

Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950

Cláudio Bertolli Filho¹

Recebido em: 16/05/2002

Aceito em: 27/08/2002

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salusvita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar as representações sobre o câncer e os cancerosos produzidas e divulgadas em São Paulo na primeira metade do século 20. A partir de fontes documentais assinadas por médicos, educadores e leigos é possível se reconhecer o empenho grupal no processo de entendimento clínico-laboratorial das patologias e os estigmas impostos às vítimas dos tumores malignos, ressaltando-se que tais estigmas mostram-se ainda parcialmente ativos nos dias de hoje.

UNITERMOS: Neoplasias; representação social do câncer e dos cancerosos; antropologia da doença e do doente; história do câncer em São Paulo.

INTRODUÇÃO

O câncer instalou-se como ameaça concreta no bojo da cultura ocidental a partir das últimas décadas do século 19, mantendo seu primado por aproximadamente um século, apesar da ocorrência epidemiológica e simbólica com outras patologias, dentre elas a tuberculose, a hanseníase e a sífilis. Em 1980, quando os medos gerados pela recém-identificada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida cobrou a redefinição das prioridades de amplos setores de pesquisa, ensino e intervenção social das ciências médico-biológicas, o câncer e os cancerosos já contavam com uma longa e muitas vezes terrível história.

Doença que por um longo período evitou-se invocar pelo nome, o câncer e, por extensão, os cancerosos foram alvos de uma multiplicidade de representações sociais que impregnavam tanto os debates fomentados nas clínicas e nos laboratórios de pesquisa quanto os pronunciamentos leigos, constituindo um círculo vicioso em que Ciência e Cultura irmanavam-se no deciframento do que aflorou como um grande enigma

¹ Doutor em História pela Universidade de São Paulo e docente do Departamento de Ciências Humanas da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação e do Programa de Pós-graduação em Educação para a Ciência da Faculdade de Ciências da Unesp, campus de Bauru

Endereço: Rua Albino Tâmbara, 9-16 ap. 63 Jardim Panorama CEP 17011-230 Bauru – SP
Fone: (14) 234-4081
E-mail: cbertolli@uol.com.br

que desafiava a eficiência médica, aterrorizava os indivíduos e colocava em alerta todo o tecido social.

Os medos gerados pelos tumores malignos no âmbito social, se por um lado animou e ainda anima os cientistas frente ao desafio proposto pela enfermidade, por outro têm sugerido cautela, se não silêncio por parte dos historiadores e dos cientistas sociais. Mais pela angústia gerada pelo tema do que pela escassez de fontes documentais e de métodos apropriados, as Ciências Humanas têm pouco se dedicado ao assunto, condenando o câncer e seus tributários ao comprometedor território dominado pelo laconismo, condição constante com o florescimento cada vez mais intenso de pesquisas tematizadas por outras doenças e outros doentes. Frente a isso, o objetivo deste artigo é verificar as representações científicas e leigas, assim como os discursos educadores em saúde centrados no câncer e nos cancerosos e que foram arquitetadas na cidade de São Paulo no transcorrer da primeira metade do século passado.

A opção pelas balizas espaço-temporais dá-se sobretudo pela circunstância de ser no período de 1900 a 1950 que a medicina brasileira conseguiu firmar-se – pelo menos no plano legal – como o único saber plenamente capacitado para compreender as doenças e os doentes e interferir positivamente nas questões relativas à saúde individual e coletiva. Neste contexto, coube à medicina ou sob a chancela da comunidade hipocrática a elaboração de concepções específicas que, ao admitirem as neoplasias como um problema de Saúde Pública, construíram imagens que foram aceitas tanto pela maior parte dos cientistas quanto pela sociedade mais abrangente. Ressalta-se também que a coincidência do momento em que se iniciaram os debates sobre o câncer e as tentativas nacionais de modernização econômica e social não se deve ao acaso. A patologia, que desde os meados do século 19 era anunciada pelos cientistas europeus como fruto indesejado da sociedade industrial tornou-se motivo de estudo pela medicina brasileira no período em que a Ciência mostrava-se empenhada em consolidar seu papel como instrumento norteador da atualização dos comportamentos coletivos, preparando as mentes e os corpos para responderem às necessidades abertas pela expansão do capitalismo que tomava conta especialmente dos espaços urbanos de maior destaque.

O desafio de avaliar a trajetória das idéias fomentadas pela existência de uma enfermidade de amplas repercussões impõe que se assuma o ideário da Medicina como composto por um conjunto de representações sociais singulares que, por ser analisado, testado e finalmente incorporado pela comunidade científica, é assumido como “verdadeiro” por um período mais ou menos extenso (PEREIRA, 1983; BERTOLLI FILHO, 2001). Concomitantemente, pensa-se que o câncer constitui-se em uma das principais patologias fomentadoras das metáforas sociais, induzindo tanto os pesquisadores científicos quanto a comunidade leiga à avaliarem a doença e o doente como resultantes dos possíveis desregulamentos da vida social (SONTANG, 1979; HERZLICH et al., 1984).

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

A identidade da doença e os esforços institucionalizadores

O enigma representado pelo câncer e pelos tributários sensibilizou um número significativo de clínicos brasileiros a partir do início do século 20. O fato de a capital dos paulistas se posicionar – até mais que a sede da República – como baluarte das iniciativas modernizadoras favoreceu que neste estado fossem assumidos múltiplos empreendimentos para decifrar e, se possível, conter o avanço canceroso. Animados pelo desafio e também pela promessa de glória e de ganhos imediatos, muitos médicos que pouco conheciam sobre os mecanismos da enfermidade passaram a se autodenominar “cancerologistas”, aprendendo sobre a patologia nos gabinetes clínicos e em precários laboratórios e buscando esclarecimentos nos compêndios editados na Europa e, pouco depois, nos Estados Unidos.

A tentativa pioneira de entendimento científico do câncer, circunstanciada em São Paulo, data dos anos iniciais do século passado, quando o Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho (1904) tornou-se o primeiro clínico paulista a publicar um artigo sobre o assunto, rejeitando o designativo “cancro” em prol de “tumores malignos” e “câncer”, definindo as formações cancerosas como entidade mórbida específica e de caráter hereditário e ainda resultante da proliferação desordenada das células do organismo. A autoridade granjeada por este especialista frente ao agrupamento médico nacional determinou que suas idéias fossem seguidamente reiteradas pelos seus pares durante várias décadas, sendo que, apesar do contínuo aumento de trabalhos estampados nas revistas médicas, pouco foi oferecido de novidade sobre a matéria no decorrer dos vinte primeiros anos do século 20 (MEIRA, 1905; MARQUES, 1914).

As dificuldades encontradas no clareamento das causas determinantes da enfermidade, no entanto, não inibiram a proliferação de receitas terapêuticas, muitas delas copiadas de pesquisas estrangeiras. Inúmeros médicos declararam prescrever aos pacientes cancerosos doses maciças de insulina, principalmente naqueles atingidos por “neoplasmas de superfície”, isto é, de câncer de pele (JOBIM, 1925). André Vergley (1922, p. 396-396) médico francês radicado na cidade de Jaú, aconselhava os clínicos brasileiros a recorrerem às perigosas composições arsenicais para fazer desaparecer por completo os tumores malignos localizados no útero de suas pacientes, enquanto que ainda outros esculápios serviam-se de sulfato de cobre diluído para tratar seus pacientes sob risco iminente de vida (MIRANDA, 1927). Mesmo que amplamente divulgada, a eficiência desses medicamentos e das prescrições de injeções de cálcio, magnésio e a “oxigenação” dos tecidos comprometidos pouco puderam ser comprovadas, inclusive pela escassez de estudos experimentais e da precariedade de acompanhamento clínico (*follow up*) dos pacientes por um período conveniente de tempo.

Desde o final da década de 1910, alguns clínicos formados na Europa começaram a incentivar a aplicação de procedimentos radioterápicos como a melhor estratégia para o tratamento dos carcinomatosos, sem

contudo contrapõem-se à hipótese relativa à hereditariedade da moléstia. A proposta lançada no ano de 1918 por serviço Arnaldo Vieira de Carvalho sobre a necessidade de organização de um serviço especializado nas aplicações do *radium* resultou na realização de sucessivos estudos experimentais que convergiram em grupo para o suposto de que os pacientes cancerosos poderiam escapar da morte, ou pelo menos ganhar um significativo período de sobrevida, mediante a combinação do emprego de substâncias radioativas e uma total mudança de hábitos de vida. Com isto deixava-se implícita a noção de que a existência pautada por comportamentos tidos então como “irregulares” constituía-se em um fator que propiciava o aparecimento ou a perpetuação hereditária da enfermidade (RABELLO, 1920).

A insistência de um grupo de clínicos sobre a urgência de formação de profissionais qualificados para atuarem junto aos centros radioterápicos foi explicada sobretudo pelo constante aumento do número de cancerosos que iam bater às portas da Santa Casa paulistana que, por funcionar como hospital-escola da Faculdade Medicina de São Paulo, mais tarde incorporada à Universidade de São Paulo e, a partir de 1933, também da recém-instalada Escola Paulista de Medicina, atraía pacientes de todas as cidades paulistas e também de outros estados, inclusive os situados no Nordeste do país. Além disso, já há alguns anos, o propalado sucesso da “aplicação de raios” determinou que tal prática passasse a ser indicada para uma ampla gama de patologias, inclusive asma, tuberculose e doenças mentais, instigando clínicos sem treinamento em radioterapia e até mesmo “massagistas” e “curiosos” destituídos dos mínimos fundamentos da medicina e da física a fazerem uso deste recurso, circunstância que vinha resultando em freqüentes vítimas fatais, tanto entre os pacientes quanto entre os próprios terapeutas (MOTTA, 1919 ou 1920; CARVALHO, 1925).

Os anos 20 transcorreram com a produção de um crescente número de pesquisas laboratoriais sobre o câncer que, na maior parte das vezes, restringiam-se à verificação das idéias que vinham alimentando os debates em outros países, inclusive na Argentina e no Uruguai, países que, bem antes do Brasil, haviam se interessado pela nova questão sanitária. Identificando-se com esta tendência, a Faculdade de Medicina de São Paulo, posta em funcionamento em 1913, passou a mostrar interesse em desvendar o enigma representado pelos neoplasmos, patrocinando elementos que pouco resultaram de prático a não ser a formação de uma comunidade de especialistas que, ao se definirem com “cancerologistas formados”, reforçaram os empenhos em monopolizarem o atendimento aos tumorosos. Apesar desta situação, que não era apanágio exclusivo dos médicos paulistas, o câncer continuou a ser entendido pela clínica sob lentes confusas, fazendo que pacientes acometidos pela sífilis, tuberculose, úlcera, leishmaniose e até mesmo hemorróidas e fimose fossem erroneamente diagnosticados como vitimados pelo câncer e, em contraste, permitindo que pacientes acometidos por carcinomas não fossem identificados como tais pelos médicos, mesmo por aqueles que tinham se especializado em oncologia (MAGALHÃES, 1923, p. 231-237; FABRI, s.d.).

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

FILHO, Cláudio Bertoli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

A imprecisão nos diagnósticos médicos dava-se sobretudo pela incapacidade médica em assumir um posicionamento coerente acerca da especificidade do câncer e as causas biológicas do adoecimento. O Departamento de Saúde Nacional, órgão máximo da Saúde Pública brasileira, parecia duvidar das discussões que se realizavam no mundo acadêmico; na década de 1920, sob a chefia do sanitarista Carlos Chagas, o Departamento ordenou que todos os casos de óbitos cancerosos deveriam ser obrigatoriamente comunicados aos Serviços Estaduais de Lepra e de Doenças Venéreas, deixando implícita neste ato a condição infecto-contagiosa dos tumores malignos e, com isto, abrindo um novo foco de debates entre os cancerologistas (KROEFF, 1946). Tentando contornar a questão causal de enfermidade, alguns pesquisadores, dentre eles Almeida Jr. (1923) e Oto Bier et al. (1929), dedicaram-se em estabelecer um método laboratorial seguro de reconhecimento precoce dos cancerosos através de exames serológicos, buscando identificar substâncias específicas no organismo humano que estivessem diretamente relacionadas com a presença de tumores em formação. Explorando outra vertente científica, Bertolotti (1937) dedicou boa parte de suas pesquisas na tentativa de produzir quimioterápicos que, associados à radioterapia, pudessem restituir a saúde ou pelo menos limitar os estragos orgânicos produzidos pelo câncer.

Em grupo, tanto os cancerologistas como os profissionais da saúde instruídos em outras especialidades médicas convergiam para a mesma conclusão: o crescente número de acometidos pelas neoplasias contrastava com o baixo conhecimento sobre o assunto por parte da comunidade médica. Por este motivo, a Associação Paulista de Medicina encomendou a um de seus sócios, o Dr. Antônio Carlos Pinto Jr., um texto de síntese sobre as discussões travadas tanto no exterior quanto no Brasil sobre a matéria. Como resultado, Pinto Jr. produziu um longo texto que, apesar de pautado pela intenção pedagógica, limitou-se a oferecer um resumo mal costurado da multifacetada discussão sobre o tema que mais confundia do que elucidava sobre o desafio canceroso. Mesmo assim, o trabalho do médico foi publicado em capítulos por um dos principais periódicos especializados que circulava entre os clínicos não só do estado de São Paulo mas também nos principais estados da federação (PINTO JR., 1942).

Neste ambiente até certo ponto caótico, ganhou destaque os estados assinados pelo Dr. Antônio Prudente Meirelles de Moraes, neto do presidente Prudente de Moraes. Formado em medicina na Alemanha, país que então desfrutava da condição de principal centro mundial de estudos oncológicos, Antonio Prudente tomou para si o papel de atualizador das discussões nacionais, responsabilizando-se pelas primeiras análises epidemiológicas do câncer no território paulista e também realizando uma extensa série de significativos estudos sobre técnicas cirúrgicas e radioterápicas que, em pouco tempo, tornaram-se modelares para a maior parte dos especialistas brasileiros (PRUDENTE, 1934; 1936 a, b; 1946; s.d.).

A autoridade científica que vinha angariando desde a década de 1920 e o bom relacionamento com a elite estadual, da qual fazia parte, permi-

tiu que o Dr. Prudente também desempenhasse, em colaboração com o médico Antônio Candido de Camargo, a espinhosa missão de obter verbas para a construção e o funcionamento do Instituto de Radium que, inaugurado em 1929 nas dependências da Santa Casa de São Paulo, em seguida foi rebatizado como Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho, apesar de informalmente ser mais conhecido pelos profissionais da saúde como “porta do céu”, devido à expectativa do pouco tempo de vida restante aos pacientes ali tratados. Deveu-se a estes dois oncologistas e também ao Dr. Oswaldo Portugal a criação de outros importantes centros de tratamento e apoio aos tumorosos, dentre eles os Institutos de Radium do Hospital Umberto I e das Casas de Saúde Francisco e Ermelindo Matarazzo em 1933, da Associação Paulista de Combate ao Câncer do ano de 1934 e, como desdobramento desta última, o Instituto do Câncer, entidade mantenedora do Hospital Antonio Candido de Camargo, que depois de longa gestão, inaugurou suas atividades somente em março de 1953 (PORTUGAL, 1936; SEABRA, 1989; SCHNEIDER, 1989). A demora da criação do primeiro nosocômio paulista dedicado integralmente ao combate do câncer deveu-se presumivelmente ao fato de Antônio Prudente ter caído em relativo ostracismo devido ao seu posicionamento pró-Eixo, durante a Segunda Guerra Mundial.

Definia-se nestes termos os esforços paulistas para o entendimento da doença e sua institucionalização. Mesmo que repleta de meandros e de indecisões, o envolvimento de São Paulo no combate ao câncer resultou, no encerramento da primeira metade do século passado, em estudos clínicos e laboratoriais cada vez mais sofisticados e na construção de uma rede de atendimento aos enfermos que se tornou exemplar para o resto do país.

A construção social da imagem do canceroso

As dúvidas que permeavam a ação médica em relação à doença refletiam-se nos posicionamentos assumidos tanto pelos especialistas quanto pela sociedade em geral acerca dos cancerosos. Afinal, quem seriam as vítimas da doença enigmática que teimava em ocultar seu mecanismo, mesmo sobre as lentes cada vez mais argutas da medicina? Quais eram as incorreções morais e comportamentais que poderiam levar os indivíduos a se postarem como presas fáceis da insidiosa moléstia? Qual era o encaminhamento social que deveria ser dado aos acometidos pelas neoplasias malignas? Como instruir a sociedade para se colocar a salvo dos tentáculos do câncer? Estas e muitas outras questões deveriam ser respondidas, necessariamente implicando a tessitura de imagens sobre as vítimas do que então passou a ser definido como o “mal do século”.

Inicialmente, as tímidas tentativas de orientação dos grupos sociais sobre as causas, modalidades de tratamento e formas de convívio com os cancerosos foram patrocinadas pelas instituições filantrópicas e por alguns laboratórios farmacêuticos que encontravam nas páginas da imprensa diária o canal propício de comunicação com a sociedade. A par-

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

FILHO, Cláudio Bertoli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

tir da instauração do Estado Novo, em fins de 1937, estas atividades praticamente passaram a ser monopólio da Seção de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento de Saúde de São Paulo - conhecida como SPES – que havia sido criada no âmbito das reformas centralizadoras dos serviços públicos, sob o comando do interventor federal e médico Adhemar de Barros (BERTOLLI FILHO, 2000, p. 35).

O propósito oficial de instruir os doentes sobre as moléstias que acometiam a população e alertar a sociedade sobre o perigo potencial do convívio cotidiano com os enfermos permite que a propaganda sanitária seja avaliada nos quadros ideológicos da ditadura varguista. Neste sentido, salienta-se que a voz oficial recorreu a uma variedade de estigmas para descrever os motivos do adoecimento e a vida regida pela enfermidade; por contraste, exaltava-se a condição saudável, menos como elemento fomentador do bem-estar individual e mais, bem mais, porque os educadores sanitários identificavam mecanicamente os indivíduos saudáveis com o contingente de trabalhadores ativos que, por engajarem-se cotidianamente na linha de produção, estavam labutando para o engrandecimento da nação.

A plataforma discriminadora assumida pelos agentes da Saúde Pública governamental automaticamente situava os enfermos – e dentre estes, especialmente os tuberculosos, os cancerosos, os sifilíticos e os doentes mentais – como duplos inimigos da sociedade. Isto porque, segundo a lógica higienista vigente no período, os indivíduos com a saúde debilitada não só deixavam de colaborar com o processo de produção da riqueza coletiva como também oneravam os cofres públicos e privados, já que recorriam ao Estado e à filantropia para custear o tratamento médico necessário e também para obter pensões, doações institucionais ou esmolas para garantir o seu sustento e dos seus dependentes. Em coerência com esta postura, os doentes eram de regra considerados cidadãos que não queriam assumir sua parcela de responsabilidades no ambiente social, deixando propositalmente de observar as regras higiênicas para se entregar ao primado das enfermidades. Estando moralmente deturpado ao enfermar, a patologia aprofundava o desarranjo moral de suas vítimas, perfazendo um ilusório círculo vicioso empregado nos discursos sanitários oficiais para alegar a condição perigosa dos doentes para a existência grupal (PAULA, 1944, p. 25).

A imputação desta imagem aos doentes favorecia as frequentes acusações de que a parcela adoentada da sociedade era a principal fomentadora das críticas à ditadura de Getúlio Vargas e, ainda mais, que a maior parte dos enfermos era dominada por uma malignidade sem precedentes, pois se comprazia em disseminar suas moléstias entre os sadios incautos. A partir disto, aconselhava-se os sadios a manterem-se distantes dos debilitados, redobrando-se o cuidado com as crianças que, pela inocência, eram presas fáceis dos cancerosos, tuberculosos, hansenianos e sifilíticos.

Neste encaminhamento, a longa coleção de “conselhos sanitários” redigidos, impressos e distribuídos gratuitamente pelo SPES, constituiu-se em uma rica fonte de informações sobre os posicionamentos assumidos como “verdades irrefutáveis” pela administração sanitária paulista

em relação ao câncer e aos cancerosos. Distribuídos primeiramente em folhetos independentes que raramente excediam 50 linhas impressas, uma parte destes textos foi reunida em volumes encadernados sob o título geral de *Coletânea* do SPES. Estes livros eram endereçados prioritariamente aos órgãos de imprensa e às estações populares de rádio de todo o país. Impressas nos espaços ociosos das páginas dos jornais ou lidos nas “janelas” das programações radiofônicas (visando especialmente o público analfabeto), as mensagens sanitárias ganhavam ampla disseminação, reforçando os estigmas nutridos coletivamente em relação aos doentes.

Neste período, é preciso que o diga, o câncer ainda não desfrutava do destaque das patologias que tradicionalmente roubavam vidas da população brasileira, como a tuberculose, a febre amarela, a varíola e as doenças infecto contagiosas típicas da infância. Mesmo assim, os neoplasmas e suas vítimas inspiraram dezenas de orientações sanitárias que, pouco articuladas entre si, reproduziam entre a população leiga as mesmas dúvidas que aturdiavam os especialistas, o que inevitavelmente ampliava ainda mais o temor público em relação ao câncer e aos cancerosos.

Antes de se referirem aos tumorosos, os educadores sanitários degladiavam-se sobretudo com a questão referente à identidade específica da patologia. Sobre o assunto, assim o Departamento de Saúde se pronunciou através de um de seus panfletos:

“Biologicamente, só percebemos a vida nos seus efeitos, escapando a nossa percepção a sua causa intrínseca, que se coloca sob o domínio da metafísica. Por isso, as leis que regem a intimidade do crescimento normal celular escapam completamente às nossas indagações, e como o câncer é uma moléstia caracterizada pela multiplicação anormal dos tecidos em nosso organismo, se justifica, até certo ponto, a ignorância sobre a sua gênese, restando-nos somente a observação dos seus efeitos deletérios sobre a saúde”.¹

Dando prosseguimento à explicação, que mais parece uma desculpa, e recorrendo a uma linguagem que dificilmente seria plenamente inteligível por uma razoável parcela do público alvo do empreendimento educador em saúde, o alerta sanitário prosseguiu em suas pontificações:

“Sabe-se que, ao lado de fatores constitucionais desconhecidos que caracterizam o terreno do indivíduo, as irritações permanentes dos tecidos, as soluções de continuidade crônicas, as úlceras gástricas antigas, as cáries dentárias picando sempre a língua, os aparelhos de prótese traumatizantes, o uso prolongado do cachimbo, bem como grande parte das infecções crônicas, que obrigam a uma constante reparação das células tem importância na gênese dos tumores malignos” (O QUE É O CÂNCER, p. 24).

Princípios retirados em praticamente todos os “conselhos” tematizados pelas neoplasias, pouco mais os educadores sanitários puderam acrescentar sobre a identidade da patologia e do processo canceroso e, quando tentavam melhor esclarecer a questão, reproduzia-se apenas as impressões e impasses oriundos da comunidade médica. Alguns panfle-

FILHO, Cláudio Bertoli.
Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

¹ Nesta e nas demais citações respeitou-se a grafia original.

FILHO, Cláudio Bertoli.
Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

tos asseveravam a condição hereditária da enfermidade, enquanto que outros advertiam sobre o caráter contagioso dos carcinomas; outros ainda – é de se dizer, a maioria – acomodaram-se em repetir a sentença extraída dos manuais médicos sobre o fato de os tumores malignos serem resultantes da multiplicação anormal das células e dos tecidos no organismo humano.

Raros foram os “alertas” que buscaram ir um pouco além; um dos panfletos buscou classificar os carcinomas em dois tipos: os externos e os internos. Sobre o primeiro grupo ensinou-se que a cavidade bucal era uma das áreas do corpo mais atingidas pelos carcinomas, caracterizando-se pelo aparecimento de nódulos que poderiam ser suprimidos mediante intervenção cirúrgica ou pela exposição ao Raio X. Sobre os tumores malignos localizados nos órgãos internos pouco se falou, alertando-se que a medicina praticamente não conhecia estratégias de localizá-los nos estágios iniciais. Ainda mais, informava-se que as mulheres eram as principais vítimas dos “carcinomas internos” e que a região uterina era a parte do corpo mais afetada, sendo que a localização da doença só se dava em estágios avançados do câncer, enquanto que a vítima só poderia sobreviver se o neoplasma fosse identificado nos três primeiros meses do processo patológico. Em outras palavras, deixava-se implícita a noção de que as mulheres atingidas pelo câncer uterino encontrariam a morte como desfecho provável de sua enfermidade (O CÂNCER, 1943).

Para além disto, a pena orientadora em saúde caminhava pelo movimento terreno da avaliação da doença segundo critérios subjetivos. Na ausência de noções mais precisas e eficientes, vários “alertas” pretendiam entender e ensinar sobre a singularidade do câncer através da descrição da doença e do doente, condenando o leitor das mensagens educadoras a ficar em dúvida se o emissor das mensagens estava se referindo aos tumores produzidos pela doença ou a suas vítimas. Foram frequentes as menções nos folhetos sobre o aspecto “sórdido”, “asqueroso” e principalmente “repugnante” da doença, isto quando a “parte central” do carcinoma “vai entrando em necrose ou esfacelo, dando quando se abre para o exterior, o escoamento nauseabundo do material caseoso, que confere à moléstia aspecto mui repugnante” (CÂNCER E SUBSTÂNCIAS CANCERÍGENAS, 1940, p. 142).

Questiona-se: o aspecto “mui repugnante” notado pelo educador refere-se ao tumor? Ao corpo/personagem vitimado pelo neoplasma? Acredita-se que mais provavelmente o sentimento de repugnância confessado pelo sanitarista foi alimentado tanto pela formação cancerosa quanto pelo paciente observado, já que é comum até hoje o enfermo e a enfermidade confundirem-se em uma só entidade na comunicação informal registrada entre os profissionais da saúde.

As assumidas dificuldades em definir claramente a enfermidade assim como as estratégias para o reconhecimento precoce das vítimas de câncer levaram a maior parte dos panfletos a se dedicarem em relacionar elementos distintos como uma única realidade, frequentemente confundindo, nas prelações fatores predisponentes, agentes causais, sinto-

mas e sinais clínicos. Tal confusão permitiu que praticamente tudo fosse escalado como articulado com o reino do que um educador definiu como “a mais silenciosa de todas as doenças”. Além dos elementos indicados no panfleto *O que é o câncer*, mencionado anteriormente, outros fatores foram mencionados em dezenas de outros panfletos, alguns deles pouco lembrados pelos compêndios médicos utilizados no período. Eis uma lista incompleta dos itens indicados nos panfletos educadores: a alta taxa de alcatrão encontrada exclusivamente nos tabacos dos tipos “loiro”, “turco” e “egípcio”, os gazes e também o alcatrão eliminado pelo asfalto, o consumo imoderado de bebidas alcoólicas, alimentação baseada em carnes vermelhas, a exposição prolongada ao sol e aos “ventos fortes”, banhos “demasiadamente quentes”, contato corpóreo com ácidos e “bases fortes”, a poeira das ruas, os vapores e gazes emanados pelos chaminés industriais, irregularidade do ciclo menstrual, rouquidão persistente e por períodos prolongados, dor constante e enfraquecimento dos dentes, dor de estômago incessante, cansaço repentino, falta de apetite, súbita dificuldade de locomoção, prisão de ventre e diarreias constantes.

Da profusão de “conselhos”, um panfleto se destaca porque explicou a multiplicação dos casos de câncer como fruto indesejado dos “novos hábitos” instaurados pela “vida civilizada”, isto é, pelo cotidiano moderno típico dos espaços urbano-industriais. Os “elementos determinantes” dos carcinomas foram elencados como sendo a agitação imperante nas cidades, os sons altos emanados dos aparelhos de rádios e comuns nas salas de cinema, as refeições rápidas e irregulares e o uso de “trajes impróprios”, sendo neste item relacionados desde as “roupas grossas em dias quentes”, as gravatas e suspensórios apertados, até itens da moda feminina, como cintas e ligas apertadas, saias justas, meias de seda, sapatos apertados ou de saltos altos e também maquiagem exagerada. Mais do que estes fatores, também foram invocados o “mau humor” e sobretudo a “degeneração espiritual” do homem moderno, fato verificado pelo decréscimo do número de fiéis que freqüentavam os templos religiosos em contraste com o aumento de simpatizantes da ideologia comunista. Somados a estes fatores, foram também mencionados comportamentos avaliados como “predisponentes” ao câncer, sendo alguns deles a não observância de banhos diários, o costume de deixar o cachimbo na boca, mesmo quando estivesse apagado, a permanência constante nas proximidades de “geladeiras elétricas”, o aborto e o ócio. Acrescia-se ainda que os tumores malignos eram produtos secundários de patologias infecciosas causadas por agentes microbianos, como a tuberculose, a sífilis, a gonorréia e ainda qualquer tipo de cicatriz de pele causada por queimadura (VERDADES E ERROS ACERCA DO CÂNCER, 1941).

Em suma, a medicina brasileira usava e abusava do rótulo de “promíscuo” a todos os doentes e aos cancerosos em especial. As leituras dos artigos científicos, compêndios médicos e “conselhos” sanitários aplicavam o rótulo de promiscuidade para praticamente tudo, do acúmulo de pessoas dormindo no mesmo quarto à presença de serviçais nipônicos ou nordestinos no recinto doméstico burguês, do casamento não legitimado

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

FILHO, Cláudio Bertoli.
Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

em cartório às mães solteiras, passando por todos os hábitos e circunstâncias mencionados anteriormente.

Em conjunto, tais observações sobre o câncer e suas vítimas oferecem um retrato minucioso sobre os supostos motivos de enfermamento e sobre o aspecto físico e moral dos carcinomatosos. Como complemento, fica também implícito que os “conselhos” patrocinados pelo Departamento de Saúde paulista tinham como uma de suas metas centrais instruir e alertar a população sobre a urgência do tratamento precoce dos tumores como única estratégia contra a morte. Mas, por que então aumentava ano a ano o número de vítimas fatais por câncer? Este realidade foi explicada pelos educadores sanitários como fruto dos “traços culturais” da “raça brasileira”. O homem comum, declarava um panfleto, mostrava-se recalcitrante em recorrer a um consultório médico e, quando isto fazia, recusava-se veementemente a submeter-se à indicação de biópsia, preferindo automedicar-se com porções caseiras ou adquirir as drogas ineficazes oferecidas pelos farmacêuticos, “curiosos” e curandeiros inescrupulosos, entre os quais normalmente eram incluídos os médicos homeopatas e mesmo clínicos alopatas que advogassem a existência de cirurgias ou de medicamentos que pudessem salvar da morte os casos mais avançados de neoplasia. Tais personagens eram normalmente denunciados como “charlatões” pela Saúde Pública, já que eram vistos como indivíduos empenhados em extrair algum dinheiro do doente, sem se preocupar com os estragos físicos, psicológicos e econômicos que produziam nos tumorosos (A LUTA CONTRA O CÂNCER, 1943).

As medidas preventivas e a pronta visita ao gabinete clínico, logo que fosse notada uma disfunção orgânica, eram as armas contra o câncer indicadas pelos educadores sanitários. Contra os medos e o descaso popular, o discurso pedagógico em saúde reiteradamente mencionava fatos registrados nos Estados Unidos, nação sempre tomada pelos sanitaristas nacionais como exemplo a ser imitado pelos brasileiros. Um dos “alertas” mencionava que os “irmãos do norte” obedeciam aos ditames saudáveis oferecidos pelo mundo moderno e não eram “doentes descuidados”, empenhando-se em combater as neoplasias logo nos estágios iniciais, lembrando com prova disso o fato de lá existir uma instituição denominada Clube dos Curados do Câncer, que contava com nada menos que meio milhão de associados. O autor deste panfleto, no entanto, deixou de mencionar que as instituições filantrópicas brasileiras voltadas para o atendimento dos cancerosos não contavam com recursos suficientes para assistir a todos os doentes que a elas recorriam, enquanto que os serviços públicos estavam mal aparelhados para identificar e tratar os tumorosos. No ambiente paulista, a própria Seção de Propaganda e Educação Sanitária era o órgão incumbido de receber e encaminhar o material para o procedimento dos exames anátomo-patológicos, tarefa que era realizada gratuitamente na Seção de Medicina Experimental do Departamento de Saúde, instalada em um acanhado laboratório localizado nos porões da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (O CÂNCER PODE SER CURADO, 1940, p. 85; APRENDA A COMBATER O CÂNCER, 1941).

Frente a estas observações, o Departamento de Saúde paulista resignava-se a contribuir para a ampliação das angústias coletivas, anunciando a existência de um grande número de “cancerosos inaparentes” no estado de São Paulo e em todo país.

Paralelamente ao empenho oficial – ou na ausência deste – a parcela mais rica e instruída da população podia contar com serviços de saúde sofisticados oferecidos pelos nosocômios particulares do Brasil e da Europa e também com uma variedade de livros que, publicados originalmente na França, na Inglaterra e nos Estados Unidos, objetivavam orientar os “leitores cultos”, sadios ou enfermos, sobre a ameaça cancerosa, evitando imputar qualquer tipo de estigma às vítimas da “doença do século”.

O principal destes guias, de autoria do clínico norte-americano Alfred Cantor (s.d.), foi vertido para o português pela senhora Carmem Annes Dias Prudente e prefaciado pelo seu marido, o Dr. Antônio Prudente. Afinado com as idéias predominantes nos mais reputados centros mundiais de pesquisa e tratamento do câncer, o livro seguia a regra de apontar uma ampla variedade de sinais e sintomas produzidos pelas formações neoplásicas, instigando os leitores a adotarem medidas preventivas para porem-se a salvo dos tumores, assim como indicava o tratamento precoce a todos os enfermos. Neste encaminhamento, Cantor evitou referências incriminatórias ou estigmatizantes sobre os tumorosos, avaliando a patologia com um “acidente” que poderia acometer qualquer indivíduo, independente de raça, classe social, sexo, idade e padrão cultural. Além disso, o médico norte-americano ressaltou que não havia “casos perdidos” de câncer, adotando uma postura avaliada por alguns de seus críticos como demasiadamente otimista, já que apregoava que a oncologia caminhava a passos largos no conhecimento, diagnóstico e terapêutica da enfermidade, encontrando-se em condições de proceder a “verdadeiros milagres” ao praticamente resgatar da morte pacientes em estágio avançado do “mal silencioso”.

Outra obra de divulgação, assinada pelo cancerologista francês Charles Oberling (1942), também ganhou grande aceitação entre o público leigo e endinheirado. Apesar de não ter sido traduzido para o português, este livro foi seguidamente recomendado pelos clínicos aos seus pacientes e, como havia feito Cantor, Oberling praticamente se calou sobre a suposta “moral corrompida” dos tumorosos.

A condição de “doença misteriosa”, “flagelo do século 20” e sobretudo “problema social” incitou, no contexto nacional, a não só profissionais da saúde, mas também leigos a tecerem considerações sobre a doença e suas vítimas, compondo textos que buscavam atrair leitores mediante observações de cunho sensacionalista. O escritor campineiro Paulo Coelho Netto, filho do contista Henrique Coelho Netto, foi um dos pioneiros neste setor, assinado um livro que associava a prática de comportamentos sexuais que taxou de “pervertidos” com a doença que preferiu invocar como “a moléstia de nome soturno” e que infundia “verdadeiro pânico nas diferentes camadas da sociedade” (COELHO NETTO, 1994, p. 9).

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

Para este autor, que abriu seu texto anunciando-o como aprovado “em caráter privado” por um reputado cirurgião e docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a multiplicação de casos de câncer na capital paulista devia-se em primeiro lugar à “decadência da civilização” que, desde a *Belle Époque*, havia globalmente rejeitado os padrões de moralidade e recato vigentes nas centúrias passadas. Em consequência, o escritor anotou que houve inclusive a proliferação de práticas sexuais “monstruosas”, detectando no “coito bucal” – por ele assim classificado em várias categorias – a causa principal das formações neoplásicas. Isto porque, ensinou Coelho Netto, o câncer constituía-se em moléstia produzida pela estrina (um hormônio feminino hoje mais reconhecido na literatura especializada pelas designações “estrona” e “folliculina”), responsável pelo aparecimento das características femininas e pela proliferação da mucosa uterina no período precedente à ovulação. Acompanhando o ritmo mirabolante das idéias do escritor, seus leitores souberam que a estrina chegava aos homens e mulheres “depravadas” (isto é, homo ou bissexuais) através da prática de cunilíngua, permitindo a formação de nódulos cancerosos primeiramente na cavidade bucal e no trato digestivo para, em seguida, disseminar-se por todo o organismo.

Fiel à sua “descoberta”, Coelho Netto não se furtou em apresentar “evidências” confirmadoras de suas pontificações. A Suécia foi considerada a pátria-mãe dos cancerosos porque as mulheres daquele país preferiam o sexo oral “a tudo” para alcançar o prazer. Nem mesmo os antigos amigos do autor, que chegaram a óbito por carcinoma, foram poupados: um deles, confidenciou o indiscreto estudioso, era “estrona e mulherengo”, deliciando-se em “amarrar as pequenas bonitas” mediante a prática condenada. O resultado de tal “devassidão” só poderia ser único: “vitimou-o, quase que sem sintomas, um câncer no intestino” (COELHO NETTO, 1994, p. 47).

Não só os leigos, como Coelho Netto, incumbiam-se de tecer considerações “diabolizadoras” sobre os tumorosos; alguns profissionais da saúde optaram por trilhar a mesma senda, como Ray Nunes D’Aville que, apesar de apresentar-se como cirurgião dentista atuante nas cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro, não teve sua biografia preservada em nenhuma das obras que reverenciam os dentistas brasileiros, por mais obscuros que eles fossem. Tal constatação permite supor que D’Aville fosse um pseudônimo do autor que, aliás, responsabilizou-se ele próprio pelos custos de edição do texto, não se localizando nenhum outro escrito impresso e assinado com seu nome.

Assumindo como nenhum outro o horror à doença e ao doente, o dentista sintetizou as representações coladas à figura dos tumorosos, acrescentando que suas palavras apenas reproduziam o que muitos cientistas acreditavam, sem contudo terem coragem suficiente para dizerem em público o que pensavam:

“O câncer só acomete os fracos e corruptos do espírito. As prostitutas e os rufiões, os vagabundos e as esposas que não honram o casal são os principais atacados pelo mal. Pior que isto, estas pessoas mostram-se fe-

lises (sic) em disseminar a doença, tocando os sadios, mormente as crianças. São uns monstros que beijam as crianças, tocam os corpos impolutos com suas chagas para disseminar o câncer entre os inocentes e desavisados. (...) A Saúde Pública e a Polícia deveriam formar batalhões especiais para localizar, prender e remeter para bem longe das cidades esses criminosos. A maior parte da legião destes doentes são imigrantes, vindo da Japão, da China ou mesmo do Norte e Nordeste do Brasil e que deveriam se remetidos para seus locais de origem, deixando assim em paz a gente paulista, que não quer outra coisa sinão (sic) a saúde para poderem trabalhar e perpetuar São Paulo como o estado dirigente da nação” (D’AVILLE, p. 22-23).

Construindo o personagem doente sob lentes denegridoras, o autor deu continuidade à sua exposição, deixando claro seu comportamento frente aos cancerosos e sugerindo e destino a ser dado aos enfermos:

“Como cirurgião dentista que honra os sagrados compromissos da profissão, evito atender a estes infames pacientes. Mais do que a piedade que devemos nutrir pelos condenados à morte, o que eles merecem é nosso repúdio. Todos aqueles que hoje negam a validade das minhas palavras verão em pouco tempo que tenho razão. Excluam-se os cancerosos do convívio com os sadios e São Paulo e o Brasil será uma terra menos poluída, mais saudável porque com menor degradação moral” (D’AVILLE, p. 35).

Nas teias dos medos individuais e coletivos suscitados pela enigmática patologia, as percepções sociais questionavam os meandros da vida dos cancerosos. Neste processo, definiu-se os enfermos como seres preguiçosos e repugnantes porque “poluídos”, transformando-os em metáforas de um tempo pautado pelas crises em série.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enquadramento do câncer e dos cancerosos na trama cultural, entendida como uma complexa “teia de significados” e, portanto de dimensão semiótica, abre as possibilidades para o entendimento histórico-anropológico da doença e do doente. Os apoios documentais mobilizados para a elaboração deste artigo – que representam apenas a ponta de um iceberg que novas pesquisas deverão revelar por inteiro – apontam que tanto as patologias quanto seus tributários contam com uma história. História esta que se define como um processo em eterna construção e que comporta percepções e estigmas duradouros. O descompasso entre as estruturas materiais produzidas pela Ciência e as estruturas mentais garante a sobrevivência das vozes do passado; neste contexto, mesmo que atenuados e parcialmente alterados, os estigmas permanecem vivos, mesmo que já tenha transcorrido, no mínimo, mais de meio século desde que foram pela primeira vez imputados aos personagens adoentados.

Enquanto patologia que continua desafiando as Ciências Médicas, as neoplasias malignas favorecem a construção de uma biografia virtual de suas vítimas que, de uma forma ou de outra, continuam sendo responsa-

FILHO, Cláudio Bertolli.
Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

bilizadas pelos seus próprios padecimentos. A “força da tradição” ainda instrui declarações surpreendentes; em recente visita a um respeitado clínico, em determinado momento a conversa desviou-se para o fato de uma conhecida apresentadora de programas de televisão ter declarado publicamente estar acometido por um câncer na região anal. O facultativo imediatamente asseverou que a cancerosa estava “pagando pelo que fez” (sim, foram estas as palavras que pronunciou) por ter se envolvido com um homem mais jovem. E acrescentou – lembrando de perto as perorações de Coelho Netto e D’Aville – contraiu o tumor maligno porque “fez de tudo para seduzir e segurar” seu jovem esposo.

As conclusões assumidas em caráter privado pelo médico foram repetidas por alguns dos leigos que o autor entrevistou, testemunhando a sobrevivência de velhos estigmas que implicam não só os norteamentos adotados pela clínica, mas também as especificidades das relações entre os profissionais da saúde e seus pacientes e, em linhas gerais, as possibilidades e os limites de inserção social dos enfermos. Claro está que tais pronunciamentos não se constituem em regra, mas em exceções que, mesmo assim, certamente interferem na admissão dos tumorosos como cidadãos que merecem o apoio e a solidariedade coletiva. Deve-se lembrar ainda que, em período recente, as próprias vítimas do câncer têm lutado, mesmo que discretamente, contra os estigmas de que são alvos, mediante a composição de autobiografias e depoimentos veiculados pela mídia, nos quais contam suas vidas e narram seus experimentos com a enfermidade.

No final desta caminhada, guarda-se a consciência de que a iniciativa de lançar alguma luz sobre os personagens aproximados pela “doença silenciosa” – sejam eles os doentes, os profissionais da saúde ou o tecido social como um todo – busca acima de tudo resgatá-los da penumbra da história. Com isto este artigo pretende ser bem mais do que um exercício acadêmico e sim parte do compromisso da Ciência em preservar os direitos e a dignidade humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A LUTA contra o câncer. São Paulo, Secção de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento de Saúde do Estado (folheto), 1943.
2. ALMEIDA JR., C. C. de *Das pesquisas hematológicas, serológicas e urológicas na diagnose das neoplasias malignas*. These inaugural, São Paulo, Faculdade de Medicina de São Paulo (mimeo), 1923.
3. APRENDA a combater o câncer. São Paulo, Secção de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento de Saúde do Estado (folheto), 1942.
4. BERTOLLI FILHO, C. *História da sociedade pública no Brasil*. 5. ed. São Paulo: Ática, 2000.
5. _____. *História social da tuberculose e dos tuberculosos*. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2001.

6. BERTOLOTTI, M. *Contribuição da radiologia médica na luta contra os tumores malignos*. Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia 33(4): 303-312, Abr. 1937.
7. BIER, Oto et al. *A r. do vermelho neutro de Roffo é específica do câncer?* Archivos do Instituto Biológico 2: 79-82. 1929.
8. CÂNCER e substâncias cancerígenas. Coletânea. São Paulo, Secção de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento de Saúde do Estado, vol. 3. 1940.
9. CANTOR, A. J. *O câncer pode ser curado*. São Paulo: Ed. Nacional, s. d.
10. CARVALHO, A. V. de *Herança dos tumores malignos*. Revista Médica de S. Paulo 7(1): 2-8, Jan. 1904.
11. CARVALHO, O. de *Tumores malignos tratados pela radioterapia*. Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo 8(9): 150-159, Nov. 1925.
12. COELHO NETTO, P. *Perversão sexual e câncer*. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1944.
13. D'AVILLE, R. N. S. G. *Alerta: o perigo social dos cancerosos*. São Paulo: Ed. do autor, 1947.
14. FABBRI, H. *O problema higienico do câncer*. These inaugural, São Paulo, Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, s. d., (mimeo).
15. HERZLICH, C. et al. *Maladies d'hier, malades d'aujourd'hui*. Paris: Payot, 1984.
16. JOBIM, H. *A insulina no tractamento do cancro*. Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo 9(3): 76-84, Mai. 1925.
17. KROEFF, M. *Resenha da luta contra o câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, Serviço Nacional do Câncer. 1946.
18. MAGALHÃES, F. *Lucta contra o câncer*. Primeiro Congresso Nacional de Praticos. Rio de Janeiro: Publicações Scientificas, 1923.
19. MARQUES, A. *Prognostico do câncer*. Revista Médica de S. Paulo 17(11): 175-177, 1914.
20. MEIRA, R. A. *O câncer em São Paulo*. Gazeta Clínica 3(12): 491-496, Dez. 1905.
21. MIRANDA, I. B. de *Tractamento de epitelioma pela aplicação tópica de uma solução de ac. Arsenioso*. Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo 10(4): 62-75, Jun, 1927.
22. MOTTA, C. *Radiotermite e carcinoma*. Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo 3(8/12): 28-34, Out./Fev, 1919 ou 1920.
23. O CÂNCER. São Paulo, Secção de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento de Saúde do Estado (folheto), 1943.
24. O CÂNCER pode ser curado quando diagnosticado precocemente. Coletânea. São Paulo, Secção de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento de Saúde do Estado, vol. 3, 1940.

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

FILHO, Cláudio Bertolli. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salus-vita*, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

25. O QUE É o câncer? Coletânea. São Paulo, Secção de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento de Saúde do Estado, vol. 3, 1940.
26. OBERLING, C. *Le problème du cancer*. Montreal/New York, L'Arbre/France Forever, 1942.
27. PAULA, A. de *Dispensário Antituberculoso*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1944.
28. PEREIRA, J. C. de M. *A explicação sociológica na medicina social*. Tese de livre-docência, Ribeirão Preto, Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (mimeo), 1983.
29. PINTO JR., A. C. *O que deve saber sobre o câncer*. São Paulo, Médico 14(6): 349-405, Jun; 15(1/2): 3-39, Jul./Ago.; 15(3): 113-130, Set. 1942.
30. PORTUGAL, O. *A lucta anti-cancerosa em S. Paulo*. São Paulo: Graphica da Revista dos Tribunaes, 1936.
31. PRUDENTE, A. *O cancer precisa ser combatido*. Rio de Janeiro: Calvino Filho Ed., 1934.
32. _____. *Contribuição ao estudo da plástica mamária*. São Paulo: Publicitas, 1936 a.
33. _____. *O pré-cancer*. Revista de Cirurgia de S. Paulo 2(4): 217-254, Fev. 1936 b.
34. _____. Enxertos. In: CICCARINI, A. (org.). *Progressos da Cirurgia*. São Paulo: s. c. p., 1946.
35. _____. *Reparação no câncer: bases, técnica e tática*. São Paulo: Henrique Scheliga, s.d.
36. RABELLO, E. *Algumas indicações da radioterapia*. Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo 2(12): 278-287, Fev. 1920.
37. SEABRA, F. *História e origem da Fundação Antônio Prudente e do Instituto Central – Hospital Antônio Cândido de Camargo*. Acta Oncológica Brasileira 9(1): 28-30, Jan./Abr. 1989.
38. SCHNEIDER, C. A. R. *Histórico da Fundação Antônio Prudente*. Acta Oncológica Brasileira 9(1): 7-11, Jan./Abr. 1989.
39. SONTAG, S. *Illness as metaphor*. New York: Vintage Books, 1979.
40. VERDADES e erros acerca do câncer. São Paulo, Secção de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento de Saúde do Estado (folheto), 1941.
41. VERGLEY, A. *Medicina Popular*. Jahu: Typ. Do Comércio de Jahu, 1922.