

CEM N.º 1
CULTURA, ESPAÇO & MEMÓRIA

PROPAGANDA ANTICANCEROSA, MOBILIZAÇÃO DE ELITES E CONSCIÊNCIA SANITÁRIA EM PORTUGAL

DESPERTAR CONSCIÊNCIAS E EDUCAR PARA A SAÚDE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX*

RUI MANUEL PINTO COSTA**

Resumo: O objecto deste artigo é a propaganda anticancerosa portuguesa realizada na primeira metade do século XX. Pretendeu-se mostrar que apesar do maior esforço propagandístico ter assumido a sua forma mais expressiva a partir da fundação do Instituto Português para o Estudo do Cancro em 1923, seria mais intenso durante o Estado Novo. O impacto do discurso médico junto dos diferentes agentes sociais e políticos, materializou-se na realização de uma campanha de persuasão social constante. A atitude preventiva da luta contra o cancro tornou-se num dos principais agentes da conquista de uma consciência sanitária nacional, num país ainda carente de progressos em matéria de educação para a saúde das massas e com défices na socialização da medicina.

Palavras-chave: Cancro; Propaganda; Educação; Saúde.

Abstract: The object of this article is the Portuguese anticancer propaganda in the first half of the 20th century. It intends to show that although greater propagandistic efforts were made following the foundation of the Instituto Português para o Estudo do Cancro in 1923, it would become more intense during the Estado Novo period. The impact of medical discourse on social agents and politicians, materialized into a campaign of constant social persuasion. The preventive attitude of the fight against cancer became one of the main agents in the conquest of national health awareness, in a country still devoid of relevant achievements in areas such as health education for the masses.

Keywords: Cancer; Propaganda; Education; Health.

Atacando pobres e ricos, fracos e fortes, velhos e novos (...), o cancro é uma doença que a todos interessa muito particularmente, e a cujo combate todos teem não só o dever como a conveniência de dar toda a colaboração¹.

Marck Athias, 1941

* Este artigo é um segmento narrativo de uma problemática mais extensa: a inserção do Instituto Português de Oncologia na luta contra o cancro. Nesse sentido, é parte integrante de um projecto de doutoramento onde o autor aborda historicamente a estruturação e normalização da oncologia em Portugal entre meados do século XIX e a segunda metade do século XX.

** Doutor em História na Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Investigador do CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória».

¹ ATHIAS, 1941: 16.

O CANCRO COMO NOVO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Foi na primeira década do século XX que o cancro passou a ser encarado pelos decisores políticos como uma verdadeira doença social. Foi graças ao discurso médico, mas também à mentalização progressiva do público para a emergência de um «flagelo» novo e perigoso, capaz de destronar a prazo as habituais maleitas infecciosas e parasitárias que ainda afligiam as populações. Com efeito, a luta contra o cancro não pode ser desligada de uma linha de força que povoava a mentalidade higienista dos políticos e principais responsáveis sanitários portugueses. Desde que os princípios higienistas revestiram o quadro legal expresso na reforma sanitária de Ricardo Jorge em 1901, que uma parte do esforço dos poderes públicos se materializou na abordagem das doenças passíveis de serem evitáveis com recurso a medidas profiláticas, fosse através da educação sanitária, fosse pela adopção de princípios de vida saudável.

Se bem que a educação da população sobre a doença oncológica tivesse começado de forma incipiente em 1907, o problema necessitava ainda de uma abordagem muito mais intensa e desde logo voltada para o diagnóstico precoce. Este desafio assumiu uma acuidade particular na primeira metade do século XX, quando a mortalidade que lhe estava associada se tornou numa preocupação de saúde pública significativa, divulgada pelos dados compilados em 1904 por Azevedo Neves, naquele que ficou conhecido como o primeiro estudo estatístico de grande alcance realizado em Portugal sobre o cancro².

Os casos incuráveis eram numerosos, sendo habitual recorrer-se apenas ao tratamento paliativo. As curas eram poucas e sempre associadas a actos cirúrgicos mais ou menos mutilantes e de desfecho incerto.

Numa altura em que habitualmente eram os médicos e filantropos quem promovia dentro da sociedade civil a luta contra o alcoolismo e a tuberculose, as interrogações sobre a luta contra o cancro começam a despontar: «Porque não fazer o mesmo a respeito do cancro, verdadeiro flagello da humanidade, mais terrível do que qualquer d'aquellas doenças?»³. Mas se o controle dos demais flagelos sanitários era assunto para prevenção e profilaxia, o fulcro do combate ao cancro assentava mais na eficácia da terapêutica e no diagnóstico precoce. Faltava quase tudo: centros de tratamento equipados, competências especializadas, e uma organização social capaz de promover um diagnóstico atempado.

O maior problema em 1908 residia no habitual estado avançado da doença, altura em que os doentes finalmente recorriam aos cuidados médicos. No dizer do professor José Gentil, «Exceptuando os cancros externos, que mais ou menos chegam em bom estado às mãos do cirurgião, de modo a poderem tentar as curas radicais, nos casos de cancros viscerais, compreendendo os do útero, estamos nas circunstâncias de quase todos os países, em que a propaganda no sentido de serem cedo diagnosticados se tem vindo a fazer nos últimos anos; as intervenções, por exemplo, nos cancros uterinos são relativamente pouco frequentes, sendo de esperar que a vulgarização de noções próprias

² Cf. NEVES, 1906: 393-401.

³ LIMA, 1907: 395.

no público e o maior cuidado em observação médica consigam corrigir este estado de coisas»⁴.

Cerca de 25 anos mais tarde, a análise circunstanciada de Luís Adão parece já mostrar uma mudança positiva no tocante à precocidade do tratamento e informação do público sobre a doença, mas toca, se bem que discretamente, na própria preparação dos médicos para a realização de um correcto diagnóstico:

*De regra não se pode dizer, tanto para o cancro mamário como para o dos órgãos internos, que os doentes portadores compareçam nas clínicas numa fase mórbida perante a qual a terapêutica se encontre inteiramente desprovida de recursos. (...) Alguns, todavia, por pusilanimidade ou por negligência e até mesmo por um falso pudôr, demoram o seu exame e aparecem, finalmente, com invasões cutâneas e musculares profundas, contaminados, também os sistemas linfáticos axilares, supra-claviculares e transtorácicos. E é, dêste modo, por indiferença do próprio doente, por característica de intrínseca malignidade ou até por imperícia clínica, algumas vezes, que a cifra do obituário mais se avoluma*⁵.

Esta mudança na atitude do doente, expressa numa procura mais precoce da medicina científica, decorreu ao longo de um período em que a propaganda anticancerosa foi tomando forma: inicialmente com apoio estatal limitado, mas posteriormente muito mais intensa e coordenada pelo Instituto Português para o Estudo do Cancro.

UM CAMINHO NOVO PARA UMA DOENÇA ESPECIAL: O PAPEL DO INSTITUTO PORTUGUÊS PARA O ESTUDO DO CANCRO

Fundado em 1923 no seguimento de uma janela de oportunidade política aproveitada por um pequeno grupo de médicos ligados à Universidade de Lisboa, o Instituto Português para o Estudo do Cancro recebeu desde o início a incumbência legal de promover a educação das populações para o problema do cancro. Dois anos mais tarde, no seguimento de um incremento nas verbas que o financiavam, teve lugar a primeira campanha de propaganda, inicialmente dirigida aos clínicos, informando-os das mais recentes e testadas indicações terapêuticas, como pródromo de uma mais alargada divulgação dirigida ao grande público. Optou-se por fazer uso de material informativo já existente noutros países, distribuindo junto dos médicos a tradução do *Essential Facts about Cancer*, publicação norte-americana editada pela *American Society for the Control of Cancer* (ASCC), que tinha igualmente sido distribuída em largos números pelos médicos dos EUA⁶. A responsabilização pelo papel do clínico generalista foi um dos primeiros vectores explorados pelo *Boletim do Instituto Português de Oncologia* (IPO),

⁴ GENTIL, 1908: 626.

⁵ ADÃO, 1933: 131 (sublinhado nosso).

⁶ Cf. EUA, 1930.

onde abundam os exemplos de sensibilização dirigidos à classe médica, sobretudo na década de 30.

Se por um lado a informação colocada à disposição dos clínicos os despertava para o problema do cancro, por outro conferia-lhes uma maior possibilidade de realizar diagnósticos precoces, e de remeter os seus doentes aos cuidados do Instituto, com o que se legitimava e reforçava o papel deste estabelecimento no tratamento especializado ao doente oncológico.

As primeiras verbas afectas ao esforço propagandístico partiram do Estado, mas sempre no contexto do IPO, organismo ao qual se destinavam. Contudo, o montante atribuído era manifestamente escasso: da verba de 60 000 escudos proposta em 1925, 5000 seriam remetidos mensalmente ao pagamento de uma «(...) preparadora, à gratificação do assistente e às despesas de publicidade que é necessário fazer para chamar o doente à convicção de que necessita tratar-se»⁷.

Se bem que o maior esforço de propaganda sanitária tomasse forma mais expressiva a partir da fundação do Instituto, sê-lo-ia sobretudo durante o Estado Novo, o que revela não só a adopção política de um princípio de profilaxia sanitária, mas também de um princípio de profilaxia social. Morrer de cancro podia deixar de ser uma fatalidade: «Julgamos lícito dizer que se pode e se deve fazer profilaxia do cancro, pois, se não é canceroso quem quer, morrem de cancro, com mais frequência, os imprevidentes, os pusilânimes, os desmazelados e os ignorantes, como afirmou, há alguns anos, Ewing»⁸.

Este princípio profiláctico, assente sobretudo no vetusto discurso higienista, mas também na perda progressiva do carácter fatalista de muitas afecções preveníveis, traduz-se num empenho não só do poder político, mas também de alguns cidadãos na luta desenvolvida contra problemas coevos, tais como a tuberculose, o sezonismo, as doenças venéreas ou o cancro. As campanhas sanitárias que estão associadas a todos e cada um destes problemas, conformam o paradigma da acção social da medicina, e a construção de uma cultura sanitária. Habitualmente, os discursos sobre estes «flagelos» entrecruzavam-se, revelando uma frente profiláctica comum. Em muitos casos, o discurso médico fazia uma associação entre o cancro e a sífilis, ou até mesmo entre o cancro e a tuberculose, colocando no controle e prevenção destas últimas uma esperança de redução da própria patologia cancerosa. A sífilis, em particular, era considerada precursora de lesões pré-cancerosas, pelo que se supunha que a erradicação da doença venérea poderia, em muito, reduzir o próprio surgimento do cancro.

Imperava a ideia que era uma doença própria da civilização, ou pelo menos própria de sociedades ditas civilizadas. A intervenção do Estado em matéria preventiva era solicitada e considerada essencial para alterar o rumo sanitário que se desenhava no seio dessas sociedades:

⁷ Cf. *Diário da Câmara dos Deputados*. Sessão n.º 109, em 10 de Agosto de 1925: 9.

⁸ ATHIAS, 1941: 107.

De resto, se o Estado quisesse combater e fazer desaparecer as doenças venéreas e em especial a sífilis, fazia excelente profilaxia do cancro. Basta, para o provar, lembrar o caso dos Bazurtos da guerra anglo-Boer, que tem o valor de uma observação experimental. Povo sem cancro, foi contaminado de sífilis, que também desconhecia, por imigrantes Boers, e, passados 20 anos, os médicos já podiam observar carcinomas nesse povo!⁹.

Mas apesar de uma eventual conexão em alguns tipos de cancro, a doença era mais lata do que este tipo de afirmações poderia sugerir. Ao contrário da sífilis ou tuberculose, não era uma entidade única e contagiosa, mas um grande grupo de doenças devidas a causas diversas e de evolução muito diferente.

Possuía um apelo próprio: era uma doença universal, atravessando transversalmente as barreiras de classe e posição social, mais do que qualquer outra patologia do seu tempo. Não era a doença predominante das classes desfavorecidas, com baixos recursos, ou a viver em situações de insalubridade e malnutrição, como até então parecia ter acontecido com a tuberculose pulmonar ou o tifo. Ao contrário das outras patologias até então referenciais, prevalentes em classes baixas, e como tal, mais sujeitas a factores adjuvantes de perigosidade, não escolhia vítimas preferenciais do ponto de vista social, e estava a tornar-se no emergente «flagelo» dos tempos modernos, favorecido pelo medo e pela negligência. Não era sinónimo de pobreza, apesar de as más condições de vida e de trabalho, combinadas com uma dieta desadequada e pouco saudável, contribuírem de modo aparente para uma incidência mais elevada entre a população trabalhadora.

Num sentido mais estrito, o cancro era uma área da patologia que não se podia comparar às demais doenças prevalentes, requerendo uma orientação própria e autónoma, tanto mais que no dizer de Francisco Gentil: «É tão diferente da tuberculose o cancro, que nada podemos ir buscar à Assistência Nacional dos Tuberculosos, essa organização Portuguesa de tão belas tradições, para orientar entre nós a luta anticancerosa»¹⁰. O pensamento norteador de Gentil rejeitava a «colagem» a projectos ou abordagens de natureza alheia. A sistematização do apoio social deveria provir de organismos diferentes, mentalmente desafectos dos esquemas institucionais tão característicos de outras patologias ainda prevalentes.

A FILANTROPIA RENASCIDA: UMA TRADIÇÃO PORTUGUESA AO SERVIÇO DE UMA NOVA CAUSA

À semelhança do que entretanto acontecia em muitos países, os esforços filantrópicos para o combate ao cancro congregaram-se em redor de associações de pendor benévolo-caritativo, claramente despertas para a natureza da doença e para os novos métodos a utilizar na abordagem médica do cancro. O enlace filantrópico não se reduzia aos seus alvos sociais habituais, mas visava sobretudo o controle da doença. Neste sentido, a luta

⁹ ATHIAS, 1941: 107.

¹⁰ GENTIL, 1937: 3.

contra o cancro interessava tanto às classes dominantes como às menos favorecidas, mas foi inicialmente o recrutamento da elite social que interessou, pelo necessário e indispensável apoio financeiro que poderiam aportar.

Ainda antes da formulação legal do Instituto, já no início dos anos 20 o médico Marques dos Santos propunha a criação de uma comissão capaz de congregar e coordenar os apoios privados, considerando que era a estes que se impunha o dever moral «(...) de auxiliarem, à americana, a luta contra essas doenças, fazendo caridade e auxiliando eficazmente o Estado, cujos recursos, evidentemente, não podem chegar para tudo»¹¹. Se nos EUA os principais apoios provinham de fundações particulares criadas por magnates, na Europa partiam da mais destacada elite social. Fazendo uso da sua situação e influência, o patrocínio que algumas casas reais europeias conferiam à luta contra o cancro, permitia-lhes proporcionar receitas avultadas e facilidades sob todos os pontos de vista, inclusive no apoio à investigação. Ontem, como hoje, a filantropia era uma porta para o poder, cuja dimensão e significado transcendia o acto benemérito em si.

Os melhores exemplos filantrópicos não deixavam de ser notados pela elite social e económica nacional, imbuída de um espírito caritativo de beneficência cristã. Perpetuava-se uma tendência desde sempre costumeira na sociedade portuguesa, e que já se desenhara com maior intensidade no século transacto.

Sob a esfera da caridade, a relação de proximidade que se estabeleceu entre as necessidades da luta anticancerosa e a filantropia é reveladora de uma ampla interpenetração entre os membros de duas elites: tanto a médica como a social. A primeira, reunia professores universitários que dirigiam os destinos do Instituto, ao passo que a segunda reuniu o apoio financeiro e/ou político de destacados elementos da sociedade da altura, incluindo membros proeminentes do Estado Novo. Vários notáveis com responsabilidades políticas de primeiro plano apoiavam publicamente a luta contra o cancro sob a forma de actuação benemérita, o que também trazia boa publicidade para o regime.

Constituída em 1931, a Comissão de Iniciativa Particular de Luta contra o Cancro foi a primeira organização de solidariedade social para com o doente oncológico em Portugal, estruturada com base no voluntariado e na solidariedade. Da autoria de Mécia Mouzinho de Albuquerque e coadjuvada por um grupo de colaboradoras ligadas à elite de proveniência aristocrática, não negava a matriz feminina e o papel de destaque da mulher portuguesa da alta sociedade no tocante à beneficência pública. Esta associação mostra bem os laços que se estabeleceram entre a comissão directora do Instituto e outros membros do campo do poder socioeconómico. Estes laços congregavam interesses comuns em campos de influência paralelos, formalizados pelo estabelecimento de uma associação de cariz filantrópico, que permitiu o financiamento de uma fatia importante das actividades do IPO.

A Comissão tornava-se rapidamente num elemento incontornável de financiamento das diferentes actividades desenvolvidas no seio do Instituto, mas também de sensibilização social para a doença, eventualmente o mais importante de todos os papéis desempenhados

¹¹ SANTOS, 1925: 42.

desde então. Também privilegiou a formação médica e o esforço de investigação, atribuindo verbas para premiar os melhores trabalhos realizados pelos médicos assistentes em 1937, a par do financiamento integral da *I.ª Série de Lições sobre o Cancro e seu Tratamento*, que decorreu em 1938, reunindo no IPO a nata dos investigadores europeus na área da radioterapia. O subsídio atribuído nesse mesmo ano a Manuel Prates para realizar o seu projecto de investigação sobre o cancro nos nativos de Moçambique, é outro exemplo do investimento realizado. Os cerca de 100 000\$00 que aportou em 1937, e os 200 000\$00 em 1938, são bem expressivos quando comparados com o magro subsídio de 2740\$00 conferido pelo Estado através do Instituto para a Alta Cultura para esse último ano.

Do recrutamento de voluntários para o acompanhamento dos doentes e das famílias, à edição de cartazes, letreiros e prospectos distribuídos por ocasião do peditório, a Comissão Particular chegou ainda a distribuir pelos professores de todo o país um suplemento especial do Boletim do IPO, a par de um prospecto aos alunos das escolas primárias.

A organização de peditórios aumentou as contribuições financeiras obtidas, e que no seu total atingiam valores muito significativos. Os peditórios nacionais, que começaram a realizar-se às portas das igrejas e cemitérios no dia de finados de 1931, apelavam a um sentimento caritativo de matriz católica que associava a luta contra o cancro à imagem de piedade inspirada pelo canceroso sofredor e necessitado, e que se revelou muito eficaz. Em 1935, admitia-se que cerca de 20% dos fundos obtidos pelo IPO eram provenientes dos aportes obtidos por interferência directa da Comissão junto dos particulares. Os restantes 80% eram provenientes do financiamento estatal. Em 1937 a contabilização acumulada das ajudas financeiras particulares totalizava mais de 2 500 000\$00¹².

Do projecto organizacional apresentado ao Governo em 1937 por Francisco Gentil para o desenvolvimento da luta contra o cancro, fazia parte a constituição de um novo organismo que tomou o nome de Liga Portuguesa de Luta Contra o Cancro (LPCC).

Esta Liga, criada pela Portaria n.º 9.772 em 1941¹³, era independente do IPO, mas funcionava como serviço de apoio integral à causa do combate à doença. As actividades que desenvolveu organizavam-se em redor de um plano de apoio directo e indirecto, mormente nas áreas da educação do público e na promoção da investigação científica.

Financiada através de doações, peditórios regulares, ou rendimentos provenientes de activos próprios, a LPCC conseguiu desde sempre contar com um conjunto muito considerável de meios financeiros capazes de suportar sem grandes constrições os seus objectivos programáticos.

ONCOLOGIA E FILANTROPIA: AS TEIAS DE UM PODER ASSIMÉTRICO E CONTROLADO

O relacionamento estratégico estabelecido entre a filantropia e a causa do IPO era a prova viva de uma relação de subordinação directa do poder das elites da Liga ao poder médico

¹² Cf. «A obra da comissão de iniciativa particular de luta contra o cancro». In *Boletim do IPO*, vol. 4, n.º 12 (1937): 3.

¹³ Cf. *Diário do Governo*. I.ª Série, n.º 78, de 4 de Abril de 1941: 317-318.

da comissão directora do IPO. A interpenetração entre ambos era total, tanto mais que a primeira direcção da Liga foi constituída por Raposo de Magalhães na figura do presidente, Mário Neves como secretário e Bénard Guedes como tesoureiro, ou seja, alguns dos mais proeminentes dirigentes e colaboradores do IPO. O controlo financeiro estava, em última instância, nas mãos do Instituto, e assim permaneceu ao longo de várias décadas, ao longo dos anos 50, 60 e 70. Recordemos apenas que em 1953 o administrador do Instituto Joaquim da Silveira Botelho entrou na Liga como tesoureiro, cargo que ocupou até 1974, ou ainda que Bénard Guedes, que desde 1923 fazia parte da comissão directora do IPO, foi inicialmente tesoureiro da Liga, tendo-a posteriormente secretariado por longos anos. Numa fase posterior, a presidência da LPCC teria na pessoa de Lima Basto outro destacado membro do Instituto (director clínico), cargo que ocupou até à sua morte, em 1971. A uma delimitação formal de funções e competências, sobrevinha uma comunhão plena nos objectivos e na coordenação do investimento dos fundos disponibilizados.

Esta ligação entre organismos de natureza diferente era de facto simbiótica, com os benefícios primários a recaírem sobre o Instituto: o produto resultante dos peditórios, entretanto tornados regulares e alargados a todo o país desde a década de 50, permitiu adquirir terrenos para a construção de um Centro em Évora, bem como participar a aquisição de novos equipamentos de radioterapia em 1954 e 1958, com ênfase particular para a Bomba de Cobalto, a primeira a ser instalada na Península Ibérica. Esta trama institucional/financiadora em que assentou a campanha anticancerosa, serviu para dotar o IPO do instrumental necessário à introdução da terapêutica mais dispendiosa, sobretudo da radioterapia.

Se bem que havia outros apoios particulares, a expressão da Liga na angariação e canalização desses recursos financeiros era quase completa. Outros apoios institucionais passavam igualmente pela Liga, caso da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG), mas sem atingir o grau de cumplicidade já existente. De facto, o difícil relacionamento entre Francisco Gentil e Azeredo Perdigão (presidente da fundação) manteve-se até à incapacidade do primeiro nos finais da década de 60, altura em que a contribuição da FCG passa a ser decisiva para a concretização de vários projectos seminais do IPO.

Muito mais tardia do que as suas congéneres europeias entretanto surgidas no período entre-guerras, a LPCC bebeu desde logo os mesmos princípios orientadores às demais associações coevas, sobretudo das congéneres belga e francesa, no sentido de sensibilizar a população e os poderes públicos para uma doença que consideravam ser um problema de saúde incontornável¹⁴. A actividade mobilizadora dos seus dirigentes, impulsionou a divulgação e projecção social da doença, mas também de si própria. A implicação directa de destacados agentes políticos, industriais, financeiros, bem como de outros associados com manifesto poder social e económico, tornou a Liga num poderoso grupo de pressão e numa organização capaz de assumir a luta social contra o cancro em relação muito estreita com as necessidades do Instituto, e, por longos anos, sob a sua batuta directa.

¹⁴ A título de exemplo, a Liga francesa foi criada em 1918, a da Suíça remontava a 1910, e a de Espanha foi fundada em 1924.

OS INSTRUMENTOS DA PROPAGANDA ANTI-CANCEROSA E A SOCIALIZAÇÃO DA MEDICINA

Às campanhas públicas levadas a cabo nos anos 20 e 30 contra a tuberculose, as doenças venéreas e o sezonismo (malária), vinha-se-lhes juntar uma nova patologia, que apesar de não se encontrar no rol das doenças contagiosas ou parasitárias, se enquadrava cada vez mais na categoria dos flagelos sanitários. Tão importante como saber diagnosticar e tratar a doença, era igualmente necessário colocar atempadamente todos os atingidos, junto dos meios que entretanto se preparavam para debelar especificamente a patologia oncológica.

Esta percepção da importância fundamental do diagnóstico precoce esteve muito associada à capacidade de divulgação do jornalismo médico, sendo sempre assumida pela direcção do IPO. Atestam-no a emissão de vários folhetos de divulgação, mas sobretudo a fundação de revistas médicas de matriz científica e/ou de divulgação propagandística. O risco de promover um eventual estado de cancerofobia era assumido pelos responsáveis, mas o voluntarismo e optimismo tecnológico dos médicos sobrepôs-se sempre a qualquer atitude de eventual receio psicológico. Em nenhum caso se atrasou nem diminuiu a escala da propaganda, que desde o início se manteve num patamar muito comparável ao de vários países que compunham a *Union International Contre le Cancer*, ao contrário de outros, como a Holanda, onde os receios de espoletar uma eventual cancerofobia no público atrasaram a educação das populações até aos anos 50¹⁵.

O principal mentor do esforço propagandístico foi Mário Neves, jornalista que começou a colaborar com Francisco Gentil a partir de 1932, quando assumiu a direcção dos serviços da Secção de Publicidade e Propaganda do Instituto, com vista à intensificação da luta contra o cancro, sendo posteriormente nomeado como secretário da comissão incumbida de planificar os hospitais escolares de Lisboa e Porto. Bebendo a influência de muitos exemplos de propaganda anti-cancerosa em curso na maioria dos países europeus e nos EUA em viagens que realizou entre 1935 e 1937, estudou com bastante profundidade o desenvolvimento da propaganda contra o cancro, da administração hospitalar e de construção de hospitais.

Rapidamente introduziu a prática da realização de conferências um pouco por todo o país, acrescidas da introdução de artigos em vários jornais¹⁶, cartazes de diversas dimensões e até um manifesto, com textos idênticos aos que eram publicados pelos países aderentes à UICC.

Reproduzindo uma prática corrente a nível internacional, um dos elementos mais utilizados na propaganda era o *Boletim do IPO*, órgão informativo onde se procurava dar ao público noções fundamentais sobre o cancro. Revista editada mensalmente desde 1932 e destinada ao público em geral, tornou-se num instrumento educativo/informativo largamente espalhado pelo continente e colónias. Focando repetidamente todos os aspectos da luta contra o cancro feitos a nível nacional e internacional, abundava ainda a informação

¹⁵ Cf. o atraso das campanhas anticancerosas na Holanda em SNELDERS, *et al.*, 2006: 271-289.

¹⁶ Os jornais que mais artigos do IPO publicavam eram: *Diário de Notícias*, *O Século*, *Diário de Lisboa*, *Diário da Manhã*, *A Voz*, *O Primeiro de Janeiro*, *Jornal de Notícias*, *O Comércio do Porto*, *Notícias de Coimbra*, *Diário de Coimbra* e *O Setubalense*.

sobre profilaxia, funcionando ao mesmo tempo como mostruário do trabalho entretanto desenvolvido. Incluía uma estatística mensal que reflectia a actividade clínica e assistencial, tendo exercido uma considerável influência sobre a opinião pública, junto da qual pretendia estabelecer uma atmosfera de confiança, capaz de corrigir o pavor inconsciente suscitado pela doença, as falsas notícias, e a renitência a uma colaboração eficaz.

Empregavam-se ainda toda a espécie de instrumentos, que iam das publicações especiais aos folhetos, panfletos e desdobráveis, brochuras, artigos de jornais e cartazes, sem esquecer as comunicações e palestras difundidas pela rádio a partir de 1934¹⁷, e até exposições. A 1.ª Exposição de Propaganda da Luta Contra o Cancro, realizada em Outubro de 1940 numa sala cedida pelo jornal Diário de Notícias, colocava o Instituto no centro de todas as atenções, fossem elas médicas ou sociais. Era um meio desusado e inédito, que dilatava os habituais meios de difusão, servindo o duplo propósito de informar e propagandear o próprio regime.

Projectando uma imagem de modernidade sanitária, era uma forma de promoção do Estado Novo, não tendo faltado na sessão de inauguração a presença do Presidente da República e os ministros das pastas da educação e obras públicas. Os cerca de 15.000 visitantes e a distribuição de milhares de folhetos, constituem um número assaz representativo do impacto do evento junto do público. Para além disso, o destaque que recebeu por parte do dito jornal foi extensivo ao resto da imprensa, que não deixou de introduzir artigos ou notas de imprensa sobre o evento, um pouco por todo o país.

Obviamente, o Estado Novo não ignorava o papel da propaganda, da sua legitimidade e utilidade como meio de informar, educar e instruir o espírito público, ao mesmo tempo que fazia do IPO uma bandeira destacada da modernidade médico-científica lusitana. Já o fizera antes, na Exposição Internacional de Paris em 1937¹⁸, onde mostrava os resultados de recentes investigações de cientistas portugueses, que para além de Egas Moniz e Reinaldo dos Santos, incluía uma destacada referência ao Instituto do Cancro. Fazia-o de novo, a título interno, na exposição lisboeta de 1940.

Se o uso da propaganda se fazia desde a década de 30, tornou-se mais intenso a partir dos anos 40 e sobretudo 50, desta feita por parte da LPCC. Por alturas dos peditórios, os filmes de propaganda do IPO passavam nos cinemas lisboetas, como o Tivoli, S. Luiz, Cinearte, Eden, Odeon e Palácio, e Politeama¹⁹. O objectivo era o de despertar a opinião pública para a necessidade de valorizar eventuais sinais da presença da doença oncológica e promover os serviços especializados do IPO, com o que se reforçava o papel dos especialistas que nele se destacavam como parte significativa da elite médica portuguesa.

E neste aspecto, o IPO fazia parte de uma nova forma de materialização e de abordagem dos avanços da medicina. Com efeito, desde os anos 40 que a classe médica se vira afectada pelo fulgurante desenvolvimento experimentado pela medicina, a que não era alheia a generalização pela população da *consciência da saúde*, potenciada pelos progressos e

¹⁷ Cf. *Boletim do IPO*, vol. 1, n.º 11 (1934): 1-2.

¹⁸ Cf. ACCIAIUOLI, 1998.

¹⁹ Cf. *Boletim do IPO*, vol. 8, n.º 8 (1941): 5.

reconhecida eficácia da medicina no pós-guerra. Neste contexto, a medicina conectava-se cada vez mais com a vida económica, social e cultural das populações, tornando-se num serviço social que evoluía conjuntamente nos seus aspectos científicos e técnicos com a sociedade. É a denominada *socialização da medicina* que se vai progressiva e inexoravelmente afirmando no contexto internacional, e ao qual o nosso país também não fica imune.

Esta nova tendência apontava necessidades cada vez maiores no sentido de apetrechar convenientemente as instituições em termos materiais e humanos, de acordo com o progresso técnico e científico realizado nos domínios biomédicos. Se por um lado as diversas campanhas publicitárias procuravam transformar a atitude da população face ao cancro, também permitiram dar a conhecer os planos de organização da comissão directora do IPO. Em Portugal, como noutros países, a luta contra o cancro acabou por beber da legitimidade atribuída à socialização da medicina, o que conferia força à pretensão de criar uma rede hierarquizada de centros anti-cancerosos alargada ao restante território nacional. No que ao cancro concernia, a autonomia e autoridade do IPO queria-se total e indiscutível.

OS PERIGOS DA PSEUDO-CIÊNCIA PARA UMA DOENÇA FATALISTA

Na década de 40 verificava-se que a maioria da população mantinha uma noção nitidamente fatalista da doença. Como nos diz Athias, «Ao passo que a maior parte das doenças são confessadas e delas se fala à vontade e mesmo por vezes com singular complacência, quando se trata do cancro, e apesar de não ser uma doença contagiosa, nem se poder mesmo considerar uma tara familiar, a tendência geral, determinada por um pudor pouco inteligente, é a de esconder a sua existência, é a de mantê-lo secreto, (...) São historiados os cancerosos que morrem, guarda-se silêncio sobre os que foram curados. E isto, como se compreende, vem igualmente reforçar ainda mais a lenda sinistra da incurabilidade do cancro»²⁰.

Esta mesma impressão se pode colher das palavras de Maria Carolina Silveira Botelho ao recordar a sua vivência diária no Serviço Social do IPO, aquando da fundação do mesmo em 1948: «Todo o doente que chegava ao instituto do cancro (não resultava então chamar Oncologia ou Palhavã; o nome era do Cancro, e só isso assustava familiares e pacientes) vinha, ontem como hoje, cheio de enorme angústia – angústia pela vida, pela família ausente, pelo tratamento assustador, pelo hospital desconhecido, em vários casos, pela escassez económica»²¹.

Os especialistas acreditavam que uma parte substancial do problema provinha da medicina alternativa que afastava as pessoas da medicina tradicional, prometendo-lhes uma cura meramente ilusória. Essas alternativas, que recaíam no cômputo da charlatanice, desviavam numerosos doentes, atrasando o diagnóstico e aumentando o

²⁰ ATHIAS, 1941: 18-19.

²¹ BOTELHO, 2000: 61.

número de incuráveis. Tornava-se assim impossível melhorar as estatísticas, o que constituía um dos principais objectivos da luta anticancerosa.

O problema do recurso das populações à «medicina paralela» não era exclusivamente português, e foi o exemplo seguido nos EUA pela ASCC contra os curandeiros, charlatães e droguistas, que serviu de guia orientador para o que entretanto se planeou e reproduziu em Portugal. A propaganda anti-cancerosa desta colectividade norte-americana era muito intensa, com uma extensão reconhecidamente superior à da maior parte dos países europeus:

Não consta que, na Europa, este aspecto do problema tenha sido encarado como é mister que o seja, pois é sabido como, em certos países, os curandeiros ainda exercem largamente e em plena liberdade a sua nefasta acção. A educação do público deve visar, pois, a fazer também compreender os perigos que resultam para os doentes do uso de pomadas, águas, emplastos, ervas e outros paliativos ineficazes, que os fazem perder tempo, quando deveriam, desde o aparecimento de sintomas indecisos ou suspeitos, procurar um médico competente para os aconselhar e tratar sensata e honestamente²².

Por essa razão, as campanhas públicas e os apelos feitos pelos instrumentos propagandísticos oficiais recomendavam o repúdio desses «terapeutas», recomendando apenas a cirurgia e a radioterapia, reforçando ao mesmo tempo a confiança nos oncologistas e sedimentando a sua autoridade enquanto únicos e reais especialistas em matéria oncológica.

Não era tarefa fácil num país ainda de forte matriz rural, marcado por taxas de analfabetismo elevado e de assistência sanitária muito limitada, sobretudo em largas franjas do interior. Combater o charlatanismo era, de facto, uma das tarefas mais difíceis de lograr no Portugal dos anos 30 e 40, onde a prática do curandeirismo era ainda habitual não só nos meios rurais, mas também nas cidades de maior dimensão.

A desinformação causada pelas práticas destes pseudo-terapeutas minava a credibilidade da luta anticancerosa, factor de forte desestabilização dos esforços da medicina científica, sendo combatido com muita frequência.

No passado de muitos doentes incuráveis que compareciam, enfim, diante do médico, havia um longo rosário de toda a espécie de curandeiros, bruxos, mulheres de virtude e charlatães. Os recursos eram assaz extensos: desde drogas miraculosas de receita secreta, casca de bétula, esponjas de radiação atómica e outros tantos sortilégios, de tudo se serviam para atrasar o recurso à medicina científica. Mesmo para os que se apresentavam no Instituto, a taxa de abandono dos tratamentos propostos era preocupante, uma realidade que se prolongou por longos anos, como é possível aduzir a partir dos resultados apresentados por alguns artigos de natureza revisionista. Num desses trabalhos, onde se procedeu à revisão de 533 casos detectados de cancro da mama, 97 deles desapareceram sem sequer iniciar tratamento²³.

²² ATHIAS & RAMOS, 1930: 123.

²³ Cf. *Boletim do IPO*, vol. 18, n.º 1 (1951): 4.

Ainda antes da introdução de medidas legislativas mais severas contra a prática ilegal da medicina, o que só teria lugar em 1942 com a Lei do Exercício da Medicina²⁴, a luta contra o cancro emulou de forma muito directa o combate ao charlatanismo. A análise do *Boletim do IPO* permite obter constatações interessantes sobre esse assunto, que sendo tema muito frequente e até obrigatório antes dessa data, se vai tornando cada vez menos referido daí em diante, em relação inversa com a eficácia da propaganda e da legislação protectora do exercício da medicina.

Não se perderam, contudo, o recurso às práticas não ortodoxas, a medicamentos milagrosos ou a mezinhas de toda a espécie. A vivência dos clínicos da província permitia continuar a suscitar relatos eivados de um obscurantismo perene, que por longo tempo esteve imbricado na psique do português que habitava o interior.

Por outro lado, tão perniciosas como as práticas charlatanescas eram as descobertas pseudo-científicas de novos tratamentos que surgiam periodicamente na imprensa, da mais credível à mais sensacionalista e panfletária:

E o pior é que estes «descobrimientos», obra por vezes de médicos, são vulgarizados na Imprensa, que contribui assim para dar uma falsa esperança a tantos doentes que poderiam ser salvos pelos meios usuais, se não tivessem tido a infelicidade de ler essas notícias em jornais pouco escrupulosos²⁵.

Não passa uma semana sem que de qualquer canto do mundo surja um senhor a gritar jubilosamente que obteve resultados surpreendentes na cura do cancro. (...) Decorrem dias e o sistema entra no rol das coisas esquecidas, para ser substituído por outro melhor, cujo destino é o mesmo²⁶.

Raro é o dia em que a arrepiante palavra cancro, desembainhada com frivolidade por uns tantos, não se imprime nos jornais, quase sempre a propósito de mais um manipulador de quimeras ou de grosseiras interpretações da verdade²⁷.

Alguns desses pretensos agentes curativos chegaram a suscitar a troca de correspondência entre os descobridores e os abalizadores dessas descobertas, que eram rapidamente desacreditadas²⁸. Nesse sentido, passava-se em Portugal o que também tomava lugar noutras partes do mundo, onde cada vez com maior frequência os estabelecimentos anti-cancerosos recebiam apelos de doentes, rogando que os salvassem com as drogas miraculosas que as gazetas recomendavam e outros, ainda, pedindo informações sobre aparelhos que os jornais asseguravam capazes de liquidar o problema do cancro e que nem sequer existiam.

²⁴ DL n.º 32.171, de 27 de Julho de 1942.

²⁵ ATHIAS, 1937: 3.

²⁶ «Revista de Imprensa». In *Boletim do IPO*, vol. 19, n.º 12 (1952): 5.

²⁷ NAMORA, 1963: 1.

Com efeito, a campanha sanitária portuguesa contra o cancro assumiu uma assinalável e agressiva luta contra o curandeirismo, processo que se materializou sobretudo nas publicações periódicas.

De molde a reforçar a confiança no Instituto, as campanhas visavam igualmente informar os médicos generalistas. Aos olhos de numerosos especialistas, a ignorância dos clínicos podia ser tão perigosa como a dos charlatães: ao promover a desinformação ou ao tentar curar a doença de modo desadequado, minavam o controlo e autoridade médica que se pretendia instituir. Alguns episódios caricatos demonstram a existência de alguma desinformação, sobretudo no tocante à aplicação e armazenamento do rádio, tema que também era utilizada pelos que viviam de práticas paralelas à medicina científica²⁹. A ignorância ou mera falta de informação sobre este tema prolongar-se-ia por largos anos, mesmo após o pós-guerra, suscitando a publicação regular de artigos e notas de imprensa, da parte do director do Instituto. As propriedades pretensamente radíferas de algumas águas medicinais portuguesas, que a todo custo tentaram usar supostas informações médicas para vender o seu produto, também foram alvo de regular desmistificação:

Não pode obter-se resultado positivo no cancro com as doses contidas nas águas. Outras acções terapêuticas se lhes poderiam atribuir, mas isso não nos pertence. «Beba e cure-se» não deve dizer-se, pois nada até hoje o autoriza. Esta a razão de não podermos ceder à nova tentativa de se usar no IPO a água indigitada, nem de darmos opinião sobre águas contendo rádio ou emanação³⁰.

Neste contexto, importava convencer os clínicos a assumirem uma atitude prudente e correcta aquando de uma qualquer suspeita oncológica. E não só. Também os farmacêuticos, dentistas, enfermeiras e parteiras eram referidos como alvos da educação do público, pelo papel informativo que poderiam dispensar.

Para os responsáveis pelo projecto anticanceroso, o sucesso do esforço propagandístico media-se não só pela afluência crescente de casos reportados ao IPO, o que de facto aconteceu desde a sua entrada em funcionamento, mas também pela relação entre aqueles a quem era de facto diagnosticada a doença, e os que tendo ocorrido com uma suspeita, não viam esse diagnóstico confirmado. Ainda de acordo com Athias, «Se (o doente) veio foi porque a propaganda o tornou cauteloso e prudente ao último grau, como aliás nós desejamos. (...) Quanto maior no total fôr o número daqueles que não sofrem de doença neoplásica, quanto maior fôr também o número dos tumores benignos, tanto melhor terão sido os resultados obtidos pela propaganda»³¹.

28 Cf. «O cancro e o seu tratamento». In *Boletim do IPO*, vol. 18, n.º (1951): 6.

29 Cf. «Inconsciência ou ignorância?». In *Boletim do IPO*, vol. 1, n.º 9 (1934): 7, e «O Rádio, os Raios X e as “Boas Almas”». In *Boletim do IPO*, vol 8, n.º 3 (1941): 1-2.

30 GENTIL, 1952: 1.

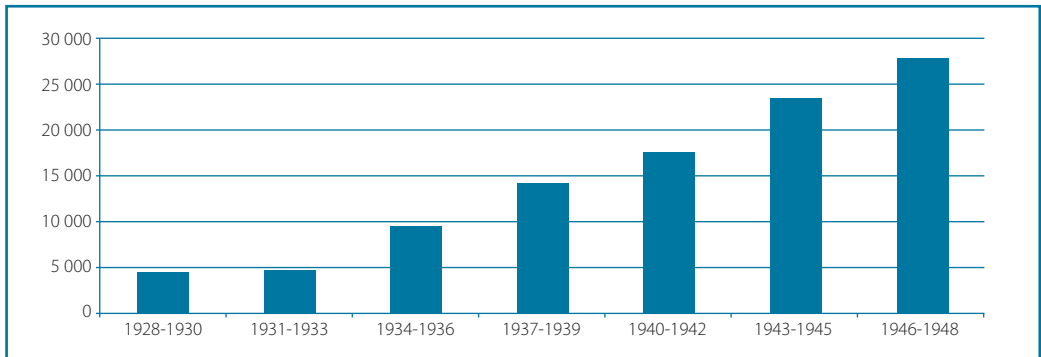
31 ATHIAS, 1941: 28.

OS PARADOXOS DO SUCESSO E OS GANHOS PARALELOS: CANCEROFOBIA, EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E AUTORIDADE CIENTÍFICA

A consciencialização social é visível não só nos números crescentes dos que voluntariamente se faziam observar no IPO, mas também na crescente percentagem dos rastreados sem qualquer doença detectada. Estas duas tendências mostram o impacto e efeito psicológico das campanhas, além da progressiva tomada de consciência das populações para o problema.

Recorrendo directamente, ou sendo-lhe medicamente referenciados, o sucesso do único estabelecimento convenientemente preparado para o tratamento oncológico diferenciado, foi uma realidade. O número sempre crescente de doentes assistidos nas instalações de Palhavã é sobejamente revelador dessa tendência (ver Gráfico 1).

Gráfico 1: Total de doentes assistidos no IPO (1928-1948)



Fonte: *Boletim da Assistência Social*, n.º 71 a 73 (Janeiro a Março de 1949: 63). É nítido o aumento consistente de doentes assistidos a partir de 1933, altura em que entra em funcionamento o Pavilhão do Rádio. Até 1948, altura em que o Pavilhão Hospitalar entra em funcionamento, as instalações tornaram-se claramente insuficientes para dar resposta a um número sempre crescente de doentes, colocando problemas acrescidos de gestão de verbas e de utilização dos espaços.

Entre 1935 e 1938 verificou-se um aumento regular de cerca de 600 doentes por ano, e se compararmos o total de doentes em 1932 com o de 1938, verifica-se que em seis anos a população do Instituto duplicou. Mais significativa é a comparação entre doentes cancerosos face aos não cancerosos. Os números absolutos demonstravam um predomínio marcado da afluência de doentes sem neoplasia, (que em 1938 ultrapassou o dos realmente afectados) o que pode ser considerado como um indicador expressivo do sucesso da propaganda anticancerosa. Revelam a adesão do público relativamente aos princípios preventivos que preconizavam a avaliação atempada de qualquer lesão suspeita, mas também da sensibilização dos clínicos, que cada vez mais remetiam os cancerosos aos cuidados especializados do Instituto. Nas décadas de 40, 50 e 60 esta tendência acentuou-se³².

Paradoxalmente, é interessante notar que a propaganda serviu para reforçar a egrégia reputação e angústia cancerosa, involuntariamente potenciando comportamentos ambíguos que à partida se pretendiam eliminar. Nos anos 50, altura em que a informação

³² Cf. os números apresentados para o período entre 1945 e 1960 no *Boletim do IPO*, vol. 28, n.º 7 (1961): 10.

sobre o cancro tinha já entrado no senso comum da grande maioria da população, era ainda habitual que muitos doentes atrasassem a ida ao médico após detectarem um eventual sinal de alerta, fruto de um temor quase irracional de verem confirmados os receios de terem contraído uma doença oncológica:

Ainda hoje muitas pessoas que, por um critério absolutamente injustificável e por um temor absolutamente incompreensível entre as primeiras manifestações duma lesão que suspeitam ser cancro, em regra não procuram o médico com medo dum diagnóstico afirmativo e esperam sempre o dia de amanhã na esperança de que uma evolução favorável lhes venha modificar e dissipar os seus receios, e assim só 6 ou 8 meses depois nos aparecem em condições de uma miséria física que não nos permite já que toquemos e então quando se lhes pergunta: «porque não veio mais cedo?» a resposta é invariavelmente esta: «eu tinha medo que fosse cancro»³³.

Mas a consciencialização fez-se, e disso não restam dúvidas. A mobilização do público era sintomática de uma verdadeira tomada de consciência para o problema do cancro e a necessidade de tratamento atempado. O assunto vulgarizou-se.

Contudo, a disseminação do discurso anticanceroso exigiu a realização de uma campanha de persuasão constante, num contexto em que a atitude preventiva assente na educação sanitária se tornou num dos principais agentes da conquista de uma autoridade científica e de legitimação social da medicina contemporânea portuguesa.

Despertar e educar as massas sobre a doença, fazê-las conhecer os meios de tratamento existentes, incentivar a rejeição absoluta dos recursos da medicina paralela e promover a atenção individual aos sinais de alerta, eis a base da propaganda anticancerosa. Se a protecção contra o flagelo passava pela construção de um dispositivo de tratamento altamente especializado, passava igualmente por uma evolução cultural sanitária.

A utilidade das campanhas de sensibilização implicou que a sociedade civil não se reduzisse à intervenção dos profissionais, sem que no entanto a iniciativa desse esforço formativo e informativo deixasse de ter tido no IPO o seu primeiro e principal agente. Colocaram-se então em marcha alguns dos instrumentos mais importantes na educação para a saúde até então experimentados e sedimentados no país. Inicialmente através de canais de comunicação informal, como eram os jornais, boletins, panfletos, folhetos e cartazes, tornaram-se progressivamente mais abrangentes. A repercussão social dos avanços científicos na área oncológica fez-se, em boa medida, através destes expedientes de comunicação de massas, moldando condutas médico-sanitárias em redor de valores que passavam pela auto-vigilância e pelo recurso imediato à medicina científica. Paradoxalmente, em alguns casos o medo da doença tomou um carácter quase místico, que desembocou numa espécie de cancerofobia colectiva, por vezes apenas quantificável no habitual atrasar da realização do diagnóstico precoce.

Mas a luta contra o cancro passou a ser encarada como um desígnio social, sendo uma das poucas áreas em que a mobilização de instituições públicas e privadas obteve um

33 RODRIGUES, 1954: 7.

sucesso palpável. A emergência da cancerologia como especialidade médica e as estratégias de diagnóstico precoce contribuíram para a criação de uma verdadeira consciência sanitária nacional, num país ainda carente de progressos em matéria de educação para a saúde das massas e com défices evidentes na socialização da medicina.

FONTES

Arquivo de Patologia (1925-1974)
Boletim da Assistência Social (1946-1963)
Boletim do IPO (1934-1961)
Diário da Câmara dos Deputados (1925)
Diário do Governo (1941)

BIBLIOGRAFIA

- ACCIAIUOLI, Margarida (1998) – *Exposições do Estado Novo: 1934-1940*. Lisboa: Livros Horizonte.
- ADÃO, Luís (1933) – «Diagnóstico e tratamento dos cancros do seio». In *A Medicina Contemporânea*, ano LI, n.º 20 (14 de Maio), p. 131.
- ATHIAS, M. (1941) – *O problema do cancro*. Lisboa: Biblioteca Cosmos.
- ____ (1937) – «Organização geral da luta contra o cancro». In *Boletim do IPO*, vol. 4, n.º 2, p. 3.
- ATHIAS, M.; RAMOS, C. (1930) – «Os meios de luta contra o cancro em alguns países europeus. Relatório de Viagem – Fevereiro-Abril de 1929». In *Arquivo de Patologia*, vol. 2, n.º 1, p. 123.
- BOTELHO, Luís da Silveira (2000) – *O Instituto Português de Oncologia e a luta contra o cancro em Portugal: 75 anos*. Mafra: Elo.
- EUA, American Society for the Control of Cancer; PORTUGAL, Instituto Português de Oncologia (1930) – *O que todos devem saber de cancro: manual para toda a gente ler*. Lisboa: IPEC.
- GENTIL, Francisco (1937) – «Conferência inaugural do 3.º Ano de Reuniões Semanais do Instituto». In *Boletim do IPO*, vol. 4, n.º 11, p. 3.
- ____ (1952) – «O Instituto Português de Oncologia e as suas responsabilidades». In *Boletim do IPO*, vol. 19, n.º 10, p. 1.
- GENTIL, José (1908) – «A cirurgia em Portugal». In *Notas sobre Portugal. Exposição Nacional do Rio de Janeiro em 1908*, vol. 1. Secção Portuguesa. Lisboa: Imprensa Nacional.
- LIMA, José de Oliveira (1907) – *O problema do cancro: etiologia e tratamento*. Tese de doutoramento. Porto: Typ. a vapor de Arthur José de Souza & Irmão.
- NAMORA, Fernando (1963) – «O romantismo, o público e as doenças». In *Boletim do IPO*, vol. 30, n.º 3, p. 1.
- NEVES, Azevedo (1906) – «O cancro em Portugal». In *A Medicina Contemporânea*, II.ª série, ano XXIV, p. 393-401.
- PORTUGAL, Instituto Português de Oncologia (1939) – *Instituto Português de Oncologia. Actividade em 1938*. Lisboa: IPO.
- RODRIGUES, Álvaro (1954) – «O estado actual da luta contra o cancro em Portugal». In *Boletim do IPO*, vol. 21, n.º 3, p. 7.
- SANTOS, João Marques dos (1925) – *A Luta Anti-Cancerosa em Portugal. Conferência realizada em 26 de Fevereiro de 1925, na Associação dos Médicos do centro de Portugal*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- SNELDERS, Stephen; MEIJMAN, Frans J.; PIETERS, Toine (2006) – «Cancer Health Communication in the Netherlands 1910-1950: Paternalistic Control or Popularization of Knowledge?». In *Medizin Historisches Journal*, 41, p. 271-289.

