

# Histórico do controle de câncer no Brasil

**N**as duas primeiras décadas do século passado, enquanto as endemias ocupavam a atenção das políticas de saúde no Brasil, o câncer começava a despontar nos países desenvolvidos entre as doenças de maior taxa de mortalidade. Os números ascendentes na Europa e nos Estados Unidos determinariam, em 1920, no governo Epitácio Pessoa, a inclusão de propostas para uma política anticâncer na legislação sanitária brasileira. Na prática, o Decreto nº 14.354, proposto por Carlos Chagas, incluía uma rubrica específica para o câncer nos impressos de óbito distribuídos em inspetorias, delegacias de saúde e farmácias, assim como a notificação compulsória, no intuito da produção de medidas sanitárias eficientes.

Os dados referentes à população do então Distrito Federal subsidiariam o primeiro plano anticâncer brasileiro, apresentado pelo obstetra Fernando Magalhães no Primeiro Congresso Nacional dos Práticos, em setembro de 1922, no contexto das comemorações pelo Centenário da Independência. Além dos primeiros números, ainda que precários, colhidos nas Casas de Misericórdia, Magalhães apontaria de maneira pioneira, a partir de sua constatação em operários, a relação entre câncer e substâncias como alcatrão, resinas, parafinas, anilinas.

Do evento sairia a definição de câncer como “mal universal”, um dos desafios a serem enfrentados pela agenda republicana, segundo a qual os dilemas que atingiam a nação só poderiam ser respondidos com um saber próprio sobre o país. O câncer começaria a migrar de encargo exclusivo da área médica para um problema de saúde pública.

Paralelamente, novas tecnologias surgiam no combate às neoplasias, como eletrocirurgia, Raios-X e radium, impulsionando as políticas de profilaxia do câncer no Brasil, o que modificaria, ainda que lentamente, o paradigma de “incurável” para “recuperável”. Caberia, no entanto, à iniciativa privada a fundação em 1922 do Instituto de Radium, em Belo Horizonte, primeiro centro destinado à luta contra o câncer no país, exequível pela persistência de Borges da Costa e o orçamento do governo Arthur Bernardes.

A partir dos anos 20, influenciados por políticas anticâncer positivas nos países desenvolvidos, principalmente França e Alemanha, pesquisadores como Eduardo Rabello, Mario Kroeff e Sérgio Barros de Azevedo começariam a pensar o câncer como um processo sanitário gerenciado pelo Estado.

Somente no início da década de 30, no Governo Provisório, viriam os investimentos na construção de um aparato hospitalar para tratamento e estudo do câncer. Em 1937, Getúlio Vargas assina o decreto-lei nº 378 criando o Centro de Cancerologia, no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro, embrião do Instituto Nacional de Câncer, que seria inaugurado no ano seguinte pelo próprio Getúlio Vargas e Mario Kroeff, já no período do Estado Novo.



O projeto anticâncer ganharia caráter nacional em 23 de setembro de 1941, com a criação do Serviço Nacional de Câncer (SNC), destinado a organizar, orientar e controlar a campanha de câncer em todo o país, como previa o Decreto-Lei nº 3.643. Ao SNC caberia a coordenação das ações em estados e municípios, além do incentivo à criação de organizações privadas que se estenderiam, com o passar dos anos, a todo o território, constituindo uma rede, ainda que não se adotasse este conceito.

Instituída a política anticâncer nacional, o SNC seria despejado de sua sede pela Polícia Militar, em 1943, como parte do esforço de guerra, e depositado em espaço inadequado, na Lapa, danificando o processo de continuidade. Em 1946, o SNC ocuparia parte das dependências do Hospital Graffré e Guinle, enquanto negociava a construção de uma sede central, também no Distrito Federal.

No mesmo ano, no contexto de uma nova definição de saúde, como o completo bem-estar físico, social e mental, deixando de consistir apenas em ausência de doença – conforme proposta da então recém-fundada Organização Mundial de Saúde (OMS), com participação do Brasil, o SNC passaria a usar a informação como estratégia da prevenção, para obtenção do diagnóstico precoce da doença.

A mudança de foco faria com que as políticas de câncer, a partir de 1951, ganhassem visibilidade entre a população, e em conseqüência, entre os legisladores, o que garantiria o suporte orçamentário adequado para a expansão da campanha anticâncer no Brasil e a conclusão do hospital-instituto central (INCA), sede do SNC, no Rio de Janeiro, inaugurado em agosto de 1957 por Juscelino Kubitschek e Ugo Pinheiro Guimarães.

A ação ousada ultrapassaria fronteiras, pesando na decisão da União Internacional de Controle do Câncer (UICC) de promover no Brasil, em 1954, o 6º Congresso Internacional de Câncer, organizado em São Paulo por um dos integrantes de sua diretoria executiva, então diretor do SNC, Antonio Prudente. Como resoluções seriam adotados pela OMS o conceito de controle – consistindo em meios práticos aplicados às coletividades capazes de influenciar a mortalidade por câncer – e uma nomenclatura de neoplasmas para uso internacional, mais tarde aprimorada para Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O).

O fortalecimento do papel do SNC e o aprimoramento dos conceitos fariam com que os mentores da política anticâncer comesçassem a pensar na epidemiologia do câncer levando em consideração as condições ambientais, a extensão territorial e os contrastes do país. Ao mesmo tempo, gerava-se a certeza entre especialistas de que os sintomas eram a fase tardia do câncer, o que fundamentaria a discussão para a difusão de clínicas de prevenção e diagnóstico.

Assim, o período desenvolvimentista traria, como contribuição às políticas de controle do câncer, a produção de soluções alternativas – face ao reconhecimento de que programas sanitários onerosos estavam em desacordo com a realidade do país – e o esforço simultâneo de uma relação mais harmônica entre investimentos em saúde e desenvolvimento econômico.

O progresso das iniciativas do SNC e, por tabela, do INCA levaria, a partir de 1965, ao planejamento de reuniões anuais de representantes das organizações vinculadas à campanha anticâncer visando uma política unificada, com bases sólidas em todo o país, o que culminaria na institucionalização, pelo Decreto nº 61.968, de dezembro de 1967, da Campanha Nacional de Combate ao Câncer.

Apesar dos avanços, o fim dos anos 60 veria renascerem os conceitos da medicina liberal, que entendia o câncer como problema individual. O Plano Nacional de Saúde, formulado pelo ministro Leonel Miranda, transferiria o INCA, braço executivo do SNC, para o Ministério da Educação. Essa nova dinâmica deixava à iniciativa privada um rentável campo de incursão médico-cirúrgica. O período também traria o esvaziamento gradual do vocábulo *câncer*, que estaria associado à morbidez, em favor de terminologia menos comprometida, como “doenças crônico-degenerativas”.

A interrupção autoritária das políticas anticâncer, que haviam colhido consenso entre o público e o privado, fortalecendo o privado em detrimento do público, resultaria, em 1970, na decadência do INCA e na extinção do SNC, transformado pelo Decreto nº 66.623 em Divisão Nacional de Câncer, de caráter técnico-normativo, administrada de Brasília e vinculada à Secretaria de Assistência Médica.

Em 1980, uma ação administrativa inédita, denominada co-gestão, aprimoraria, com agilidade e flexibilidade, o controle do câncer no Brasil. Era uma combinação administrativo-financeira entre os ministérios da Saúde e da Previdência Social para implementação de programas da Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Um deles, o Programa de Oncologia (Pro-Onco), originado da necessidade de o sistema de saúde unificar a produção de informações em câncer, estruturaria e ampliaria as bases técnicas em âmbito nacional nas áreas de educação, informação e controle do câncer.

A Constituição Federal de 1988 mudaria significativamente a estrutura sanitária brasileira, destacando-se a caracterização dos serviços e das ações de saúde como de relevância pública e seu referencial político básico. Esta diretriz seria regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080), em 1990. Em relação ao câncer, no conjunto das demandas do SUS, coube papel diferenciado ao INCA, entendido como agente diretivo na política nacional no controle de câncer no Brasil.

