

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais do que uma conclusão, este trabalho não nos permite chegar senão à sensação de um caminho que se encontra longe do fim. A velocidade vertiginosa a que surgem novas esperanças e desilusões não nos permite senão aguardar a sedimentação dos mais recentes acontecimentos da luta contra o cancro, ainda à espera da análise aprofundada da pena do historiador da contemporaneidade. Da mesma maneira que hoje se encontram dispersos um pouco por todo o país os restos arruinados de vários sanatórios dedicados aos tuberculosos, acreditamos que também o cancro se tornará, a seu tempo, no esqueleto de uma doença passada, altura em se poderá realizar uma verdadeira história e arqueologia da doença. A partir dos novos dados do tempo presente é necessário voltar sempre atrás, reescrever o passado à luz dessas realidades, reorganizando-o e reformulando-o com base em pressupostos novos e realidades diferentes.

Para todos os efeitos, a história do cancro em Portugal é um percurso inacabado, e por essa razão, parece-nos mais correcto produzir considerações finais do que cair na tentação fácil de estabelecer conclusões aparentemente definitivas sobre o tema. Mesmo assim, é possível colocar em evidência as singularidades do caso português.

A organização da luta anti-cancerosa acompanhou de uma forma muito próxima, desde 1912, o movimento geral em todo o mundo, ultrapassando mesmo alguns países europeus no tocante à planificação e concretização de um projecto que se revelou fundamental na vida médica e científica nacional. Por outro lado, também se deve referir que apesar da doença passar a ter lugar nos discursos oficiais como problema emergente, sofreu poucas tentativas de real resolução no âmbito governamental na primeira década do século XX. Estabeleceu-se, sim, nos anos 20, num contexto socio-sanitário diferente, onde a preocupação com um novo flagelo emergente fora potenciado por diversos estudos estatísticos e pela oratória médica que alertavam para o problema, sobretudo para a necessidade de estabelecer as bases científicas que permitissem conhecer melhor a doença, mas também dar lugar a uma especialidade médica que parecia fadada a materializar-se.

No período entre as duas guerras, altura em que o higienismo se reforçou, o risco pressentido do cancro acompanhou a transformação profunda do lugar da medicina nos domínios da saúde pública, e do seu novo papel no seio de uma sociedade que se queria moldada sob o signo da modernidade. Emergiu um movimento anticanceroso a partir de uma faixa de médicos ligada ao mundo académico lisboeta, cujos elementos, enquadrados pela figura de Francisco Gentil, gravitavam de início em redor das instáveis cúpulas políticas da I.^a República, estando profundamente vinculados ao projecto republicano mais lato de modernização da saúde e assistência. Centravam-se, desde logo, nas necessidades assistenciais, mas mais especificamente nas doenças emergentes, isto é, no combate ao cancro, propondo soluções e metodologias divergentes das utilizadas até então contra outras patologias, e que ultrapassavam as concepções propostas pelo higienismo.

Nesse contexto de modernização sanitária e assistencial, os vários governos do Estado Novo que se seguiram à I.^a República, concederam ao IPO um importante e declarado apoio,

de ordem financeira, científica e política. A solução adoptada para abordar o novo flagelo consistiu numa regulação profissional impulsionada por uma instituição de saúde especializada, criada com o intuito de regular a abordagem da doença, onde se desenvolveu não só o tratamento oncológico, mas sobretudo o ensino e a investigação. O controlo das práticas sanitárias individuais face ao risco do cancro, fez-se através de um esforço propagandístico claramente mais voltado para o diagnóstico precoce, mas onde se fazia igualmente alusão às práticas potencialmente geradoras de doença. Sendo sobretudo um centro de investigação científica, formação de técnicos de saúde, divulgação e propaganda educativa, era-lhe concomitantemente confiado o estudo e a orientação técnica da execução da parte do plano de assistência social que lhe competia. Esta estrutura especializada, tal como outras entretanto desenvolvidas para o tratamento de outras patologias, esteve abrigada por um movimento social que rapidamente ultrapassou o campo estrito da medicina, denotando uma dinâmica social muito própria, à qual o Estado Novo não deixou de se associar.

As formas de organização social que coadjuvaram o projecto de Gentil foram, por um lado, o resultado directo da planificação da Comissão Directora do Instituto que deu corpo a estruturas filantrópicas de suporte, e por outro, o reforço da matriz benévolo-caritativa das elites sociais e económicas, agora conduzida e trasladada para um problema de saúde substancialmente distinto das maleitas tradicionais. Se bem que não se arrogava o exclusivo das iniciativas, o IPO tutelou-as e controlou-as directamente, dando corpo a estruturas filantrópicas de suporte. Assim procedeu o IPO, criando a LPCC, com os seus núcleos regionais, na intenção de integrar numa directriz comum todos os esforços.

Se em finais do século XIX, Portugal vivia sob a cobertura de uma concepção higienista onde a incipiente oncologia não era senão uma miragem, não demorou até encontrar um lugar próprio de afirmação. Fê-lo, tal como já o haviam feito antes outras especialidades dedicadas a doenças particulares ou grupos de doenças específicas, como era o caso da tisiologia (tuberculose) e da psiquiatria (doenças mentais), mas numa tónica multidisciplinar, com recurso à medicina experimental, mas acima de tudo a um projecto que via na conjugação de múltiplas especialidades e subespecialidades a melhor maneira de produzir resultados reais em termos curativos. O panorama de afirmação da oncologia nos anos 20 e 30, contrasta com o que passou com outras especialidades clássicas. O IPO reuniu sob o mesmo tecto não só uma actividade assistencial intensa e sempre crescente, mas também um conjunto de laboratórios modernos e referenciais onde a investigação era a verdadeira pedra de toque, estabelecendo uma ponte desusada entre os diferentes campos da clínica e da investigação básica. Permitiu estabelecer uma ponte desusada entre os diferentes campos da clínica e da investigação básica, fruto da trilogia que desde cedo adoptou e sempre trillhou: «Investigação, ensino e assistência». Estes princípios diferenciavam-no e faziam do estabelecimento de Santa Marta, e mais tarde de Palhavã, um caso particular de forte interligação metodológica assente na interdisciplinaridade.

Uma parte não negligenciável dessa ponte fez-se quando Gentil convidou um histologista como Athias para encabeçar e delinear toda a investigação.

Enquanto centro receptor/produzidor privilegiado de saber científico, o IPO tornou-se o lugar de ponta da medicina portuguesa, acompanhando o que de mais avançado e inovador se fazia em matéria oncológica e não só. Se é verdade que grande parte do trabalho de investigação realizado nos primeiros anos do Instituto serviu para sedimentar conhecimentos e aperfeiçoar práticas próprias, os projectos entretanto desenvolvidos a partir da orientação de Marck Athias conferiram-lhe um lugar de realce entre os demais produtores de ciência em Portugal, conferindo-lhe a respeitabilidade que era geralmente atribuída aos resultados obtidos e apresentados no panorama internacional mais exigente.

A rede de relações científicas internacionais entretanto criada mostra uma grande proximidade com as linhas de orientação entretanto trilhadas pelos centros de referência mundial, com os quais se mantiveram intercâmbios constantes, não só ao nível dos periódicos, mas também das palestras, conferências, cursos e demais actividades dedicadas ao ensino. Se a nível externo existia uma total sintonia científica, a nível interno a sintonia manifestava-se particularmente ao nível político: o Estado Novo possuía no Instituto um exemplo vivo da imagem que pretendia projectar do seu programa ideológico, quer a nível sanitário, quer a nível científico.

A figura de Francisco Gentil, mais do que o «timoneiro» institucional, é a do promotor de uma medicina em mudança e sedimentação de paradigma científico. Apesar de reformulada de acordo com condicionantes tecnológicas e políticas, a planificação que elaborou revelou-se paradigmática: passados pouco menos de noventa anos desde o início da luta contra o cancro em Portugal, as três linhas mestras que definiu como orientadoras da missão do IPO em 1923, continuavam ainda a cumprir-se em 2010.

Gradualmente, a oncologia assumiu-se como especialidade, imbuindo-se desde o início do sentido de autonomia e exclusividade conferido pela investigação e tratamento especializado em estabelecimento próprio. Mas o aparecimento de uma forma de diferenciação médica feita através de uma instituição singular não conduziu mecanicamente à organização ulterior de uma especialidade. Mesmo assim, o IPO condicionou fortemente o processo de especialização da oncologia portuguesa, desde o seu início até ao seu fim. Esta diferenciação traduziu-se pela existência de um estabelecimento especializado e autónomo, pela criação de revistas científicas, pela realização regular de cursos de formação, pela criação de cadeiras universitárias e pela fundação de associações profissionais. A existência de um centro anticanceroso que disponibilizava assistência específica, que no caso da radioterapia chegou a constituir o núcleo de uma especialidade independente, é factor a ter em consideração no monopólio entretanto construído. Os dispositivos anticancerosos ofereceram esse lugar de autonomização, em paridade com o plano global de combate ao cancro.

Em algumas áreas o IPO foi claramente pioneiro: quer na divulgação pública da necessidade de combater uma doença social, quer por ter iniciado o tratamento do cancro, entre

nós, pelos radioisótopos e pela bomba de cobalto. Também foi o antecedente e a antevisão da nova filosofia hospitalar, que teria o seu epítome na construção dos hospitais escolares de Lisboa e Porto, concretizados muito mais tarde que os edifícios principais do próprio Instituto. No entanto, teve um sucesso francamente mais limitado na questão do alargamento do diagnóstico precoce e tratamento deslocalizado, sobretudo pela demora na atribuição de fundos para a concretização global do projecto elaborado nos anos 20 e reformulado nos anos 30.

Se na década de 40 as restrições económicas suscitadas pela guerra podiam justificar uma contracção orçamental, e como tal, do investimento público, o alargamento/multiplicação dos meios de diagnóstico e tratamento a todo o país tornaram-se uma necessidade premente. A conclusão tardia dos centros regionais, marcaria, por fim, a expansão de um projecto precocemente elaborado, longamente concretizado em Lisboa, mas por demasiado tempo apenas parcialmente consumado.

Inserida entre uma especialidade em processo de afirmação e as necessidades assistenciais dos cancerosos, a luta contra o cancro em Portugal resultou da conjugação de uma série de factores que ultrapassam a mera assimilação de novas tecnologias médicas ou até da criação de um espaço próprio para a prática da oncologia. Tornou-se sobretudo num meio para realizar um trabalho intenso de educação para a saúde das populações, num instrumento de ponta na formação médica especializada e numa referência de modernidade científica no contexto do Estado Novo.

