brasil, eles desembarcaram num país totalmente diferente daquele que haviam deixado três anos antes. Afinal, em outubro de 1930 (não por mera coincidência, um ano exato após a quebra da bolsa em Wall Street), Getúlio Vargas e seus correligionários tinham partido de Porto Alegre e, ao amarrarem seus cavalos no obelisco da Avenida Central, no coração do Rio de Janeiro, deixaram claro que novos protagonistas tinham chegado ao poder. Deu-se ali a derrocada da chamada “república dos fazendeiros”, a partir de então chamada de República Velha, da qual um dos principais artífices fora, como já dito, Prudente de Moraes, avô de Antônio Prudente.

Por mais que a família não estivesse vinculada à política, ela os atingira em cheio quando, em maio de 1932, poucos meses após o retorno ao Brasil, irrompeu a chamada “guerra



*Guerra paulista:
cartaz da Revolução
Constitucionalista
de 1932*

paulista”, a Revolução Constitucionalista de 32, quando todo o Estado se uniu para enfrentar o regime varguista, exigindo que Getúlio e seus acólitos definissem uma nova constituição para o Brasil, já que a antiga fora rasgada pelo golpe de outubro de 1930.

Embora não tenha se alistado diretamente nas tropas, o irmão mais velho de Antônio, Prudente de Meirelles de Moraes, vinculou-se à chamada Engenharia Revolucionária, percorrendo vários locais onde ocorreram combates. Numa dessas viagens, feitas sob grande tensão, ele morreu em um desastre de automóvel, ocorrido entre Jacareí e São José dos Campos. Tinha apenas 28 anos de idade e foi enterrado em clima de grande comoção no cemitério da Consolação. Atualmente, seu nome batiza uma rua no Cambuci, na zona central da capital paulista.

Por mais que o falecimento do irmão o tenha abalado, Antônio Prudente continuou considerando o exercício da medicina sua missão primordial, e assumiu o cargo de cirurgião do Departamento Estadual de Lepra, onde trabalharia até 1937 em cirurgias plásticas reparadoras nos pacientes devastados pela hanseníase. Como já se viu, de acordo com os conceitos então vigentes na saúde pública, lepra e câncer eram duas moléstias até então intimamente associadas.

Sua trajetória contra o câncer propriamente dito começaria a tomar forma no segundo semestre de 1933, quando publicou uma série de cinco artigos no jornal O Estado de S. Paulo. Embora os textos não deixassem

de revelar perplexidade diante do mistério sobre a origem do câncer e as técnicas de tratamento, já no primeiro deles, publicado em 4 de setembro daquele ano, Prudente marcou sua posição:

“(...) o câncer é uma moléstia de perfeita curabilidade, quando tratada a tempo. (...) Os fatores essenciais para o sucesso são ‘a educação do povo’ e a necessidade de ‘diagnóstico precoce’.”

Uma interessante nota de pé de página é que, naquele mesmo jornal – aliás, um dos baluartes da identidade político-cultural de São Paulo –, quem também publicava artigos era a médica Carlota Pereira de Queiroz (1892-1982), colega de Antônio Prudente na Faculdade de Medicina de São Paulo e que, em 1926, após ter-se transferido para a Faculdade do Rio de Janeiro, havia se formado com louvor defendendo a tese Estudos sobre o câncer, que recebeu o prêmio Miguel Couto.

Em 1932, Carlota já estava de volta a São Paulo, onde se notabilizaria como uma das mais notáveis combatentes na “guerra paulista”, embora não tenha pegado em armas, é claro. Em maio do ano seguinte, tornou-se a primeira mulher a votar e, o que é mais importante, a primeira a ser eleita para um cargo público na história do Brasil, tendo se destacado, a partir janeiro de 1934, como integrante da Assembleia Constituinte, na qual soou como a voz em defesa da mulher brasileira e também um baluarte da luta contra o câncer, em especial o feminino.

No dia 10 de dezembro daquele mesmo ano de 1934, foi oferecido um banquete em homenagem ao doutor Antônio Cândido de Camargo, que, quatro meses após completar 70 anos, estava se aposentando da cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pela qual fora o responsável desde a fundação da faculdade.

Astutamente, Antônio Prudente aproveitou a festa em honra de seu mestre e, em meio ao jantar, colheu dezenas de assinaturas para a criação da Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC). A entidade teria como objetivos arrecadar recursos (em especial privados) para combater o câncer em São Paulo, desenvolver campanhas públicas de educação, propiciar especialização por meio do ensino para médicos, enfermeiros, dentistas e assistentes sociais e manter intercâmbio de programas com organizações similares no Brasil e no exterior. Seu primeiro presidente viria a ser justamente A.C.Camargo (1864-1947).

Ao discursar, emocionado, naquela noite em que um ciclo se completava para outro se iniciar, A.C.Camargo deixou claro que, em meio às turbulências que abalavam o País – então dividido em combates entre integralistas, comunistas e anarquistas – e no qual o exercício da medicina ia tomando rumos cada vez mais monetaristas, ele estava bem consciente do caminho que seus discípulos deveriam seguir. Tanto é que disse:

“A leviandade nos estudos, como em todos os atos do homem, é de graves resultados e de conseqüências


imprevisíveis. No dia em que a mocidade estudar, mas estudando, sem a preocupação exclusiva dos títulos profissionais, com o fito essencial de saber, dentro das noções precisas e exatas da verdadeira ciência, eu vos asseguro que a vida se aproximará bem mais da felicidade social (...).”

“Um estudo acurado e sério vos fará compreender a necessidade imprescindível de pôr sempre em prática estes grandes preceitos: o respeito consciente ao princípio da autoridade, a moralidade intransigente na vida cívica e a honestidade e a proficiência na vida profissional. A generalização desta prática, destes princípios, é o melhor dissolvente para as doutrinas que nos querem conduzir à inquietação e ao desespero social.”

Ambos, mais o médico Celestino Bourroul, escolhido para a Vice-Presidência do Conselho Social da APCC, lançaram assim, naquela memorável noite de dezembro de 1934, as bases de uma luta eminentemente paulista contra o câncer e idealizaram a construção de um Instituto Central, o que deveria servir de referência nacional no combate à “terrível doença”. Seu sonho levaria quase 20 anos para se realizar, e talvez jamais houvesse se concretizado se, quatro anos mais tarde, a bordo de um transatlântico de luxo, Antônio Prudente não viesse a conhecer Carmem de Revorêdo Annes Dias.



A busca por um ideal



O ano de 1938 raiou sombrio para a humanidade. Os tambores da guerra rufavam, ruidosos, por toda a Europa – e seu som pressago ecoava ao redor do globo. Nações sólidas, de longa tradição, arfavam sob o peso dos regimes totalitários: a Itália fascista de Mussolini, a Rússia comunista de Stalin, a Espanha franquista e a mais amedrontadora delas, a sombria Alemanha nazista de Hitler, sem contar a vizinha Argentina de Perón. No próprio Brasil, desde o dia 10 de novembro do ano anterior, instaurara-se o chamado Estado Novo, um golpe dentro do golpe que fora a Revolução de 1930, e cujo regime de exceção tinha acabado de mergulhar o País na sua mais ferrenha ditadura.

Dentro desse contexto de avanço voraz do autoritarismo, o regime imposto por Vargas sentia-se à vontade para estreitar vínculos com a belicosa Alemanha. A bem da verdade, a nação germânica já era, desde a década de 1920, a segunda maior parceira comercial brasileira, atrás apenas dos Estados Unidos, um dos raros oásis democráticos do planeta. O Brasil sempre mantivera boas relações com a Alemanha, até porque boa parte da formação socioeconômica do Sul, de onde Vargas provinha, dera-se a partir da imigração germânica, que conhecera seu ápice um século antes.

Fora, inclusive, um tanto em função daqueles antigos laços que o já citado Franz Keysser enxergara no Brasil e na Argentina um campo para a expansão não só de sua revolucionária técnica da eletrocirurgia, mas também um mercado crescente para os apetrechos necessários para sua aplicação, cuja venda, aliás, ele mesmo tratava de encaminhar. Em sua primeira vinda ao Brasil, em outubro de 1928, Keysser havia conquistado dois discípulos e cirurgiões de peso: o gaúcho Mário Kroeff e, como já se viu, o paulista Antônio Prudente.

No começo de 1938, as intenções expansionistas da Alemanha de Hitler, sem falar do óbvio antisemitismo, já estavam expostas e explícitas dentro do tabuleiro das relações internacionais. Mas o Brasil de Vargas não só não se intimidou com isso como continuou estreitando laços comerciais com os nazistas, negociando, inclusive, os financiamentos necessários para a construção da primeira

*O pai da
moça: Heitor
Annes Dias*



siderúrgica nacional. No campo da saúde pública e dos avanços científicos, os canais também seguiam abertos. Tanto é que, em fins do primeiro semestre de 1938, um grupo de médicos e cirurgiões brasileiros embarcou para a Alemanha, em missão oficial, na busca por novidades e conhecimentos.

A chefia daquela emérita comitiva recaiu no clínico geral Heitor Annes Dias, nada menos do que o médico particular de Getúlio Vargas.

Annes Dias era uma figura notável: de “constituição pícnica”, segundo seus contemporâneos (ou seja, baixo e atarracado), sempre alegre, falante e bem disposto, era exímio cavaleiro e excelente jogador de xadrez e bilhar. *Bon-vivant*, gostava de mesa farta e de vinhos refinados; fumava dois charutos e 60 cigarros por dia e, apreciador de música clássica, às vezes soltava a voz de tenor, cantando para os amigos.

Isso não significa dizer que não fosse um profissional diligente e respeitado. Nascido em Cruz Alta/RS, na zona missioneira do Rio Grande do Sul, em julho de 1884, filho de estancieiros e descendente direto dos primeiros casais de açorianos que haviam chegado para colonizar o Rio Grande em 1755, Annes Dias se mudou para São Leopoldo e, na cidade fundada pelos alemães, completou, com brilho, os estudos secundários. Em 1900, entrou na segunda turma da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, criada um ano



*De faca na bota: o
cirurgião gaúcho
Mário Kroeff*

antes. Formou-se lá, em 1906, defendendo a tese *Ruídos musicais do coração*, aprovada com louvor.

Após conclusão do curso, foi nomeado, aos 21 anos, catedrático de Medicina Legal e Toxicologia. Tendo lecionado Medicina Legal durante nove anos, viajou para a França em 1917, para fazer curso de cirurgia. Mas, frequentando os grandes serviços clínicos de Paris, sobretudo o de Fernand Widal (1862-1929) – tido como um dos maiores mestres de sua época, famoso em todo o mundo pela descoberta do sorodiagnóstico da febre tifoide e um dos pioneiros no citodiagnóstico e na punção lombar como processo de investigação clínica –, Annes Dias acabou optando pela clínica médica. De volta a Porto Alegre, foi indicado para reger aquela cátedra na Faculdade de Medicina, onde permaneceria pelos doze anos seguintes.

Annes Dias era casado com Carolina Revorêdo Barros, a Dona Sinhá, sobrinha de Júlio de Castilhos (1860-1903), o mais influente líder político da história do Rio Grande do Sul até o advento de Vargas. O casal vivia num casarão estilo *art nouveau*, na avenida João Pessoa, de frente para o belo Parque da Redenção, e a casa, em permanente efervescência, palco de jantares memoráveis, estava sempre repleta de médicos, estudantes e políticos. Lá nasceram os filhos Cássio (1910), Carmem (1911) e Helena (1912). Mais tarde, em 1917, nasceria, em Paris, a terceira filha, Balbinete.

No início da década de 20, Annes Dias tornou-se médico particular de Darcy Sarmanho Vargas e, logo a seguir, do

marido dela, Getúlio Dornelles Vargas, já então uma estrela em ascensão na política gaúcha e cujo papel na história do Brasil seria de tal ordem que a própria trajetória da luta contra o câncer no País também seria inteiramente redefinida por ele, tão logo chegasse ao poder, em outubro de 1930.

Embora, como a absoluta maioria dos gaúchos, ele tenha apoiado a Revolução de 30, o doutor Annes Dias não pegou em armas; chefiou, porém, o hospital de campanha montado pela faculdade de Medicina, enquanto o filho Cássio e o genro Jaime (marido de Helena), formandos de Medicina, alistaram-se em batalhões médicos – tal e qual Prudente de Meirelles de Moraes faria, dois anos depois, só que para vincular-se a um grupo de engenheiros e lutar do lado oposto. O que importa ressaltar, no entanto, é que, quando Vargas e a esposa se mudaram para o Rio de Janeiro, instalando-se no Palácio do Catete, quiseram levar seu médico para a capital.

Laços fortes uniam o Dr. Annes Dias ao Rio Grande, e ele relutou em se mudar. Diz-se que o ardil encontrado pelos homens de Vargas foi induzi-lo a se candidatar à Assembleia Constituinte, convocada em 1933 por pressão dos paulistas após a Revolução de 1932. Concorrendo pelo Partido Republicano Liberal (PRL), por indicação do caudilho Flores da Cunha, o doutor Heitor evidentemente se elegeu. E, para exercer o cargo, teve, é claro, que se mudar para a capital federal. Um mandado de Vargas determinou sua transferência da Faculdade de Medicina de Porto Alegre para a do Rio,

na qual uma nova disciplina, a quinta cadeira de Clínica Médica, foi criada em 1934 especialmente para acomodá-lo.

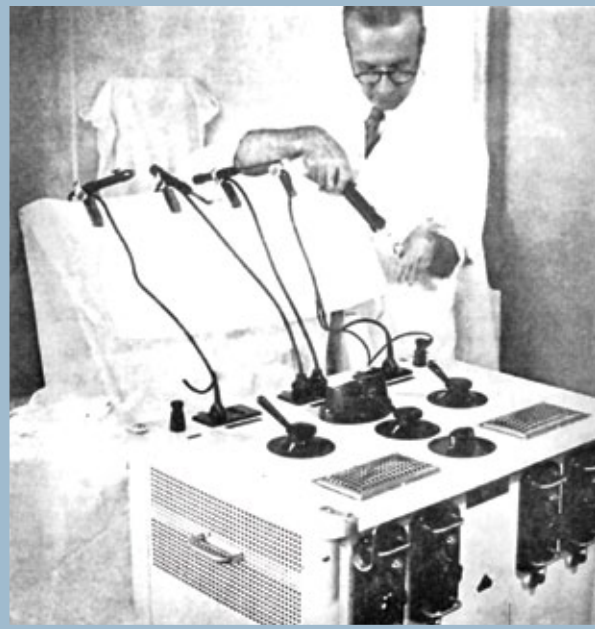
Em fins daquele mesmo ano, estava sendo concluído o Hospital de Triagem, mais tarde rebatizado Hospital Estácio de Sá, cuja construção Vargas autorizara em 1931. Tão logo o prédio se mostrou em condições, Annes Dias tratou de instalar ali a primeira clínica destinada exclusivamente ao atendimento de diabéticos no Brasil, em cuja chefia colocou seu filho Cássio.

Ao mesmo tempo, também ali, no Hospital de Triagem, ia

surgindo aquele que seria o primeiro serviço de atendimento exclusivo de doentes de câncer no Brasil, “uma pequena célula de combate à terrível enfermidade”. O doutor Annes Dias nada tinha a ver com aquilo, mas conhecia bem o homem por trás da iniciativa e autor da frase acima: era seu conterrâneo, o cirurgião Mário Kroeff, destinado a se tornar uma das pedras angulares da luta contra o câncer no Brasil e, como se verá, um rival do paulista Antônio Prudente

Nascido nos Campos de Cima da Serra/RS, em 1891, filho de tradicional família de fazendeiros, Kroeff mudou-se para o Rio de Janeiro em 1912,

*O raio quente:
Kroeff operando
um eletrobisturi*



formou-se em Medicina e retornou ao Rio Grande do Sul em 1918. Quando o Brasil entrou na I Guerra, alistou-se na Missão Médica Militar (na qual, aliás, foi colega de Eduardo Borges da Costa, que em 1922 iria fundar o Instituto do Radium de Belo Horizonte) e seguiu para os campos de batalha da Europa. Kroeff voltou ao País após ter sido condecorado na França por serviços de guerra. Concursado para inspetor no recém-criado Departamento Nacional de Saúde Pública, deixou a Marinha em 1921 para chefiar o dispensário de doenças venéreas, da Inspetoria de Lepra, Doenças Venéreas e Câncer, a convite de Eduardo Rabelo.

Em 1924, foi enviado em comissão para a França e a Alemanha para estudar as ações contra a sífilis aplicadas lá. E foi então que, em Berlim, tomou conhecimento dos novos aparelhos de eletrocirurgia que começavam a ser utilizados na remoção de tumores, especialmente os dermatológicos. Ao retornar ao Brasil em 1926, trouxe um desses aparelhos e foi trabalhar na clínica de Brandão Filho, na Santa Casa. Praticou ali a primeira operação de eletrocirurgia em câncer realizada no País.

Seu trabalho iria ganhar maior divulgação quando, em outubro de 1928, o “papa” da eletrocirurgia, Franz Keysser, chegou ao Brasil pela primeira vez, trazendo aparelhos ainda mais potentes, fabricados pela Siemens, de Berlim, com 230 mil volts. Kroeff e Keysser logo se aproximaram e, no ano seguinte, enquanto Antônio Prudente seguia para a Alemanha para estudar com o

mestre, tornando-se seu assistente, Kroeff publicava a tese *Diatermocoagulação no tratamento de câncer*.

Então, em outubro de 1930, os gaúchos tomaram o poder – e, além de Vargas, a quem conhecia pessoalmente, Kroeff era bastante próximo de Oswaldo Aranha, ministro da Fazenda do novo regime. Alguns pesquisadores sugerem que foi em função de tais ligações que Kroeff obteve apoio para tentar implementar seu programa federal de luta contra o câncer. É bem provável que tenha sido. Mas basta acompanhar as idas e vindas, os meandros e volteios, as indecisões e aleivosias do governo para compreender o quanto ele penou e de que forma, insistente e quase heroica, teve que se empenhar para obter a efetiva colaboração das autoridades.

Mas, de início, tudo parecia de fato estar bem encaminhado, até porque, já no primeiro semestre de 1931, Kroeff obteve 150 contos do governo para a construção daquela que deveria ser a sede de um Serviço do Câncer, erguida em um anexo “nos fundos” do Hospital de Triagem. “Vale a pena explicar em que condições os poderes públicos resolveram fundar o serviço”, recordaria o próprio Kroeff, anos mais tarde. “O ministro da Fazenda (Oswaldo Aranha) era meu amigo lá do Rio Grande. Viera com a Revolução de 30. Voltando-se para seus auxiliares, determinou: ‘Ponha na cauda do orçamento a verba de 150 contos, assim o Kroeff sossega’.”

A questão é que, quando o anexo ficou pronto, em 1933, Aranha não estava mais no Ministério e o espaço acabou cedido para a cadeira de Clínica Propedêutica Cirúrgica

da Faculdade de Medicina. Foi nas cercanias do anexo que Heitor Annes Dias instalou sua clínica de diabetes. Kroeff ficou desolado, mas seguiu operando, segundo ele em condições precárias, na Santa Casa. Ele iria passar boa parte do ano de 1934 também dando conferências pelo Brasil – três delas em São Paulo, na Escola Paulista de Medicina, na presença atenta de Antônio Prudente –, propugnando a “superioridade da eletrocirurgia sobre os demais métodos de combate ao câncer”.

Então, entre 24 e 30 de novembro de 1935, realizou-se o I Congresso de Câncer, promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que, para garantir o comprometimento das principais autoridades do setor de saúde pública no combate à doença, esforçou-se para dar caráter oficial ao evento. Por isso, foram convidados para a Presidência de honra o ministro da Educação e Saúde Pública, o então todo-poderoso Gustavo Capanema, o prefeito do Distrito Federal, Pedro Ernesto, e o filantropo e milionário Guilherme Guinle.

Após três anos de imobilismo e indefinição, o Ministério havia ganhado novo fôlego sob a gestão de Capanema, iniciada em julho de 1934. A partir daí, começaria a construção de um novo perfil para a saúde pública brasileira, baseado na ampliação da ação estatal em todo o território nacional, “num concerto onde o governo central se responsabilizava pela padronização das atividades, e os governos estaduais e a filantropia, pelas ações executoras”,

como observa o pesquisador Luiz Antonio Teixeira. A luta contra o câncer no Brasil iria se inserir nesse contexto.

Já no discurso de abertura do congresso, o então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), João de Barros Barreto, limitou o papel do governo central ao planejamento, normatização e atuação regulatória em relação à iniciativa filantrópica. A iniciativa privada e a sociedade civil, organizadas em torno de ligas, deveriam se incumbir da execução de uma ampla campanha contra o câncer; ao Estado caberia organizar, dar as diretrizes, fiscalizar e colaborar com os fundos para suprir as instituições existentes. Era justamente com isso que Antônio Prudente sonhava desde o ano anterior. Mas tal política ainda daria seus volteios.

O congresso teve cerca de 40 oradores se revezando na apresentação de trabalhos. Tanto Mário Kroeff como Prudente – que representava oficialmente o Estado de São Paulo – apresentaram, como era de se esperar, trabalhos relacionados com sua especialidade, a eletrocirurgia. Mas, ao passo que o ensaio de Prudente (que naquele ano assumira como professor catedrático de Cirurgia Reparadora e Plástica da Escola Paulista de Medicina) versou sobre a utilização da eletrocirurgia como técnica de reparação das cirurgias de câncer, o de Kroeff era uma atualização de sua tese, e ele procurou demonstrar as possibilidades de utilização da eletrocirurgia em diversos tipos de câncer, algo incomum no resto do mundo.

Ao mesmo tempo, como informa o pesquisador Luiz Antonio Teixeira, maior especialista na história do combate ao câncer no Brasil, Kroeff aproveitou o congresso para apresentar uma surpreendente proposta para o controle da doença no País, toda ela com base na eletrocirurgia:

“Partindo do princípio de que a vastidão do território e as grandes dificuldades econômicas existentes no interior do País inviabilizariam uma campanha alicerçada em centros de cancerologia regionais, Kroeff propôs a capacitação dos médicos das regiões mais distantes para a primeira ação contra o câncer. Isso se faria pela divulgação da eletrocirurgia e a habilitação dos médicos locais para seu emprego em casos simples. (...) Apenas nas maiores cidades do País seriam estabelecidos centros nos moldes dos institutos de câncer europeus, onde se empregariam diversas técnicas para o tratamento da doença”, diz Teixeira.

Antônio Prudente, o radioterapeuta Mathias Octavio Roxo Nobre, o cirurgião Ugo Pinheiro Guimarães (fundador da Liga Brasileira Contra o Câncer, criada no Rio também em 1934, e cunhado de Fernando Gentil, de quem se falará mais tarde) e o próprio diretor do DNSP, Barros Barreto, foram contrários à proposta. Para eles, o importante era que a população das regiões mais remotas pudesse contar com médicos capazes de realizar o diagnóstico do câncer, e que a seguir enviassem os pacientes para centros onde pudessem ser tratados, pois não acreditavam que os então mal treinados profissionais do interior

pudessem ser habilitados para realizar eletrocirurgias em curto ou médio prazo.

Iniciava-se ali ruptura que, nos anos seguintes, iria colocar aqueles homens em lados opostos no ringue da luta contra o câncer.

De todo modo, tanto o governo como a população em geral mal puderam tomar conhecimento do I Congresso do Câncer. Simplesmente porque, ao longo dos mesmos dias em que ele se realizava, irrompeu a chamada Intentona Comunista, um levante em vários quartéis do País, insuflado por Luís Carlos Prestes e pelo Partido Comunista Brasileiro, que se iniciou em Natal/RN em 24 de novembro, chegou ao Recife/PE no dia seguinte e explodiu na Praia Vermelha, no Rio, quase ao lado de onde estava sendo realizado o congresso, no dia 27, o que levou à suspensão do encontro. Bem mais grave que isso, aquele movimento levaria o governo a declarar “estado de guerra”, pavimentando o caminho para a instauração da ditadura do Estado Novo dali a exatos dois anos.

Em julho de 1936, porém, antes que o dilúvio da ditadura desabasse, Kroeff e a eletrocirurgia se tornariam foco de atenção para a mídia carioca. Viajando em grande estilo a bordo do *Graf Zeppelin*, em missão oficial, Franz Keysser voltou ao Brasil, e o clima pró-germânico incrementado pelo regime varguista fez com que a visita fosse tratada com estardalhaço. Keysser chegou a ser condecorado pelo próprio Vargas com a Ordem do Cruzeiro do Sul. A visita do sábio alemão faria também os holofotes da mídia se

voltarem para Kroeff, já apontado pela imprensa como seu continuador. Com efeito, poucas semanas após a visita de Keysser, Kroeff lançava, com impacto, seu segundo livro, *Tratamento do câncer pela eletrocirurgia*.

No entanto, como bem observa o pesquisador Luiz Antonio Teixeira, é preciso registrar que o processo de valorização da eletrocirurgia, então em voga no Brasil, navegava na contramão do que vinha ocorrendo nos principais centros de medicina da Europa e dos Estados Unidos, onde, no período que antecedeu a II Guerra Mundial, a radioterapia ia assumindo papel preponderante, sendo cada vez mais utilizada no tratamento de diversos tipos de câncer. No Brasil, quem mais se notabilizava naquela prática era o paulista Mathias Roxo Nobre (1907-1979), amigo e companheiro de Antônio Prudente e um dos integrantes originais da Associação Paulista de Combate ao Câncer. Em 1939, Roxo Nobre iniciaria o tratamento radioterápico ambulatorial dos pacientes na Escola Paulista de Medicina.

Embora não houvesse discordâncias sobre o valor da radioterapia, no Brasil a grande dificuldade de aquisição de rádio pela iniciativa privada e filantrópica e o desinteresse do Estado em financiá-lo favoreciam a valorização da



*O pai da
eletrocirurgia:
Keysser (ao centro)
com Kroeff*

eletrocirurgia no tratamento da doença. Embora, na prática, poucos médicos a empregassem (e alguns chegassem a criticar veladamente o que julgavam ser os excessos na sua utilização), o fato é que o interesse social despertado por aquela impressionante novidade tecnológica, somado à firme atuação de seus principais divulgadores, em especial Mário Kroeff, atraiu a atenção da mídia e da própria população para o câncer, possibilitando o surgimento de novas instituições destinadas ao tratamento da doença, entre as quais, é claro, a Associação Paulista de Combate ao Câncer.

O impacto da visita de Franz Keysser e os teimosos esforços de Mário Kroeff foram de tal ordem que, após vários apelos ao governo federal, o insistente cirurgião

gaúcho conseguiu fazer com que Vargas assinasse, em 13 de janeiro de 1937, o decreto de criação do Centro de Cancerologia no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro, e, em 30 de dezembro, o próprio Kroeff era nomeado seu diretor. Com 40 leitos, um bloco cirúrgico, um aparelho de raios X e outro de radioterapia, o Centro foi inaugurado, com toda a pompa e a presença de

*Trio de peso:
Kroeff, Vargas
e Capanema*



Vargas e do Gustavo Capanema, em 14 de maio de 1938, instalado justamente no anexo do Hospital Estácio de Sá, do qual havia sido desalojado quatro anos antes...

Noutra curiosa nota de pé de página da história, cabe assinalar que o Centro de Cancerologia abriu suas portas apenas três dias após o chamado Levante Integralista, quando os integrantes da organização de viés fascista Ação Integralista Brasileira tentaram tomar o Palácio da Guanabara e depor Vargas. Tal circunstância deixa claro que a luta contra o câncer no Brasil de fato ia se moldando num país em transe, convulsionado pelos espasmos da esquerda e da direita, e com o governo assumindo postura cada vez mais ditatorial.

Mas o que importa ressaltar é que a vitória de Mário Kroeff foi, pelo menos de início, apenas parcial e um tanto amarga. Tanto é que, cerca de dois meses depois, apesar da censura então em vigor em todo o País, o jornal carioca Correio da Noite publicava, no dia 4 de agosto, em sua sessão de cartas, missiva assinada por um leitor, um certo José Rocha, cujo conteúdo vale a pena reproduzir:

“Há mais de 2 meses foi inaugurado, com grande pompa e reclamo, com a presença do Sr. Presidente da República, num prédio anexo ao Hospital Estácio de Sá, o Instituto de Cancerologia, em boa hora entregue à direção do distinto e competente Dr. Mário Kroeff. Imediatamente, inúmeros foram os cancerosos que procuraram aquela casa no afã de encontrar lenitivo a seus males, tendo, entretanto, que voltar, desanimados com a notícia de que ainda não funcionava

e tão cedo talvez não funcionasse, porque não havia verba para o corpo médico e o de enfermeiros. E mesmo, não obstante, de já haver indicação, não saíra ainda o decreto-lei de nomeações e instalação do referido Instituto. É desta forma que – completamente instalado e muito bem instalado – o dito Instituto de Cancerologia ainda não presta seus relevantes serviços à população sofredora do mal de câncer, por incúria injustificável do Sr. Ministro Capanema”.

E assim, naquele agosto de 1938, enquanto uma delegação brasileira de médicos notáveis singrava em um transatlântico rumo à Europa – com foco voltado para a Alemanha –, o doutor Mário Kroeff, às voltas com os problemas que afligiam seu Centro de Cancerologia, simplesmente não se achava a bordo. Quem lá estava e, como já foi dito, na chefia da comitiva, era seu conterrâneo Heitor Annes Dias, cuja clínica de diabetes seguia funcionando sem problemas “nos fundos” do Hospital Estácio de Sá.

Com seus charutos, seus bons vinhos e sua voz de tenor, o doutor Heitor não viajava sozinho. Estava acompanhado de sua diletta filha, Carmem. E nada mais natural que fosse assim, pois desde 1924 ela era sua secretária particular.

Nascida no dia de Natal de 1911, a menina fora um autêntico presente para a família. Embora não fosse alta como a mãe, a lendária Dona Sinhá, puxou tanto a ela quanto ao pai: era esperta, espevitada, sorridente e simpática; a alegria de uma casa já em si alegre e dinâmica. Alfabetizada no Colégio Asunción, em Paris, completou o secundário

no tradicional Colégio Sévigné, em Porto Alegre. Fluente em francês, teve aulas particulares de inglês e alemão e aprendeu sozinha espanhol e italiano (já adulta, aprenderia japonês e russo e, ao morrer, estava estudando árabe).

Aos 13 anos, virou secretária do pai. Foi então que, como atestam suas amigas de infância, “assumiu o ar impecável” que manteria pelo resto da vida. Sempre com frases prontas, dizia: “Aprendi a me enfeitar cedo: quem não se enfeita, por si se enjeita.” Mas não era apenas um clichê: “Gosto de estar sempre pronta, pois a gente nunca sabe onde vai parar até o fim do dia”. Carmem também era leitora voraz, e seu principal interesse focava-se na geografia de terras exóticas: “Quando crescer, vou conhecer o mundo inteiro”. Como tantas outras promessas que fez a si mesma, ela também cumpriria essa, visitando 39 países e 206 cidades.

Em janeiro de 1934, ela se mudou com a família para o Rio. Os Annes Dias se instalaram em um amplo apartamento de frente para o mar na Praia do Flamengo, nas proximidades do Palácio do Catete, onde moravam os dois mais importantes clientes do doutor Heitor: o presidente e a primeira-dama. Carmem, então com 22 anos, continuou secretariando o pai, não só no consultório como na faculdade, ajudando também a editar os livros que ele escrevia.

Ao mesmo tempo, começou a trabalhar como jornalista, colaborando com o jornal A Gazeta, que pertencia aos Diários Associados, rede comandada por Assis Chateaubriand. Mas não abria mão de viajar e, assim, quando o pai foi

convidado para chefiar a comitiva de médicos brasileiros que iria visitar a Alemanha, apesar dos rumores de guerra iminente e dos relatos cada vez mais perturbadores sobre ao regime imposto por Adolf Hitler, lá estava Carmem Annes Dias a bordo do transatlântico.

E foi então que se deu o encontro que mudaria não só a vida dela e a do homem que ela encontraria, mas o curso da luta contra o câncer no Brasil.

Alto e taciturno, extremamente católico e bastante conservador, Antônio Prudente, o mentor da Associação Paulista de Combate ao Câncer, evidentemente era um dos integrantes da comitiva brasileira. Nada mais natural que fizesse parte dela: ele havia estudado em Berlim, para onde o grupo se dirigia, e, mais do que isso, junto com Mário Kroeff, fora um dos introdutores da eletrocirurgia no Brasil.

Durante a viagem – 15 dias na ida e outros 15 na volta –, Antônio, com 32 anos, e Carmem, de 26, foram se aproximando. A princípio, como depois confessaria às irmãs, Carmem achou-o antipático e demorou até ceder aos convites para que jantassem juntos. E foi num daqueles jantares que, por sob a mesa, ele lhe passou o livro *Reparação no câncer*, que havia escrito naquele mesmo ano de 1938, e cuja dedicatória manuscrita selaria um pacto que iria durar até que a morte os separasse.

Na volta ao Brasil, em dezembro, já estavam de casamento marcado. Carmem festejou seu aniversário de 27 anos no dia do Natal de 1938, e trabalhou no consultório do pai até as vésperas do casamento, celebrado na Igreja

do Rosário, no centro do Rio, em 28 de dezembro, com dona Darcy e Getúlio Vargas entre os convidados. “Eu era secretária do meu pai, casei e virei secretária do meu marido. Só troquei de patrão”, diria Carmem, bem-humorada, como de hábito, numa entrevista em 1981. As tiradas rápidas e engraçadas de fato sempre fizeram parte de seu estilo. Tanto é que, quando lhe disseram que o casamento ocorrera em tempo recorde, ela respondeu: “Não foi tão rápido assim. Levei 13 dias para aceitar o pedido do Tonhão...!”

Logo após o casamento, Carmem e Antônio se mudaram para São Paulo. Acostumada a organizar papéis e trabalhar com o pai, Carmem tinha traquejo em assuntos relativos à clínica médica. Mas, até então, nada sabia sobre o câncer. Como o tema era uma verdadeira obsessão de seu marido, ela passou a estudar a doença. E logo perceberia onde seus serviços poderiam ser mais úteis, pois, embora o governo central já estivesse disposto a incrementar a conexão entre as ligas e associações anticâncer com os canais filantrópicos advindos da iniciativa privada, o fato é que, até então, as doações ainda não haviam se iniciado.

Até por isso, a própria Associação Paulista de Combate ao Câncer, que Prudente tinha fundado quatro anos antes, em dezembro de 1934, mal saíra do papel. A bem da verdade, assim que foi fundada, a APCC já havia previsto que os três primeiros anos de sua existência seriam empregados apenas em pesquisas para dimensionar os problemas e a ocorrência do câncer no Estado de São Paulo, ainda pouco conhecidos.



*Casal perfeito:
Prudente e
Carmem
lado a lado*

Em 1936, foram lançados os estatutos da entidade, mas, depois disso, muito pouca coisa se realizou.

O fato é que a conjuntura, não só no Brasil mas em todo o mundo ocidental, não se revelava nem um pouco favorável, e, naquele momento, a luta contra o câncer parecia estagnada até mesmo nos Estados Unidos. Basta lembrar que, em maio de 1937, a revista norte-americana *Fortune* havia publicado o que anunciou ser uma “investigação panorâmica” da medicina do câncer. Desde o título – *Câncer: a grande escuridão* –, a reportagem estava longe de ser tranquilizadora, até porque o artigo revelava que a dita escuridão era tanto política como médica.

Como revela Siddhartha Mukherjee em seu extraordinário livro *O imperador de todos os males*, “a medicina do câncer continuava presa na mesmice não só pela profundidade dos mistérios médicos que a cercavam, mas também pelo sistemático abandono da pesquisa do câncer”. E por isso o artigo da *Fortune* era virulento em suas críticas: “Não há mais de vinte fundos nos Estados Unidos dedicados à pesquisa fundamental do câncer. Seu capital varia de cerca de quinhentos a mais de 2 milhões de dólares, mas sua capitalização agregada certamente não passa dos 5 milhões de dólares (...) O público gasta com prazer um terço disso numa tarde para assistir a um importante jogo de futebol americano.”

A estagnação dos fundos para pesquisa contrastava nitidamente com a rápida proeminência adquirida pela

doença. Até que, naquele mesmo ano de 1937, e entusiasmado pela repercussão pública da reportagem da Fortune, o infatigável senador democrata Matthew Neely lançou uma campanha para deflagrar um ataque nacional contra o câncer. Depois das audiências iniciais, o projeto de lei percorreu rapidamente o Congresso e foi aprovado por unanimidade na sessão conjunta de 23 de julho de 1937. Duas semanas depois, em 5 de agosto, o presidente Roosevelt assinou a lei do Instituto Nacional do Câncer (NCI, em inglês).

Justamente na mesma época em que, no Rio de Janeiro, Mário Kroeff lutava para abrir o seu Centro de Cancerologia, a lei assinada por Roosevelt criou uma nova unidade científica dentro do Instituto Nacional de Saúde, destinada a coordenar a pesquisa e o ensino sobre o câncer. “O País organiza suas forças para vencer o câncer, o maior flagelo que já afligiu a raça humana”, anunciou, confiante, um outro senador, enquanto começava a escavar o terreno para a construção, em 3 de outubro de 1938, de um centro de pesquisas. Após quase vinte anos de esforços quase sempre infrutíferos, uma resposta nacional organizada ao câncer parecia, enfim, encaminhada.

Mas a partir de setembro de 1939, depois que a Alemanha de Hitler invadiu a Polônia, as escaramuças se inflamaram em todo o mundo, e dois anos depois, em dezembro de 1941, os Estados Unidos foram inextricavelmente arrastados para mais uma guerra mundial. Um obituário poderia ter sido então escrito para o Instituto Nacional do Câncer dos EUA.

Os fundos que o Congresso prometera para uma “resposta programática ao câncer” jamais se materializaram, e o NCI definiu no abandono. Em meio ao esforço de guerra, o clamor social contra o câncer também emudeceu. Após breve período de destaque na imprensa, a doença voltou a tornar-se o grande inominável, a doença sobre a qual se falava aos sussurros e jamais publicamente.

Natural, portanto, que, dentro de tal quadro, a luta da Associação Paulista de Combate ao Câncer para arrecadar fundos para a construção de um Instituto de Câncer em São Paulo, para o diagnóstico e tratamento de doentes, bem como para promover educação do povo por meio de campanhas elucidativas e informativas sobre a doença, além da especialização médica para o controle e o tratamento da moléstia, continuasse em compasso de espera.

Naquele período, Antônio Prudente já ocupava postos de destaque em associações internacionais: era vice-presidente da Liga Pan-americana de Luta Contra o Câncer, além de membro da comissão diretora da mesma organização, mas ainda assim seus projetos não saíam do papel. O que saiu do papel foi o plano do homem que iria se tornar seu rival.

No dia 2 de abril de 1941, uma ampla reforma reestruturou o Departamento Nacional de Saúde (DNS), instaurando diversos “serviços nacionais” voltados para o controle de doenças que à época ainda eram consideradas prioritárias, embora mais de meio século de pesquisas e ações já houvessem sido tomados contra elas. Surgiram, assim,

os Serviços Nacionais de Lepra, de Tuberculose, de Febre Amarela, de Malária, de Peste e de Doenças Mentais.

O câncer não foi, de início, contemplado com a criação de um órgão similar. Mas tal foi a pressão exercida por Kroeff que, exatos cinco meses depois, em 2 de setembro, Getúlio Vargas assinava o Decreto-Lei nº 3.643, criando o Serviço Nacional do Câncer, e, menos de um mês depois, em 30 de setembro de 1941, Mário Kroeff, como de se esperar, era nomeado diretor da instituição.

Um dos argumentos de Kroeff para convencer não só o ministro Capanema mas a própria cúpula do governo de que a criação daquele serviço era “inadiável” estava nos números alarmantes da incidência de câncer no Brasil que ele havia coletado. Embora Capanema tenha insinuado que tais dados pudessem ser “exagerados”, Kroeff, em carta de próprio punho enviada a Vargas em maio de 1942, assegurou:

“No Distrito Federal (o Rio de Janeiro), o câncer faz cerca de mil mortes por ano, e no Brasil vinte mil, o que equivale de 40 a 50 mortes anuais em cada cem mil habitantes.

Atendendo a que a relação é sempre de uma morte anual para cada três doentes, conclui-se que existem 60 mil cancerosos no território nacional”.

O Serviço Nacional de Câncer (SNC) passou a funcionar na modesta sede do Centro de Cancerologia, criado por Kroeff sete anos antes, no anexo do Hospital Estácio de Sá. Só que o lugar de fato parecia assombrado por problemas. Tanto é que, no dia 24 de outubro de 1942, aniversário de 12 anos

da Revolução de 1930, menos de dois meses após o Brasil ter entrado na II Guerra e menos de um ano após a criação do SNC, Vargas assinou decreto transformando o Hospital Estácio de Sá em Hospital da Polícia Militar, desalojando dali não só o próprio SNC como também a clínica de diabetes fundada quase dez anos antes por Heitor Annes Dias.

O mais incrível é que a ríspida (embora justificável, em função da guerra) intervenção consumou-se quando – ou talvez justamente porque – Mário Kroeff estava fora do Brasil, em visita oficial aos Estados Unidos, para onde partira de avião, em 2 junho daquele ano, encarregado da compra de um grama de radium (o que ele fez, adquirindo, na verdade, dois gramas por US\$ 48 mil, pois obteve desconto no preço oficial, de US\$ 31 mil por grama).

O Brasil ainda não havia entrado na guerra, mas já rompera com a Alemanha, em 28 de janeiro de 1942, e os cientistas brasileiros, oncologistas incluídos, entre os quais Antônio Prudente, vinham estreitando laços com os Estados Unidos. Em 31 de agosto de 1942, após o afundamento de navios mercantes nacionais em águas territoriais brasileiras, o País enfim declarou guerra ao Eixo e virou aliado dos EUA.

Após ser despejado do Hospital Estácio de Sá, o Serviço Nacional de Câncer foi instalado precariamente em um casarão decrépito na Lapa, construído em 1909 e desapropriado devido à guerra, pois ali funcionara a Casa de Saúde Alemã. Parte do imóvel, caindo aos pedaços, acabaria de fato desabando no dia 20 de janeiro de 1943,

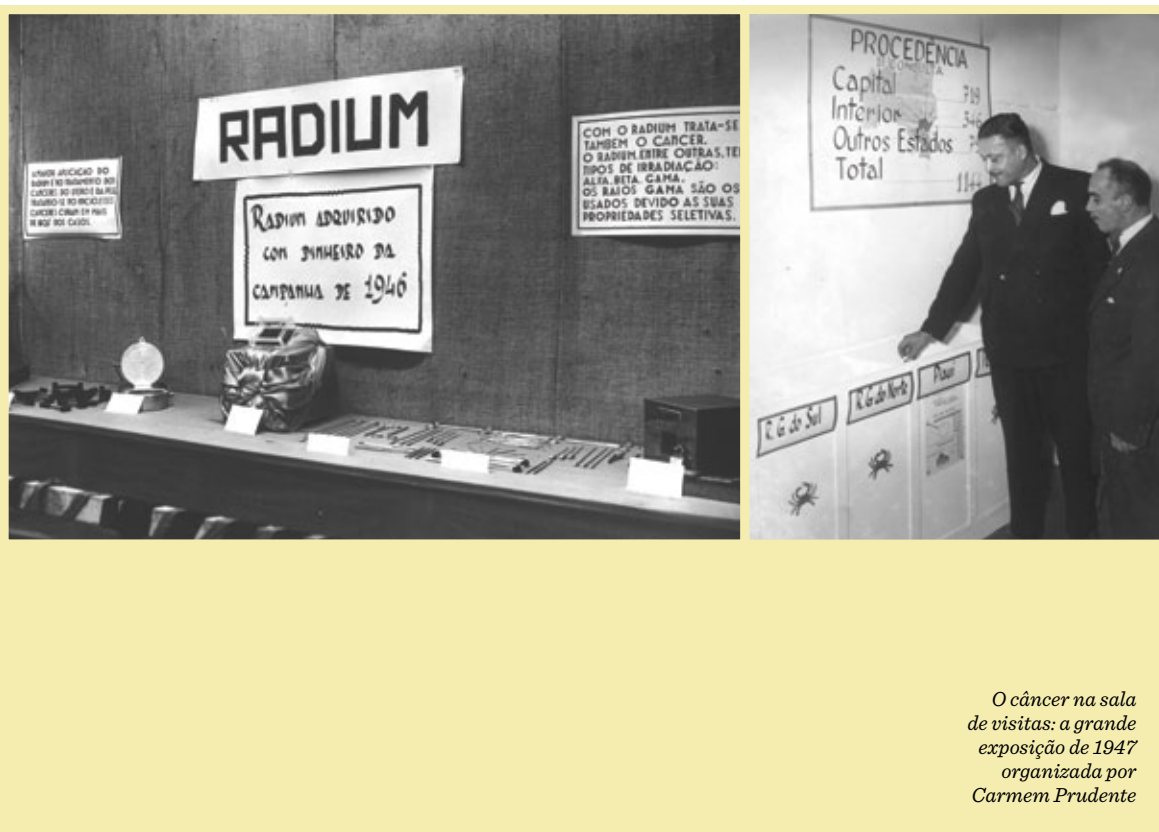
milagrosamente sem vítimas fatais. Apenas cinco dias antes, em 5 de janeiro de 1943, o diretor interino do SNC, Sérgio Azevedo, havia apresentado ao governo um minucioso Plano Nacional de Combate ao Câncer, compilando todas as ideias e os projetos de Kroeff, cujo retorno dos Estados Unidos estava previsto para junho daquele ano.

Ocorre que, em fins de 1942, Antônio Prudente também tinha redigido amplo projeto nacional de combate à doença no qual propunha a criação de uma organização anticancerosa para o Brasil. O projeto, conhecido como Rede Nacional Contra o Câncer, iria, como é natural, provocar tensão no Serviço Nacional do Câncer, levando Sérgio de Azevedo a escrever às autoridades, em março de 1943, argumentando que o projeto de Prudente coincidia, em muitos pontos, com o programa já estabelecido pelo SNC.

Na carta de Sérgio Azevedo ao diretor do DNS, João de Barros Barreto, o argumento era claro: a rede paulista provavelmente desconhecia as ações em curso pelo Serviço Nacional do Câncer em consonância com o Ministério, e por isso havia proposto medidas muito similares. Azevedo assinalava que o projeto do SNC fora pensado, repensado e constituído com base em meticoloso estudo, realizado em todas as unidades da Federação, e, assim, além de contemplar aspectos importantes da realidade nacional, relativos às necessidades e realizações de combate à doença já em curso, ainda apresentava indicações detalhadas sobre as possíveis fontes de recursos financeiros para execução das propostas.

Longe de representar uma disputa de concepções sobre a cancerologia e sua estrutura de ação, a querela entre a APCC e o SNC na verdade era, como explicam os pesquisadores Rômulo de Paula Andrade e Vanessa Lana, “uma disputa política pela liderança gerencial na estrutura estatal da cancerologia, formada nesse período”. Endossando a argumentação e aludindo ao apoio irrestrito do governo às ações sobre a órbita do SNC, Sérgio Azevedo findava assim sua correspondência: “São estas as considerações que julgo oportunas formular, a propósito do projeto do Professor Antônio Prudente, que naturalmente não está em pleno conhecimento de nosso programa e de nossas atividades que continuam a ser exercidas intensivamente e com os maiores sacrifícios, apesar de todas as dificuldades sobejamente conhecidas”.

Quando o projeto de Antônio Prudente chegou ao conhecimento de Mário Kroeff, logo depois de ele ter retornado dos Estados Unidos, em agosto de 1943, este escreveu ao ministro Gustavo Capanema pontuando sua profunda desilusão com as atitudes do governo federal e dos colegas paulistas. Disse Kroeff: “Planejar uma campanha no papel de nada vale... o verdadeiro desafio era articulá-la e executá-la em moldes adequados e visando ao bem-estar geral”, criticando a súbita apresentação de considerações paulistas, formuladas e apresentadas no período de sua ausência do País, o que se chocava com os interesses do SNC e o trabalho por ele desenvolvido.



O câncer na sala de visitas: a grande exposição de 1947 organizada por Carmem Prudente

A discussão expõe o impasse gerado pelo projeto de Antônio Prudente, entre a direção do SNC e o Ministério da Educação e Saúde. Ainda nas palavras de Rômulo de Paula Andrade e Vanessa Lana, de onde provêm as informações acima, o que ocorria é que “estavam em disputa naquele momento a primazia e o protagonismo na proposição de ações articuladas de combate ao câncer no território nacional”.

O impasse começou a se resolver em 19 de outubro de 1943, quando a Associação Paulista de Combate ao Câncer foi incorporada à Campanha Nacional Contra o Câncer, ficando

subordinada ao SNC (Decreto-Lei nº 5.889). Antes do fim daquele ano, porém, os planos de ação da APCC voltaram a ser apresentados a Mário Kroeff, que, ao tomar conhecimento do programa de ação e dos estatutos da Associação, enviou, em caráter particular, correspondência a Gustavo Capanema sugerindo restrições ao projeto de estatuto da instituição:

“Peço licença para sugerir a V. Exa. as restrições que me parecem cabíveis no projeto de Estatutos da ‘Associação Paulista de Combate ao Câncer’, ora submetido à apreciação do governo... Faço-o em caráter particular, como me foi solicitado (...) entretanto, devia ser em caráter oficial, pois que ao Serviço Nacional de Câncer cabe audiência, como órgão de

controle da campanha contra o câncer no território nacional, conforme dispõe o próprio decreto de sua criação.

No artigo 1º da ‘Associação Paulista de Combate ao Câncer’ onde se lê ‘com ação em todo o território nacional’, leia-se ‘subordinada ao Serviço Nacional de Câncer’. No artigo 4º, letra b, onde se lê [criação de um] ‘Instituto de Câncer’, leia-se ‘Instituto Paulista de Câncer’ ou ‘Instituto Regional de São Paulo’.”

O câncer na sala de visitas: a grande exposição de 1947 organizada por Carmem Prudente



Esta última restrição de Kroeff ao estatuto da Associação advinha da semelhança, notada pelo diretor, com artigo do segundo capítulo (“Da organização”) do regimento do Serviço Nacional de Câncer, apontando que o Instituto de Câncer era parte constitutiva da organização do órgão federal, e subordinado a ele. O diretor argumentava que o título Instituto do Câncer, da APCC, poderia futuramente acarretar colisões de nomenclatura e dualidade de atribuições. Para Kroeff, “ao Serviço Nacional de Câncer cumpre executar e controlar a luta contra o câncer em todo o território nacional”.

Enquanto seu marido se via, assim, no centro de uma polêmica com repercussão nacional, Carmem Annes Dias sofria um duro golpe: em 10 de novembro de 1943, seu pai, o doutor Heitor, faleceu subitamente, aos 69 anos, de infarto do miocárdio. Como ele já havia parado de fumar e de beber e se tornara bastante sóbrio na alimentação, não faltou, dentre seus amigos, quem atribuisse sua morte ao desgosto causado pelo desmantelamento do Hospital Estácio de Sá e a consequente desarticulação de sua pioneira clínica de diabetes, que seguia sob o comando do filho Cássio.

Quase dois anos antes, quem sofrera com a morte de um ente querido fora Antônio Prudente. Franz Keysser não era seu parente, mas fora seu mestre e mentor. Em 1940, apesar de todas as honrarias e propostas que o regime nazista lhe fizera, emigrou da Alemanha



e veio para o Brasil – até porque entre seus amigos e colaboradores estava o médico Lutero Vargas, filho de Getúlio. Em 1941, Keysser foi para a Argentina, e lá, em meados daquele ano, descobriu que tinha câncer no pulmão. “Fez-se operar de modo radical, exigindo a

extirpação total do pulmão afetado”, como relatou em seu obituário Mário Kroeff. Veio convalescer no Rio de Janeiro, mas retornou para Buenos Aires, onde faleceu no dia 23 de janeiro de 1942, exatamente um ano antes do desabamento de parte da sede do Serviço Nacional do Câncer.

O “armistício” entre Mário Kroeff e Antônio Prudente se deu em junho de 1944, mais ou menos quando, na Europa, se concretizava a invasão da Normandia, o chamado Dia D (6 de junho de 1944). Menos de um ano depois, em 30 de abril de 1945, Adolf Hitler suicidou-se, e no dia 7 de maio a guerra acabou na Europa.

*O câncer em
cartaz: os
aterradores
cartazes de Kroeff*





Em 2 de setembro, depois do bombardeio de Nagasaki e Hiroshima, o Japão se rendeu e a II Guerra enfim acabou.

Naquele mesmo setembro de 1945, resolvidos os percalços que haviam colocado a APCC e o SNC em rota de colisão, Antônio Prudente de Moraes viajou para os Estados Unidos, designado por Gustavo Capanema para realizar pesquisas e trabalhos sobre o problema do câncer nos Estados Unidos. De acordo com o ministro, a razão de enviar Antônio Prudente para aquele país tinha sido a incorporação da APCC à Campanha Nacional Contra o Câncer.

Em correspondência a Prudente, Gustavo Capanema enalteceu a missão do médico na América do Norte: “Ciente de sua próxima viagem aos Estados Unidos, venho solicitar-lhe que, nos meios científicos daquele país, recolha o maior número possível de dados, informações e estudos que nos possam permitir imprimir aos trabalhos profiláticos e assistenciais empreendidos rumos cada vez mais seguros”.

Enquanto Prudente esteve nos Estados Unidos, o ministro da Educação e Saúde não recebeu qualquer relatório ou correspondência do médico. Uma hipótese razoável, como explicam Rômulo de Paula Andrade e Vanessa Lana, é que a viagem de Prudente “coincidiu com o período final do governo de Getúlio Vargas, tumultuado por crises políticas internas que culminariam na deposição

do governo, pelas forças armadas, em 29 de outubro de 1945 e, conseqüentemente, a saída de Gustavo Capanema do Ministério”.

De qualquer forma, é importante destacar a viagem do diretor da Associação de Paulista de Combate ao Câncer como mais um momento-chave na luta contra o câncer no Brasil, pois, como sempre, ele foi acompanhado da mulher, Carmem, e lá a dinâmica jornalista tomava contato com os métodos e campanhas de arrecadação de dinheiro levados a cabo pelas ligas femininas de combate ao câncer e, na volta, resolveu implantar aquela mesma fórmula no Brasil.

A partir de 1946, Carmem passou a organizar uma campanha anual de arrecadação de fundos. Na primeira edição, foram espalhados 25 mil cartazes pelas ruas de São Paulo e promovida uma exposição na recém-inaugurada Galeria Prestes Maia. Tratava-se, de fato, de verdadeira casa dos horrores, com a exibição de tumores preservados em formol, similar ao tétrico museu de cera de tumores que Mário Kroeff montara no Rio. Ainda que muita gente se sentisse mal diante das peças – a arrojada ideia fora de Carmem Prudente –, o expediente funcionou para chamar a atenção para o problema num tempo em que se evitava até mesmo pronunciar a palavra câncer,

*De secretária do pai a
secretária do marido:
Carmem Prudente,
cercada de livros e
papéis em seu escritório*



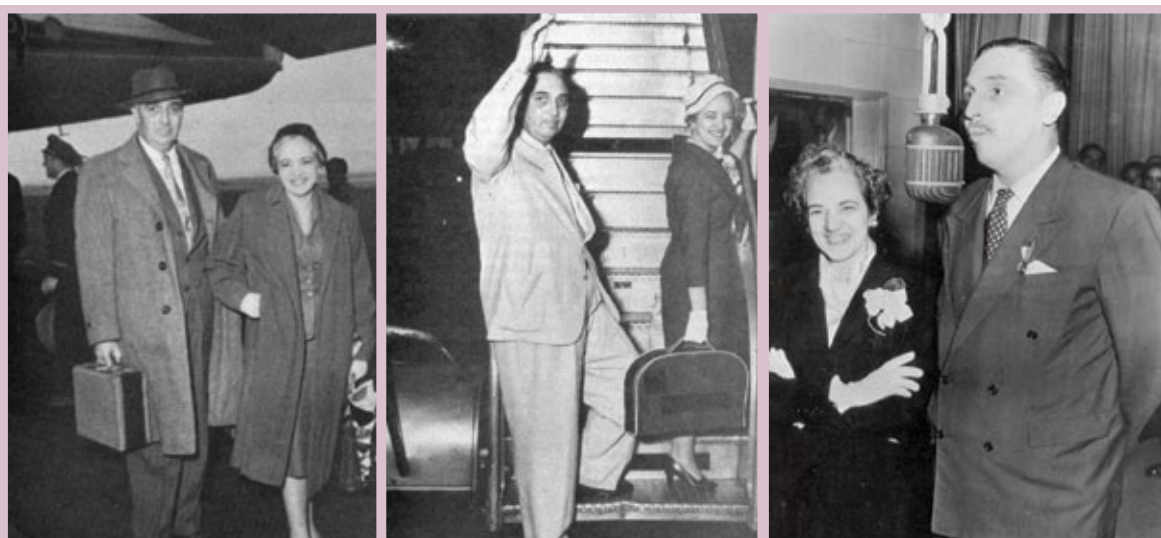
optando-se por expressões como “aquela doença” e outros designativos semelhantes.

Poucos dias antes do início da campanha, em 29 de abril de 1946, Carmem havia criado a Rede Feminina de Combate ao Câncer, com a meta ambiciosa de alistar 30 mil pessoas para o combate ao câncer e instalar 200 núcleos da rede em todo o País, instalada na rua Benjamin Constant, 177 (5º e 6º andares), bem no centro da cidade, próximo do Largo São Francisco. A rede que serviria como base e apoio para angariar fundos para a tão sonhada construção do Hospital do Câncer.

Até as crianças foram arregimentadas nessa campanha nacional com a criação, na mesma época, do “Clube do Siri” – entidade que chegou a possuir, só na capital de São Paulo, oito mil associados, sem falar dos pequenos contribuintes de Santos, Campinas, Limeira, Guaratinguetá, Americana, Santo André, Bauru, Tupã, Lins e outras cidades.

Seguiram-se chás beneficentes, desfiles de moda no requintado salão de Madame Rosita, na rua Augusta, então reduto dos endinheirados de São Paulo, ou mesmo peregrinações de porta em porta nos bairros em busca de doações. A Rede era composta, basicamente, por voluntárias.

Em São Paulo, existiram 312 voluntárias divididas em 71 atividades diferentes agrupadas em cinco setores: administrativo, assistencial, educacional, social e técnico. As voluntárias se dividiam em grupos, cada um com função específica, que ia desde a confecção de roupa de cama e



Pelo mundo afora: Antônio e Carmem Prudente visitaram quase 50 países, tornando global a sua luta contra o câncer

banho para o hospital até o artesanato que era feito para ser vendido em feira anual, cujo objetivo era arrecadar fundos para a instituição. Sob a sua direção, a Rede Feminina de Combate ao Câncer chegaria a ter 189 regionais no interior de São Paulo e 16 em vários outros Estados.

Somente em três meses de 1946, foram arrecadados Cr\$ 7,5 milhões (de cruzeiros), o equivalente a quase 20 mil vezes o valor do salário mínimo do período, que era de Cr\$ 380,00. Com dinheiro em caixa, ainda em 1946 foi possível viabilizar parceria entre a APCC e o Hospital Santa Cruz para a criação de uma Clínica de Tumores. Ali, e em



*Primeira da turma:
Carmem Prudente
em meio a sua rede
de voluntários*

outros dois postos avançados nas cidades de Campinas e Santos, ambos mantidos pela APCC, eram atendidos principalmente indigentes. Até 1950 foram realizadas nas três unidades mais de 13 mil aplicações de radioterapia e cerca de mil cirurgias. Enquanto isso, já em 1948, era lançada a pedra fundamental do que viria a ser o sonhado hospital de Antônio Prudente, inaugurado cinco anos depois, em 23 de abril de 1953, estabelecendo o início de

uma nova era no combate ao câncer no Brasil.

Guarda certa simbologia o fato de o hospital, então batizado Hospital A.C.Camargo, ter sido inaugurado em 23 de abril, data consagrada a São Jorge. Padre e soldado romano, um dos santos mais venerados pelos cristãos de todo o mundo e também pelos cultos afro-brasileiros, nos quais é chamado de Ogun, São Jorge foi eternizado pela lenda em que mata um dragão, imagem presente em quadros de moldura arredondada nas paredes de incontáveis lares brasileiros.

Naquele 23 de abril de 1953, enquanto a capital da República estava parada devido ao feriado religioso – o que se mantém até hoje –, em São Paulo era dia normal

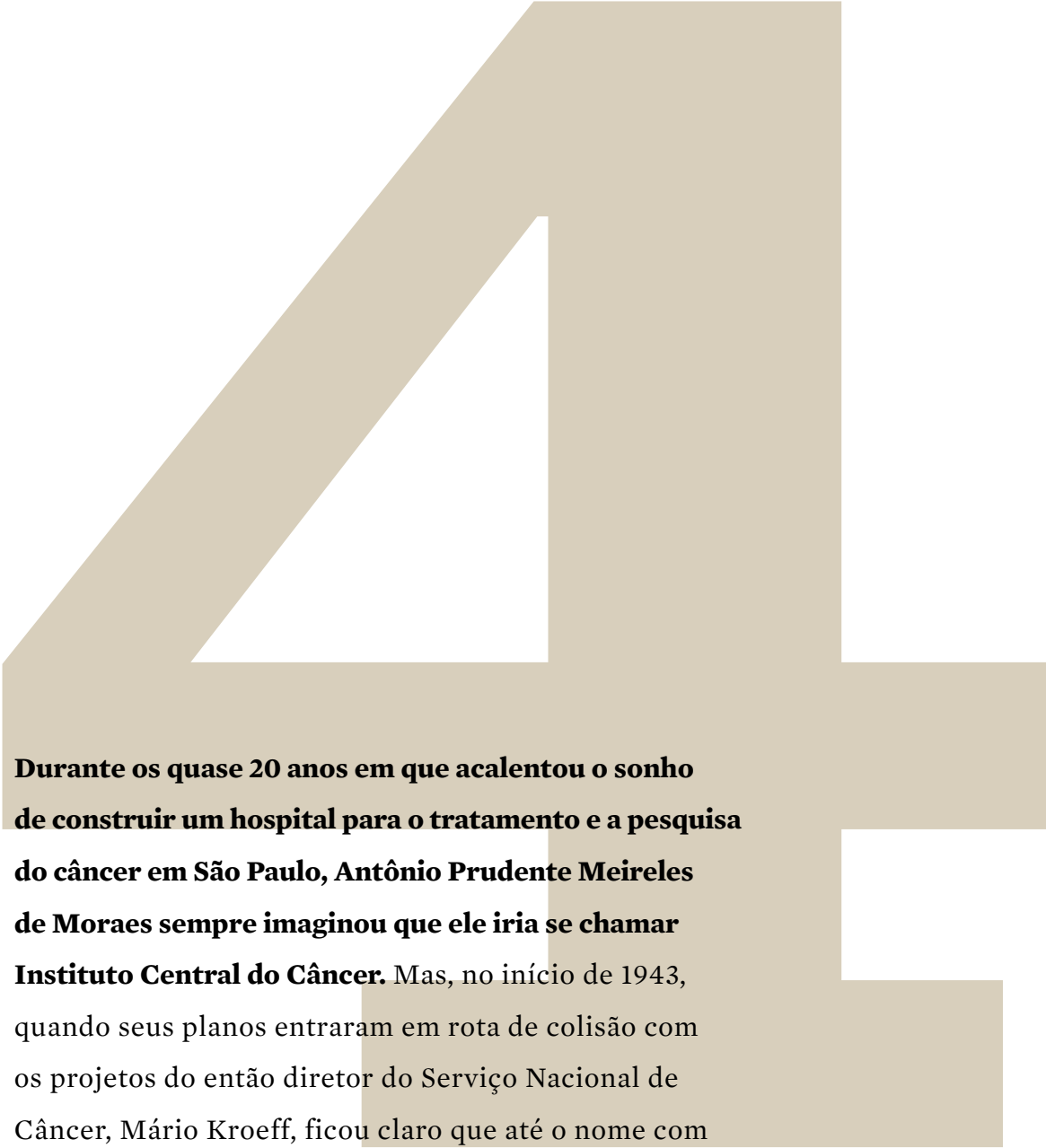
de trabalho e as atenções se voltavam para a abertura de uma instituição destinada a se engajar na luta dos médicos contra o dragão dos tempos modernos. E que, ao contrário das velhas lendas, configurava-se em trágica realidade, pois o confronto era contra um inimigo mais insidioso e letal do que quase qualquer outro na história.

Combate rua a rua: médicos da primeira Clínica de Tumores arrecadando donativos em marcha por São Paulo





A conquista da excelência



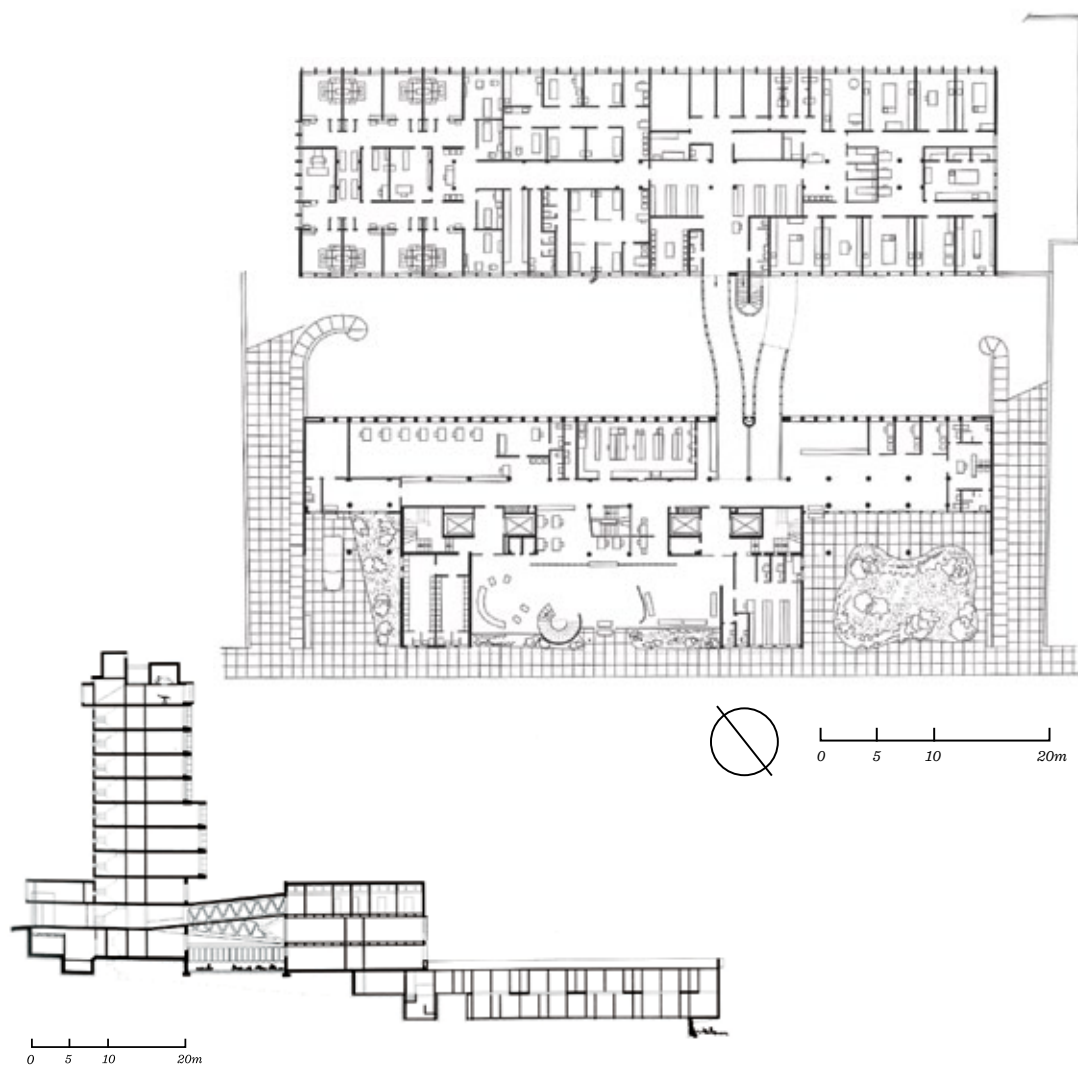
Durante os quase 20 anos em que acalentou o sonho de construir um hospital para o tratamento e a pesquisa do câncer em São Paulo, Antônio Prudente Meireles de Moraes sempre imaginou que ele iria se chamar Instituto Central do Câncer. Mas, no início de 1943, quando seus planos entraram em rota de colisão com os projetos do então diretor do Serviço Nacional de Câncer, Mário Kroeff, ficou claro que até o nome com o qual Prudente pretendia batizar seu empreendimento havia se tornado motivo de desacordo entre ele e o rígido cirurgião gaúcho.



Construção do A.C. Camargo – registro da finalização da obra que deu ao arquiteto Rino Levi prêmio internacional

O entrevero começou a ser contornado em outubro de 1943, quando, conforme dito no capítulo anterior, a APCC vinculou-se à Campanha Nacional contra o Câncer, articulada pelo SNC. Embora, para isso, a associação tenha tido que alterar seus estatutos, foi graças à incorporação à campanha que, quase uma década após sua criação, ela enfim se habilitou a receber legalmente as primeiras doações. Foram arrecadados, então, Cr\$ 100 mil cruzeiros

*Planta baixa do hospital –
impressionante estrutura com
amplo mezanino, sobre o qual
se apoiavam 13 andares, ainda
hoje tida como um belo exemplar
de arquitetura funcional*



(ou cem contos de réis, como registram as fontes, ainda mencionando a antiga moeda nacional, embora a nova, o cruzeiro, já estivesse em circulação desde novembro de 1942). A questão é que, segundo as mesmas fontes, tal quantia não foi doada pela sociedade paulistana, mas arrecadada entre os próprios fundadores da entidade.

Interligação entre os prédios do A.C. Camargo: solução criativa e eficaz

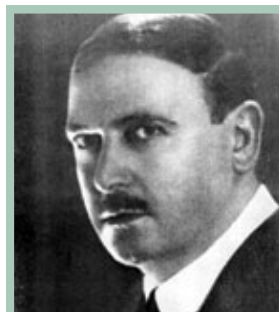


A primeira doação externa de vulto veio em 1944, e daí sim por meio de figura proeminente da elite paulistana: o comendador Martinelli. Giuseppe Martinelli (1870-1946) era um dos mais notórios *self-made-men* da história do Brasil. Ao desembarcar no porto de Santos, em 1893, com 23 anos, ele tinha pouco mais do que a própria valise. Estabeleceu-se em São Paulo como açougueiro, mas, em 1914, ao irromper a I Guerra Mundial, criou uma empresa de navegação, o Lloyd Nacional, que, em 1922, já possuía 22 navios. Naquele mesmo ano, decidiu erguer, no coração da capital paulista, o prédio mais alto da América Latina, a obra que o

imortalizaria. Com 30 andares e cem metros de altura, o Edifício Martinelli foi inaugurado em 1929, mantendo-se no topo da lista por anos a fio.

Em novembro de 1941, Martinelli já havia doado a vultosa quantia de dois mil contos para o Serviço Nacional de Câncer – parte dos quais Mário Kroeff utilizou para adquirir dois gramas de radium nos Estados Unidos. Em longa e comovida carta enviada ao comendador, Kroeff escreveu: “Bem hajam os homens que sabem ganhar para repartir! E quem dá aos que sofrem, deve sentir a alma enobrecida e tanto mais quanto maior for a necessidade dos que recebem”. Em resposta ao diretor do SNC, Martinelli comentou: “A filantropia enaltece o espírito e embeleza a vida dos que a praticam”, embora ele estivesse bem consciente da notoriedade social que tais atos lhe traziam.

Em 1943, Martinelli fizera a primeira doação à APCC, como “pagamento simbólico de uma pequena cirurgia”, realizada pelo próprio Prudente, de quem era paciente. Em 21 de maio de 1945, o comendador criou a Fundação Martinelli e de imediato doou mais 5 milhões de cruzeiros ao Serviço Nacional de Câncer, entregando-os à dona Darcy, mulher do presidente Vargas, e estreitando ainda mais seus laços com o governo federal. Um mês depois, outros 5 milhões de cruzeiros foram doados à Campanha Nacional contra o Câncer em São Paulo, mas com a determinação expressa de que metade do montante fosse repassado à Associação Paulista de Combate ao Câncer.



*O senhor
comendador:
Giuseppe
Martinelli*

Ao dinheiro ofertado por Martinelli à APCC em 1945 somaram-se as doações obtidas durante os três meses ao longo dos quais se prolongou a grande campanha de 1946, organizada por Carmem Prudente – um total de Cr\$ 7.793.609,50 (equivalentes a cerca de 3 milhões de dólares) –, mais as doações obtidas na campanha de 1947, dentre as quais os Cr\$ 400 mil (cerca de 130 mil dólares) que o estudante Humberto Torloni obtivera sozinho, percorrendo fábricas e escolas de São Paulo, em um episódio memorável, de alta intensidade dramática, cujos detalhes serão narrados mais adiante.

Daquele montante, mais de um milhão de cruzeiros (Cr\$ 1.027.130,60, conforme os minuciosos registros mantidos pelo encarregado da contabilidade da APCC, Durval Mafra, no escritório da entidade, já então instalado na rua Barão de Limeira e não mais em uma saleta contígua ao consultório de Prudente, na rua Benjamin Constant, 171) seriam gastos na compra de radium e de aparelhos para sua aplicação. Mas como ainda restavam mais de Cr\$ 4 milhões (ou cerca de 2 milhões de dólares), Prudente percebeu que, 13 anos após a criação da APCC, ele poderia enfim tocar seus planos adiante.

O primeiro passo se deu já em meados de 1946, com a criação da primeira Clínica de Tumores, que contou com a ajuda do inesperado para ser instalada no Hospital Santa Cruz, mais conhecido como “hospital japonês”, na Vila Mariana, zona sul de São Paulo. Inaugurado em 29 de abril

de 1939 – dia do aniversário do imperador Hiroíto (que, aliás, doara 50 mil ienes para a entidade cinco anos antes, em 29 de abril de 1934, ao completar 33 anos) –, o Santa Cruz ficava num prédio moderno e arrojado, com cinco andares e um subsolo, com quase 10 mil metros quadrados de área construída, 76 quartos e 200 leitos. Projetado pelo médico Resende Puech (1884-1939), tido como um dos precursores da moderna arquitetura hospitalar, o Santa Cruz contava com uma equipe de alto nível, da qual faziam parte renomados médicos japoneses, como Shiguenobu Takeda, Shizuo Hosoe, Yoshinobu Takeda e Sentaro Takaoka, além de Massaki Udiahara, que, anos depois, faria parte do Conselho Técnico do Hospital A.C.Camargo. Massaki Udiahara (1913-1981) tem uma trajetória das mais dinâmicas e interessantes: em 1939, ele se tornou o primeiro descendente de japoneses a concluir o curso de medicina na Universidade de São Paulo e, quatro anos depois, alistou-se na FEB, apesar de o Brasil ter declarado guerra ao Japão. Udiahra partiu em julho de 1944 para lutar na Itália, junto com o Exército brasileiro, participando inclusive da tomada de Monte Castelo, deixando tudo anotado em um diário, publicado em forma de livro, em 2012, com o título de *Um médico brasileiro no front*.

Com efeito, em 28 de janeiro de 1942, menos de três anos depois da inauguração do hospital Santa Cruz, o Brasil rompeu relações diplomáticas com o Japão, após o infame ataque à base norte-americana de Pearl

Harbour, no Havaí, em dezembro do ano anterior. O Santa Cruz sofreu então intervenção federal: todos os seus bens foram congelados e vários dos clínicos japoneses afastados de suas funções. Como interventor foi nomeado o doutor José Maria de Freitas.

Fazia parte do corpo clínico do Santa Cruz o cirurgião Benedito Montenegro (1888-1979), do qual Antônio Prudente fora assistente na cadeira de Técnica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de São Paulo, de 1931 a 1934. Montenegro manteve Prudente a par do que se passava com o hospital. Foi assinado então um contrato entre o governo federal, o Santa Cruz e a APCC, prevendo a cessão por 20 anos do espaço onde seria instalada a primeira Clínica de Tumores e pelo qual a APCC pagaria Cr\$ 200 mil (cerca de 62 mil dólares), a serem reembolsados dentro do prazo de dois anos. A Clínica de Tumores seria alojada no ambulatório do hospital, cabendo à APCC a obrigação de dotá-la de todos os equipamentos necessários para a realização de seus trabalhos.

A primeira Clínica de Tumores foi não apenas o embrião do hospital que Prudente em breve iria fundar: seria também seu balão de ensaio, seu laboratório, seu campo de provas. De fato, enquanto funcionou no ambulatório do Hospital Santa Cruz, entre 1946 e 1953, a Clínica de Tumores lançou as bases do futuro Instituto Central, já que ali o primeiro grupo de médicos que iriam constituir o corpo clínico do hospital foi treinado e ensinado, sob a



Em obras: dois aspectos da construção do Hospital A.C. Camargo e, ao centro, o lançamento de sua pedra fundamental

supervisão direta do próprio Prudente. Os médicos foram distribuídos em três serviços de cirurgia, cada qual com seu chefe e titulares, para tratamento de pacientes portadores de tumores, independentemente do local do corpo onde se localizassem as neoplasias. Além de cirurgia, havia também serviço de fisioterapia e radioterapia, com toda aparelhagem trazida dos Estados Unidos. Enquanto se manteve em funcionamento, a primeira Clínica de Tumores realizou 13 mil aplicações de radioterapia e mais de mil cirurgias.

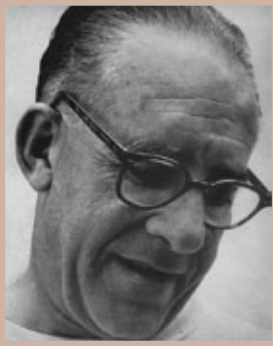
Mas a questão é que em 1945, com o fim da guerra, as relações diplomáticas entre o Brasil e o Japão começaram a ser retomadas, o que fatalmente redundaria no término do convênio. Além disso, embora fosse um bom teste para os planos de Prudente, a primeira Clínica de Tumores estava longe de ser a concretização de seus

sonhos. Tanto é que, no começo do segundo semestre de 1947, mesmo com a Clínica já em funcionamento, Prudente não se furtou em encomendar ao consagrado arquiteto ítalo-brasileiro Rino Levi (1901-1965) o projeto de um grande hospital. Naquele momento, como comprovam as plantas originais, o hospital mantinha o nome de Instituto Central do Câncer, apesar dos protestos de Mário Kroeff para que tal denominação fosse alterada.

Rino Levi, já então associado ao arquiteto Roberto Cerqueira César (1917-2003), era um dos nomes mais afamados da arquitetura modernista brasileira. Para sediar o hospital, ele criou uma impressionante estrutura com amplo mezanino sobre o qual se apoiavam 13 andares, ainda hoje tida como um belo exemplar de arquitetura funcional. Tanto é que, em seu livro clássico, *Arquitetura Contemporânea no Brasil*, o francês Yves Bruand não deixou de observar o brilhantismo com o qual Levi contornou os problemas logísticos, uma vez que “as soluções achadas para resolver racionalmente os problemas de circulação interna, levando em conta a forte inclinação do terreno e suas exigências, foram de fato notáveis, bem como a segurança da orientação e a ligação dos três blocos, que se harmonizam num todo equilibrado, apesar das nítidas diferenças de tamanho”.

Ainda assim, de início, o projeto causou estranhamento, pois Levi projetou janelas que afastassem o sol e o ruído excessivo, e que, vistas à distância, depois de concluído o hospital, pareceriam pequenas demais para os paulistanos

*Pai da
matéria: o
arquiteto
Rino Levi*





Abrem-se as portas: dois aspectos da inauguração do Hospital A.C.Camargo; na foto acima, Prudente e Kroeff juntos no grande dia

que passavam pela rua. Mas o fato é que o projeto deu tão certo que recebeu um prêmio em Nova York e, dez anos depois, em 1958, Rino Levi foi contratado para projetar o Hospital Albert Einstein, no Morumbi, e, no ano seguinte, para coordenar o desenvolvimento de projetos hospitalares para o governo da Venezuela.

Embora as fontes assegurem que o hospital erguido por determinação de Antônio Prudente foi construído em um terreno doado, o próprio cartaz oficial impresso pela APCC para anunciar o início das obras (reproduzido na página 120) revela que a associação desembolsou Cr\$ 2 milhões com o imóvel. O que talvez possa explicar o desencontro de informações seja o fato de que, apesar de possivelmente ter ganhado o terreno, a APCC precisou investir na drenagem e na terraplanagem da área, íngreme e um tanto alagadiça.

Com efeito, parte da propriedade, de 1.400 metros quadrados, era originalmente um charco no qual pastavam os cavalos das charretes da chácara Jambeiro Costa, que pertencia a Leônidas de Castro Mendes, médico da Santa Casa, e a sua esposa, Odylia Jambeiro Costa Mendes, neta do Barão de Ibitinga, um rico cafeicultor, de quem ela herdara as terras, parte das quais teriam sido doadas à APCC. Eram dois lotes, ambos localizados na rua José Getúlio (ainda existente, mas cujo primeiro quarteirão seria rebatizado como rua Professor Antônio Prudente), aberta havia apenas dez anos numa região então dominada por sítios, no distrito da Liberdade, na zona central de São Paulo.

Atualmente, Jambeiro Costa é o nome de uma ruazinha particular localizada em frente ao A.C.Camargo Cancer Center, onde ficava a residência do casal e na qual sua filha, Maria Odylia Jambeiro Mendes, seguiu vivendo após a morte dos pais e onde, em 2005, ela foi entrevistada por Cristina Iori e Eliana Lopes Nassif, encarregadas de pesquisar os primórdios do A.C.Camargo Cancer Center. Nas recordações de Maria Odylia, a chegada do hospital modificou por completo a fisionomia da região e o dia a dia de sua família: “Nada mais seria como antes por esses lados”, disse. “Aquele prédio trouxe com ele uma fila interminável de pessoas que sofriam e buscavam ajuda. Passamos a viver em torno deles”. As cenas a comoveram de tal forma que, aos 8 anos, a menina passou a colaborar como voluntária nos programas articulados por Carmem Prudente.

Uma curiosidade é que próximo ao local onde foi erguido o hospital fica o Parque da Aclimação, onde, em 1892, fora instalado o primeiro zoológico de São Paulo. Tanto a área como a iniciativa de reunir ali vários animais foram do médico Carlos José de Arruda Botelho (1855-1947), que, quando estudante de medicina em Paris, ficara maravilhado com o Jardin d’Aclimation, no Bois de Bologne. De volta a São Paulo, transplantou a ideia. Mas o que de certa forma une o parque ao Hospital A.C.Camargo não é a mera proximidade entre os dois, mas o fato de Carlos Botelho Júnior, filho do proprietário e futuro membro da APCC, ter sido cancerologista e cirurgião, radicado em Paris,



O mestre do
mestre: Antônio
Cândido Camargo

onde foi diretor do centro de tratamento contra cânceres do Hôtel-Dieu, o hospital mais antigo da capital francesa, e descobridor da chamada *reação Botelho* para diagnóstico e tratamento do câncer.

Quando o patriarca Carlos José de Arruda Botelho morreu, em 21 de maio de 1947, a família já havia vendido o Parque da Aclimação para a Prefeitura de São Paulo em 1939. A questão é que depois que o prefeito Prestes Maia deixou o cargo, em novembro de 1945, a área ficou abandonada. E seguia assim naquele início de 1948 quando, perto dali, o arquiteto Rino Levi, o contador da Associação Paulista de Combate ao Câncer, Durval Marques, e Antônio Prudente lançaram a pedra fundamental do Instituto Central.

Ocorre que, cerca de um ano antes, a 21 de janeiro de 1947, um dos mestres de Antônio Prudente, o cirurgião Antônio Cândido Camargo – justamente o homem que ele havia escolhido para ser (e até aquele dia ainda era) presidente da APCC –, tinha falecido, aos 82 anos. Surgiu então uma oportunidade em mão dupla: homenagear uma das figuras-chave na luta contra o câncer no Brasil e evitar mais um, e nesse caso um tanto desnecessário, confronto com Mário Kroeff. E foi assim que o Instituto Central do Câncer tornou-se Hospital A.C.Camargo. A sugestão de batizar a instituição com o nome do mestre, logo acatada pelo Conselho Diretivo da APCC, partiu de Aristides de Toledo Lara. Mas Prudente era homem tão insistente

e rígido quanto Kroeff, por isso, durante anos, o nome completo da instituição seria Instituto Central do Câncer – Hospital A.C.Camargo.

Não se tratava só de birra: a designação Instituto Central na verdade era a que melhor se adaptava à ideia que Prudente tinha em mente. Desde meados dos anos 30, ele havia visualizado a criação de uma rede de clínicas de tumores instaladas nas principais cidades do Estado de São Paulo, e planejara sua localização a partir do trajeto das linhas férreas que, em forma de leque, partiam da capital para o interior – linhas, aliás, que seu pai havia ajudado a instalar quando fora engenheiro a serviço da São Paulo Railway. Foi por isso que, ainda em 1946, quando criou a primeira Clínica de Tumores no Hospital Santa Cruz, a APCC estabeleceu também as clínicas de Campinas e de Santos. Apesar de ambas terem tido existência breve, ao menos saíram do papel, ao contrário das demais, que nunca existiram.

De todo modo, embora não tenha sido dele, Antônio Prudente evidentemente concordou no ato com a sugestão de agregar à designação de Instituto Central o nome de A.C.Camargo, até porque estava ali a chance ímpar de prestar reverência ao homem que havia sido um de seus mais diletos mestres.

Antônio Cândido de Camargo nascera em Campinas/SP em 6 de agosto de 1864. Queria ser advogado, e chegou a frequentar três anos do curso de Direito. Seu destino, porém,

era outro: mudando-se para Genebra, na Suíça, graduou-se em Ciências Físicas e Naturais em 1887. Mais tarde, em novembro de 1891, doutorou-se em Medicina, defendendo tese intitulada *O enfisema espontâneo das submucosas*.

Tornou-se assistente da disciplina de anatomia patológica, dirigida pelo professor F. W. Zahn, e, a seguir, ingressou no serviço do famoso professor suíço Jacques-Louis Reverdin (1842-1929), com o qual aprimorou sua prática cirúrgica no Hospital Cantonal de Genebra.

Ao regressar ao Brasil, iniciou suas atividades em Limeira, em 1893, onde foi chefe de cirurgia da Santa Casa de Misericórdia durante 15 anos, transformando o estabelecimento num centro de referência cirúrgica, a ponto de atrair a atenção de Arnaldo Vieira de Carvalho, que o visitou lá. Ao mudar-se para São Paulo em 1907, Camargo ajudou a fundar o Instituto Paulista e abriu consultório na avenida Brigadeiro Luís Antônio. Então, a convite de Arnaldo Vieira de Carvalho, tornou-se chefe, em 1916, da primeira Clínica Cirúrgica de Homens da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde desenvolveu intensa atividade cirúrgica tanto no ensino quanto na pesquisa. Foi pioneiro em neurocirurgia no Brasil, dando importantes contribuições para o tratamento de tumores de cérebro e medula e, a partir de 1939, tornou-se adepto da eletrocirurgia, divulgada no Brasil e no mundo por Franz Keysser.

Na Faculdade de Medicina de São Paulo, Camargo foi o professor responsável pela cadeira de Clínica Cirúrgica

– justo a especialidade que Antônio Prudente seguiria com paixão, sob orientação dele. Ocupou também os cargos de presidente da Academia de Medicina de São Paulo, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia e da Associação Paulista de Medicina. Em julho de 1920, coube a A.C.Camargo a honrosa mas árdua tarefa de operar seu mentor e amigo, Arnaldo Vieira de Carvalho, conhecido como “príncipe da cirurgia”. Porém, já combalido pelo voraz avanço de uma septicemia, o doutor Arnaldo veio a falecer logo após a operação.

Quatorze anos mais tarde, na noite de 10 de dezembro de 1934, como já se viu, A.C.Camargo foi aclamado presidente da recém-criada Associação Paulista de Combate ao Câncer, por articulação de Antônio Prudente. O fato se deu na festa de encerramento da carreira de Camargo como professor, pois, como havia completado 70 anos em agosto daquele ano, teve que se aposentar compulsoriamente. O evento, de gala, foi nos salões do luxuoso Hotel Esplanada, o mais chique de São Paulo, e que por coincidência abrigou por cinco décadas a sede do Grupo Votorantim, cuja história está intimamente ligada à do A.C.Camargo nos últimos 40 anos, com José Ermírio de Moraes Filho e seu filho, José Neto, presidindo a Fundação Antônio Prudente, mantenedora da instituição.

Com a morte de A.C.Camargo, ocorrida em 21 de janeiro de 1947, quem assumiu a Presidência da APCC foi Celestino Bourroul (1880-1958), que, por ocasião do lançamento do primeiro estatuto da associação, em 1º de



*As legendárias
"schwestern": Prudente e
Carmem com a primeira
turma de enfermeiras*

julho de 1936, havia se tornado vice-presidente do Conselho Social da entidade, cargo que ainda mantinha quando a Diretoria tomou posse, na assembleia geral extraordinária realizada em 2 de agosto de 1939, e no qual permaneceria até a morte de A.C.Camargo, oito anos mais tarde.

Em 23 de abril de 1953, Bourroul já presidia a APCC havia cinco anos. Estava presente, portanto, no momento em que foi inaugurado o primeiro hospital

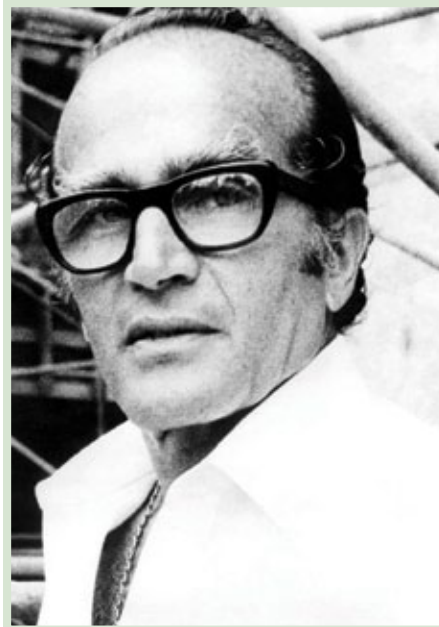
de São Paulo construído com o dinheiro da população, e a ela destinado, sem ligação com nenhuma instituição de saúde oficial brasileira, sem respaldo financeiro de qualquer organização religiosa, tampouco patrocínio de colônias de imigrantes, como era usual até então.

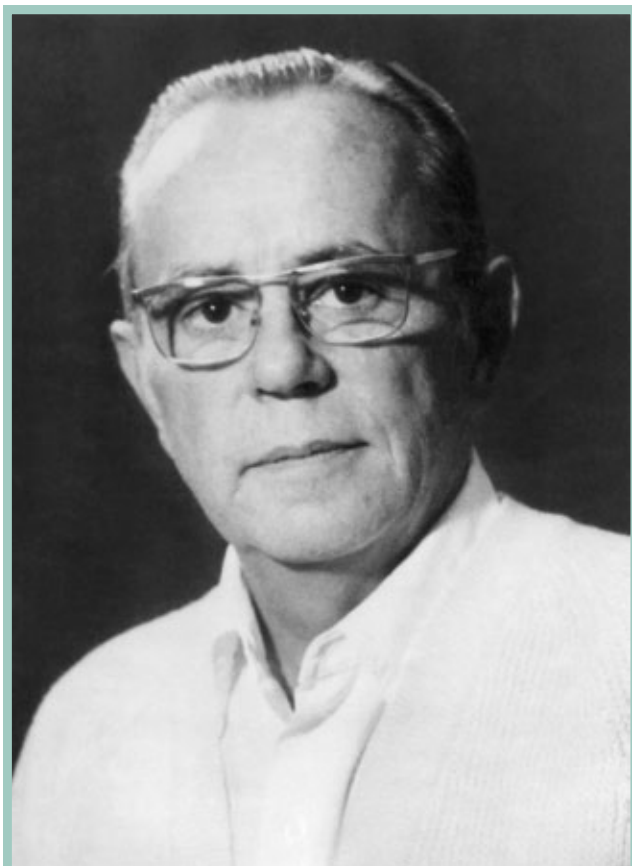
O novo hospital possuía o mais avançado conjunto de equipamentos para diagnóstico do câncer. Ofereceria também serviços de radiografia, endoscopia, anatomia patológica e radioterapia. Contava ainda com notável corpo de cirurgiões, que constituía a espinha dorsal e era o maior patrimônio da instituição. As cirurgias realizadas por esses médicos e suas equipes, nas cinco salas de operações do Centro Cirúrgico, no nono andar, espalhariam por todo o prédio os sentimentos de respeito e esperança pela cura do câncer.

O Instituto Central do Câncer – Hospital A.C.Camargo começou a funcionar cerca de dois meses após a cerimônia de inauguração, com 307 leitos, sendo que 70% deles reservados a indigentes, de acordo com o desejo de Antônio Prudente. O número de leitos – que, sob o olhar do leitor do século XXI, pode parecer pequeno – modificou todo o panorama da luta contra o câncer no Brasil. Para confirmar tal afirmação, basta informar que, em 1946, quando foi lançada a Campanha Nacional contra o Câncer, 16 instituições do Brasil inteiro se uniram a ela e, em conjunto, dispunham de apenas 530 leitos para os pacientes com câncer, num momento em que, segundo os cálculos de Mário Kroeff, seriam necessários seis mil leitos para atender as 109 mil pessoas que sofriam da doença no País.

Ao entrar em funcionamento, o Instituto Central do Câncer – Hospital A.C.Camargo contava com seis equipamentos completos de radiodiagnóstico, cinco aparelhos de radioterapia de 1.300 miligramas de rádio, uma bomba de dez gramas de rádio e um betatron, espécie de acelerador de elétrons que produz raios X de alta energia. Segundo os jornais da época, havia no local energia nuclear suficiente para a fabricação de uma bomba atômica. O arsenal incluía equipamento completo para a realização de endoscopias e seções de anatomia patológica. Embora já fosse utilizada

*Fernando Gentil,
revolução na
cirurgia de mama*





*Nobre
linhagem:
Jorge
Farbanks
Barbosa*

havia duas décadas, somente em tempos recentes a biópsia – ou retirada de fragmento para análise microscópica – havia se tornado técnica confiável e valorizada, levando ao ingresso de patologistas nas equipes multidisciplinares no manejo do câncer.

O material humano estava à altura do desafio. O corpo médico contava com 92 integrantes, incluindo cirurgiões, clínicos, radioterapeutas e laboratoristas. Eram 54 médicos efetivos, cinco médicos consultantes e dez médicos residentes, além de seus assistentes, distribuídos por cinco departamentos: Cirurgia, Medicina, Radiologia, Anatomia Patológica e Patologia Clínica. Os cirurgiões tinham papel de destaque, atuando nas cinco salas do Centro Cirúrgico

do 10º andar. A maioria dos efetivos era oriunda da primeira Clínica de Tumores. No dia 15 de julho de 1953, Antônio Prudente e Alfredo Abrão realizaram a primeira cirurgia no hospital – uma ooforectomia, ou ovariectomia, como se chama a remoção cirúrgica de um ou ambos os ovários.

Da equipe do hospital faziam parte também 35 enfermeiras – as lendárias *schwwestern* –, todas sob o comando de Marga Kasig e treinadas pela Cruz Vermelha, entidade humanitária que se tornara referência desde a II Guerra. Como era comum na época, as enfermeiras moravam no hospital (no local onde atualmente fica o SAME, Serviço de Arquivo Médico) realidade que se manteve até meados dos anos 1970. A maior parte das *schwwestern* era oriunda do antigo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, que, a exemplo do que ocorrera com o “hospital japonês” Santa Cruz, também havia sofrido interdição do governo federal durante a II Guerra e no qual o próprio Prudente havia clinicado no começo da década de 1940. Cabe salientar que tanto o Oswaldo Cruz quanto o Santa Cruz faziam parte dos chamados “hospitais das colônias estrangeiras”, entre os quais se incluíam também o Hospital Sírio-Libanês e o Hospital Israelita Albert Einstein.

Inicialmente, seguindo a disposição adotada na primeira Clínica de Tumores, os médicos do Instituto Central foram distribuídos em três serviços cirúrgicos, cada qual com seu chefe (respectivamente Fernando Gentil, do primeiro serviço, Henrique Mélega, do segundo, e George Arié, do terceiro), que atendiam e tratavam indistintamente a todas as localizações dos tumores. Anos depois, com a evolução das técnicas, seriam criados grupos especializados, de acordo com a topografia anatômica, e os respectivos serviços

foram transformados em departamentos e seus chefes designados diretores.

Além dos três serviços cirúrgicos, o Departamento de Clínica Cirúrgica possuía um Serviço de Otorrinolaringologia, chefiado por Jorge Fairbanks Barbosa, e o Serviço de Ginecologia, cujo comando cabia a Alberto Gomes Francia Martins, que em 1959 substituiria Prudente na direção do hospital. Por fim, havia o Departamento de Anatomia Patológica, dirigido pelo lendário Humberto Torloni, e o Departamento de Radiologia, chefiado por Mathias Octavio Roxo Nobre.

A decisão de Prudente de dotar o hospital de um departamento de radioterapia o colocava – tanto ele próprio como o Instituto Central – em conexão com as tendências que, desde 1940, vinham apostando mais na radioterapia do que na eletrocirurgia, técnica já em baixa e da qual Prudente ia se afastando. O fato de ele ter escolhido o doutor Roxo Nobre para seguir na chefia do tal departamento – que já comandava desde 1946, na primeira Clínica de Tumores – fortaleceu ainda mais o acerto daquela decisão.

Mathias Octavio Roxo Nobre nascera em 15 de dezembro de 1907, em Jaú/SP. Graduou-se pela Faculdade de Medicina de São Paulo em 1933. Um dos pioneiros da radioterapia no Brasil, publicou 66 trabalhos (entre eles *Cancerologia Prática*, vols I e II) e ministrou 300 aulas em vários cursos, além de ter dado 50 conferências. Em 1935, no 1º Congresso Brasileiro de Câncer, posicionou-se a favor da radioterapia,

em oposição aos excessos da eletrocirurgia. (Na fundação do Colégio Brasileiro de Radiologia, em 11 de setembro de 1948, Roxo Nobre assinou a ata de fundação dessa associação e, em 1959, quando a entidade se instalou definitivamente em São Paulo, cedeu seu consultório, na avenida Angélica, para que lá, durante oito anos, funcionasse a Secretaria Executiva do Colégio Brasileiro de Radiologia). Em 1939, iniciou o tratamento radioterápico ambulatorial dos pacientes da Escola Paulista de Medicina. No ano seguinte, entrou para a Associação Paulista de Combate ao Câncer e tão logo a primeira Clínica de Tumores foi instalada no Hospital Santa Cruz, passou a chefiar a sessão de radiologia. Seguiu no cargo quando foi inaugurado o Instituto Central – Hospital A.C.Camargo, passando a dirigir o departamento então dividido em três serviços: o de radiodiagnóstico, o de roentgenterapia (como então se denominava o tratamento por raios X) e o de radiumterapia. Roxo Nobre morreu em maio de 1979, vitimado pela doença que tanto ajudou a combater.

Apesar da importância do Departamento de Radiologia, o Instituto Central logo se notabilizou por sua notável equipe de cirurgiões, até porque essa era a especialidade de seu diretor presidente, além do fato de a quimioterapia ser então uma técnica ainda incipiente. O primeiro Serviço de Clínica Cirúrgica foi, desde o início, dirigido por Fernando de Campelo Gentil, um dos maiores expoentes da primeira turma de profissionais do Hospital A.C.Camargo.

Além de grande médico, Gentil era uma figura humana extraordinária. Nascido em Fortaleza, em 14 de janeiro de 1920, teve uma infância abastada na companhia dos oito irmãos, pois o pai era sócio de um banco, o Frota & Gentil. Formou-se médico com apenas 21 anos, no Rio, onde também começou a forjar a fama de um homem incomum. Arriscava-se a nadar em Copacabana em dias de mar revolto só para impressionar as garotas – o que, dizem, não lhe era difícil – e para exhibir o corpo em forma graças também ao jiu-jitsu praticado desde os tempos da capital cearense, onde chegou a treinar com integrantes da família Gracie, cujo nome se confunde com a prática dessa luta.

Durante a II Guerra Mundial, em 1942, Gentil mudou-se para os Estados Unidos, tendo permanecido lá até 1948. Especializou-se no Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC), de Nova York, como assistente de George T. Pack (1898-1969), uma das maiores autoridades mundiais em cirurgia oncológica e um dos pioneiros na quimioterapia. Gentil tornou-se um dos primeiros brasileiros – se não o primeiro – a receber treinamento na especialidade na forma de residência médica. Cabe ressaltar que, pouco antes, os residentes do Memorial Sloan-Kettering haviam fundado a Sociedade Americana de Cirurgia Oncológica, um marco na luta contra o câncer.

Voltando ao Brasil, já casado com a norte-americana Ellen Bunker, Gentil teve breve passagem pelo Hospital do Servidor Público, no Rio, quando foi convidado por

Antônio Prudente para chefiar o Departamento de Cirurgia Pélvica do A.C.Camargo. Na década de 1970, converteu-se em pioneiro na realização de cirurgias conservadoras da mama, num tempo em que o usual era partir direto para a mastectomia radical de Halsted (técnica mencionada no capítulo 1 deste livro). Apoiada por equipamentos de diagnóstico mais avançados e medicamentos mais eficazes, a retirada total da mama deixaria de ser a primeira opção dos cirurgiões, com a “cirurgia conservadora” voltando à ordem do dia. Gentil seria um dos principais responsáveis por tal mudança no Brasil, a tal ponto que, no A.C.Camargo, a técnica foi apelidada de “cirurgia do Gentil”.

Com efeito, há mais de 400 casos de cirurgia conservadora para o câncer de mama registrados por Fernando Gentil. “Tive a felicidade de participar da maioria delas”, revela o cirurgião Ademar Lopes, que à época era assistente de Gentil e atualmente é diretor do Departamento de Cirurgia Pélvica. Os primeiros 60 casos do procedimento foram publicados no *Journal of Surgical Oncology*. Gentil defendeu tese de Livre-Docência em Oncologia, intitulada *Indicações, técnica e tática cirúrgica, e resultados da amputação interescapulotorácica no tratamento das neoplasias malignas*, na Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Homem de hábitos refinados, Gentil se notabilizava pela boa aparência, os modos galanteadores e o talento como cirurgião. Socialmente, ele de fato aparentava ser

meramente um *bon-vivant*, frequentador de altas rodas, que gostava de carros importados e se vestia com esmero. Na intimidade, porém, sua rotina era espartana. “Os dias mais felizes eram os de cirurgia, quando ele acordava assoviando e às 6h já estava na rua”, como revela o filho Eduardo Gentil, hoje economista. “Voltava depois das 21h. Ficava todo esse tempo entre o A.C.Camargo e seu consultório.” Segundo o filho, Gentil só saía de casa aos domingos pela manhã. “Jogava sua partida de tênis no Clube Harmonia e no almoço bebia uma única taça de vinho.” Em 19 de novembro de 1989 Fernando Gentil morreu de ataque cardíaco, na mansão da família, aos 69 anos de idade.

Um dos integrantes da equipe original de Fernando Gentil foi Dino Carlos Bandiera. Formado pela Escola Paulista de Medicina em 1945, cedo seguiria os passos de Antônio Prudente, tornando-se seu assistente e braço direito, desde o início das atividades da primeira Clínica de Tumores. Em 1947, Dino se vinculou à campanha de donativos e, junto com outros cancerologistas formados no Hospital Santa Cruz, desfilou até em carroceria de caminhão ou saiu batendo de porta em porta, disposto a obter o respaldo do povo paulista, principalmente dos comerciantes.

A partir de 1953, Dino trabalharia diariamente no A.C.Camargo, o Hospital do Câncer, operando com a mesma dedicação tanto os pacientes de sua clínica particular quanto os indigentes. Sua relação com Antônio Prudente era não só de assistente como de sócio no consultório,

onde conservou a sala do seu mestre inalterada vários anos depois de sua morte. O capítulo *Melanoma* do livro *Cancerologia Prática*, que se tornaria referência para cancerologistas de várias gerações, principalmente para os residentes, foi escrito a quatro mãos por Prudente e Dino.

Após o falecimento de Prudente, em 1965, Dino passou a chefiar o Serviço de Pele e Melanoma, posteriormente denominado Departamento do Tegumento. Foi também professor de Cirurgia Plástica na Escola Paulista de Medicina, e desde 1951 dava aulas de reparação em tumores cutâneos, na cadeira criada por Antônio Prudente. Mesmo após a sua aposentadoria na Escola Paulista, manteve os colegas como amigos e, por iniciativa dele, a turma de 45 fazia almoços mensais de confraternização. Sua esposa, Maria Antonieta Vaz de Lima Bandiera, foi vice-presidente e braço direito de Carmem Prudente na Liga Feminina de Combate ao Câncer.

Já o Terceiro Serviço de Cirurgia Clínica do A.C.Camargo foi inicialmente chefiado por Georges Marcel Joseph Léon Arié (1915-1974), figura das mais ilustres da cirurgia plástica brasileira e mundial. Bacharelado em Ciências e Letras pelo Liceu Franco-Brasileiro em 1932, graduou-se pela Escola Paulista de Medicina em 1940, da qual foi o primeiro presidente do Departamento de Cancerologia e secretário do Departamento de Cultura Científica do Centro Acadêmico. Foi também assistente da cadeira de técnica operatória e cirurgia experimental



*Residentes de 1955 :
primeiros oncologistas
formados no Brasil,
pelo A.C.Camargo*

da Escola Paulista de Medicina de 1941 a 1944 e primeiro assistente do serviço cirúrgico de Antônio Prudente, de 1940 a 1946, quando, seguindo a trilha do mestre, tornou-se cirurgião da primeira Clínica de Tumores e chefe do mencionado 3º Serviço Cirúrgico (serviço de mama) do Instituto Central – Hospital A.C.Camargo desde sua fundação até o seu falecimento, em 1974.

Oriundo de uma linhagem imemorial de médicos, Jorge Fairbanks Barbosa de início chefiava o Serviço de Otorrinolaringologia do Instituto Central, mas estava destinado a ser o criador da especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço no Brasil, implantada por ele a partir de 1952, quando o A.C.Camargo ainda nem tinha sede própria, instalado como Clínica de Tumores, no ambulatório do Hospital Santa Cruz. Nascido em 1915, na cidadezinha de São Simão, próxima a Ribeirão Preto, interior de São Paulo, ele se diplomou pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1939. Aos poucos, firmou-se em sua especialidade, otorrinolaringologia, nos quadros da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e foi um dos primeiros médicos a realizar cirurgias para surdez na capital paulista.

Mas nada se compararia ao êxito que alcançou no comando do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, que chefiou de 1953 a 1968, no Hospital do Câncer. A padronização das técnicas operatórias na especialidade ainda não existia. Mas, com experimentos e treinamentos feitos em cadáveres, à noite, depois do trabalho, madrugadas afora, ele foi criando técnicas próprias. Metódico e exigente, Fairbanks chegava ao A.C.Camargo invariavelmente às 7h. Criou em seu departamento rotinas como a do chamado “livrão” – todos os médicos deveriam anotar o histórico de seus pacientes, uma forma embrionária de avaliação epidemiológica do câncer. Os dados eram consolidados anualmente.

Em julho de 1977, após passar por uma cirurgia no coração, Jorge Fairbanks Barbosa desenvolveu o chamado “pulmão de choque”, uma complicação pós-operatória fatal na época. Passou uma semana inteira na UTI, lúcido, escrevendo bilhetes, pensando em discutir soluções para o seu caso com os médicos de plantão. Mas daquela vez não foi possível e ele faleceu aos 62 anos, no dia 4 de agosto de 1977.

Três anos antes, havia sido publicado em Nova York seu livro *Tratamento cirúrgico dos tumores de cabeça e pescoço*, editado por Grune & Stratton, tido então como um tratado definitivo sobre as cirurgias na especialidade. Ao todo, Fairbanks publicou mais de cem trabalhos em revistas e livros técnicos de vários países, entre os quais se destacou também *Esvaziamentos cervicais e seus problemas*, lançado em 1962.

Como bem revela a produção de Fairbanks, o Instituto Central – Hospital A.C.Camargo desde o início de sua trajetória não se restringia a combater o câncer depois de a doença já estar instalada no corpo dos pacientes: a instituição sempre tratou também de estudar a fundo o câncer, dispondo-se a formar profissionais capazes de darem prosseguimento à luta. Tanto é que, já em 1954, foi criada a Escola de Cancerologia, a primeira do gênero Brasil. A escola nasceu oferecendo residência médica que, embora exclusiva para cancerologia, era só a segunda a ser instalada no Brasil, que até então contava apenas com a do Hospital do Servidor Público, no Rio.

Os estágios de três anos da residência médica oferecidos pelo A.C.Camargo dividiam-se em dois períodos: um geral e outro na especialidade escolhida pelos jovens médicos, que podiam morar na ala residencial construída para este fim, com capacidade para 35 pessoas. Dois anos mais tarde, seria criada a residência em radioterapia, também pioneira no País, já que a do Instituto do Câncer só surgiria em 1960 e, a do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), em 1965.

A primeira turma de residentes, liderada por Alfredo Abrão, concluiu seu estágio em 1955. Era integrada por um time de respeito, do qual fizeram parte Antônio Pedro Mirra, Antônio Ribeiro de Amorim, Arthur Oscar de Souza e Sá, Clibas Corrêa, David Heiz-Erlich, Isidoro Dreicon, José Batista da Silva Neto, José Leite de Figueiredo, José Roberto

Barreto Lins, Luciano Ângelo Calvis, Normando de Bellis, Paulo Barbosa Caldas, Radion Schweler Barbosa, Salvador Antônio Sabino, Silvio de Freitas Cavalcanti e Walter Affonso de Carvalho, muitos dos quais permaneceram ao longo de toda a carreira na instituição.

Conscientes de que travavam uma luta pioneira contra uma moléstia insidiosa, os profissionais do Hospital do Câncer se preocuparam com a catalogação de informações desde o início. Graças a isso, atualmente o acervo do A.C.Camargo Cancer Center abriga mais de 400 mil fotos e desenhos e uma biblioteca de Oncologia com 15 mil volumes, arquivo médico com os registros de mais 300 mil pacientes e o primeiro e maior Banco de Tumores da América Latina. Criado em 1953, o Banco de Tumores já processou mais de 37 mil amostras, das quais aproximadamente 25 mil, provenientes de tumores primários e metástases, além de tecidos não-neoplásicos, encontram atualmente em estoque, com amostras em parafina de todos os tecidos neoplásicos retirados de pacientes desde 1953, sendo que, a partir de 1997, as amostras passaram a ser congeladas.

Mas, diferente do museu de cera de tumores criado por Mário Kroeff em 1946, bem como das exposições públicas articuladas por Carmem Prudente no mesmo ano, esse Banco de Tumores não está, nem jamais esteve, aberto ao público, já que não pretende “educar por meio do temor”, como planejava o então diretor do Serviço Nacional de Câncer.

A determinação em preparar e formar especialistas em Oncologia ganhou reforço em novembro de 1961, quando o A.C.Camargo passa a ser considerado Instituto Complementar da USP e sua Residência Médica, um curso de Extensão Universitária da Faculdade de Medicina dessa universidade. Entretanto, antes ou depois disso, e diante das inúmeras dificuldades no atendimento a uma crescente massa de pacientes que não tinham condições de pagar pelo tratamento, os profissionais do hospital não descuidavam da produção científica, tendo emplacado pelo menos meia centena de trabalhos em publicações científicas até o final daquela década. *O estudo anatômico da cadeia ganglionar mamária interna em 100 casos*, elaborado por Alfredo Abrão, foi divulgado já em 1954 com grande repercussão.

Naquele mesmo ano de 1954 – em que São Paulo comemorava seus 400 anos com orgulho e ímpeto inauditos –, ocorreu uma reviravolta na política nacional do câncer. A bem da verdade, o que houve foi uma guinada radical na política brasileira como um todo. Afinal, em julho de 1953, Vargas conferiu novos rumos àquele que era seu segundo governo (pois cabe lembrar que, após sua destituição, em outubro de 1945, Getúlio havia voltado para o Catete “nos braços do povo”, sendo eleito presidente em dezembro de 1951, pela primeira vez por voto direto). Tal guinada iria cristalizar sua imagem como “Pai dos Pobres”. A mudança teve início com uma ampla reforma ministerial que fez o governo Vargas deslocar-se para a esquerda, em especial

porque o Ministério do Trabalho foi assumido por João Goulart.

No caso específico do câncer, as transformações começaram a se concretizar quando, em 25 julho de 1953, Vargas enfim desmembrou o Ministério da Educação e Saúde em duas pastas distintas. O recém-criado Ministério da Saúde foi assumido por Miguel Couto Filho no dia 16 de dezembro, já que de julho a dezembro o órgão foi ocupado interinamente por Antônio Balbino, ministro da Educação e Cultura. A posse de Miguel Couto Filho configurou uma ironia histórica, pois havia sido seu pai, o legendário Miguel Couto, quem, duas décadas e meia antes, em 1930, sugerira a união das duas pastas.

Uma das primeiras decisões de Miguel Couto Filho foi o afastamento de Mário Kroeff do Serviço Nacional de Câncer, concretizada pouco antes do Natal de 1953, sob o argumento de que era necessária uma “renovação de mentalidade” na luta contra o câncer no Brasil. Tal ato marcou o fim do que muitos chamavam de “dinastia Kroeff”, período que se iniciara 16 anos antes, com a fundação do Centro de Cancerologia, em 1937. Mas a mudança teria repercussão ainda maior simplesmente porque para o lugar



do cirurgião gaúcho Couto convidou ninguém menos do que seu maior rival, Antônio Prudente de Moraes, que assumiu a chefia do SNC em janeiro de 1954.

Os partidários e alguns dos biógrafos de Mário Kroeff registram que sua “demissão provocou grandes protestos, amplamente divulgados pela imprensa”, o que é bem possível. Mas, segundo eles, a troca não se precipitara apenas pela alegada “mudança de mentalidade”, mas sim em função do “embate entre duas visões – uma pública e outra privada”. O argumento carece de base. Em primeiro lugar, Prudente não era um privatista nato. Tanto é que em seu discurso de posse no SNC, declarou: “Muitos médicos ainda consideram os tumores malignos um problema individual de cada doente, confinado ao âmbito restrito dos consultórios e às enfermarias do hospital. Há muitos anos que nos insurgimos contra essa concepção não só acanhada, como também errônea. O câncer é definitivamente um problema de saúde pública e, obviamente, como tal deve ser enfrentado”.

O que Prudente na verdade propugnava era que o papel do Estado no combate ao câncer deveria se limitar à fiscalização e à organização, ao passo que caberia à filantropia e à iniciativa privada, vinculadas aos governos estaduais, tocar os projetos oficiais em frente. Era uma visão descentralizada da saúde em geral, e da luta contra o câncer em particular, em consonância com o que São Paulo vinha fazendo há mais de meio século. Segundo afirmou o médico Carlos Alberto Rodrigues Schneider, em palestra proferida

em 1988, quando era titular do Departamento de Cirurgia Torácica do A.C.Camargo, foi Prudente quem, durante sua gestão à frente do SNC, “estendeu a campanha contra o câncer para todos os Estados da Federação, incentivando sempre a participação da iniciativa privada”.

Como quer que tenha sido, seria também sob o comando de Antônio Prudente, e muito em função de seu prestígio em todo o mundo, que, entre 23 a 29 de julho de 1954, realizou-se em São Paulo o VI Congresso Internacional de Câncer. Na verdade, quatro anos antes, quando da realização do V Congresso Internacional de Câncer, em Paris, Prudente já havia sido eleito para presidir o encontro seguinte. Afinal, ele tinha tomado parte em todas as edições do evento, a partir da segunda, ocorrida na Bélgica, em setembro de 1943, ocasião na qual ele aproveitou para filiar a APCC à União Internacional contra o Câncer (UICC), promotora daqueles congressos.

Prudente trabalhou exaustivamente junto à comissão organizadora dos festejos do IV Centenário para obter os vários anfiteatros de que necessitava num dos Pavilhões do Parque Ibirapuera, justo o polo central das festividades dos 400 anos da maior cidade da América do Sul. Fez planejamento minucioso e conseguiu realizar reuniões simultâneas em sete salas. Ao longo dos seis dias do congresso, foram apresentados 560 trabalhos científicos, com a participação de 54 países representados por cerca de 1.200 congressistas vindos de cinco continentes.

O programa dividiu-se em temas oficiais, comunicações livres, exibição de filmes e uma exposição científica. Os temas oficiais foram apresentados sob forma de simpósios, discussões em grupo, mesas-redondas e conferências. Para facilitar a ordem dos trabalhos, os temas foram reunidos em quatro grupos, de acordo com a natureza do assunto que focalizavam e assim divididos: 1º grupo – *Biologia e experimentação*: a) Diferenciação entre tumor benigno e tumor maligno; b) Metabolismo esteroide no câncer; c) Mutação e câncer; d) Alimentação e câncer; e) Carcinogênese. 2º grupo – *Patologia*: a) Histogênese dos tumores do sistema linfático; b) Mecanismo de produção das metástases; c) Classificação, diagnóstico e tratamento das leucemias; d) Quimioterapia do câncer; e) Isótopos radiativos nas pesquisas sobre câncer. 3º grupo – *Terapêutica radiológica e cirúrgica*: a) Tratamento cirúrgico do câncer do estômago; b) Tratamento do câncer de faringe; c) Utilização das supervoltagens e grandes massas de radioelemento no tratamento do câncer em geral; d) Tratamento do câncer de mama; e) Tratamento do câncer do assoalho da boca; f) Orientação terapêutica no câncer do colo uterino. 4º grupo – *Luta social*: a) Ensino da cancerologia; b) Detecção do câncer; c) Câncer na criança; d) O problema dos cancerosos avançados.

Já as comunicações livres foram repartidas em três grupos: a) *Biologia e experimentação*, compreendendo as seções de bioquímica, enzimas, histoquímica, hormônios,

cancerígenos, vírus, mutação, cultura de tecidos, e citologia, quimioterapia experimental, radiobiologia (isótopos e radiações); b) *Patologia, clínica e terapêutica*, compreendendo as seções de patologia geral, tratamento cirúrgico, tratamento pelas radiações, quimioterapia clínica, câncer da pele e da mama, câncer do aparelho digestivo e das glândulas anexas, tumores do sistema nervoso e das glândulas endócrinas, tumores gênito-urinários, câncer do aparelho respiratório, câncer do esqueleto e do sistema sanguíneo; c) *Luta social*, compreendendo as seções de organização da luta contra o câncer nos diversos países, ensino de cancerologia, prevenção e detecção, câncer e idade, o problema do câncer e dos cancerosos avançados; d) *Generalidades*, compreendendo as seções de patologia geográfica, nomenclatura e índice, estatística, documentação, profilaxia, cuja contribuição, como se verá, acabaria se revelando a mais importante do encontro.

Durante o evento, talvez sob os efeitos da Guerra Fria, quando se sentiam compelidos a divergir em tudo, médicos norte-americanos e soviéticos – que, naquela ocasião, se encontraram internacionalmente pela primeira vez desde o fim da II Guerra – discordaram em inúmeros temas, especialmente com relação aos malefícios causados pelo fumo. Nos dias de hoje, tal questão pode soar absurda, mas o fato é que fora somente em 1950 que um artigo de autoria de Richard Doll e Bradford Hill, publicado no *British Medical Journal*, relacionara definitivamente o



O notável patologista: Humberto Torloni em alguns momentos: com o indefectível cachimbo e em companhia de Carmem. Na foto acima e à direita, seu filho, Antônio Sérgio, sendo abraçado por ela.

tabagismo ao câncer de pulmão. Outros estudos divulgados no ano seguinte por britânicos e norte-americanos ratificaram a conexão entre o vício e a doença.

A repercussão daquele embate entre os EUA e a URSS pode ser avaliada na reportagem publicada pela revista *Manchete* no dia 14 de agosto de 1954, assinada por Daniel Linguanotto, com o título *O fumo não produz câncer*, e cujo texto dizia: “*Os cientistas soviéticos afirmaram durante o VI Congresso Internacional do Câncer, ocorrido em São Paulo, ter chegado à conclusão de que não há nenhuma relação entre o tabagismo e o câncer. Informaram que, depois de minuciosas experiências com aplicação de tabaco nos lábios e na pele de ratos, não conseguiram produzir o câncer. ‘É possível, contudo, esclarecer que o nosso tabaco georgiano não contenha cancerígenos.’* Os norte-americanos, entretanto, na pessoa do Dr. Cuyler Hammond, diretor de Pesquisas Estatísticas da Sociedade Americana de Câncer e professor de biometria da Universidade de Yale, declararam que o cigarro é responsável não só por numerosos casos de câncer, nos Estados Unidos. “*O estudo não deixou dúvida alguma – prossegue – que o tipo de câncer que mais aumenta nos Estados Unidos, o câncer de pulmão masculino, é mais comum entre os fumantes do que entre os não fumantes.*”

Bem mais importante e duradouro do que aquela falsa polêmica, porém, foi o fato de que, durante o VI Congresso, o Brasil ajudou a deflagrar o processo que culminaria na formatação do Código Internacional para as Neoplasias

– em uso até hoje por meio do *Manual de nomenclatura e codificação de tumores*. O surgimento do manual, que só ficaria pronto em meados da década de 1960, é considerado o embrião do que se tornaria, mais tarde, a especialidade Oncologia Clínica.

E quem desempenhou papel fundamental naquele processo, iniciado durante o congresso, foi o então diretor do Departamento de Anatomia Patológica do Instituto Central – Hospital A.C.Camargo, Humberto Torloni, cuja ligação com a instituição, iniciada sete anos antes, em 1947, já era sólida e admirável, e se revelaria profícua e duradoura, pois atualmente, aos 90 anos, completados em março de 2014, ele segue trabalhando todos os dias no A.C.Camargo Cancer Center.

Ninguém conta melhor de que forma começou a nascer o *Manual de nomenclatura e codificação de tumores* do que o próprio Torloni, dono de uma memória prodigiosa e de uma forma deliciosamente única de se expressar, como fica evidente nesses trechos selecionados da longa entrevista que ele concedeu a Carlos Fioravanti e Neldson Marcolin, na edição de fevereiro de 2014 da revista *Pesquisa Fapesp*, um mês antes de completar 90 anos:

“Prudente, que tinha de montar toda a infraestrutura do VI Congresso Internacional de Câncer, me disse que eu seria o secretário da mesa sobre padronização da nomenclatura de tumores. Tive de traduzir um manual com nomes de tumores e seu respectivo código. Na época, havia as escolas francesa,

alemã e inglesa, e a Organização Mundial da Saúde queria fazer uma classificação que pudesse ser usada universalmente. O presidente da mesa era o patologista norte-americano Harold Stewart, mas havia representantes de vários países. Fui anotando tudo, ajudei Stewart, mas quando acabou o congresso ele foi embora. Só que em 1957, ele me escreveu para avisar de uma reunião em Oslo, na Noruega, patrocinada pela União Internacional Contra o Câncer, a UICC.

Aquele encontro da UICC obrigou a OMS a apressar a normatização da classificação internacional dos tumores e Stewart me indicou para aquele novo congresso. Nessa reunião haveria representantes da Índia, da Austrália, da América Latina e do Oriente. Peguei um avião e 29 horas depois cheguei a Oslo. A reunião foi mais política do que técnica, e eu, que era moço, fiquei calado aprendendo com quem tinha sido meu professor, autores de livros que eu havia lido.

Em 1961, fui chamado para uma reunião internacional na OMS, em Washington, sobre classificação de leucemias. O chefe da Unidade de Câncer era um russo chamado Aleksandr Chaklin, diretor do Instituto de Câncer de Moscou. Da América Latina fui eu de novo. (...) Então, Chaklin me convidou para almoçar e disse, “Mandamos uma carta para você pedindo a sugestão de um patologista para trabalhar no projeto de uniformização e nomenclatura de diagnóstico de câncer. Você mandou alguns nomes, mas não foram aprovados”. Perguntou então por que eu não me candidatava. Perguntei se aquilo era um convite e

ele confirmou. Já estavam me observando e eu não sabia. Isso foi em 8 de dezembro de 1961. Em 4 de abril de 1962, desembarquei em Genebra com minha mulher e os três filhos, para trabalhar na OMS na sistematização de critérios de classificação de tumores”.

Era um destino admirável e de todo surpreendente para o filho de um imigrante italiano, mero carpinteiro, que, mais de meio século antes, ao fazer a viagem na direção oposta à que Humberto iria realizar, aportara no Brasil com a família com apenas 16 anos, em 1897. Humberto Torloni nasceu em 1924 na pequena Itapuí, cidade que ainda hoje conta com apenas 13 mil almas e fica perto de Jaú, no interior de São Paulo. Ele foi o quinto de dez filhos – nove homens e uma mulher –, uma grande família da qual saíram dois médicos, dois advogados, um dentista, três economistas e uma professora.

Quando um dos irmãos estava no sexto ano de Medicina na USP, Humberto – que é tio da atriz Christiane Torloni – chegou a São Paulo pensando em fazer algum curso, embora ainda estivesse convicto de qual seria. Acabou optando pela Escola Paulista de Medicina (atual Unifesp), onde estudou de 1942 a 1948. A escolha da especialidade seria influenciada por vários fatores. “Eu não tinha coragem para encarar a cirurgia”, admite. Ele queria “algo com um equipamento entre o médico e o paciente”.

Ao cursar o quarto ano, ficou sabendo, por meio de anúncio de jornal, a respeito da campanha de arrecadação

de fundos destinados à construção do Instituto Central do Câncer. E vislumbrou ali a oportunidade de não só apoiar uma causa justa, como também abrir uma porta para sua futura carreira. Muitos estudantes de Medicina se engajaram, pois aquele que conseguisse obter a maior quantia ganharia uma bolsa de estudos para realizar o aperfeiçoamento profissional no começo de carreira.

As iniciativas para conseguir fundos se ampliavam. Durante uma passeata do centro acadêmico de sua faculdade, “as pessoas atiravam dinheiro” para os estudantes. “Comecei a visitar indústrias têxteis, que eram fortes e tinham dinheiro para ajudar”, recorda Torloni, que logo estendeu suas investidas a várias áreas, além de mobilizar outros estudantes, operários e quem encontrasse pelo caminho. Parte do dinheiro que arrecadava era depositado em uma conta conjunta com seu irmão mais velho, Nicolau Torloni, na agência central da Caixa, na Praça da Sé.

Nos minutos finais do último dia da campanha, em julho de 1947, Torloni passou na Caixa, retirou mais de Cr\$ 400 mil cruzeiros e levou a bolsa cheia de cédulas até o escritório de Antônio Prudente, que ficava a poucas quadras do banco, na av. Benjamin Constant. Naquele dia, conheceu Prudente, que fez questão de cumprimentar pessoalmente o futuro médico cheio de iniciativa e vontade. O mestre prometeu-lhe uma conversa mais longa em breve.

Empolgado com a vitória na gincana e a expectativa da especialização, Torloni, no entanto, ainda não escolhera

o ramo ao qual iria se dedicar. Prudente foi direto: “Estamos com falta de patologistas, por isso pedi ao professor Moacir de Freitas Amorim para ser seu monitor em anatomia patológica”. Para quem se considerava sem coragem para ser cirurgião e queria fugir do contato direto com o paciente, a primeira missão foi bastante difícil: lavar e fechar cadáveres. Depois foi a vez de se introduzir nas técnicas da microscopia com Mário Pasqualucci e Roberto Aun, outros mestres importantes em sua trajetória.

Em 1951, Humberto Torloni partiu para cumprir especialização nos Estados Unidos. Sua primeira ida ao exterior incluiu a viagem de navio de Santos a Nova York, e de lá de trem para Saint Louis, onde foi muito bem recebido graças aos contatos prévios efetuados por Prudente. A estada nos EUA durou um ano e meio. Ao retornar, em 1953, trouxe na bagagem um catálogo de venda dos mais modernos instrumentos e equipamentos da área. “Prudente mandou comprar todos”, lembra. Seu entusiasmo pela anatomia patológica crescia. Quando se tornou professor assistente universitário, “cantava os alunos para virem para a especialidade”.

Naquele mesmo ano, já diretor da Anatomia Patológica no A.C.Camargo, ao entrar em uma das cinco salas do recém-inaugurado centro cirúrgico na companhia de Prudente, não conteve seu espanto: “Meu Deus, isso é uma antecâmara do inferno”, falou. Prudente, cirurgião com 25 anos de experiência, manuseava o instrumental com invulgar

destreza. Entre suas rotinas constava queimar tumores com o bisturi elétrico, o que dava ao ambiente cheiro de carne queimada, ampliando a impressão infernal de Torloni.

De todo modo, seu caminho já estava traçado, e ele estava apenas no início de uma trajetória que não só inscreveria seu nome na história da pesquisa e do combate ao câncer no Brasil, mas que, depois de ele se mudar para Washington, em 1972, para trabalhar na Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e, de lá, retornar ao Brasil para assumir o cargo de diretor da Divisão Nacional do Câncer do Ministério da Saúde, iria definir também os destinos do próprio Hospital A.C.Camargo, como se verá no próximo capítulo.

Exatamente um mês e um dia após o início do VI Congresso Internacional do Câncer, Getúlio Vargas se suicidou, saindo “da vida para entrar na história”, na madrugada de 24 de agosto de 1954. Depois de um período turbulento, no qual o País viveu grave crise institucional, o cenário nacional voltou a ser animador com a posse de Juscelino Kubitschek em 31 de janeiro 1956 – com o novo e jovial presidente prometendo avançar “50 anos em cinco”.

Em fins de 1954, após menos de um ano à frente do Serviço Nacional de Câncer, Antônio Prudente já havia deixado a entidade, substituído pelo cirurgião carioca Ugo Pinheiro Guimarães (1901-1992). Fora uma decisão acertada da parte dele, pois as condições enfrentadas pelo Instituto Central – Hospital A.C.Camargo começaram a se tornar cada vez mais precárias. Afinal, cerca de 75% dos pacientes

do hospital – na maioria com câncer de pele, colo do útero, mama e estômago, nesta ordem – não tinham como pagar pelo atendimento, corroendo as finanças da instituição que seguia buscando uma forma de acolher a todos, a despeito das filas de espera sempre crescentes.

O câncer era, então, a segunda mais elevada causa de morte no Brasil, atrás apenas da tuberculose e das doenças do aparelho cardiovascular. Calculava-se que havia 103 mil pessoas com câncer no País, com 72 mil casos novos por ano e 36 mil mortes anuais. Entre 1956 e 1958, foram mais de dez mil mortes anuais no Rio de Janeiro e 10.747 só em São Paulo, de acordo com os dados do IBGE.

A construção do A.C.Camargo saíra por Cr\$ 50 milhões. No final de 1954, o déficit já passava dos Cr\$ 13 milhões, mais de 20% do valor gasto para erguê-lo, números decididamente alarmantes. Para mantê-lo em atividade seria necessário arrecadar Cr\$ 20 milhões por ano. Como somente um em cada quatro pacientes podia pagar os custos do tratamento, e diante do apoio irrelevante dos governos – para a construção contribuíram com apenas 15% do montante –, as doações se tornavam a única esperança.

Manter o atendimento qualificado e investir em pesquisa com os cofres vazios era o dilema diante do qual se encontrava Antônio Prudente. Mesmo assim, no primeiro ano de funcionamento, foram realizadas em torno de 6.500 consultas, 816 cirurgias e 4.887 aplicações de radioterapia. Já em 1954, as consultas saltaram para 19.435, e as cirurgias, para 3.609.

A questão fundamental, entretanto, era evitar ter de fechar as portas menos de dois anos depois da abri-las. Por isso, em 1955, foram desativados 50 leitos – dois terços dos reservados aos não pagantes – e os salários dos médicos reduzidos em 50%. Dois anos depois, a Caixa Econômica Federal decidiu executar a dívida contraída pela APCC para a construção do hospital – somente os juros estavam sendo pagos –, e Prudente teve de apelar ao presidente Juscelino Kubitschek. Então, contornando o que entraria para a história como “a grande crise de 1957”, JK, convidado e ciceroneado por Prudente, visitou o A.C.Camargo e de imediato determinou o cancelamento da dívida.

Embora nobre, a atitude de Kubitschek não chegou a configurar uma surpresa: sua ligação com a luta contra o câncer era antiga e, durante a campanha à Presidência, ele já havia prometido enfrentar o avanço da moléstia, contando para isso com o apoio decisivo da primeira-dama Sara Kubitschek. Tanto é que, em 22 de março de 1956, um ano antes de JK ter “perdoado” a dívida do A.C.Camargo, fora criada a Fundação das Pioneiras Sociais, idealizada por Sara, que assim conseguia dar corpo à instituição cujas sementes ela lançara em 1952, quando o marido ainda era governador de Minas Gerais.



Na inauguração de novos equipamentos, Carmem Prudente e o radioterapeuta, Roxo Nobre (de costas), recebem o recém eleito presidente, Juscelino Kubitschek, devido à internação de sua sogra, Dona Luisa, no A.C.Camargo. Na noite daquele 18 de novembro de 1955, Juscelino viaja para Belo Horizonte sob péssimas condições de tempo e em meio às ameaças golpistas contra sua posse.

Seguindo o modelo introduzido no Brasil por Carmem Prudente, as voluntárias da Fundação das Pioneiras Sociais arrecadavam doações de alimentos, roupas, medicamentos e aparelhos para deficientes físicos, entre outros itens. Logo depois de Sara constituir a Fundação, a mãe dela faleceu de câncer ginecológico, o que levou Juscelino a criar no ano seguinte, no Rio, um centro de prevenção do câncer feminino – ginecológico e de mama –, como um braço das Pioneiras.

Naquele mesmo ano de 1957, JK inaugurou, também no Rio, em 11 de agosto, o amplo e bem equipado prédio do Instituto do Câncer, na Praça da Cruz Vermelha. O Instituto surgira em 1944 em substituição ao Centro de Cancerologia, fundado por Mário Kroeff em 1937, mas ainda como um braço do Serviço Nacional de Câncer. Fora Antônio Prudente quem, em sua breve estada à frente daquele Serviço, havia separado fisicamente o SNC do Instituto do Câncer, transferindo a sede do Serviço para o prédio ocupado pelo Ministério da Saúde no centro do Rio. Graças àquela mudança e às novas instalações, o Instituto do Câncer iria se expandir de tal forma que acabaria ocupando o lugar do SNC como o órgão federal mais efetivo nas políticas nacionais de combate à doença, sendo o embrião do futuro Instituto Nacional do Câncer (Inca), criado em 1961.

Mas se, graças ao empenho de Juscelino e Sarah Kubitschek, a luta contra o câncer parecia avançar no Brasil, para Antônio Prudente e seu hospital as coisas não andavam

nada bem. Prudente adoeceu em 1958 e viu-se forçado a se afastar do comando do A.C.Camargo, cuja Direção foi passada a Alberto Francia Martins. Naquele ano, o aumento de 32% nos salários dos funcionários, por conta do dissídio coletivo, levou à desativação de um andar inteiro, a chamada “ala dos indigentes”, com 70 leitos, e Prudente ameaçou fechar o hospital em função dos atrasos nos repasses dos recursos federais. Mas o ano de 1958, que já não havia começado bem para Antônio Prudente e para o hospital, ficaria ainda pior quando, em 9 de outubro, faleceu Celestino Bourroul, outro dos mais admirados mestres de Prudente.

Nascido em São Paulo em 13 de novembro de 1880, Bourroul havia se diplomado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1904, tendo em seguida passado uma temporada de especialização na Europa. Ao retornar ao País, em 1913, tornou-se professor substituto de Física e História e posteriormente assumiu as cadeiras de Parasitologia e de Moléstias Tropicais e Infecciosas. Foi também chefe da Clínica de Medicina de Homens da Santa Casa de São Paulo e vice-diretor da Faculdade de Medicina.

Tornou-se representante da Fundação Rockefeller após estabelecimento de convênio técnico-financeiro firmado em 1921. Foi a fundação que, juntamente com o apoio de Júlio Prestes, então presidente do Estado de São Paulo, patrocinou a construção a partir de 1928 do prédio da Faculdade de Medicina de São Paulo, obra acompanhada com grande zelo

por Bourroul. A Faculdade foi inaugurada em 1930 e, quatro anos depois, foi integrada à Universidade de São Paulo. Em 1950, quando Bourroul era seu vice-diretor pelo terceiro mandato, foi considerada pelo *Council on Medical Educations and Hospitals of the American Medical Association* dentre as escolas médicas de mais elevado nível de ensino em todo o mundo.

Celestino Bourroul foi professor por 36 anos e só se afastou da cátedra de doenças tropicais e infecciosas em novembro de 1950, por determinação médica em decorrência de distúrbios cardiovasculares. Ainda assim, manteve atendimento à tarde em seu consultório até 1955, e comparecia à enfermaria da Santa Casa de Misericórdia todas as manhãs, não deixando de examinar os pacientes com o argumento: “Quem cuidará dos que não podem pagar?”. Entretanto, poucos anos após, foi forçado a abandonar aquela prática.

Bourroul carregava sempre um caderno com o nome, a foto e observações sobre seus alunos, aos quais procurava instruir não somente nas artes médicas, mas, sobretudo, em um atendimento humanizado. “Não deve haver limites para a paciência do médico, pois a medicina não é exercida por caridade, mas com caridade”, costumava dizer. Homem extremamente católico – como, aliás, era Antônio Prudente, membro da Congregação Mariana –, Bourroul morreu em outubro de 1958. Suas últimas palavras foram: “A todos um ‘Deus lhes pague’ e um adeus – até o céu, onde nos encontraremos um dia, sem mais separação, e para sempre”.

Antes de deixar a Direção do Instituto Central, em fins de 1958, Antônio Prudente ainda teve tempo de propor que a Escola de Cancerologia fosse batizada com o nome de seu mestre Celestino Bourroul.

A década de 1950 chegou ao fim, mas a crise no Instituto Central – Hospital A.C.Camargo estava destinada a prosseguir ao longo dos anos 60. Tanto é que em 1962 os ambulatórios foram cerrados e só voltaram a funcionar graças a doações. E isso só aconteceu porque a Rede Feminina de Combate ao Câncer, sempre sob a vibrante liderança de Carmem Prudente, entrou outra vez em ação, com vigor, promovendo todo tipo de atividade para arrecadar dinheiro, como desfiles de moda, exposições, bazares, bailes, bingos e até rodeios.

Os apelos de Carmem no rádio e na TV rendiam igualmente bons frutos. A APCC também recebia muitos donativos, não só em dinheiro, mas de itens como terrenos, ou mesmo sobras de produtos manufaturados. Embora preocupante, sobreviver de doações não era estranho para um hospital que nascera daquela forma, do esforço não apenas do casal Prudente, mas de uma considerável fatia da sociedade paulista.

A busca de recursos, no entanto, era apenas parte do problema. Um agravante era a doença que começava a minar cada vez mais as energias de Antônio Prudente. Quando sentiu dores nas articulações pela primeira vez, em 1958, Prudente recebeu diagnóstico de artrite reumatoide,

doença fatal para a carreira de um cirurgião, que tem na destreza e na firmeza das mãos os maiores trunfos. No começo, ele ainda buscou o auxílio de um massagista, que o atendia antes de cirurgias, cedo pela manhã, em seu apartamento na avenida Brigadeiro Luís Antônio, mas, em seguida, para combater a dor excruciante, se viu obrigado a ingerir quantidades cada vez maiores de medicamentos à base de corticoides.

Em junho de 1959, escreveu num artigo: *“Nossa ignorância no que se refere ao câncer não é tão absoluta como pretendem alguns. Existem outras doenças cuja etiologia ainda é mais obscura, como a artrite reumatoide, e um enorme grupo em que a situação é semelhante à do câncer (...) a causa primeira da maioria dos processos mórbidos é desconhecida”*.

O avanço da artrite começou a debilitá-lo física, moral e profissionalmente. Diabético, Prudente precisou operar a suprarrenal, cirurgia realizada no próprio A.C.Camargo, e o processo o manteve quase um ano “fora de combate”, como declarou, admitindo, na mesma ocasião, que havia “exagerado no uso de corticoides”. Durante o longo período de recuperação, passou a circular pelo hospital de pijama, com seu 1m90 mal-acomodados numa cadeira de rodas. Muitas vezes Carmem estava ao seu lado, empurrando a cadeira, e quando médicos e funcionários se aproximavam, com dúvidas ou pendências, ela dizia, sem desmanchar o indefectível sorriso: “Deixa o Tonhão quieto. Hoje ele não está bom...”.

Em 1962, as fortes dores, os problemas crônicos do hospital e os dele próprio o impediram de seguir lutando diariamente por seu sonho. Logo após organizar a campanha de arrecadação de fundos em abril daquele ano, Carmem insistiu para que se mudassem para o Rio, onde julgava que o clima seria mais favorável a Prudente, além de mantê-lo momentaneamente afastado do turbilhão de problemas que assolavam o hospital. O casal instalou-se então no apartamento da praia do Flamengo, que ela havia herdado do pai.

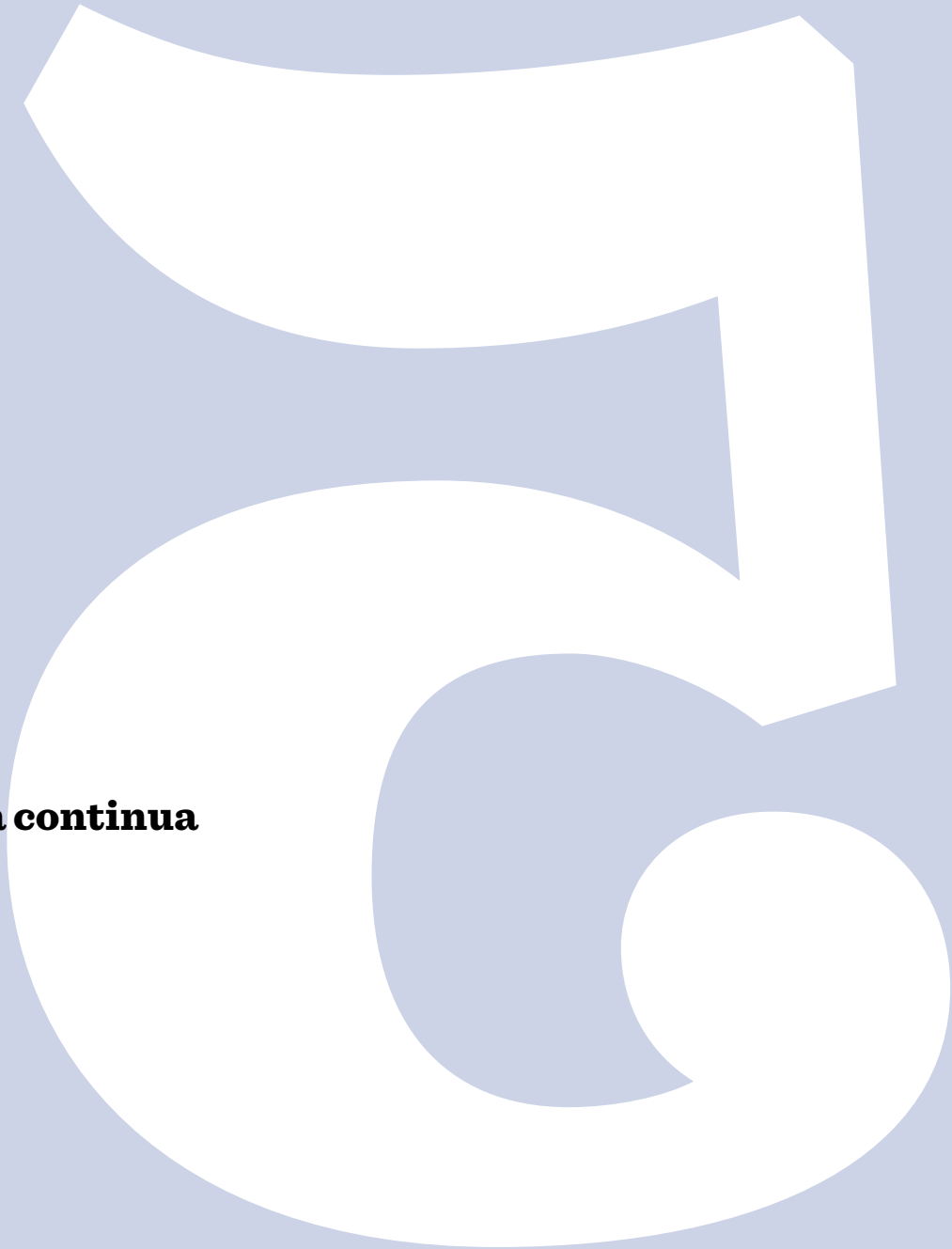
O prestígio de Prudente ainda era tal que, em março de 1963, mesmo combalido, ele voltou a ocupar a Direção do Serviço Nacional de Câncer, ainda sediado no Rio. Afinal, ali estava o homem que já em 1947 havia proferido aula na New York School of Medicine e que, em 1950, falara como convidado especial da Faculdade de Medicina da Universidade de Paris, ministrando aula sobre *Le problème des amputations dans le cancer* e, em 1956, fora contratado pela Universidade do Cairo (Egito), para ministrar curso sobre cirurgia do Câncer.

Prudente era membro de mais de 26 sociedades médicas e científicas nacionais e estrangeiras e possuía vários títulos honoríficos e condecorações, tendo proferido conferências em mais de 50 cidades de todos os continentes. Publicara 211 trabalhos científicos em revistas médicas nacionais e estrangeiras, destacando-se os referentes ao tratamento hormonal do câncer de

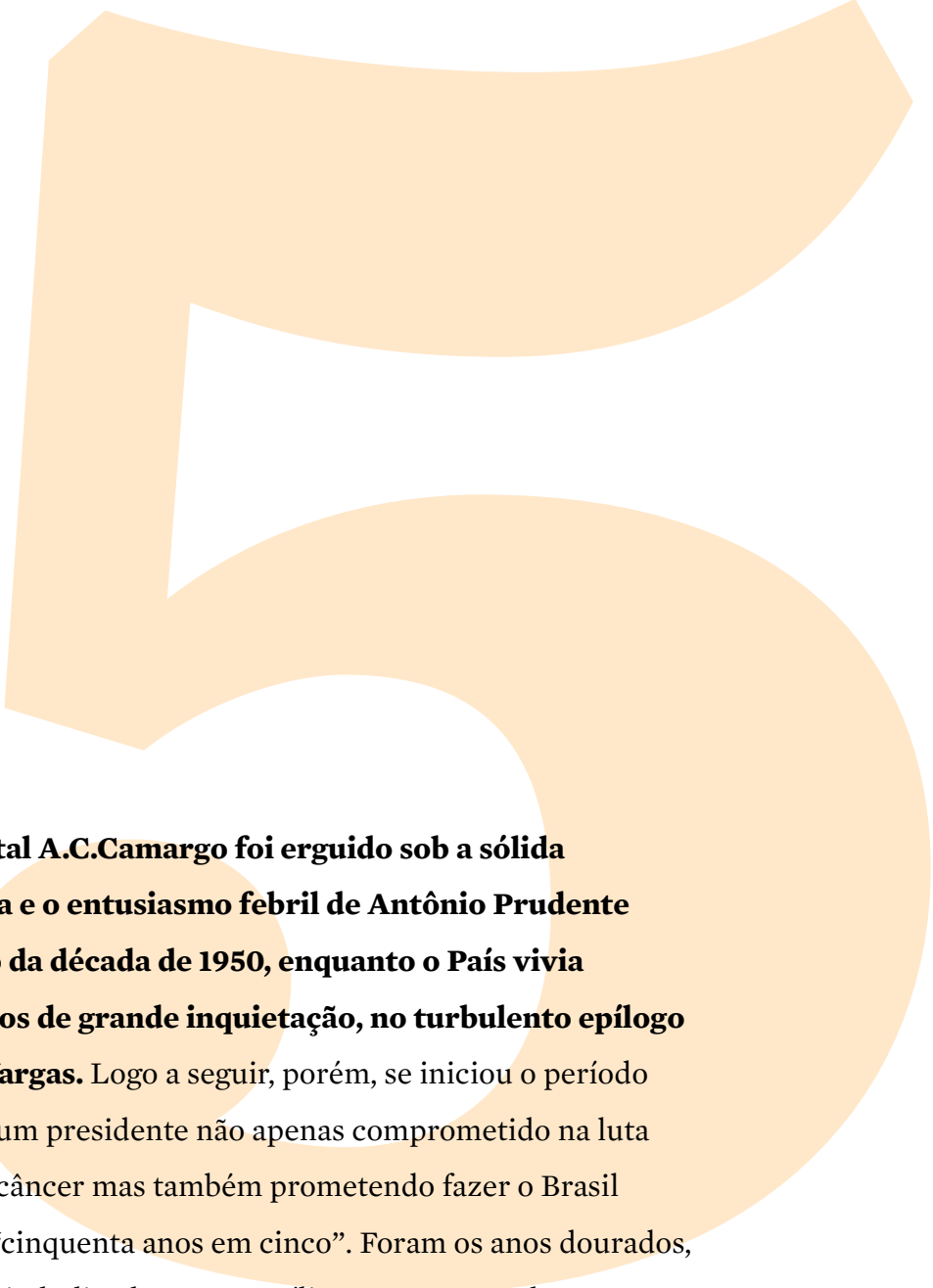
mama, aos transplantes livres de músculo, à nova técnica de gastrostomia, à esofagogastrostomia, à ligadura da aorta abdominal, bem como sobre melanoma maligno, mecanismo de formação das metástases e regeneração dos tecidos. E tinha sete livros publicados, entre eles: *Nouvelles Techniques Operatoires dans La Chirurgie du Câncer*, editado pela Casa Masson de Paris em 1951, e *Inter Scapulo Mamo Thoracic Amputation in Treatment of Câncer and Allied Diseases*, editado por Pack e Ariel em Nova York, em 1960. Além disso, fora responsável por uma profunda modificação da estrutura da União Internacional de Combate ao Câncer, que permitiu à entidade alcançar grande progresso desde então, e cuja Presidência chegaria a ser ocupada, na década 1960, pelo radioterapeuta brasileiro Antônio Carlos de Campos Junqueira.

Apesar do currículo invejável, poucos meses depois de assumir pela segunda vez a Direção do Serviço Nacional de Câncer, Prudente se viu forçado a abrir mão do posto. Não apenas em função de suas limitações físicas, mas também porque breve foi a permanência à frente do Ministério da Saúde do médico e deputado Paulo Pinheiro Chagas (1906-1983), primo do lendário Carlos Chagas, que havia convidado Prudente para dirigir o SNC, mas, em meio às turbulências típicas do governo de João Goulart, permaneceu como ministro por apenas três meses, de 19 de março a 16 de junho de 1963.

A brevidade de sua passagem pelo Serviço Nacional de Câncer soou quase como um epitáfio. Afinal, dois anos depois, na madrugada de 17 de setembro de 1965, no mesmo apartamento onde 22 anos antes um infarto matara seu sogro, Antônio Prudente morreu, também vitimado por infarto fulminante. Tinha apenas 59 anos de idade. Era o fim de uma era heroica da luta contra o câncer no Brasil – e, evidentemente, o início de outra, pois o legado de Antônio Prudente de Mereilles de Moraes era sólido e, como tal, estava destinado a perdurar.



A luta continua



O Hospital A.C. Camargo foi erguido sob a sólida liderança e o entusiasmo febril de Antônio Prudente no início da década de 1950, enquanto o País vivia momentos de grande inquietação, no turbulento epílogo da Era Vargas. Logo a seguir, porém, se iniciou o período JK, com um presidente não apenas comprometido na luta contra o câncer mas também prometendo fazer o Brasil avançar “cinquenta anos em cinco”. Foram os anos dourados, tão bem simbolizados por Brasília, a Novacap, pela Bossa Nova e pelo Cinema Novo, e, é claro, pela taça de ouro, o primeiro título mundial de futebol conquistado pelo Brasil

na Suécia. Sinais claros de que a nação parecia ter se livrado de vez do “complexo de vira-lata”, diagnosticado pelo cronista Nelson Rodrigues depois que a seleção nacional perdera a Copa de 1950, em pleno Maracanã.

Para o Hospital A.C.Camargo, no entanto, após o breve e alvissareiro período que sucedeu a inauguração, as coisas não marchavam tão bem. As finanças cedo se revelaram cronicamente enfermas – e a própria enfermidade, que, a partir de 1958, acometeu Antônio Prudente, parecia ser quase uma afecção psicossomática. De todo modo, quando Prudente morreu, em 17 de setembro de 1965, a situação nacional já havia voltado a se alterar de forma pungente e dramática – e não era só o hospital que vivia um momento sombrio.

Instaurado após o golpe de 31 de março de 1964, o regime militar estava no poder havia um ano e meio. Assim, depois dos anos dourados, advieram os anos de chumbo, com o País destituído de suas liberdades civis. Após a euforia, tempos de depressão rondavam também o Hospital do Câncer, agora sem a presença de seu idealizador e comandante. Como costuma ocorrer em inúmeras empresas e instituições, a ausência do líder carismático, capaz de agregar e entusiasmar a equipe em torno de uma causa, empurrou o hospital para uma crise sem precedentes. Sua sobrevivência já não era ameaçada só pela inconstância e a precariedade dos recursos, mas também por árduas disputas internas.

A harmonia e o entrosamento da equipe, aparentemente tão sólidos, não resistiram à orfandade. Prudente tivera um



*Banco de
Tumores do
A.C.Camargo -
criado em 1953*

sonho, lutara com todo vigor para realizá-lo e empreendera a construção de um hospital destinado a tratar da mais terrível das doenças a mais desassistida população, virtualmente sem apoio governamental. Mas seu carisma o levava a se tornar um centralizador. Embora doente já há algum tempo, ele não havia se preocupado em preparar um substituto. Ainda que qualquer um que ocupasse a chefia da instituição após sua morte fosse enfrentar dificuldades, a presença de um sucessor definido, treinado por ele e aceito como novo líder pelos profissionais possivelmente teria sido capaz de ao menos manter a união e a paz internas, indispensáveis para encarar os desafios de conservar o hospital não só em funcionamento mas na árdua busca pela autossuficiência financeira.

Mas o fato é que não havia essa figura e, na ausência dela, os diversos serviços e departamentos começaram a seguir suas próprias diretrizes de modo independente, provocando a ruptura em uma ação coordenada, em prejuízo de todos e, principalmente, do todo. A desarmonia era tal que logo se tornou perigosamente comum determinado serviço cirúrgico decidir pela realização de procedimentos da alçada de outro, em vez de encaminhar o paciente ao especialista naquele tipo de tumor.

Isso se deu também em função de os profissionais do então chamado Hospital do Câncer terem sido treinados daquela forma – pois, como já se viu, desde os tempos da primeira Clínica de Tumores, os médicos atendiam e tratavam as neoplasias independentemente de sua

localização no corpo dos pacientes. Apenas anos depois, com a evolução das técnicas, surgiriam grupos especializados, em função da topografia anatômica dos tumores, e só então os respectivos serviços seriam transformados em departamentos e seus chefes designados diretores.

O que também contribuiu para que ocorressem determinados desacertos foi o fato de que, a partir da morte de Antônio Prudente, a gestão do hospital passou às mãos de empresários que, embora não tivessem vínculos diretos com a prática médica, assumiram a missão de manter a Instituição na ativa, revelando, mais uma vez, o compromisso de boa parte do empresariado paulista levar adiante a causa tão ardorosamente defendida por Prudente. Com efeito, de 1958 a 1990, a cadeira da Presidência foi ocupada, respectivamente, por Haroldo Levy (irmão do arquiteto Rino Levi), Humberto Monteiro Cunha, José Maria Homem de Montes (no biênio 1974/75) e José Ermírio de Moraes Filho, que por quase 15 anos conduziu a instituição.

Embora preocupante, a situação do A.C. Camargo não era pior do que o panorama geral que então afetava a luta contra o câncer no Brasil, em especial nos órgãos governamentais. Afinal, como bem explicam os pesquisadores Luiz Antonio Teixeira, Marco Antonio Porto e Cláudio Noronha, no livro *Câncer no Brasil: passado e presente*, “no período inaugurado com os militares ampliou-se a compreensão de que o câncer (...), por não ser doença contagiosa ou epidêmica, não podia ser visto como um problema de saúde pública, devendo ser tratado

como uma questão atinente a ações curativas individuais (...) afeita principalmente à medicina curativa de base hospitalar e privada”. Era uma concepção bem diferente daquela defendida por Antônio Prudente, que sempre julgou o câncer questão de saúde pública, embora nunca tenha deixado de buscar ajuda na iniciativa privada.

O caráter privatista da saúde pública na época do regime militar chegou a tal ponto que, em 1969, o Ministério da Saúde começou a fazer esforços para que o Instituto Nacional do Câncer – oficialmente criado em 1961, quando começou a tomar o lugar do Serviço Nacional de Câncer – fosse arrendado à iniciativa privada, com base na tese de que hospitais deveriam ser lucrativos e não contínuos sorvedores de recursos públicos.

Instituído em 1967, o Plano Nacional de Saúde já previa a passagem de órgãos públicos para a órbita privada mediante concessões e contratos. Embora, como revelam os autores acima citados, a sólida resistência dos cancerologistas tenha conseguido barrar a proposta, o então ministro Leonel Miranda subordinou o Instituto do Câncer à Universidade Federal do Rio de Janeiro (atual Unirio), transformando-o em instituição dedicada prioritariamente ao ensino da cancerologia e não ao combate frontal à moléstia.

Durante os dois anos em que o Instituto se manteve no organograma do Ministério da Educação, suas ações relacionadas ao controle do câncer em nível nacional foram interrompidas, e a falta de recursos levou-o a uma situação de profunda crise. Mesmo na década seguinte, com

seu retorno ao Ministério da Saúde, a situação de penúria continuaria, em um processo de desmonte da principal instituição de controle do câncer do País.

Nem a Campanha Nacional Contra o Câncer, lançada em 1967, nem a transformação do Serviço Nacional de Câncer em Divisão Nacional do Câncer (DNC), em 1970, trouxeram grandes mudanças na estrutura governamental de controle da doença. Somente na década de 1970, quando algumas propostas de reestruturação do sistema de saúde postuladas antes do Golpe de 64 voltam a ser postas em discussão, a política oficial começou a incluir aspectos sociais em sua agenda.

De forma semelhante ao presidente norte-americano Richard Nixon, que, em 1971, foi à TV americana sobejamente anunciar o *Cancer Act* – que prometia verbas suficientes para proporcionar a descoberta da cura da doença até o ano de 1976 –, o então presidente Garrastazu Médici e seu ministro da Saúde, Mario Machado de Lemos, afirmavam em cadeia nacional que implantariam um programa colossal para o controle da doença ao custo de 220 milhões de cruzeiros.

Foi instituído assim o Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC), no âmbito da Divisão Nacional do Câncer, então dirigida pelo ginecologista paulista João Sampaio de Góes, um especialista em câncer do colo de útero, pós-graduado pela Universidade Johns Hopkins e que tinha fácil trânsito no regime militar. O programa, efetivo e inovador, visava coordenar as ações referentes à doença em âmbito

nacional, integrando as atividades do Ministério da Saúde e da Previdência Social. Era, enfim, um relativo avanço depois de quase uma década de marasmo e retrocesso.

Nesse meio tempo, ocorreram mudanças de cunho técnico e administrativo no seio do Hospital A.C.Camargo, e também ali as coisas finalmente começaram a mudar para melhor, retomando o antigo rumo. Com efeito, em 18 de setembro de 1973, a Associação Paulista de Combate ao Câncer realizou uma assembleia geral e deliberou transformar-se em fundação, o que de fato ocorreu em 31 de dezembro daquele ano. Surgia assim a Fundação Antônio Prudente, à qual estavam ligados o próprio hospital, a Escola de Cancerologia Celestino Bourroul, o Centro de Estudos e o Centro de Pesquisas Básicas Haroldo Levy, batizado em homenagem ao homem que presidira a instituição desde a morte de Prudente até meados da década de 1960 e por iniciativa do qual, em 1961, o A.C.Camargo passara a ser considerado instituto complementar da USP, e a sua residência médica, curso da extensão universitária.

Na aurora da década de 1970, várias medidas foram sendo tomadas no sentido de modernizar a estrutura e até as relações de trabalho no A.C.Camargo. A nova organização – que incluía a criação de serviços específicos para cada tipo de câncer, a fim de se obter melhores resultados em diagnóstico e tratamento – exigia novas instalações e, portanto, mais recursos advindos de doações.

Um novo prédio foi inaugurado em 18 de setembro de 1973, um dia depois de se completarem oito anos da morte

de Antônio Prudente, 20 anos e cinco meses depois da inauguração do hospital e no mesmo dia em que a APCC decidiu virar fundação. Carmem seguia na liderança da Rede Feminina, onde ficou até 1990, e, mais uma vez, foi graças ao empenho e ao carisma dela que as doações continuaram chegando. Carisma e empenho que eram não apenas notáveis, mas irresistíveis, pois que Carmem já havia se revelado capaz de dobrar até mesmo um homem reconhecidamente duro na queda como Walt Disney, de quem, anos antes, obtivera – pelo pagamento simbólico de um dólar – os direitos para pintar as paredes da ala infantil do hospital com a efígie dos personagens mais famosos da história dos quadrinhos, como Pato Donald e Mickey Mouse.

E, se arrancou isso de uma personalidade com o perfil de Disney, não é difícil imaginar os resultados que seguia obtendo da sociedade paulistana. “Quando dona Carmem chegava no Bom Retiro, nas lojas e fábricas de árabes e judeus, todos corriam, acotovelando-se para vê-la”, recorda Maricha Angielczyk, judia polonesa que chegou ao Brasil em 1947 e durante mais de 40 anos trabalhou ao lado de Carmem na Liga Feminina de Combate ao Câncer. “A presença dela iluminava o ambiente, e sempre terminávamos as visitas com a perua repleta de doações.”

Numa das viagens do casal aos EUA: Prudente e Carmem com o pai do Pato Donald, Walt Disney



Ainda assim, os espaços televisivos haviam se tornado proibitivamente caros e, desde a morte de Assis Chateaubriand, ocorrida em abril de 1968, não só a TV Tupi entrara em crise como Carmem perdera seu principal vínculo com a rede que tanto a havia apoiado e na qual ela mais aparecia. Ela ainda gravaria chamadas e spots na antiga TV Record, mas a emissora fundada em setembro de 1953 pelo amigo Paulo

Com a bola toda: Carmem com Pelé, o Rei do Futebol, em campanha contra o câncer



Machado de Carvalho também já não andava bem das pernas. Portanto, sem a ajuda inestimável da TV, as doações caíram, embora jamais tenham cessado, até porque Carmem seguia dona de uma poderosa agenda telefônica e não deixava de ligar para os grandes empresários, socialites e personalidades paulistas – dos quais raramente deixava de conseguir o que precisava. Ela chegou mesmo a ser fotografada ao lado de Pelé, transformando-o em eventual garoto-propaganda na luta contra o câncer – sem direito a cachê, é claro.

De todo modo, as mudanças no combate ao câncer não eram apenas formais ou institucionais, nem se restringiam à construção de novos pavilhões no âmbito do A.C.Camargo. O panorama estava se transformando rápida e inteiramente: novas técnicas de diagnóstico e tratamento, estudos conclusivos, drogas inovadoras, tecnologias arrojadas iam sendo agregados com velocidade espantosa na luta contra a doença ao longo das fervilhantes décadas de 1960 e 1970, em especial nos Estados Unidos.

Tais avanços foram tornando o ofício médico cada vez mais especializado. Não só um clínico geral já não conseguia mais cuidar adequadamente de um paciente com câncer como os oncologistas iam se especializando cada vez mais nas diferentes modalidades da moléstia. As transformações começaram a ficar explícitas até no léxico: “cancerologia” e “cancerologista” tornaram-se palavras em desuso, substituídas por Oncologia e oncologista; câncer virou “CA”, doença crônico-degenerativa ou neoplasia. *A Revista Brasileira de*

Cancerologia não mudou de nome, mas deixou de lado o símbolo do caranguejo com as tenazes em riste. Em lugar do apelo ao medo, as campanhas passam a ser de alerta.

Tal complexidade implicaria outras vantagens, como a realização de pesquisas mais profundas e detalhadas e uma atenção mais eficaz ao paciente, que passou a ser bem informado de sua condição. Mas a questão é que, até no início dos anos 1980, o Brasil ainda engatinhava na área da pesquisa científica, e levaria um bom tempo para efetivamente se equiparar a alguns países do Primeiro Mundo. Lá, a todo instante surgiam novidades, incluindo medicamentos quimioterápicos, cujo advento havia estabelecido uma das grandes guinadas na história da luta contra o câncer.

Como ocorre com tantas descobertas científicas relevantes, a quimioterapia surgiu por acaso, durante pesquisas envolvendo o famigerado gás mostarda. Produzido pioneiramente na Inglaterra em 1822, e transformado em arma química pela Alemanha, em 1916, o gás mostarda seria utilizado nas grandes guerras tanto pelos alemães quanto pelos aliados. Embora proibido pela Convenção de Genebra, voltou a ser usado, por exemplo, pelo Iraque de Saddam Hussein no conflito com o Irã, na década de 1980. Um ataque iraquiano com essa substância matou cinco mil curdos. O gás mostarda provoca bolhas e queimaduras altamente dolorosas na pele, nos olhos e nas vias respiratórias. Destroi o DNA e leva à morte depois de grande agonia. Caso a vítima sobreviva, é enorme a possibilidade de ter câncer.



*Males que vêm para bem:
vítimas do gás mostarda,
produto que deu origem ao
primeiro quimioterápico*

Por vias transversas, em termos científicos essa arma terrível ensejou a descoberta de um poderoso aliado contra o câncer. Nos anos 1940, observou-se que soldados expostos ao gás, bem como pessoas envolvidas em pesquisas com ele, apresentavam alterações significativas na quantidade dos glóbulos brancos (leucócitos), dos glóbulos vermelhos

(hemácias) e das plaquetas. Ocorre que várias modalidades de câncer evoluem com o aumento dos glóbulos brancos e a diminuição dos vermelhos.

O gás mostarda converteu-se então no primeiro quimioterápico a se mostrar capaz de destruir as células tumorais. A partir daí, as pesquisas se intensificaram e a quimioterapia evoluiu rapidamente, levando à cura de muitos casos de câncer, evitando a recidiva ou, ao menos reduzindo o risco de metástase. Os agentes quimioterápicos afetam as células normais, mas causam maior dano às células cancerosas. À medida em que aumentava a compreensão de como funciona o desenvolvimento celular, em especial o das células doentes, maiores foram se tornando as chances de obter remédios mais efetivos.

A indústria farmacêutica vinha investindo pesado desde então. De tempos em tempos surgiam drogas animadoras. Em 1957 nos Estados Unidos, os pesquisadores Alick Isaacs e Jean Lindenmann descobriam a substância Interferon, sintetizada a partir de uma proteína produzida pelas células do organismo humano e de alguns animais para protegê-lo do ataque de agentes como vírus, bactérias e células tumorais. Logo a seguir, Charles Heidelberger anunciava o 5-Fluorouracil. Ambas substâncias passariam a ser produzidas em escala industrial e utilizadas no efetivo combate ao câncer, embora isso só fosse acontecer na virada dos anos 1970 para os 1980. Tais novidades começaram a desembarcar no Brasil e, em setembro de 1971,

o Instituto Nacional de Câncer organizou o I Encontro de Quimioterapia, promovido pela Divisão Nacional de Câncer do Ministério da Saúde. O pioneiro da quimioterapia no Brasil foi José Ramos Junior, tido também como o primeiro professor de Oncologia Clínica no Brasil e autor do livro clássico *Semiotécnica da Observação Clínica*, no qual mencionou o surgimento da nova terapia contra o câncer.

O arsenal científico ia, portanto, evoluindo a passos largos. Mas o Hospital do Câncer, ainda lutando com problemas internos, não estaria em condições de acompanhar aqueles avanços, a menos que algo extraordinário acontecesse.

Aconteceu, e a ajuda, como era de se supor, veio dos Estados Unidos. E, para concretizá-la, o A.C. Camargo pôde mais uma vez contar com a ajuda inestimável de Humberto Torloni.

Criado pelo bilionário norte-americano Daniel Ludwig (1897-1992), o Instituto Ludwig para Pesquisa do Câncer nasceu em 1971, com a finalidade de melhorar os mecanismos de controle, pesquisa, diagnóstico e tratamento do câncer por meio de centros de excelência espalhados pelo mundo – atualmente a instituição mantém unidades em Nova York e San Diego (EUA), Oxford (Inglaterra), Bruxelas (Bélgica), Lausanne (Suíça), Estocolmo e Uppsala (ambas na Suécia) e Melbourne (Austrália). Em 1981, quando o Instituto completava dez anos de existência e tinha atuação reconhecida como de alta relevância em todo o mundo, Ludwig decidiu ampliar seu espectro com a criação de uma

filial brasileira, até porque havia instalado no País um de seus mais polêmicos empreendimentos, o controverso Projeto Jari, uma versão da Fordlândia, implantada também na Amazônia por Henry Ford em 1928 – e tão fracassada quanto ela.

Se a expressão “milionário excêntrico” não existisse, teria que ser cunhada para definir a personalidade e a trajetória de Daniel Keith Ludwig. Nascido em junho de 1897, numa cidadezinha do Michigan, reza a lenda que ele começou a ganhar o próprio dinheiro aos 9 anos de idade, vendendo pipoca e engraxando sapatos. Aos 15, comprou um pequeno barco naufragado por 75 dólares, restaurou-o e o alugou por 150 dólares mensais. Estudou só até a oitava série e foi trabalhar numa empresa de fabricação de motores marítimos. Aos 19 anos, abriu seu primeiro negócio comprando um velho barco a vapor. Aquele foi o início de um império naval que o levou a ter uma frota com mais de 60 navios, vários deles superpetroleiros, de cujas dimensões e formatos ele mesmo foi um dos inventores.

Alto, magro e carrancudo, prognata e com grossas sobrelhas arqueadas, o bilionário Ludwig podia ser visto andando pelo centro de Manhattan, quase sempre desacompanhado. Usou a mesma capa de chuva de plástico por anos, só voava de classe econômica e em geral almoçava sozinho em pequenos restaurantes sem estrelas. Dizem que costumava fazer ligações telefônicas para si mesmo e sua maior diversão era assistir na TV reprises de filmes antigos estrelados por seu amigo Clark Gable.

Em 1967, Ludwig adquiriu uma gigantesca área de terra na Amazônia, na fronteira entre os estados do Pará e do Amapá, banhada pelas águas do rio Jari. A propriedade tinha tamanho similar ao do Estado de Sergipe (e era maior do que Connecticut, nos Estados Unidos), o que supostamente fez dele o maior proprietário individual de terras no Ocidente. Ali, ele decidiu instalar uma fábrica para a produção de celulose, além de um megaprojeto de reflorestamento com árvores exóticas de crescimento rápido (gamelinas e casuarinas).

A unidade fabril e uma usina termelétrica capaz de gerar 55 mil megawatts foram feitas em Kobe, no Japão, e rebocadas por mar até as margens do Jari, num percurso de 25 mil quilômetros coberto em 53 dias. Numa área de 16 mil km², foram construídos um porto, uma ferrovia e nove mil quilômetros de estradas, além de um hospital, escolas e a vila, que chegou a abrigar 30 mil pessoas. Ludwig investiu cerca de 1,15 bilhão de dólares no projeto, vendido em fins de 1981, pois, em uma e meia década de operações, nunca deu os resultados esperados.

Mas, felizmente, antes de concretizar a venda e livrar-se do Jari, Ludwig tomou a iniciativa que vincularia seu nome ao do Brasil de uma forma muito mais magnânima, digna e efetiva do que seu megalômano feudo amazônico. Em função de suas constantes vindas ao País, ele decidiu instalar no Brasil uma das filiais de seu respeitado instituto de pesquisa do câncer.

E assim, no início de 1981, emissários de Daniel Keith Ludwig desembarcaram no Brasil com a missão de escolher qual instituição receberia o *know-how* e os milhões disponíveis. O Hospital do Câncer, com sua já longa e respeitável tradição, seria sempre um dos favoritos em disputas do gênero. De todo modo, o destino contribuiria para dar um empurrãozinho. Afinal, os norte-americanos foram se aconselhar com o diretor da Divisão Nacional do Câncer do Ministério da Saúde. E tal cargo era então ocupado justo pelo patologista Humberto Torloni, aquele mesmo que, ainda estudante, arrecadara em 1947 considerável quantia em dinheiro para ajudar na construção do A.C.Camargo.

De fato, após trabalhar na Organização Mundial da Saúde, em Genebra, como já se viu, Torloni havia se transferido em 1966 para a Organização Pan-Americana da Saúde, em Washington. Ficou lá por sete anos, até que em 1973 João Sampaio Góes o convidou para substituí-lo à frente da Divisão Nacional do Câncer, no Ministério da Saúde.

Quem conta como tudo se passou é o próprio Torloni: “Eu estava na Direção do DNC quando o ministro Paulo de Almeida Machado me chamou. Pouco antes, Golbery do Couto e Silva, ministro-chefe da Casa Civil, o havia avisado de que Daniel Ludwig queria abrir um centro de pesquisa sobre câncer no Brasil. Marcamos uma entrevista com Ludwig e seu advogado. Eu não sabia quem era ele e fiz algumas sugestões de investimento na área de saúde

no Brasil. No ato, ele afirmou: ‘Quero fazer um centro de pesquisa sobre a doença do século, que é o câncer’. De início, ele pensava no Rio de Janeiro, porque toda vez que descia de avião via uma faculdade enorme, que é a instalação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na Ilha do Fundão. Mas falei que aquilo pertencia ao governo, e então ele disse que não queria nenhum vínculo com o Estado”.

Torloni foi convidado para ajudar a comissão a selecionar a cidade e o hospital onde funcionaria o instituto, bem como seu possível diretor. Ele enviou o perfil e o regulamento de vários hospitais para a equipe do Ludwig em Nova York, que resolveu visitar o Hospital do Câncer. Enquanto o Ludwig pesava os prós e contras dos possíveis parceiros, a pedido da instituição norte-americana, Torloni ajudava a escolher também um profissional com o perfil ideal para capitanear a unidade, não importando onde ela viesse a ser instalada. Fazendo as vezes de um *headhunter* voluntário, o patologista entrevistou meia dúzia de candidatos ao cargo, considerou

Quarteto de peso: Humberto Torloni, José Ermirio de Moraes Filho, Fernando Gentil e Ricardo Brentani





*O alquimista:
Ricardo Renzo
Brentani*

todos de boa qualificação, mas não escondeu sua preferência por Ricardo Renzo Brentani, então titular da cadeira de Oncologia da Faculdade de Medicina da USP, criada por ele próprio e também um pesquisador bastante atuante.

“Eu já conhecia o Brentani de Washington, do tempo da Opas. Eu tinha muita ligação com o National Cancer Institute, e, como sempre havia brasileiros lá, de vez em quando me indicavam um para eu conhecer e levar para jantar”, relembra Torloni. “Um dos jantares foi com um tal de Brentani, falamos bastante, ele conversou com minha mulher, ficou sentado no sofá de casa com meu gato no colo. Anos depois, quando o entrevistei, ele estava na USP como professor de Oncologia. Era um acadêmico, o pesquisador brasileiro mais jovem com trabalho publicado na revista *Science*. Concluí que estava diante do candidato ideal.” Mas não custava dar outro empurrãozinho no destino, e foi o que fizeram Carmem Prudente e o cirurgião Fernando Gentil, em 1983, ao convidar Brentani para um jantar que haviam marcado com os enviados do Ludwig. Após uma entrevista formal, ele acabou sendo o escolhido. E assim, quando a unidade brasileira do Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer se instalou no País, o fez em dois andares do Hospital A.C.Camargo, tendo Ricardo Brentani como seu diretor.

Era um casamento perfeito. O Instituto Ludwig chegava com o *know-how* adquirido em dez anos de atuação em vários países, o que lhe garantia uma visão global para um problema global, uma visão sistêmica e completa

dos insidiosos caminhos do inimigo oculto. Trazia, ainda, muito dinheiro, algo fundamental em qualquer empreendimento, sobretudo numa atividade de longo prazo, envolvendo muitas pessoas e equipamentos, e sem fins lucrativos. O A.C.Camargo, por seu turno, além da equipe reconhecidamente qualificada, tinha a oferecer ainda o banco de tumores da América Latina, o mais amplo acervo de casos documentados de câncer, meticulosamente organizado desde 1953 por Humberto Torloni, sempre em parceria com sua fiel escudeira, Hirde Contesini.

A tudo isso juntava-se, agora, a *expertise*, a fibra e o vigor de Brentani. Formado em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP) em 1962, Ricardo Renzo Brentani nascera em Trieste, na Itália, em 21 de julho de 1937, cidade de onde saiu com um ano de idade para se instalar com a família no Brasil, país no qual logo se naturalizou. Filho do industrial Segismundo Brentani e da artista plástica Gerda Brentani, ele cursou o secundário no Instituto Mackenzie de 1949 a 1955 e se graduou pela Faculdade de Medicina da USP em 1962. Doutorou-se em 1966 pelo Departamento de Química Fisiológica e Físico-química da FMUSP, e aos 29 anos casou com a bioquímica Mitzi Brentani, com quem trabalhou por 18 anos no laboratório de seu orientador, Isaias Raw, no Instituto Butantan.

A carreira de Brentani sofreria uma reviravolta quando Raw foi cassado pelo regime militar, tendo sido mantido preso por

13 dias, apesar de grandes nomes da ciência mundial, entre os quais sete ganhadores do Prêmio Nobel, terem enviado uma carta de protesto em sua defesa para o governo brasileiro. Depois de solto, Raw foi para Israel e, mais tarde, para os Estados Unidos, retornando ao Brasil somente em 1985.

Mas, “por um milagre da sorte”, como dizia o próprio Brentani, no instante em que ele se achava numa encruzilhada em sua trajetória profissional, os cientistas do Ludwig o procuraram para dirigir a versão tropical de seu renomado centro de pesquisa. Brentani, que desde menino queria ser médico “para entender como funcionava o corpo humano”, já tinha cerca de cem artigos publicados, quatro deles na prestigiada inglesa *Nature* e um na norte-americana *Science*. Ele iria imprimir sua marca pessoal no Ludwig. “Sempre acreditei que a força dos hospitais vem de seus institutos de pesquisa, e o paciente sente mais confiança se seu próprio médico estiver na fronteira do conhecimento”, costumava dizer.

E, de fato, treinar bons cérebros para produzir ciência de ponta virou uma de suas obsessões à frente do Instituto Ludwig. “Formei 60 pessoas no mínimo, e a todas espero ter passado a noção da importância do rigor científico, de publicar artigos em revistas de renome e de valorizar a ciência sobre todas as coisas”, disse ele em uma entrevista à revista *IstoÉ*, que o elegeu um dos brasileiros do ano em 2010.

As pesquisas sobre o funcionamento das células e seus mecanismos de reprodução desenvolvidas em

conjunto por um grupo de pesquisadores conduziram a significativos avanços em termos de diagnóstico e tratamento. Os resultados animadores deviam-se, em grande parte, ao entrosamento e à união das equipes do instituto e do hospital em torno de uma causa comum. A união rendeu também bons frutos no aperfeiçoamento dos profissionais e na formação dos residentes, gerando benefícios às novas gerações de médicos, treinados no ofício a partir de uma abordagem oncológica mais ampla e completa. Tudo sob um conceito não meramente assistencialista, embora ele seja fundamental, mas com os profissionais aptos e dispostos a utilizar métodos menos invasivos de tratamento, com ganhos de qualidade de vida para os pacientes.

Ricardo Brentani foi decisivo na construção desse novo cenário na luta contra o câncer no Brasil, mas sua contribuição ao Hospital A.C. Camargo estava destinada a ser ainda mais ampla e impactante. Afinal, em 1990, com o faro apurado dos grandes empresários, José Ermírio de Moraes Filho o convidou para substituí-lo na Presidência da instituição. Assim, 25 anos depois da morte de Antônio Prudente, o hospital finalmente voltava a ser comandado por um médico. Brentani, como não é difícil supor, passaria a se empenhar na promoção de uma sinergia ainda maior entre as duas equipes. Sua presença na Presidência sinalizava o fortalecimento da vocação do hospital para a pesquisa.

Infelizmente, porém, ainda mais em se tratando de um homem da ciência, ele iria se deparar com graves questões

econômicas a serem equacionadas o mais rapidamente possível. Desde sua fundação o A.C.Camargo nunca havia deixado de ser um centro de referência técnica; suas contas, porém, só fechavam por caridade. A maior parte dos donativos saía da conta da família Ermírio de Moraes, controladora do Grupo Votorantim, e cobriam até 30% dos gastos da entidade. Quando Brentani assumiu a Direção, exigiu o fim dos cheques tapa-buracos. “Aquilo não era um sistema. Era uma maneira precária de tentar sobreviver”, afirmou ele numa entrevista, em 2002.

De início, o hospital continuou deficitário, em especial porque seguia atendendo principalmente indigentes e pacientes do então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). Historicamente, até o governo de Fernando Collor, no começo da década de 1990, os atrasos nos repasses federais eram rotineiros, o que contribuía para esvaziar ainda mais os já depauperados cofres do A.C.Camargo e levá-lo a um inexorável processo de sucateamento.

Brentani, que à frente do Ludwig já se revelara um administrador habilidoso e de pulso firme, começou a tomar providências concretas e de efeito mais duradouro, pois não era possível contar apenas com o governo e com as doações. No cenário interno, a instituição passou por uma remodelagem que até hoje se mostra eficaz na relação com as equipes médicas, que passaram a se organizar em grupos integrados, seguindo um modelo proposto pelo cirurgião plástico José Hermílio Curado, que dirigia a Cirurgia Reparadora e a pedido

de Brentani apresentou a todo o corpo clínico o novo formato, alcançando a adesão imediata de mais de 90% dos médicos. Mas era indispensável ampliar as fontes de receitas, a começar pela carteira de clientes. “Para isso, deveríamos ter algo especial para oferecer, como bons mercadores num bazar”, assegurou ele, sem meias palavras.

A primeira fase do plano de recuperação financeira do Hospital A.C.Camargo contemplou o seu credenciamento junto aos planos de saúde particulares. O crescimento da demanda com atenção específica exigiria uma ampla reforma, pois as instalações do hospital não estavam adequadas aos novos tempos. Com o plano de renovação em andamento, em 2002 o número de convênios chegaria a 200, quando o superávit líquido da instituição passou de um milhão de reais.

Outro fator, este de ordem externa, veio ajudar a colocar as contas em ordem. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 pela nova Constituição, começou a ser implantado de fato. O SUS garantia acesso gratuito e universal a toda a população. Antes, além das pessoas que podiam pagar por um plano de saúde e, portanto, não representavam uma preocupação para o governo, todos os trabalhadores com carteira assinada eram segurados pela previdência social e recebiam atendimento gratuito. No entanto, milhões de brasileiros excluídos do mercado de trabalho, ou em atuação no mercado informal, não possuíam direito algum. Mesmo assim, muitas instituições não deixavam de atender os chamados indigentes. O problema é

que, nesse caso, não havia reembolso do governo: era como se tais pacientes não existissem. Quem acolhia os excluídos, caso do Hospital do Câncer, tinha de fazê-lo às suas expensas, contando apenas com recursos advindos de doações.

Ao estender os direitos a todos os cidadãos do País, o SUS – “herdeiro” de seus antecessores INPS, INAMPS e SUDS – ampliou exponencialmente o montante dos repasses. Com a implantação do sistema, o número de beneficiados em potencial saltou de 30 milhões para o total da população, na época de 147 milhões, número que hoje em dia se encontra na casa dos 190 milhões, de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Estima-se que 80%, ou 152 milhões de brasileiros, só têm acesso aos serviços de saúde por meio do SUS. No caso do A.C.Camargo, mais de 60% dos procedimentos médicos são realizados via convênio com o SUS - Sistema Único de Saúde; cerca de 37% por meio de convênios privados e 3% são pacientes particulares.

Embora tratasse de colocar ordem financeira na casa, Ricardo Renzo Brentani em momento algum relegou para segundo plano a questão da pesquisa científica. Tanto é que elevou a instituição filantrópica a centro de referência em pesquisa genética do câncer. Em 2010, os cientistas do hospital produziram 215 artigos técnicos, publicados em revistas de renome – o dobro da produção de dez anos antes. A maioria desses artigos é de ciência aplicada. Atualmente, 74% de todos os trabalhos científicos publicados no Brasil sobre Oncologia têm origem no A.C.Camargo.

Em 1997, no âmbito da exitosa parceria com o Instituto Ludwig, o Ministério de Educação e Cultura autorizou a criação de um curso de pós-graduação no hospital. O programa, reconhecido como um dos melhores do Brasil – receberia nota 6 na avaliação anual do Ministério da Educação (a máxima é 7) –, conta atualmente com 20 linhas de pesquisa baseadas na evolução do conhecimento científico, de trabalhos descritivos da anatomia e histologia dos tumores e seus aspectos epidemiológicos a grandes inovações no tratamento clínico e cirúrgico da doença, sempre com foco no impacto de tudo isso na qualidade do atendimento e no dia a dia de seus pacientes.

Dois anos mais tarde, em 1999, nova parceria iria resultar em uma iniciativa de expressão internacional: o Projeto Genoma do Câncer, realizado no Instituto Ludwig com financiamento da Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), legou ao Brasil a condição de segundo país que mais contribuiu para o projeto Genoma Humano, atrás somente dos Estados Unidos.

A iniciativa global do projeto, lançado em 1998, coubera ao então presidente dos EUA Bill Clinton e ao primeiro-ministro da Inglaterra Tony Blair. Dezoito países de todo o mundo concorreram às verbas que seriam liberadas pelo consórcio internacional. O Brasil não foi um dos contemplados. Ricardo Brentani decidiu então propor à matriz suíça do Instituto Ludwig que uma pesquisa similar fosse financiada no País. Assim, em íntima colaboração com a Fapesp, que doou 8 milhões de dólares, aos quais se somaram outros 8 milhões

cedidos pelo Ludwig da Suíça, pesquisadores brasileiros de várias entidades juntaram-se ao processo. E eles foram capazes de fazer o sequenciamento genético da bactéria *Xylela fastidiosa*, causadora da praga conhecida como amarelinho, que devasta os laranjais. E o País foi contemplado com sua primeira matéria de capa na revista *Nature*.

O esforço global para o mapeamento do genoma humano envolvia a identificação de todos os nucleotídeos – conjunto formado pela associação de três moléculas: uma base nitrogenada, um grupamento fosfato e um glicídio do grupo das pentoses (monossacarídeos de cinco carbonos). A própria conceituação dá uma ideia da complexidade da empreitada. O projeto contou com a participação de mais de 5 mil cientistas de centenas de centros de pesquisa espalhados pelo mundo. Em 14 de abril de 2003, foi anunciada a conclusão do estudo global, com o sequenciamento de 99% do genoma humano com uma precisão de 99,99%. Ter conquistado a segunda colocação para o Brasil representou uma extraordinária distinção em uma área das mais intrincadas e competitivas da ciência.

Mas se no campo da pesquisa as coisas iam cada vez melhor, ainda era preciso aumentar o número de pacientes para diluir os altíssimos custos fixos para que o hospital pudesse usufruir da excelência técnico-científica. Por isso, em comunhão com o presidente do Conselho da Fundação Antônio Prudente, o empresário José Ermírio de Moraes Neto, Ricardo Brentani resolveu profissionalizar a administração da instituição – e transformá-la em um negócio não só eficiente, mas rentável.

A dupla avaliou 11 candidatos a executivo-chefe e a escolha foi por Irlau Machado Filho, ex-diretor do banco Santander e presidente do grupo de saúde Medial. “Uma boa empresa precisa de duas coisas para dar certo”, diria Moraes Neto em uma entrevista. “A primeira é a filosofia. Isso, nós já a tínhamos: oferecer a todos, sem distinção, o melhor tratamento oncológico existente. A segunda, que muitas vezes faltara, é uma ótima gestão.”

Organizar e otimizar a gestão foi a etapa seguinte. O primeiro passo era óbvio, embora raramente tivesse sido cumprido até então: “Temos de comprar somente o que precisamos e devemos usar tudo que compramos. Faturar tudo o que fazemos e receber tudo o que faturamos”, estabeleceu o novo gestor. Para isso, foi preciso padronizar os processos burocráticos. E depois vieram a renovação das instalações, ampliação do parque tecnológico e dos recursos humanos para receber um número cada vez maior de pacientes. Como ilustração, em 2004 o A.C.Camargo tinha uma receita líquida de serviços de R\$ 118 milhões, resultado que chegou em 2013 a R\$ 784 milhões – um crescimento de 560% em dez anos. Junto com este crescimento, o parque tecnológico e as instalações foram 100% renovadas na década.

Além do mais, todas as atividades – até a limpeza dos quartos – passaram a ser auditadas. Também foram implantados indicadores de desempenho em todos os níveis: tanto individuais como para equipes. “Era preciso reduzir os custos aumentando a produtividade”, como sempre acreditou



Ademar Lopes

Moraes Neto. Produtividade, num hospital, traduz-se de várias formas, e uma delas é o tempo de internação de um paciente após procedimentos complexos. Em seis anos, tal período caiu de 12 para 5,2 dias, sem prejuízo para o paciente. Os frutos estão sendo colhidos, e desde 2005 os superávits do A.C.Camargo tornaram-se ininterruptos. Irlau, que tomara posse em 2005, ocupou o cargo de CEO do A.C.Camargo até julho de 2014.

Outra grande mudança de paradigma se deu a partir de uma reforma administrativa sugerida, estimulada e promovida por Brentani: cada departamento clínico do A.C.Camargo passou a funcionar como uma espécie de pequena empresa, da qual os 240

médicos são sócios. Os profissionais assinam um contrato de prestação de serviços que prevê também a obrigatoriedade de dedicação ao ensino e à pesquisa. O hospital paga esses departamentos-empresas pelos serviços prestados.

“No começo, a briga foi feia”, recorda o diretor do Departamento de Cirurgia Pélvica do A.C.Camargo, Ademar Lopes. “Os médicos passaram a receber por produtividade. Ninguém mais era vitalício.” As contratações passaram a ser feitas por currículo. “É assim que operam os principais

hospitais do mundo. Vivem correndo atrás dos craques, como fazem os melhores times de futebol.” E craques, como se verá, o A.C.Camargo conta com muitos em sua equipe, entre eles o próprio Ademar, uma das indiscutíveis estrelas da cirurgia oncológica no Brasil.

No dia 29 de novembro de 2011, Ricardo Brentani morreu de infarto fulminante. Apesar do baque que seu falecimento significou para a ciência e a para medicina brasileiras, seu legado era sólido o bastante para manter o atualmente chamado A.C.Camargo Cancer Center no caminho certo. Afinal, mesmo sem a presença de seu técnico, a seleção montada por ele estava preparada para seguir jogando junta – até porque vários de seus integrantes já possuíam longa e sólida ligação com o antigo Hospital do Câncer, tendo vinculado suas vidas e suas carreiras a ele bem antes da contratação do visionário Ricardo Brentani.

Dentre esses talentos está o cirurgião plástico José Hermílio Curado, que após construir uma sólida carreira na Cirurgia Reparadora assumiu a presidência da Fundação Antônio Prudente em substituição a Brentani – função para a qual foi reeleito, em 2014, para um novo mandato agora de três anos. No terreno da medicina, a marcante contribuição de Curado foi modificar, por completo, as condutas terapêuticas relacionadas aos hemangiomas, um tipo de anomalia vascular que se apresenta como manchas ou tumores. Por conta do seu *know-how*, Curado e sua equipe foram responsáveis por idealizar uma abordagem

específica para os dois tipos básicos de anomalias vasculares: as transitórias, que aparecem nos primeiros meses e podem desaparecer até a primeira década de vida, e as permanentes, que acompanham o paciente por toda a vida. Essa abordagem tornou-se nacionalmente conhecida como classificação clínica de Curado, que divide as anomalias vasculares agrupando lesões com a mesma história natural, aspecto ao exame físico, histologia e evolução, tornando possível a personalização do tratamento para cada paciente.

Outro expoente do A.C.Camargo é o cirurgião Ademar Lopes. Mineiro de Delfinópolis, nascido em 10 de julho de 1946, cedo descobriu sua vocação. “Aos 6, 7 anos de idade resolvi fazer cirurgia”, diz ele. Curiosamente, a inspiração veio do dia a dia no campo, onde via o pai, agricultor, abater animais para alimentação. Quando tinha 10 anos, ele se mudou para Uberaba, onde cursaria a Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Depois de se graduar, passou 40 dias no Rio iniciando mestrado na UFRJ. Insatisfeito, migrou para São Paulo, onde cumpriu residência médica a partir de 1974. Pretendia se dedicar a cabeça e pescoço, mas foi convidado para fazer cirurgia pélvica no A.C.Camargo, onde se tornou assistente do já lendário Fernando Gentil, participando das cirurgias por ele realizadas, com destaque para mais de 400 cirurgias conservadoras em câncer de mama, quando isso era considerado no mínimo um procedimento polêmico. Com a morte de Gentil, em 1989, Ademar assumiria a Direção do Departamento de Cirurgia Pélvica, posto que ocupa até hoje.



*Ademar Lopes
(no centro, sentado) e
sua equipe de cirurgia
pélvica nos anos de 1990*

Ademar Lopes é considerado uma das maiores autoridades em sarcomas de partes moles, um tipo raro de câncer, que no Brasil chega a 7.500 novos casos por ano. Por não ser um tumor de alta incidência, médicos não especialistas têm dificuldades em diagnosticá-los e em encontrar a melhor forma de conduzir o tratamento, ocasionalmente subestimando o alto risco que apresenta, o que, evidentemente, leva ao agravamento da doença, muitas vezes ao ponto de já não haver muito que possa ser feito para salvar o paciente.

Cerca de 70% dos portadores deste tipo de tumor chegam ao A.C.Camargo depois de já terem passado por médicos de fora da instituição e, à primeira vista, sem ter obtido o diagnóstico adequado ou tendo sido tratados de maneira inapropriada. A maioria dos pacientes se apresenta com tumores muito avançados, dificultando o tratamento e diminuindo as taxas de cura, o que mostra que o conhecimento médico sobre essa área ainda é restrito. “A atualização dos profissionais sobre tumores ósseos e de partes moles é fundamental, pois mesmo se tratando de tumores raros, as taxas de cura e a preservação do membro dependem bastante do diagnóstico precoce”, assevera Ademar.

Até o início dos anos 1980, a maioria dos pacientes com sarcomas de partes moles era submetida à amputação ou à desarticulação. Graças ao tratamento multidisciplinar, associando quimioterapia e radioterapia, no pré ou no pós-operatório, as taxas de amputação e desarticulação caíram para 5% a 10%. “Com o aparecimento de drogas efetivas, somos capazes de diminuir o volume tumoral, fazer cirurgia preservadora de membros e curar um percentual muito alto desses pacientes. Isso aconteceu graças à associação de quimioterapia com cirurgia”, diz Ademar, que, depois de ter introduzido no Brasil as cirurgias conservadoras de membros para grandes tumores do ombro e da bacia na década de 1970, mais recentemente passou a aplicar a cirurgia citorrredutora associada a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica no tratamento do câncer

espalhado na cavidade abdominal. Tal procedimento, aliás, foi aplicado por ele no ex-vice-presidente do Brasil José de Alencar. A cirurgia se prolongou por 17 horas e concedeu a Alencar uma sobrevida de 24 meses.

Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, agraciado como *fellow* do Colégio Americano de Cirurgiões, em 1985, Ademar Lopes, que já realizou mais de oito mil procedimentos cirúrgicos, foi estagiário do Departamento de Cirurgia do Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nova York e é doutor com livre docência pela Universidade de São Paulo (USP), autor de seis livros e de artigos publicados em mais de 350 periódicos mundo afora, bem como docente e orientador na pós-graduação do A.C.Camargo, além de responsável pela disciplina de Oncologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, em São Paulo.

Outro dentre os vários craques do A.C.Camargo Cancer Center é o atual diretor do Departamento de Cabeça e Pescoço do hospital, Luiz Paulo Kowalski. Ele começou a estudar medicina na Universidade Federal do Paraná em 1974, e já no segundo ano de faculdade ficou sabendo que havia carência de especialistas em câncer nos hospitais daquele Estado. A princípio, a ideia não o atraía, mas experimentou e acabou gostando. Decisão tomada, sabia que o caminho para desenvolver seu trabalho com todas as condições necessárias era o A.C.Camargo.

Mestre e doutor em otorrinolaringologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), docente e

*Luiz Paulo
Kowalski*



orientador da pós-graduação em Oncologia na Faculdade de Medicina e no A.C.Camargo, Kowalski escolheu a especialização em cabeça e pescoço pela possibilidade de se manter sempre diante de novos desafios. “Aqui cada caso é diferente, não se faz sempre a mesma coisa”, afirma. O serviço é reconhecido em todo o mundo pela excelência, principalmente por ter dado um salto importante no tempo de sobrevida dos pacientes.

Um estudo do A.C.Camargo sobre mudanças nas técnicas de esvaziamento de pescoço em casos de câncer de boca e de laringe, por exemplo, foi publicado ao mesmo tempo em que outro semelhante era produzido pelo Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. Atualmente, o A.C.Camargo Cancer Center realiza mais de duas mil cirurgias de cabeça e pescoço por ano, número alcançado por poucos serviços no mundo. A partir do início dos anos 1990, o hospital começou a interagir de forma efetiva com os principais centros internacionais de combate ao câncer e a participar de projetos conjuntos, o que elevou seu patamar.

Não se trata só de reconhecimento global. “Tudo isso se transfere à nossa prática”, diz Kowalski, que comanda um departamento em que o foco na atuação multidisciplinar é especialmente intenso, uma vez que são encaminhados para lá também os casos de câncer em regiões próximas ou relacionadas, como da tireoide, por exemplo, além de exigir uma participação mais acentuada de outros especialistas, como os cirurgiões plásticos. A integração,

os conhecimentos e a tecnologia, no entanto, são apenas um aspecto do tratamento, no qual o modo de se dirigir ao paciente mudou radicalmente. “Nós não tratamos mais um tumor, mas o paciente com tumor, e isso faz toda a diferença”, assegura Kowalski. “O paciente precisa saber que você está do lado dele, se esforçando por ele.”

De todo modo, a excelência na prática cirúrgica é apenas uma parte do trabalho desenvolvido pelo A.C. Camargo Cancer Center, pois, como já se viu, a pesquisa científica segue firme e atuante dentro da instituição. E, com efeito, a pesquisa de fato é o forte e o norte da vida profissional de Fernando Soares. Patologista formado em Medicina na Faculdade de Santos em 1980, Soares fez residência em Botucatu e pós-graduação em Ribeirão Preto. Lá tudo se voltava para o combate à Doença de Chagas, ainda uma moléstia de incidência expressiva. Por mera curiosidade profissional, Soares correu atrás de informações sobre o câncer. Uma das maneiras que encontrou para aprender a respeito da doença foi ajudar informalmente o serviço nas horas de folga, entre outras coisas coletando os pulmões de pacientes com óbito por câncer metastático. Embora ainda se esteja longe de desvendá-lo por completo, o câncer era, naquela época, um mistério ainda bem mais insondável.

Com efeito, os avanços da biologia celular registrados ao longo da década da década de 1980 levariam a uma considerável ampliação dos conhecimentos sobre a célula errática. “Era desanimador entrar nessa área, mas, com as



*Da esquerda para a direita:
Humberto Torloni, Ricardo
Brentani, Shaw Watanabe (do
National Cancer Center Japan,
Tokyo) e Luiz Paulo Kowalski*

novas armas tecnológicas, passamos a entender melhor o câncer”, explica Soares, que fez pós-doutorado em Hamilton, na província de Ontário, no Canadá, e está no A.C.Camargo desde 1996. “O patologista é um elo entre a ciência e o atendimento”, define. Um elo que necessita de recursos técnicos de ponta para poder acompanhar o ritmo internacional de combate ao câncer, como os mais recentes equipamentos em microscopia eletrônica, surgida nos anos

1930, mas cujo uso seria disseminado para valer somente duas décadas mais tarde.

Os entraves impostos às importações atrasaram, durante muito tempo, a evolução da especialidade. Por isso, muitos médicos encontravam em temporadas no exterior a única forma de se manterem atualizados. “Hoje temos até mais facilidades aqui do que tínhamos lá fora”, acredita Soares. “Contamos com técnicos para ajudar, não faltam recursos para diagnósticos e começamos a emparelhar com os grandes centros mundiais graças à repatriação dos melhores cérebros.”

A patologia oncológica, que teve em Humberto Torloni seu precursor no A.C.Camargo Cancer Center, trabalha incessantemente para tentar responder a tantas perguntas sobre o câncer que intrigam a ciência: por que uma célula fica “maluca”? Por que o corpo humano, tão regular, de repente

se descontrola? Tais indagações se tornaram a obsessão profissional de Soares, que ecoa, assim, em sua prática cotidiana, a frase soberba e inquietante que Ricardo Brentani tantas vezes proferiu: “Não vou descansar enquanto não descobrir o que essas células teimam em esconder de mim”.

Outra determinante história, esta para o futuro do câncer pediátrico no Brasil, foi escrita no A.C.Camargo. Até os anos 60, no Brasil, o diagnóstico de câncer em crianças era um mergulho no desespero e condenava os pequenos a um tratamento agressivo, o mesmo destinado aos adultos, mas com a diferença da fragilidade de uma criança. Uma sentença de morte com agravantes de culpa, remorso, impotência dos pais: “Onde foi que errei?”. Faltava conhecimento sobre como a doença surgia e evoluía. Os tratamentos não obtinham respostas – com características biológicas e orgânicas próprias, crianças deveriam ser tratadas de forma diferenciada, como já ocorria nos Estados Unidos e Europa, com melhores resultados. Atendendo ao pedido de Antônio Prudente, o professor da Faculdade de Medicina da USP, Bindo Guida Filho, foi direto a um destacável residente prestes a se formar e o chamou para criar a Pediatria Oncológica do A.C.Camargo, em 1964. “Ora, professor, mas eu nem sei direito os nomes das doenças de câncer em crianças...”, disse o jovem Alois Bianchi. “Ninguém sabe”, respondeu-lhe o mestre, “vamos aprender juntos”. Alois aceitou o desafio e liderou o pioneiro serviço de Pediatria Oncológica no País, que dispunha de uma enfermeira e doze leitos.

Alois recorda que embora alguns quimioterápicos estivessem já disponíveis, o tratamento do câncer em crianças até então era prioritariamente cirúrgico, inclusive com cirurgias mutiladoras, com resultados desastrosos. Foi então que ele se lembrou que uma das características mais marcantes do câncer na criança é sua facilidade de disseminação, fato que limitaria as cirurgias, tanto as grandes quanto as pequenas, pois a célula maligna já poderia ter se espalhado para diferentes órgãos. Outra importante observação feita por Alois Bianchi está relacionada à radioterapia, que era um tratamento com doses muito altas e que afetava também as células sadias das crianças, acarretando em severos efeitos colaterais. Nos anos 70 já se notava uma verdadeira reviravolta e os índices de cura melhoravam a cada ano. Hoje, uma série de quimioterápicos e o suporte personalizado oferecido por equipes multidisciplinares possibilita que a cura seja possível para mais de 90% dos casos diagnosticados precocemente.

A contribuição de Alois, no entanto, vai além dos novos protocolos adotados na clínica. Merece destaque a sua sensibilidade de ter chamado a atenção da comunidade médica para o quanto a doença afetava emocionalmente as crianças e também seus familiares. Antes de Alois, as crianças ficavam internadas sem a companhia da mãe ou do pai. Havia o direito, apenas, a duas ou três visitas semanais. Essa história foi mudada por ele dentro do A.C.Camargo e hoje não há uma criança sequer no Brasil que seja internada em um hospital oncológico sem ter um acompanhante, 24 horas. Outro avanço diz respeito

ao surgimento das escolas infantis dentro de um hospital – a primeira do País foi introduzida no A.C.Camargo em 1987, ato do prefeito Jânio Quadros a um pedido levado por Carmem Prudente. Com a iniciativa, a criança em tratamento pode dar continuidade ao seu processo de escolarização, tornando assim os períodos de internação e tratamento menos traumáticos.

Em quatro décadas na Pediatria Oncológica do A.C.Camargo, Alois Bianchi viu emergir em sua equipe notáveis expoentes como Beatriz de Camargo – que conduziu a área ao lado de Alois e hoje é pesquisadora do INCA e orientadora de pós-graduação do A.C.Camargo; Luiz Fernando Lopes, coordenador médico de Pediatria do Hospital de Câncer de Barretos; Cecília Lima da Costa, atual diretora da Pediatria Oncológica do A.C.Camargo e Antônio Sergio Petrilli, que nos anos 90 deixou a instituição para criar um dos principais centros de atendimento à criança com câncer na atualidade, o GRAACC - Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer, que atua também nas áreas de pesquisa e ensino em câncer infantil por meio de um convênio com a Unifesp.

Hoje livre-docente pela disciplina de Oncologia da Faculdade de Medicina da USP, Petrilli atuou ao lado de Alois Bianchi entre 1975 e 1991. Nos final dos anos 70 fez um estágio no Memorial Sloan-Kettering de Nova York, onde aperfeiçoou seus conhecimentos. Petrilli tornou-se referência mundial em tratamento do osteossarcoma, câncer que atinge os ossos, mais comum na adolescência. Com melhor controle

da doença, hoje é possível evitar a amputação na maioria dos casos, oferecendo não apenas a cura como também melhor qualidade de vida para o paciente.

Anos depois, já na década de 80, um importante capítulo na imunologia do câncer foi escrito pelo cancerologista Dráuzio Varella, que dirigiu por duas décadas o serviço de Imunologia do A.C.Camargo. Varella liderou as pesquisas de imunoterapia do câncer a partir de altas doses orais da vacina BCG (usada contra a tuberculose), tendo os primeiros resultados publicados na revista científica *Cancer*, da American Cancer Society, em 1981, no artigo *Treatment of disseminated malignant melanoma with high-dose oral BCG*. Ainda no A.C.Camargo publicou, sob orientação do cirurgião oncologista Fernando Gentil, pesquisa relacionada à cirurgia bilateral de câncer de mama.

Virologista, já a partir dos anos 80 Varella se tornou referência nos estudos e tratamento da AIDS no Brasil, especialmente do sarcoma de Kaposi, tumor linfático relacionado com frequência à baixa imunidade em pacientes HIV positivo. Em 1989, iniciou uma pesquisa de repercussão sobre a prevalência do vírus HIV na população carcerária masculina e, mais recentemente, entre as mulheres. Na última década, na Amazônia, dirige um projeto de bioprospecção de plantas brasileiras, apoiado pela Fapesp, com o intuito de obter extratos para testá-los experimentalmente em células tumorais malignas e bactérias resistentes aos antibióticos.

Foi justamente ao lado desses médicos e pesquisadores experientes e consagrados que tornaram o A.C.Camargo

Cancer Center referência nacional e mundial na luta contra o câncer, fazendo emergir uma nova e brilhante geração, com atuação relevante no cenário internacional, mostrando que o hospital está muito bem servido e tem tudo para seguir em sua trajetória de sucesso. Entre os jovens talentos reluz Maria Isabel Waddington Achatz, diretora do Departamento de Oncogenética.

Nascida no Rio, Maria Isabel graduou-se pela Faculdade de Medicina do ABC, fez mestrado em Oncologia pela Fundação Antônio Prudente/A.C.Camargo e pela International Agency for Researchon Cancer (IARC), e doutorado em Ciência pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Integra a Sociedade Internacional da Comunidade de Genética e Genômica, entre outros grupos de peso, além de ser orientadora da pós-graduação e chefe do Laboratório de Oncogenética Molecular do hospital.

O doutorado na USP teve como foco os *Modificadores de penetrância de mutações germinativas no gene TP53 em famílias brasileiras com diagnóstico clínico da síndrome de Li-Fraumeni e Li-Fraumeni Like: impacto dos polimorfismos intragênicos do TP53 e de genes que regulam a atividade*. Por trás deste título longo e complexo, encontra-se um inédito e apaixonante estudo acerca do chamado câncer familiar. Cabe ressaltar que o termo “hereditário” se refere a problemas de saúde específica e diretamente transmitidos dos pais para os filhos, enquanto a palavra “familiar” ilustra melhor a predisposição de membros de uma mesma família à ocorrência de determinada doença.

No caso do câncer, a alteração dos genes que o provoca é quase sempre adquirida ao longo da vida, em alguns casos por razões unicamente aleatórias e desconhecidas e, em outros, estimulada por hábitos do paciente, como o tabagismo, por exemplo. Somente algo em torno de 5% dos casos de câncer tem caráter hereditário, sendo que o primeiro foi documentado em 1872, pelo oftalmologista mineiro Hilário Franco de Gouveia, conforme já descrito neste livro. Já a predisposição de membros de uma família responde por parcela mais significativa. Quem tem histórico de câncer entre os parentes diretos integra um grupo com maior exposição ao risco de contrair a doença.

Tema do estudo de Maria Isabel Achatz, a chamada Síndrome de Li-Fraumeni se caracteriza pelo surgimento de vários tumores em uma mesma pessoa antes dos 45 anos, idade, de modo geral, considerada precoce para a ocorrência de câncer. A síndrome é causada por alterações na produção da proteína p53, chamada de “guardiã do genoma” porque ajuda a impedir os “erros” de reprodução celular que provocam o câncer. Trata-se, na forma normal, de uma importante defesa natural do organismo contra o surgimento da doença. Entretanto, mutações do gene da p53 levam à ocorrência da síndrome, cuja incidência é relativamente baixa, podendo afetar, em tese, 1 em cada 5 mil indivíduos.

O assunto despertou a atenção de Maria Isabel quando ela percebeu que o número de pessoas atingidas pela síndrome poderia ser bem maior do que informavam as

estatísticas oficiais, sobretudo nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Elas eram acometidas de uma mesma mutação específica da p53. Exames revelaram que todas, embora de várias famílias diferentes, abrigavam o mesmo conjunto de 29 trocas de “letras” na composição química do gene, o que obviamente não poderia ser obra do acaso. De 1 a cada 5 mil supostos atingidos, as probabilidades podem ser de nada menos do que 1 a cada 300 em Estados como Rio Grande do Sul, Paraná e São Paulo, dados que, por si só, já conferiam enorme relevância ao estudo.

Mas o interesse acerca do tema se estendeu a aspectos históricos. “Ao fazermos o mapeamento dessas famílias, surgiu um desenho bastante semelhante ao das rotas dos tropeiros que transportavam mercadorias entre o Sul e o Sudeste no século XVIII”, explica a pesquisadora. A exemplo do que ocorria mais modernamente com os caixeiros-viajantes, características, aliás, que viraram tema de livros, novelas e anedotas populares, era comum os tropeiros terem várias mulheres ao longo do percurso, algumas apenas casos de uma noite e outras tratadas mesmo como esposas paralelas. As dificuldades da jornada naquele tempo, sobre lombo animal, faziam com que cada viagem se prolongasse por meses a fio, implicando inúmeras paradas, cenário que ensejava tal situação. Assim, era algo corriqueiro ao tropeiro ir espalhando muitos filhos pelo caminho.

Supõe-se, portanto, que o primeiro portador da mutação específica da p53 teria sido um tropeiro com especial

desenvoltura e fertilidade. Seus vários filhos e descendentes teriam gerado a desproporção no número de portadores da Síndrome de Li-Fraumeni atualmente encontrada nessas regiões. Expandir os estudos à maior parcela possível da população poderia representar a chance de se obter diagnósticos precoces em boa parte dos casos, algo que no momento ainda parece um desafio grande demais, embora Maria Isabel empreenda esforços nesse sentido, enquanto também tenta, em colaboração com outros pesquisadores, apurar a data aproximada do surgimento da mutação.

O que torna sua pesquisa especialmente relevante no seio do A.C.Camargo Cancer Center é o fato de o fundador da instituição, Antônio Prudente de Meirelles de Moraes ter sido, ele próprio, descendente de tropeiros, função exercida por seu bisavô, pai do primeiro presidente civil do Brasil, Prudente de Moraes, cujo próprio apelido, “Biriba” – embora na época usado de forma depreciativa –, refletia, aliás, esse parentesco.

Outro exemplo de talento da nova geração de pesquisadores ligados ao A.C.Camargo Cancer Center é Emmanuel Dias-Neto, cujo apreço pela investigação científica está literalmente no DNA. Seu bisavô foi pupilo de Oswaldo Cruz; o avô, pesquisador-substituto de Carlos Chagas; o pai, igualmente pesquisador na mesma área. Apesar de tal *pedigree*, Emmanuel afirma que não estava convicto do que desejava ser na vida e só tomou a decisão “na fila de inscrição para o vestibular”. Nascido em Belo Horizonte, em 1967, formou-se em 1990 em Biologia

Genética, que ele define como “uma mistura de genética e paleontologia”. Teve mestrado e doutorado orientados pelo britânico Andrew John George Simpson, que em 1995 vinculou-se ao Instituto Ludwig/A.C.Camargo, e depois seguiu trabalhando na descoberta de genes em parasitas.

Com verba de 250 mil dólares repassados pelo Ludwig e envolvendo mais de 30 laboratórios em todo o Estado de São Paulo, Emmanuel obteve o primeiro sequenciamento completo de uma bactéria no Hemisfério Sul, com 3.500 fases. O projeto foi levado a Zurique por Ricardo Brentani e patentado por meio da sede local do Instituto Ludwig. “Em dois anos, passamos de uma bactéria para o genoma humano e, de 250 mil dólares para 5 milhões de dólares, verba novamente fornecida pelo Ludwig”, lembra Emmanuel. Ele buscou a parceria da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), reuniu mais de 30 grupos, um total de cerca de 900 pessoas, e focou em aspectos importantes que não estavam sendo estudados de modo expressivo.

Em parceria com o mentor Andrew John George Simpson, que foi diretor científico do Instituto Ludwig em São Paulo, Emmanuel desenvolveu um método de sequenciamento genético batizado de *Orestes* (Open Reading Frames EST Sequences), que descreve informações da porção central das moléculas de RNA mensageiro, enquanto os processos convencionais costumam analisar as extremidades. Graças ao *Orestes* é possível identificar genes raros que os outros sistemas dificilmente localizam. Trata-

se, portanto, de uma ferramenta poderosa na identificação de sequências do genoma humano.

Desenvolver um novo instrumento de pesquisa é importante não só pela óbvia razão de estar contribuindo de modo expressivo para, por exemplo, o combate ao câncer, o que já seria motivo mais do que suficiente de gratificação para os envolvidos, mas, mais do que isso, a criação de um novo método concede aos pesquisadores brasileiros maior competitividade na medicina cada vez mais globalizada. *Orestes*, uma patente conjunta Ludwig-Fapesp, gera, além de conhecimento científico, dividendos econômicos às instituições e, é claro, aos descobridores. Patentear avanços relativos ao genoma humano, discussão atualmente em evidência em todo o mundo, sobretudo nos Estados Unidos, passa a fazer sentido na medida em que tais avanços tenham aplicação prática, como é o caso do *Orestes*.

O apreço pela pesquisa se manifestou cedo também em Vilma Regina Martins, diretora desse setor do A.C. Camargo Cancer Center. Enquanto cursava Farmácia na Universidade de São Paulo, em meados dos anos 1980, conseguiu uma vaga para trabalhar com Maria Mitzi Brentani, esposa e assistente de Ricardo Brentani na Fundação Ludwig. Depois de uma temporada de aperfeiçoamento na Universidade da Carolina do Sul (EUA), em 1991 foi contratada pelo A.C. Camargo como pesquisadora do Instituto, tendo depois se ligado diretamente ao Ludwig.

Vilma passou a se dedicar ao estudo dos príons: “Temos abundância dessas proteínas e não sabíamos precisar sua utilidade”, explica. “Elas podem ter a estrutura alterada, e aí ficam insolúveis e começam a formar placas e a degenerar os neurônios.” Em um mês, uma vítima desse distúrbio celular já não reconhece as pessoas e, em seis meses, a degeneração cerebral se torna completa. Trata-se de um agente infeccioso que não contém material genético e pode se manifestar até 20 anos depois de surgir.

O grupo de Biologia Celular e Molecular do A.C.Camargo, coordenado por Vilma Regina Martins, avalia os processos celulares e bioquímicos associados ao príon e seu envolvimento em aspectos fisiológicos e patológicos relacionados às doenças neurodegenerativas e ao câncer. A questão fundamental é entender se as alterações nas funções dos príons, presentes em grande número de tecidos do organismo, em especial em células nervosas, podem estar relacionadas a doenças neurodegenerativas, como a Doença de Creutzfeldt Jakob, em humanos, e a “encefalopatia espongiforme bovina”, popularmente conhecida como a “doença da vaca louca”.

As pesquisas estão focadas ainda em descobrir se mudanças na sinalização pela proteína podem participar nos processos patológicos da Doença de Alzheimer. Além disso, a presença de alterações na proteína príon e seus ligantes também foi identificada em células tumorais. Evidentemente, conhecer esses mecanismos poderá levar ao

desenvolvimento de medicamentos e tratamentos para tais males. A equipe promove suas pesquisas com células vivas, cepas de camundongos manipulados geneticamente e tecidos humanos do Banco de Tumores do hospital.

“Os oncologistas que atuam na rotina clínica têm as perguntas certas para se chegar às respostas corretas que levem ao tratamento mais indicado para cada um de seus pacientes”, diz Vilma Martins. “Nós, como cientistas, somos os responsáveis por tentar responder a essas indagações clínicas, ou seja, estudar os mecanismos que fazem o tumor ser mais ou menos agressivo, ter determinados genes mutados ou determinadas proteínas mais ou menos expressas, desenhando assim cada subtipo da doença.”

Já as pesquisas atualmente desenvolvidas no laboratório de Genômica e Biologia Molecular do A.C.Camargo Cancer Center, dirigido pela cientista Dirce Maria Carraro, são dedicadas a identificar os processos moleculares que ocorrem nas células e que levam ao surgimento e progressão do tumor. Para isso, são utilizadas e desenvolvidas ferramentas para análise em grande escala do genoma e transcriptoma humano. Tais pesquisas têm o objetivo de identificar diferenças moleculares, que são utilizadas para compreender a biologia dos tumores e selecionar potenciais biomarcadores para aprimorar o manejo clínico dos pacientes. Entre as abordagens utilizadas estão o sequenciamento de alto desempenho para análise dos transcritos e dos exons (exome-sequencing); cDNA

microarray e PCR quantitativo, para avaliação transcricional; pirosequenciamento e sequenciamento capilar para avaliação de metilação de promotor e detecção de mutação; e estudos funcionais de genes candidatos a estarem implicados no desenvolvimento ou progressão de tumores, que foram identificados pelo grupo.

A equipe coordenada por Dirce tem se dedicado especialmente a estudar câncer de mama, de próstata e tumor de Wilms (um nefroblastoma pediátrico), com o objetivo de decifrar alterações moleculares precoces que desencadeiem o processo tumorigênico e que contribuem para a progressão do tumor. Além disso, desenvolve projetos relacionados a câncer hereditário, com objetivo de identificar a causa genética que leva ao aumento de risco de desenvolvimento de câncer, por caracterização de alterações em genes já conhecidos e também em novos genes.

A bióloga Luísa Lina Villa, ex-chefe do Setor de Virologia do Instituto Ludwig, também realizou estudos com resultado prático e relevante. O trabalho de Luísa, que há mais de duas décadas se empenha em desvendar os mecanismos de ação do papilomavírus humano (HPV), causador de câncer de colo de útero, foi fundamental para o desenvolvimento de uma vacina contra o HPV. Ela descobriu que uma grande quantidade de cópias de DNA por célula nos vírus demonstrava riscos mais altos de a paciente adquirir uma lesão precursora de câncer de colo de útero. A partir daí, criou um teste para medir a quantidade de DNA nos vírus.

Outra atuação pioneira e inovadora foi desempenhada por Beatriz de Camargo, ex-chefe da Pediatria do A.C. Camargo, autora de trabalhos que mudaram os paradigmas no tratamento do tumor de Wilms (o tumor renal mais comum em crianças) em todo o mundo. O feito foi sendo gestado a partir da criação, em 1986, de um grupo cooperativo destinado a reunir avaliações de especialistas de diferentes instituições por meio de informações clínicas, cirúrgicas, anatomopatológicas e epidemiológicas.

O alvo dos estudos foi comparar a eficácia da substância actinomicina quando administrada em doses fracionadas (cinco frações) ou em dose única. As pesquisas comprovaram que não havia diferença significativa nos dois casos. Isso indicou a possibilidade, logo consagrada em nível internacional, de se diminuir drasticamente o número de visitas hospitalares. Na prática, além do conforto de não ter de ir até a instituição receber o tratamento em diversas ocasiões, com as inevitáveis esperas, filas e outros transtornos, pacientes e familiares ainda podem economizar, além do tempo, nas despesas de transporte e alimentação. Para os hospitais os ganhos são ainda mais evidentes, com expressiva redução dos custos do tratamento, pois cada visita envolve médico, serviço de enfermagem, laboratório e toda uma estrutura administrativa. Mas é claro que a principal vantagem é o alívio no sofrimento dos pequenos pacientes que, em vez de se submeterem ao desgaste de cinco sessões de quimioterapia, passaram a receber apenas uma.

Fica evidente, portanto, que, em quase três décadas de desenvolvimento da pesquisa científica, o A.C. Camargo Cancer Center fez relevantes contribuições para a Oncologia básica, destacando as áreas de biologia celular e molecular, genética e genômica do câncer. A busca constante por resultados expressivos molda as atividades do centro de pesquisa. Em 2011 foram publicados 188 artigos científicos em revistas internacionais de alto impacto na ciência, além de apresentações de mais de 100 trabalhos em eventos no exterior e mais de 200 no Brasil. Em 2013, 201 trabalhos gerados dentro do A.C. Camargo foram publicados em revistas internacionais de alto impacto na ciência. Em eventos científicos internacionais, 326 trabalhos foram apresentados e 191, levados a encontros nacionais. Os projetos coordenados pelos cientistas e médicos são fomentados por agências nacionais e internacionais. Hoje, por meio do CIPE (Centro Internacional de Pesquisa), o A.C. Camargo lidera o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Oncogenômica – INCiTO – projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e, no Estado de São Paulo pela Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo). As colaborações internacionais, como a do MD Anderson Cancer Center (Texas, EUA) e a do Instituto Nacional do Câncer (NCI), dos Estados Unidos, contribuem para o intercâmbio – entre os diferentes centros de pesquisa dos dois países – de cientistas, pesquisadores, médicos e estudantes.

Desde julho de 1997, o A.C.Camargo, ampliando ainda mais sua abordagem multidisciplinar de diagnóstico e terapêutica do câncer, conta com um Serviço de Psiquiatria e Psicologia, o primeiro dedicado exclusivamente à Oncologia, criado e coordenado por Maria Teresa da Cruz Lourenço, que começara a trabalhar no hospital um ano antes com a missão de montar um serviço de apoio ao tabagismo. Criado em 1997, é o primeiro serviço de prevenção e tratamento do tabagismo oferecido a pacientes em um centro oncológico. Já foram atendidos desde então mais de 6 mil pacientes dos mais variados perfis, desde pacientes com diagnóstico de câncer, como também jovens que fumam há poucos anos e não querem que o tabagismo continue a fazer parte de suas vidas.

Ocorre, porém, que logo os colegas de Maria Teresa começaram a chamá-la para dar atenção a outros casos não diretamente ligados ao tabagismo, Ficou evidente então a existência de uma forte demanda, e a implantação do serviço de apoio psicológico tornou-se uma necessidade. Atualmente, são realizados cerca de 500 atendimentos por mês a pacientes internados e de ambulatório. A equipe conta com cinco psiquiatras, três psicólogos e, a partir de 2013, cinco residentes em psicologia e entre 20 e 30 que fazem especialização.

Algumas pessoas apresentam quadro de depressão, ansiedade ou síndrome do pânico em função do câncer, enquanto outras já possuíam tais sintomas, apenas agravados pela necessidade de lidar com a doença. Utilizam-se terapias e medicamentos, conforme cada caso, alguns mais agudos, como

os internados em UTI e os dependentes químicos. Durante a internação, familiares também são assistidos, modalidade cuja ampliação se encontra em estudo. Há ainda grupos específicos, como de pacientes com câncer de mama, Espaço do Homem, Espaço da Mulher e Tabagismo. Entre 40% e 60% dos portadores de câncer precisam de ajuda psicológica de modo importante. “Temos de lidar com preceitos de finitude e resiliência, trazer o paciente para a vida”, define Maria Teresa, que trabalhou e se especializou no Canadá entre 2005 e 2011, tendo reassumido no A.C.Camargo em 2012.

O serviço comandado por ela também dá aulas e passa técnicas de comunicação das informações aos pacientes, a fim de que o maior número possível de profissionais esteja capacitado para lidar com o problema. Mesmo assim, às vezes até mesmo algum médico lhe pede ajuda na hora de informar ao paciente que ele está com câncer, ou qual sua gravidade, embora tal solicitação não seja muito comum. Os esforços caminham no sentido de tentar fazer a pessoa “aceitar que não se tem controle, que a doença é inerente à vida e que o surgimento de um tumor não se trata de nenhuma espécie de castigo”, explica Maria Teresa.

Mas, como já se viu, a atuação do A.C.Camargo Cancer Center – que adotou essa nova designação em maio de 2012 – não se restringe à pesquisa avançada em Oncologia. Oficial ou informalmente, o hospital foi alterando sua nomenclatura ao longo das décadas: do embrião Instituto Central de Câncer passou a se chamar, na inauguração de sua sede

em 1953, Hospital A.C.Camargo. Tornou-se conhecido ao longo das décadas como Hospital do Câncer, marca que assumiu em 1990 – por fim, atende agora por A.C.Camargo Cancer Center, que pontua sua posição como referência internacional nos pilares do ensino, pesquisa e assistência (prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação).

Em 1990, sete anos antes de o A.C.Camargo Cancer Center abrir seu pioneiro Serviço de Psiquiatria e Psicologia, Carmem Prudente, já então demonstrando os primeiros sinais da Doença de Alzheimer, tinha se afastado tanto do dia a dia da instituição como da própria Presidência da Rede Voluntária de Combate ao Câncer, que ela havia fundado quase 50 anos antes. Dona Carmem morreu em 3 de junho de 2001, pouco antes de completar 90 anos, e desde 2003 seu nome passou a designar um Complexo Ambulatorial do A.C.Camargo especialmente voltado às mulheres em tratamento de tumores de mama e ginecológicos.

Embora o afastamento de Carmem tenha marcado o fim de uma era, até porque deixou claro que seria impossível substituí-la, seu lugar, de algum modo, acabaria sendo preenchido pela chegada ao A.C.Camargo de uma mulher cujo empenho, dedicação e carisma sempre se espelharam nas características mais notórias de Carmem, até porque ela sempre havia lhe servido de modelo.

Casada com o empresário José Ermírio de Moraes Neto, do Grupo Votorantim, Liana de Moraes de certa forma sempre esteve ligada ao A.C.Camargo, já que a empresa

da família há anos é uma das mantenedoras do hospital. O vínculo estreitou-se ainda mais quando seu sogro, o empresário José Ermírio de Moraes Filho, descobriu que tinha câncer e fez questão de ser tratado no hospital, do qual foi presidente por mais de uma década. “A experiência com meu sogro fez com que meu marido e eu abraçássemos ainda mais a causa que fora de Carmem”, conta Liana, que amargou a perda do familiar em 2001.

Sua ligação com a luta contra o câncer, porém, era ainda mais antiga. “Lembro-me bem de, quando criança, passando as férias no Guarujá, ver dona Carmem, sempre esfuziante, chegando para convencer a mim e as meninas de meu grupo a vendermos rifas e bingos para ajudar nas suas campanhas”, revela Liana.

Coincidentemente, era na varanda de sua casa de praia que ela se achava quando, no verão de 1999, recebeu uma ligação de Ricardo Brentani convidando-a a presidir a Rede Voluntária de Combate ao Câncer Carmem Prudente. Ao longo de três meses, o convite manteve Liana angustiada e indecisa. “Será que eu vou dar conta? Será que saberei fazer alguma coisa lá dentro?”, indagava a si própria. Várias amigas argumentavam que trabalhar no hospital seria uma experiência deprimente, embora o convívio com a instituição durante a doença do sogro já tivesse lhe demonstrado o contrário. Mesmo assim, talvez ela tivesse desistido, não fosse o estímulo constante de Mariana dos Santos, voluntária havia vários anos na organização: “Vá, que eu tenho certeza de que você irá se dar bem”, atestou Mariana.

Em março, Liana finalmente topou – e sua rotina, é claro, mudou por completo. Administradora de empresas, ela desde então supervisiona as atividades de mais de 400 voluntários, cuida da captação de recursos para a instituição e coordena inúmeros projetos, entre eles a promoção de campanhas de prevenção. Liana de Moraes julga que, ao longo da primeira década do século 21, sua maior contribuição à frente da Rede Voluntária foi a criação do Centro de Convivência, inspirado no Sloan-Katterring Memorial Hospital que visitou em Nova York, no qual os pacientes participam de diversas atividades como ioga, artesanato, pintura, cinema e sala de estética. “Desde o início, sempre achei que não sou eu quem ajuda as pessoas com as quais convivo. Eles é que me ajudam e me fazem sentir um ser humano melhor, mais útil e mais completo”, garante.

Passados mais de 70 anos do momento em que Antônio Prudente redigiu suas candentes palavras, e 60 desde que, com a ajuda de Carmem, ele fundou seu hospital, o A.C.Camargo Cancer Center possui uma equipe integrada com mais de 500 especialistas, atua em 44 especialidades; dispõe de mais de 500 leitos, montou o maior banco de tumores da América Latina, cuidou de 715 mil pacientes desde a sua fundação e, a cada ano, atende mais de 20 mil novos pacientes, enfrentando os 804 tipos de câncer conhecidos pela medicina e obtendo um índice de cura que já atinge o admirável patamar de 75% para crianças e cerca

de 70% para adultos. Em 2013, já sexagenário, ultrapassou a marca dos 3,4 milhões de procedimentos.

E isso não é tudo. Tendo vislumbrado, desde sua fundação, em 1953, a importância da disseminação do conhecimento e do desenvolvimento de atividades didático-científicas, o A.C.Camargo quebrou um paradigma e modificou todo o panorama da luta contra o câncer no Brasil: antes do surgimento do hospital, todo e qualquer profissional que quisesse se especializar em Oncologia teria necessariamente que sair do País. Após um árduo trabalho ao longo dessas seis décadas, o panorama da ciência brasileira mudou e hoje se tornou referência internacional na pesquisa e tratamento do câncer.

Dos cerca de 2.200 médicos com formação em Oncologia no País, segundo o Conselho Federal de Medicina, cerca de 1.100 concluíram seus estudos no A.C.Camargo – vindos de várias regiões brasileiras e também de países como a Argentina, Bolívia, China, Colômbia, El Salvador, Equador, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, Uruguai e Venezuela, que enviaram profissionais para serem treinados no hospital.

No A.C.Camargo são oferecidos cursos *Stricto sensu* (mestrado, doutorado) e *Lato sensu* (especialização e aprimoramento), além de cursos presenciais de Extensão, Aprimoramento e Aperfeiçoamento, Ensino a Distância (EaD) e cursos técnicos em Enfermagem. Em 2008, o MEC autorizou a abertura – de forma pioneira no País – de um curso que

reúne a especialização médica em Oncologia (Residência) simultaneamente ao Doutorado – um exemplo que pode ser seguido por instituições qualificadas de todo o Brasil e que possibilita reduzir em até três anos a longa formação de um oncologista, normalmente de dez a doze anos.

Já a Escola de Enfermagem, instalada em 1997, oferece, desde 2002, ensino técnico profissional voltado para a área de Oncologia, com cursos de especialização em enfermagem oncológica, reconhecidos como os de melhor qualidade no Brasil. O A.C.Camargo realiza, ainda, intercâmbio com renomadas instituições nacionais e internacionais, como a parceria firmada em 2008 com o MD Anderson Cancer Center, dos EUA. O estímulo à colaboração e a integração multidisciplinar em pesquisa e na manutenção do registro de publicações das investigações realizadas na Instituição é um dos diferenciais de sua estrutura. A área de Ensino do A.C.Camargo coordena e promove atividades de ensino, cursos de extensão e outorga de títulos para médicos, enfermeiros, biólogos, biomédicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros profissionais da área da saúde.

E assim foi, como se um ciclo se fechasse. Como no quadro *Ciência e Caridade*, que Pablo Picasso pintou com apenas 12 anos, o legado conjunto de Antônio e Carmem Prudente segue vivo no dinâmico e eletrizante cotidiano do A.C.Camargo Cancer Center: a pesquisa científica e a busca pela excelência, que Prudente jamais deixou de perseguir, são características notórias tanto no corpo clínico como

no seu time de pesquisadores, ao passo que o empenho das voluntárias e seu inestimável apoio humanitário mantêm viva a herança de Carmem.

É como se a dedicatória que Antônio Prudente inscreveu no frontispício do livro que deu para Carmem, por sob a mesa em um jantar a bordo de um transatlântico em 1938, tivesse saltado das páginas para ganhar vida e se materializado: “Que Deus nos una para sempre e que nosso pensamento seja um só – a luta contra essa doença terrível”. O livro, Carmem manteve ao seu lado, em sua mesa de trabalho, por mais de meio século, ainda que Antônio tenha partido precocemente, num convívio sem limites que durou eternos pouco mais de 20 anos.

É como se Antônio e Carmem Prudente seguissem unidos permanentemente na luta contra o câncer.

apêndice **Um desafio global**

O câncer é uma doença de natureza múltipla, uma doença mutante. O câncer é dinâmico e multidirecional: evolui, multiplica-se, avança. O câncer é inquieto; simultaneamente ousado e arredo, se expõe e se esconde ao mesmo tempo. Ainda é um inimigo oculto, mas, como este livro espera ter demonstrado, está cada vez mais visível: não só porque se exhibe em níveis quase epidêmicos, mas também porque, como foi dito, tem sido arrastado à força para a luz clarificante da ciência. O câncer está em todo lugar – inclusive, é claro, nas capas das revistas e nas telas das reportagens de TV. Mas, se segue avançando, o câncer também recua, desafiado,

afrentado e inúmeras vezes vencido por um avanço que se dá na direção oposta: o do conhecimento humano e de terapias cada vez mais efetivas.

O câncer só pode ser enfrentado por ações tão múltiplas e dinâmicas quanto sua própria natureza. O combate à “doença do século” – assim denominada na centúria anterior, mas que se revelou capaz de adentrar ao século 21 –, deve, portanto, necessariamente implicar uma abordagem multidisciplinar, que inclui médicos de várias especialidades e um conjunto de técnicas distintas, tanto cirúrgicas como radioterapêuticas e quimioterápicas, às quais se somam as descobertas cada vez mais aprofundadas no campo da genética.

E, de fato, da faca fria ao raio quente, os métodos de tratamento avançaram muito, passando da terrível “prática do incêndio”, proposta por milenares papiros egípcios, até chegar, para ficar em um só exemplo, à cirurgia citrorredutora associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, aplicada no ex-vice-presidente do Brasil José Alencar e que, como já mencionado, concedeu-lhe sobrevida de 24 meses, após ele ter sido virtualmente desenganado.

A luta contra o câncer sempre envolveu ousados pioneiros, abnegados homens (e, claro, mulheres) de ciência que dedicaram suas vidas a desvendar os mistérios e enfrentar a doença – muitos dos quais tiveram suas trajetórias resgatadas ao longo das páginas pregressas, embora estejam longe de terem sido os únicos. Esse tempo, no entanto – o tempo do “man with a mission”, o homem providencial –, faz parte do

passado. Atualmente, apesar de todos os méritos e inegáveis predicados das iniciativas individuais – tanto nos consultórios quanto nos laboratórios e nas salas cirúrgicas –, o combate ao câncer deve obrigatoriamente implicar um trabalho em equipe.

Ainda assim, como este livro quis mostrar, a luta contra o câncer no Brasil contou com a atuação de duas figuras exponenciais, sem as quais nada teria sido como foi – nem seria como é. Com efeito, em torno do gaúcho Mário Kroeff e do paulista Antônio Prudente fundaram-se as bases das duas maiores e mais atuantes instituições no combate ao câncer no País: os hoje denominados Instituto Nacional do Câncer (Inca) e o A.C.Camargo Cancer Center, cujas trajetórias evoluíram paralelamente desde o alvorecer da Era Vargas até o admirável mundo novo do século 21.

Não por acaso as páginas precedentes mesclaram ambas as histórias: a do rígido cirurgião gaúcho, de postura firme e não poucas vezes autoritária, que, apesar de sua ligação com Getúlio Vargas e seus acólitos, muitas vezes teve que enfrentá-los, quase afrontá-los, para obter a colaboração do governo na luta contra o câncer; e o sisudo, ferrenhamente católico e conservador cirurgião paulista, que conseguiu arregimentar boa parte da elite de seu Estado e dela obter as doações indispensáveis para erguer seu hospital virtualmente sem o apoio oficial.

O fato de Kroeff e Prudente terem se tornado rivais, apesar de estarem perseguindo os mesmos objetivos e lutando pela mesma causa, diz mais sobre a natureza humana e sobre os

meandros percorridos pela investigação científica do que sobre suas próprias personalidades. Afinal, o choque de interesses, que não raramente coloca em rota de colisão instituições de diferentes naturezas, bem como o esforço para obter apoio, verbas e chancelas governamentais para os projetos próprios, têm, desde séculos, feito com que tanto cientistas como as instituições, em vez de se unirem contra o inimigo comum – no caso em tela, o câncer –, vejam-se em lados opostos da arena, em especial quando financiamentos públicos e políticas oficiais passam a fazer parte da equação.

De 1933 a 1980, os dois grandes centros criados por Prudente (o Hospital A.C.Camargo) e por Kroeff (o Inca, ou quando menos seu embrião) não só eram as referências mais sólidas em protocolos terapêuticos como foram responsáveis pela formação de quase todos os oncologistas do País. Apesar disso, ambos sempre enfrentaram momentos financeiros delicados, problema que se refletia também nos demais hospitais e ligas de combate ao câncer espalhados por todo o País. No entanto, até o alvorecer da década de 1990, nunca lhes ocorreu juntarem esforços e executarem ações ou campanhas conjuntas, fosse na captação de verbas públicas ou privadas, fosse na troca de informações científicas.

Já em 1967, aquela espécie de afecção que atingia e minava as instituições que combatiam o câncer foi diagnosticada pelo oncologista Adair Eiras de Araújo, então diretor do Serviço Nacional de Câncer e que seria diretor-geral do Instituto Nacional de Câncer (Inca) entre março de 1974 e janeiro de

1978. Disse Araújo, sem meias palavras: “Há ainda em diversos centros de cancerologia do País um espírito competitivo e de luta interna entre entidades que não se justifica em hipótese alguma e que urge terminar, a qualquer preço”,

As primeiras tentativas efetivas para se estabelecer um ambiente harmonioso entre os diversos centros filantrópicos de combate ao câncer remontam a 1970, quando ocorreu o I Encontro para Sobrevivência dos Hospitais de Câncer, organizado pela Liga Bahiana Contra o Câncer, em Salvador. Após a frustração daquela primeira tentativa, seriam necessárias quase duas décadas para que as instituições brasileiras de Oncologia voltassem a buscar uma aproximação que permitisse a construção de parcerias duradouras em torno dos objetivos comuns, especialmente em um período no qual, para ecoar as palavras do diretor da Liga Bahiana Contra o Câncer, Aristides Maltez Filho, “o clima de insegurança, de quase penúria, crescia a cada dia”.

Na segunda metade da década de 1980, as instituições filantrópicas voltadas para Oncologia enfim reiniciaram o processo de aproximação que culminou com a reunião ocorrida em 30 de maio de 1990, durante a qual 23 entidades sem fins lucrativos oriundas de todas as regiões do País uniam-se para formar uma instituição que marcaria a história do combate ao câncer no Brasil. Nesse dia, começou oficialmente a trajetória da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer, a Abificc.

Um dos objetivos da criação da Abificc era melhorar a

integração entre os diversos centros brasileiros de Oncologia, já que “as entidades filantrópicas de combate ao câncer viviam em plano secundário, sem a devida identidade, sem o respeito aos limites recíprocos, em constante clima de tensão e discórdia (...) maltratadas pela área estatal e digladiando-se entre elas”, conforme o diagnóstico de Aristides Maltez Filho, que, ao fazê-lo, ecoava o grito de alerta proferido mais de 20 anos antes por Adair Eiras de Araújo.

De acordo com a ata de constituição da Abificc assinada em 30 de maio de 1990, os 23 sócios fundadores da entidade, foram, respectivamente, em ordem alfabética: Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos – Hospital Mário Kröeff – Rio de Janeiro/RJ, Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central – Hospital Dr. Hélio Angotti – Uberaba/MG, Associação do Combate ao Câncer em Goiás – Hospital Araújo Jorge – Goiânia/GO, Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – Hospital Santa Rita de Cássia – Vitória/ES, Fundação Doutor Amaral Carvalho – Hospital Dr. Amaral Carvalho – Jaú/SP, Fundação Antônio Jorge Dino – Hospital Aldenora Belo – São Luís/MA, Fundação Antônio Prudente – A.C.Camargo Cancer Center – São Paulo/SP, Fundação Pio XII – Hospital São Judas Tadeu – Barretos/SP, Fundação Centro de Controle de Oncologia – Manaus/AM (convidado), Fundação Laureano – Hospital Napoleão Laureano – João Pessoa/PB, Instituto Brasileiro do Controle do Câncer – Hospital Dr. João S. Góes Jr. – São Paulo/SP, Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho – São Paulo/SP, Instituto

do Câncer do Ceará – Hospital do Câncer do Ceará – Fortaleza/CE, Instituto do Câncer de Londrina – Hospital Professor Antônio Prudente – Londrina/PR, Instituto Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini – Campinas/SP, Instituto Mineiro de Oncologia / Associação dos Amigos do Hospital Mario Pena – Hospital Mário Penna – Belo Horizonte/MG, Instituto Ofir Loyola – Hospital Ofir Loyola – Belém/PA, Irmandade de Misericórdia de Taubaté – Hospital de Clínicas Santa Isabel – Taubaté/SP, Liga Bahiana Contra o Câncer – Hospital Aristides Maltez – Salvador/BA, Liga Norte Riograndense Contra o Câncer – Hospital Dr. Luis Antônio – Natal/RN, Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR, Sociedade Beneficente Hospital de Cirurgia – Aracaju/SE, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer – Hospital do Câncer de Pernambuco – Recife/PE.

A seguir, o leitor encontrará breve perfil e pequenas pinceladas históricas sobre essas instituições, além das outras que, com o decorrer do tempo, juntaram-se à Abificc. Os textos foram feitos com base nas informações constantes do livro 20 anos de lutas e conquistas: história da filantropia brasileira no combate ao câncer. Por motivos óbvios, o perfil da Fundação Antônio Prudente – A.C.Camargo Cancer Center não foi incluído na lista abaixo. Abandonando por um momento e a princípio a ordem alfabética, parece justo começar com a história do primeiro hospital filantrópico especializado no combate ao câncer a ter sido criado no Brasil:

Liga Bahiana Contra o Câncer

Hospital Aristides Maltez

A casa de saúde pioneira na história da luta contra o câncer no Brasil de fato foi o Hospital Maltez, instalado em Salvador, na Bahia. Compadecido do sofrimento da esposa, que tinha câncer do colo do útero, o médico baiano Aristides Maltez acabou empreendendo uma luta que levaria à criação do Hospital Santa Izabel – da Santa Casa de Misericórdia –, da Liga Bahiana Contra o Câncer e, finalmente, do Instituto de Câncer da Bahia, depois rebatizado em sua homenagem. Após submeter-se a uma cirurgia complexa e bem-sucedida executada pelo próprio Maltez, o então interventor baiano Landulfo Alves de Almeida mandou emitir bônus do Tesouro Estadual no valor de \$103,50 contos de réis.

O montante liberado por Landulfo, somado aos \$196,50 obtidos em campanhas de arrecadação de fundos, foram o bastante para que o hospital comprasse um terreno de bom tamanho e começasse a erguer o hospital. Em 20 de outubro de 1940, na Chácara Boa Sorte, no bairro de Brotas, em Salvador, ao lançar a pedra fundamental da nova instituição, seu idealizador não conteve a emoção: “A semente do carvalho está lançada. A sua sombra não será, porém, mais para mim, servirá, sim, para dar abrigo aos cancerosos pobres da Bahia”.

De fato, a sombra daquele carvalho, que a tantos milhares viria a acolher, não lhe serviria. Maltez morreu em janeiro de 1943, quando as obras ainda se encontravam em estágio inicial. Ao ser inaugurado, em 2 de fevereiro de 1952,

tornando-se o primeiro hospital de câncer a abrir as portas no Brasil, já levava o nome de Aristides Maltez. Suas instalações como se apresentam foram concluídas em 1984, com apoio decisivo do então governador Antônio Carlos Magalhães, o popular e polêmico ACM.

A instituição, que começou a funcionar com 15 leitos, atualmente conta com 218, dos quais dez são destinados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e outros 18 à Oncologia pediátrica. O Maltez atende diariamente cerca de 3 mil pacientes oriundos de mais de 400 municípios baianos, além de egressos de Estados como Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Pará, Maranhão, Vitória e Minas Gerais. São cerca de 1,7 milhão de procedimentos por ano, e o atendimento é 100% pelo SUS.

O Hospital Aristides Maltez orgulha-se de não ter deixado de funcionar por um único dia desde a inauguração, sob o comando de homens como Carlos Maltez e Aristides Maltez Filho, mas, principalmente, e a despeito das imensas dificuldades enfrentadas ao longo do tempo, de ter se mantido fiel ao ideal do fundador, recebendo em especial a população carente. Ao mesmo tempo, alcançou uma posição de destaque no cenário nacional, tornando-se centro de excelência no diagnóstico e no tratamento do câncer.

O Maltez faz tudo isso sob a constante pressão orçamentária. A exemplo do que acontece com tantas instituições de saúde, ainda mais com as que se dedicam às camadas menos assistidas, o hospital baiano sobrevive em grande parte da filantropia, e luta constantemente para

cobrir os déficits e continuar na ativa. O reconhecimento da sociedade tem sido fundamental para que verbas salvadoras aportem periodicamente em seus cofres.

Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos **Hospital Mário Kröeff**

O Hospital Mário Kröeff foi fundado em 27 de junho de 1939 por um grupo de médicos liderados pelo incansável cancerologista e cirurgião gaúcho que, junto com Antônio Prudente, é uma das pedras angulares da luta contra o câncer. Passados mais de 70 anos de sua fundação, e 30 da morte de seu fundador, o Hospital Mário Kröeff continua sendo uma das mais respeitadas instituições médico-hospitalares do Rio de Janeiro. Alcançou profunda especialização na prevenção e combate ao câncer, e é referência nacional na especialidade. Mantido pela Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos (Abac), é uma entidade não governamental, filantrópica, sem fins lucrativos.

Situado na Penha Circular, subúrbio do Rio de Janeiro, o Hospital atende diariamente entre 150 e 200 pessoas, em sua esmagadora maioria oriundas de algumas das regiões mais carentes da cidade e até de cidades próximas. Dotado de 150 leitos, entre apartamentos, quartos e pequenas enfermarias, o hospital é composto de quatro pavilhões, nos quais são prestados todos os tipos de serviços de um grande hospital, desde exames mais acurados a cirurgias e tratamentos mais complexos.

Associação de Combate ao Câncer em Goiás

Hospital Araújo Jorge

A Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG) foi fundada em 20 de janeiro de 1956 por um grupo de médicos liderado por Alberto Augusto de Araújo Jorge. O Hospital Araújo Jorge, inaugurado em março de 1967 com o nome de Fundação Hospital do Câncer de Goiânia, começou a ser construído três anos após a fundação da ACCG. A unidade, que até hoje é a maior instalação da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, foi inaugurada pelo primeiro presidente da entidade, Alberto Augusto de Araújo Jorge.

No ano seguinte à inauguração, foi implantado o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), que funciona nas instalações do hospital e é responsável pelo desenvolvimento dos cursos de residência médica, especializações, estágios, eventos científicos e pela realização de cursos direcionados para profissionais da área de saúde. Dez anos após ser fundado, o Hospital do Câncer de Goiânia passou a se chamar Hospital Araújo Jorge.

Associação Mato-grossense de Combate ao Câncer

Hospital do Câncer de Mato Grosso

O Hospital do Câncer de Mato Grosso é mantido pela Associação Mato-grossense de Combate ao Câncer. Referência em Mato Grosso, o hospital atende 95% dos casos de câncer infantil do estado e também recebe pacientes do Acre, Rondônia, Pará e Bolívia, em uma estrutura física de aproximadamente 10 mil m², com 97% dos procedimentos

feitos pelo SUS. Como entidade privada e filantrópica, a Associação Mato-grossense de Combate ao Câncer e o Hospital de Câncer de Mato Grosso têm 300 funcionários, embora o trabalho também seja feito por voluntários.

Associação Mário Penna

Hospital Luxemburgo / Hospital Mário Penna

A Associação Mário Penna existe desde 1971 e é mantenedora dos Hospitais Luxemburgo e Mário Penna. Trata-se de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, que detém também a Certificação de Alta Complexidade em neurocirurgia, ortopedia e nutrição. O Hospital Luxemburgo é um hospital geral, com ênfase em Oncologia. Atende pacientes do SUS, usuários de planos de saúde e pacientes particulares. O Hospital Mário Penna atende apenas pacientes oncológicos oriundos do SUS. A Casa de Apoio Beatriz Ferraz tem 60 leitos para hospedar pacientes em tratamento e seus respectivos acompanhantes.

Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer

Hospital Santa Rita de Cássia

A Associação Feminina de Combate ao Câncer (Afec) foi fundada em 1952 pelo médico Affonso Bianco e por sua esposa, dona Ylsa Leuzinger Bianco. A entidade é mantenedora do Hospital Santa Rita de Cássia, inaugurado em 31 de março de 1970 a partir de um processo que envolveu autoridades,

governo e comunidade local para arrecadação dos recursos necessários para sua construção. O hospital é hoje considerado Centro de Referência, atendendo pacientes de todo o Espírito Santo, sul da Bahia, leste de Minas Gerais e norte do Rio de Janeiro. Congregando profissionais especializados e equipamentos de última geração, o Hospital Santa Rita de Cássia e a Afecç aliam excelência no atendimento com o carinho e o calor humano dos voluntários.

Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer de Juiz de Fora
Hospital Maria José Baeta Reis

O Hospital Maria José Baeta Reis é mantido pela Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer de Juiz de Fora (Ascomer) e surgiu como resultado da primeira Convenção Brasileira das Organizações de Voluntárias Femininas de Luta Contra o Câncer, realizada em julho de 1962, na cidade do Rio de Janeiro. Fundado oficialmente em 4 de janeiro de 1963, por Maria José Baeta Reis, sobrevivente de um câncer de colo uterino que dedicou o resto da vida à prevenção e ao atendimento das pessoas carentes portadoras da doença. Um grupo de 31 voluntárias edificou a obra que até hoje presta serviço à comunidade de Juiz de Fora e região. Inaugurado em 1988 com o objetivo de prevenir e combater o câncer, com tratamento digno e humanizado, o Hospital Maria José Baeta Reis ocupa hoje um lugar de destaque na assistência hospitalar na área de Oncologia.

Fundação Antônio Jorge Dino

Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello

A história da Fundação Antônio Jorge Dino começou ainda na década de 60, por meio da Liga Maranhense e da Rede Feminina de Combate ao Câncer, entidades pioneiras na luta contra o câncer. No dia 10 de dezembro de 1976, as duas entidades se uniram para a criação da Fundação Antônio Jorge Dino, cujo nome presta homenagem a um dos mais notáveis e idealistas médicos do Estado, que dedicou sua vida à saúde da população e ao combate ao câncer. Sua sede é em São Luís do Maranhão, próximo ao Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello (Imoab), único hospital para tratamento de câncer no Estado.

Fundação Ary Frauzino

A Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer foi fundada em 1991 pelos médicos Marcos Moraes, Magda Côrtes Rodrigues Rezende, Jaime Brandão de Marsillac e Ulpio Paulo de Miranda. Mantém uma sólida e duradoura relação com o Instituto Nacional do Câncer - Inca, oferecendo apoio em áreas fundamentais como assistência médico-hospitalar, educação, pesquisa, prevenção e vigilância e desenvolvimento institucional e humano. Associou-se à Abificc em 4 de março de 1993. Em 1992, foi assinado Termo de Ajuste com a União, por intermédio do Ministério da Saúde e com a participação do Inca, visando à mútua cooperação técnica e científica na pesquisa e no controle do câncer. O termo lançou as bases do atual modelo de gestão entre a Fundação e o Inca.

Fundação Cristiano Varella**Hospital do Câncer de Muriaé**

Fundação Cristiano Varella, localizada em Muriaé/MG, foi constituída em 1995. Engloba o Hospital do Câncer de Muriaé, que responde pelo seu principal foco de atuação, mantendo-se com recursos gerados pelos serviços prestados, sendo 92% de assistência ao SUS, além de doações e recursos públicos. O Hospital do Câncer de Muriaé iniciou efetivamente suas atividades a partir de 2003 e atualmente atende a mais de 260 municípios de Minas Gerais e de outros estados, com uma abrangência populacional de mais de quatro milhões de habitantes.

Fundação Doutor Amaral Carvalho**Hospital Amaral Carvalho**

A Fundação Doutor Amaral Carvalho (FAC) é a mais antiga instituição filantrópica privada no Brasil voltada para a assistência à saúde e promoção do bem-estar. Foi fundada em 1915 por Antônio Pereira do Amaral Carvalho, em Jaú, no interior de São Paulo. E está presente no corpo associativo da Abificc desde a criação da entidade. A FAC coordena nove entidades distintas, dedicadas ao trabalho de assistência à saúde, assistência social, ensino e pesquisa, ação cultural e gestão do conhecimento. Com mais de 22 mil m² de área construída, o Hospital Amaral Carvalho (HAC) é a maior dessas entidades de saúde. O Hospital destaca-se por oferecer atendimento humanizado e multidisciplinar com excelência a milhares de pacientes carentes de 422 cidades do Estado de São Paulo, sem filas de espera.

Fundação Napoleão Laureano

Hospital Napoleão Laureano

A Fundação Napoleão Laureano foi criada no dia 17 de março de 1951 pelo médico Napoleão Rodrigues Laureano, vitimado de câncer no dia 31 de maio de 1951. A instituição tinha como objetivo inicial arrecadar fundos para construir na cidade de João Pessoa, na Paraíba, um hospital especializado no tratamento de câncer. Em 24 de fevereiro de 1962, onze anos depois, o Hospital Napoleão Laureano foi inaugurado. Atualmente, o hospital tem 500 funcionários, que realizam uma média de 19 mil procedimentos por mês. Noventa por cento dos pacientes são oriundos do SUS.

Fundação Pio XII

Hospital de Câncer de Barretos

O Hospital de Câncer de Barretos começou a ser pensado a partir da uma realidade que atinge a maioria dos municípios do interior do País. Nos anos 1960, o Hospital A.C.Camargo era o único no Estado de São Paulo especializado nesta doença. O Hospital São Judas, de Barretos, município localizado a 438 quilômetros de capital paulista, não tinha como atender as pessoas com câncer que o procuravam. Tampouco se mostrava viável a transferência para São Paulo, e ainda por cima sem a certeza de se conseguir vaga para internação.

Uma solução para o problema começou a ser encaminhada com a criação da Fundação Pio XII, em 27 de novembro de 1967, por meio da qual passaram a ser atendidos os pacientes com

câncer. Mas o hospital, acanhado e precário, não teria como comportar a nova demanda. O médico Paulo Prata idealizou um projeto de expansão cujo primeiro trunfo foi ter obtido, por meio de doação, uma área na periferia da cidade para a construção de uma nova mas pequena unidade, na qual trabalhariam apenas quatro médicos: ele próprio, sua esposa, Scylla Duarte Prata, mais Miguel Gonçalves e Domingos Boldrini.

Henrique, filho de Paulo e Scylla Prata, havia sido criado pelo avô para sucedê-lo na administração de suas fazendas. Cedo largou os estudos e passou a se dedicar às lidas do campo. Ao chegar à maioridade, já comandava oito fazendas. Em 1988, quando assumira o controle dos negócios do falecido avô, o pai, com problemas cardíacos, teve de chamá-lo para cuidar do hospital São Judas, que enfrentava grave crise financeira. Henrique assumiu o hospital com a intenção de fechá-lo, tinha ressentimentos em relação a ele por ver o pai, ano após anos, depauperar seu patrimônio pessoal a fim de mantê-lo em funcionamento. Mas Henrique acabou se comovendo com a situação dos pacientes e sendo seduzido pela possibilidade de ajudar a salvar vidas.

Ele não apenas não fecharia mais o hospital, como o faria crescer e prosperar. Desengavetou o projeto do pai para a construção de um novo centro oncológico e bateu a cada porteira da região. Arrecadou junto aos fazendeiros quase meio milhão de dólares para começar a erguer o primeiro pavilhão do que viria a se tornar o Hospital de Câncer de Barretos. Henrique tomou gosto pela coisa e se tornou um incansável lutador da causa do

combate ao câncer. Doações, rifas e leilões começaram a suprir os cofres da instituição. Passo decisivo foi o apoio dos artistas.

O entusiasmo de Henrique e o trabalho que começava a mostrar no setor convenceram nomes como Chitãozinho e Xororó, Xuxa, Sérgio Reis e Ivete Sangalo a doarem quantias generosas, ou a fazer shows com renda em benefício do hospital. Cada um se tornou padrinho de uma ala que acabou recebendo seu nome. O corpo médico passou de 150 integrantes com dedicação exclusiva, os funcionários chegam a 1,5 mil e os pacientes atendidos a mais de 2 mil por dia, quase a totalidade pelo SUS.

Atualmente, Henrique comanda com a mesma disposição um grupo que reúne o Hospital São Judas Tadeu, Hospital de Câncer de Barretos, Hospital de Câncer Infantil, Unidades de Prevenção, Hospital de Câncer de Jales, Hospital de Câncer de Porto Velho, Unidade de Prevenção de Fernandópolis e o Ircad (Instituto de Treinamento em Técnicas Minimamente Invasivas e Cirurgia Robótica). Os déficits persistem, até em função dos novos empreendimentos, e pelas dificuldades decorrentes de uma operação pelo SUS, mas o entusiasmo também não diminui.

Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

Fundado em 2 de junho de 1956, o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (Heci) começou a atender apenas em 1986, após estruturação para credenciamento junto ao antigo INPS. Em 1998, o hospital passou a se adequar para atendimento oncológico, o que exigia um perfil de tratamento integral em todas as fases. Para atender essa demanda, o Hospital utilizou sua

estrutura física existente, seus profissionais e contratação de mais pessoal para poder integrar todas as áreas. Pela disponibilidade da estrutura, o Heci é classificado como Unidade Hospitalar de Alta Complexidade.

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer

Hospital Dr. João Sampaio Góes Junior

O Instituto Brasileiro de Controle do Câncer foi fundado em maio de 1968, por João Sampaio Góes Junior, que foi um dos grandes nomes do Brasil na luta pela prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer. Reconhecido como um dos principais hospitais de câncer do Brasil, o IBCC também é referência internacional no tratamento do câncer de mama. Desde 1995, o IBCC realiza a campanha “O Câncer de Mama no Alvo da Moda”, que visa conscientizar as mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce da doença.

Instituto do Câncer Dr. Arnaldo

Em 5 de novembro de 1929 foi inaugurado o prédio do Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho, iniciando dessa forma os trabalhos médicos e científicos no atendimento dos primeiros portadores de câncer. Em 1936, o IAVC foi reconhecido pelo governo federal como instituição de utilidade pública. Parte de sua história foi contada no capítulo 2 do presente livro.

Instituto do Câncer de Londrina

Hospital do Câncer de Londrina

O Instituto do Câncer de Londrina/Hospital do Câncer de Londrina é uma associação civil de caráter filantrópico sem fins lucrativos, fundada em 8 de novembro de 1968, com o nome de Centro Norte Paranaense de Pesquisas Médicas. Destinava-se à prevenção do câncer genital feminino. A construção de sua sede própria em um terreno doado pela prefeitura iniciou em 1968, quando passou a se denominar Instituto do Câncer de Londrina.

Instituto do Câncer do Ceará

Hospital do Câncer

A história do Instituto do Câncer do Ceará (ICC), membro fundador da Abificc, remete ao ano de 1921, quando os organismos oficiais incentivaram estabelecimento de estatísticas sobre o câncer. Em 25 de novembro de 1944, surgiu o Instituto do Câncer do Ceará. Em 1995, o então presidente do ICC, Haroldo Juaçaba, deu a largada para a construção do Hospital do Câncer do Ceará. Quatro anos mais tarde, ele era entregue à população.

Irmandade Santa Casa Misericórdia de Porto Alegre

Hospital Santa Rita

Fundada em 19 de outubro de 1803, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre atua na assistência médico-hospitalar como uma instituição de direito privado e de

caráter filantrópico. A instituição é referência brasileira na assistência médico-hospitalar, mantendo-se fiel à sua missão bicentenária de servir a todos com qualidade e responsabilidade social. A Santa Casa de Porto Alegre é formada por sete hospitais. Entre as unidades está o Hospital Santa Rita (HSR), centro de referência em Oncologia.

Liga Catarinense de Combate ao Câncer

A Liga Catarinense de Combate ao Câncer (LCCC) foi fundada em 10 de junho de 1987 e tem como função primordial o “combate ao grupo de moléstias do grupo câncer, em todas as suas formas e por todos os modos e meios”. Nasceu da iniciativa de médicos, enfermeiros, engenheiros, advogados, administradores e outras pessoas da comunidade, capazes de entender que as modificações da sociedade partem de sua própria vontade e trabalho.

Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer

Instituição que presta apoio a pacientes com câncer de Mossoró/RN e região. Tem como premissa promover a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer, oferecendo auxílio e assistência aos pacientes oncológicos.

Promove, incentiva e colabora, em parceria com instituições públicas e privadas, Escolas e Universidades, a execução de propostas e pesquisas, nos diversos setores da oncologia, visando o ensino e a difusão dos conhecimentos.

Liga Norte Riograndense Contra o Câncer

A Liga Norte Riograndense Contra o Câncer foi fundada em 17 de julho de 1949, por iniciativa de um grupo de profissionais da área da saúde. Inicialmente o objetivo era oferecer tratamento e hospitalização. Em 1970, o primeiro médico especializado em Oncologia do Rio Grande do Norte, Aluisio Bezerra de Oliveira, passou a atuar na instituição, marcando um período de muitas mudanças na Liga Contra o Câncer. Em 2001, o Centro Avançado de Oncologia foi inaugurado com estrutura completa. A Liga também é uma Instituição de Ensino importante.

Liga Paranaense de Combate ao Câncer

Hospital Erasto Gaertner

A Liga Paranaense de Combate ao Câncer (LPCC) foi criada em 8 de março de 1947. A primeira diretoria, mantida com o auxílio do Instituto de Medicina, visava tratar os doentes de câncer sem condições financeiras. Erasto Gaertner, prefeito de Curitiba, doou em janeiro de 1952 um terreno destinado à construção do que é hoje o Hospital Erasto Gaertner. Após esforços da Rede Feminina de Combate ao Câncer – nascida em 18 de março de 1954 com o intuito de viabilizar a obra –, o Hospital Erasto Gaertner foi inaugurado em 8 de dezembro de 1972.

Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Fundada em 7 de setembro de 1851, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió participa de forma permanente da vida da comunidade alagoana. A Faculdade de Medicina de

Alagoas, fundada em 3 de maio de 1950, teve a Santa Casa como base e sede de estudos e prática de suas atividades, o que foi firmado por um convênio. A Santa Casa foi pioneira no tratamento de câncer em Alagoas com a criação do Instituto de Radium, em 1947. A instituição continua investindo para ser reconhecida oficialmente como hospital de ensino, vocação histórica que vem acompanhando grande parte de sua trajetória.

Outras instituições que não estão vinculadas à Abificc, mas que mantêm foco no tratamento do câncer. São elas:

Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central
Hospital Dr. Hélio Angotti

A Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central (ACCBC) foi criada em 2 de dezembro de 1951 e é a mantenedora do Hospital Dr. Hélio Angotti, inaugurado dez anos depois, no dia 1º de março de 1961. Nasceu de um grupo de médicos liderado por Hélio Angotti, com objetivo de difundir conhecimentos gerais sobre câncer, debater os problemas ligados à cancerologia, combater a doença, promover seu diagnóstico precoce, tratamento e hospitalização, desenvolver campanhas educativas e programas preventivos. À época de sua fundação, o hospital possuía 60 leitos dedicados ao tratamento do câncer. Passados quase 50 anos, a capacidade de atendimento subiu para 111 leitos, com oito deles na Unidade de Terapia Intensiva.

Fundação Centro de Controle de Oncologia

Com o objetivo de prestar assistência especializada aos pacientes de câncer, o governo do Amazonas criou, em Manaus, em junho de 1974, o Centro de Controle de Oncologia – Cecon, uma unidade hospitalar diretamente vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, que passaria a atuar em consonância com a Política Nacional de Controle do Câncer. Em 20 de dezembro de 1989, o Cecon tornou-se Fundação, com personalidade jurídica de direito privado. A Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON) é reconhecida como hospital de alta complexidade.

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (Icesp)

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (Icesp) foi inaugurado em 2008. A entidade é fruto de uma parceria entre o governo do Estado e a Fundação Faculdade de Medicina. Seu prédio de 28 andares ocupa uma área de 84 mil metros quadrados na Av. Doutor Arnaldo, próximo à Av. Paulista, uma das regiões mais importantes e movimentadas da capital paulista. A instalação custou R\$ 270 milhões, entre obras e equipamentos.

O Icesp recebe mensalmente mais de 6 mil pacientes em todas as fases do atendimento, como diagnóstico, tratamento e reabilitação. Embora a atenção ao paciente com câncer seja uma parte bem efetiva da atuação do Icesp, ali também são desenvolvidas de modo expressivo atividades de ensino

e pesquisa tendo como modelo a Faculdade de Medicina da USP. A despeito de ser ainda um recém-nascido buscando espaço entre instituições com muita tradição, o Instituto visa tornar-se referência internacional na área e desenvolver novos medicamentos e tratamentos inovadores.

Instituto Ophir Loyola

Hospital Ophir Loyola

A história do Hospital Ophir Loyola começa pela criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará, inaugurada em 6 de outubro de 1912. Teve como fundadores os médicos Ophir Pinto de Loyola e Raimundo Nogueira de Farias, além do professor Raimundo Proença. Em 1934, passou a ser denominado Instituto Ophir Loyola (IOL) em homenagem ao seu fundador. Atualmente, o Hospital Ophir Loyola é referência no Norte e no Nordeste em Oncologia na rede de saúde pública.

Irmandade do Senhor Jesus dos Passos

Imperial Hospital de Caridade

Fundada em 1765, a Irmandade do Senhor Jesus dos Passos teve finalidades religiosas até 1782, quando começou a prática de obras de misericórdia prestando assistência aos doentes pobres. A Santa Casa foi inaugurada em 1789. Após muitas reformas e um incêndio que destruiu quase que totalmente seu prédio, em abril de 1984 – dois anos após a entidade ter comemorado 200 anos de atividades assistencialistas –, a comunidade catarinense engajou-se numa campanha

de solidariedade para reconstruir o edifício. O Hospital de Caridade é hoje referência para todo o Estado de Santa Catarina, como modelo médico-hospitalar.

Liga Amazonense de Combate ao Câncer

Fundação Centro de Controle de Oncologia

Fundada em 2 de fevereiro de 1955, na cidade de Manaus, a Liga Amazonense Contra o câncer (Lacc) é uma sociedade civil de caráter filantrópico e científico-social. Constitui-se como uma estrutura paralela de apoio administrativo-financeiro para a Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCEON), hospital que é referência no tratamento terciário do câncer em toda a Amazônia Ocidental.

Sociedade Assistencial Bandeirantes

Hospital Regional do Vale do Paraíba

Em 11 de maio de 2004, o governo desapropriou o Hospital Santa Isabel de Clínicas, criando o Hospital Regional do Vale do Paraíba, privilegiando a macrorregião do Estado com um hospital regionalizado para atendimento de médias e altas complexidades. A Sociedade Assistencial Bandeirantes (SAB), entidade filantrópica de reconhecimento pelos serviços de excelência no atendimento à saúde, foi indicada para gerir o novo hospital, o que tem feito desde então.

Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer

Hospital de Câncer de Pernambuco

O Hospital de Câncer de Pernambuco iniciou suas atividades em 9 de novembro de 1945, com o objetivo de ser uma instituição de saúde de direito privado, sem fins lucrativos e de reconhecida utilidade pública. Desde então, tornou-se referência em seu campo de atuação no Norte e no Nordeste do Brasil. Além das atividades de ensino e pesquisa médico-oncológica, o Hospital é dedicado à prevenção, diagnóstico e tratamento especializado de pacientes portadores de câncer.

Sociedade Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Em 12 de novembro de 1953, no auditório do Hospital Getúlio Vargas, realizou-se a sessão que criou a Sociedade Piauiense de Combate ao Câncer. Em 1957, deu-se o início da construção do Hospital do Câncer de Teresina. Em 1979, o nome foi trocado para Hospital São Marcos. Em junho de 2005, o nome da entidade foi alterado para Associação Piauiense de Combate ao Câncer – APCC, em face das exigências do novo Código Civil Brasileiro.

Na última década, com o crescimento e expansão dos casos de câncer, diversos hospitais gerais não especializados passaram a fazer investimentos e diferenciar sua área oncológica. Entre eles, destaque para:

Sociedade Beneficente de Senhoras

Hospital Sírio-Libanês

O início da história do Hospital Sírio-Libanês remete ao ano de 1921, quando um grupo de mulheres da primeira geração de imigrantes sírios e libaneses vindos ao Brasil fundou a Sociedade Beneficente de Senhoras. Lideradas por dona Adma Jafet, a missão era oferecer a São Paulo um centro de assistência médica à altura da importância da cidade. As obras para construção do hospital começaram em 1931 e, em 1940, estava erguido o primeiro prédio que, com advento da 2ª Grande Guerra, foi imediatamente ocupado pela Escola Preparatória de Cadetes do Exército de 1943 a 1959. Em 1962, as atividades do Hospital Sírio-Libanês foram retomadas. Em 1998, com a inauguração de um Centro de Oncologia, o Sírio-Libanês passou a dedicar maior atenção à área e no início dos anos 2000 tornou-se um dos pioneiros na América Latina na realização de exames de PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons) e, mais recentemente, em cirurgia robótica, além de atuar nas áreas de ensino e pesquisa.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira

Albert Einstein

Hospital Israelita Albert Einstein

Criada na década de 50, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein surgiu para colocar em prática a proposta da comunidade judaica em oferecer um serviço de referência em Medicina em São Paulo. A partir dos esforços

da comunidade e das doações de recursos, o Hospital Israelita Albert Einstein foi inaugurado em 1971. Hoje a instituição oferece assistência em saúde com tecnologia de ponta e atendimento humanizado e atua também nas áreas de pesquisa e ensino, geralmente integrados a faculdades de Medicina de São Paulo. Em 2013 inaugurou o Centro de Oncologia e Hematologia, resultado de parceria com o MD Anderson Cancer Center dos Estados Unidos. A unidade oferece suporte ao paciente oncológico no diagnóstico, tratamento e reabilitação, dotados de equipamentos de ponta como o IMRT e o IGRT, em radioterapia.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Fundado em 26 de setembro de 1897 por um grupo de imigrantes liderados pelo empresário e cônsul honorário da Alemanha, Anton Zerrenner, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz surgiu com a proposta de ser uma instituição de saúde que atendesse à colônia e à população em geral, como forma de retribuição pelo acolhimento que receberam ao desembarcar no Brasil. O terreno próximo à Avenida Paulista, na capital paulista, ainda com características rurais, foi adquirido em 1905, após campanhas de arrecadação de fundos. Recursos esses que viabilizaram, quase duas décadas depois, a efetiva construção do projeto arquitetônico de Curt Hildebrand, que até hoje caracteriza o complexo hospitalar. A instituição dispõe de um Centro de Oncologia formado por oncologistas, radioterapeutas e uma equipe multidisciplinar voltada ao tratamento do paciente oncológico. Dentre seus diferenciais

em Oncologia está o oferecimento das mais modernas técnicas em Radioterapia, como IMRT e IGRT.

Sociedade Beneficente Alemã

Hospital Moinhos de Vento

Ainda no século 19, um grupo da primeira geração de imigrantes alemães que chegaram ao Rio Grande do Sul, fundou a Deutscher Hilfsverein (Sociedade Beneficente Alemã) que, um ano após, cogitou pela primeira vez a construção de um hospital alemão, o que em razão da 1ª Guerra Mundial se concretizou apenas em 1927. O Centro de Oncologia do Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre, é composto por oncologistas e uma equipe interdisciplinar, dispondo de equipamentos de ponta, tais como as radioterapias IMRT, IGRT, radioterapia intraoperatória, radioterapia exteriorotóxica fracionada, braquiterapia e radiocirurgia.

O mesmo aconteceu na área do câncer infantil, que nas últimas décadas ganhou dois hospitais de referência no tratamento, ensino e pesquisa, ajudando a elevar o tratamento oncológico em crianças e adolescentes a um patamar semelhante ao da América do Norte e Europa.

Centro Infantil Boldrini

Fundado pelo Clube da Lady de Campinas em 1978, o Centro Infantil Boldrini é referência em diagnóstico e tratamento do câncer pediátrico. Construído exclusivamente com

doações de empresas e da sociedade de Campinas e região, o hospital foi inaugurado em 24 de maio de 1986. A doação inicial de 1.500 m² de construção, pelo Instituto Robert Bosch do Brasil, representou a pedra fundamental e o núcleo de desenvolvimento das atividades do Boldrini. No total, a instituição dispõe hoje de 77 leitos, incluindo oito para terapia intensiva e seis que são destinados ao transplante de medula óssea, configurando-se como um dos principais hospitais especializados em câncer pediátrico da América Latina.

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC)

Hospital do GRAACC

A trajetória que culminou na fundação do Hospital do GRAACC teve início em 1991, fruto da iniciativa do médico Sérgio Petrilli, que chefiava o setor de Oncologia do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina. Com apoio de voluntários, construiu, em maio de 1998, um moderno hospital de nove andares e dois subsolos, em 4.200 m², especializado no atendimento de crianças e adolescentes com câncer. A instituição realiza cerca de 3 mil atendimentos anualmente, entre sessões de quimioterapia, consultas, procedimentos ambulatoriais, cirurgias, transplantes de medula óssea e outros. Além de diagnosticar e tratar o câncer infantil, o GRAACC atua no desenvolvimento do ensino e da pesquisa.

Bibliografia

Resenha da Luta Contra o Câncer no Brasil, Brasília: Documentário do Serviço Nacional de Câncer, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, 2007.

BRUMINI, Rodolfo (Ed.) – Câncer no Brasil: Dados Histopatológicos 1976-80, Rio de Janeiro: Campanha Nacional de Combate ao Câncer, Ministério da Saúde, 1982.

CAVALCANTI, Arthur de Siqueira Cavalcanti – Contribuição ao Estudo do Câncer e sua Prophylaxia no Brasil, Rio de Janeiro: Typ. Revista dos Tribunaes, 1920.

COOKE, Robert – A Guerra Contra o Câncer: A Revolucionária Descoberta da Angiogênese e as Novas Perspectivas para a Cura do Câncer, Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

GREAVES, Mel – Cancer The Evolutionary Legacy, Oxford University Press, 2001.

KROEFF, Mario – Resenha da Luta Contra o Câncer no Brasil, Rio de Janeiro: Documentário do Serviço Nacional de Câncer, 1947.

KROEFF, Mario – Tratamento do Câncer pela Electro-Cirurgia, Rio de Janeiro: Edição “O Hospital”, 1936.

MUKHERJEE, Siddhartha – O Imperador de Todos os Males: Uma Biografia do Câncer, São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

TEIXEIRA, Luiz Antônio e FONSECA, Cristina Maria Oliveira – De Doença Desconhecida a Problema de Saúde Pública: O INCA e o Controle do Câncer no Brasil, Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

TEIXEIRA, Luiz Antônio – O Câncer na Mira da Medicina Brasileira, Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência, Campinas.

TEIXEIRA, Luiz Antônio, PORTO, Marco Antônio e NORONHA, Claudio Pompeiano – O Câncer no Brasil: Passado e Presente, Rio de Janeiro, Outras Letras, 2012.

TEIXEIRA, Luiz Antônio – O Controle do Câncer no Brasil na Primeira Metade do Século XX, Rio de Janeiro, manguinhos, vl.17, supl.1 jul. 2010, p.13-31.

As Raízes do Câncer, Scientific American Brasil, nº 15, Ediouro Duetto Editorial, agosto 2003.

Câncer Acuado pela Ciência, Scientific American Brasil, nº 54, Ediouro Duetto Editorial, agosto/setembro 2013.

Novas Estratégias Contra o Câncer, Scientific American Brasil, nº 30, Ediouro Duetto Editorial

Meio Século de Pesquisa em Câncer: a Parceria do Hospital do Câncer e Instituto Ludwig, São Paulo, Comunique, 2003.

Relatório Anual da Associação Paulista de Combate ao Câncer, São Paulo, Instituto Central – Hospital A.C. Camargo, 1954.

Observação

As fotos apresentadas neste livro são todas do acervo de imagens do A.C.Camargo Cancer Center.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Bueno, Eduardo

O sonho de Carmem : como a sociedade ajudou a
transformar a história do câncer no Brasil /

Eduardo Bueno. -- 1. ed. -- São Paulo :

Comunique Editorial, 2015.

Bibliografia.

ISBN 978-85-89496-28-5

1. Câncer - Brasil - História 2. Câncer -
Prevenção - Brasil I. Título

CDD-616.9940981

14-01566

NLM-QZ 200

Índice para catálogo sistemático:

1. Brasil : Luta contra o câncer : Medicina :

História 616.9940981