

ORGANIZAÇÃO E EXECUÇÃO DA LUTA ANTI-CANCEROSA NO BRASIL

PROF. UGO PINHEIRO GUIMARÃES

Diretor do Serviço Nacional de Câncer

I — INTRODUÇÃO

A necessidade de enfrentar o câncer tem estabelecido por tódia a parte, em especial nos países mais desenvolvidos, a organização de luta anti-cancerosa que abrange, em conjunto, os diferentes aspectos do grave problema médico-sanitário.

É inegável que um grande espírito estimulante resultou na criação da União Internacional Contra o Câncer, organismo planejado desde o Congresso de Madrid, de 25 de outubro de 1933.

Os esforços já mais ou menos desenvolvidos isoladamente, em diferentes Nações que se filiaram à União, foram através do tempo revelando um caráter normativo, que ultimamente patenteava flagrante unidade de vistas, resultante sem dúvida de uma comunhão de princípios científicos, examinados nos Congressos sucessivos desta Entidade Internacional.

Poderíamos sintetizar dizendo que as lutas anti-cancerosas nacionais obedecem ao critério fundamental da apre-

ciação epidemiológica e, nesta base, da estruturação de um largo programa de educação, prevenção, diagnóstico precoce, assistência e investigação.

De acôrdo com os recursos econômicos e culturais de cada País, êste sistema de luta ganha maior amplitude, mantendo-se entretanto, uma notória uniformidade geral de conduta.

Não nos cabe na presente oportunidade fazer apreciações históricas, remontando até o pioneirismo de Hunter, Howard e Withbread, nem focalizar aspectos da luta internacional contra o câncer, e, muito menos esmiuçar o que nela ainda influem as atuais complexidades etiopatogênicas. De acôrdo com o programa do Congresso, lembrando apenas a citada uniformidade de métodos e o salutar papel representado pela União Internacional Contra o Câncer, vamos imediatamente relatar o desenvolvimento da luta anti-cancerosa no Brasil. Mesmo aqui, não nos ateremos a rememorações extensas, procurando focalizar especialmente a situação atual.

* Relatório apresentado ao I Congresso Latino-Americano de Cancerologia, realizado em Buenos Aires em outubro de 1959.

** NOTA — Na preparação do presente Relatório, o Relator contou com a valiosa colaboração do Dr. Jorge de Marsillac. Chefe da Secção de Organização e Contrôlo do Serviço Nacional de Câncer e com a de todos os seus auxiliares dêste setor.

Ver-se-á, a seguir, que existe em nosso País, uma Campanha Nacional Contra o Câncer, resultante de inteira articulação da atividade oficial e da iniciativa privada.

Esta última é contingente de indispensável e valiosa significação. Por seu

lado, o Governo tem contribuído de modo muito ponderável.

Na fase atual, a luta anti-cancerosa que se processa sob a alta inspiração e firmes diretrizes do Ministério da Saúde.

II — EPIDEMIOLOGIA DO CANCER NO BRASIL

O propósito de apurar a extensão da frequência de doenças neoplásicas malignas na população brasileira, primeiro passo a ser dado para articulação de uma luta anti-cancerosa organizada, levou desde cedo investigadores interessados, como Eduardo Rabello, Sérgio de Azevedo, Barros Barreto, Lincoln de Freitas, Eder Jansen de Mello, etc., a fazerem pesquisas estatísticas que buscaram as melhores *data* possíveis.

Ultimamente, já criado o S.N.C., fato sobre o qual logo adiante nos detemos, estas investigações estatísticas foram ampliadas, assim resultando as contribuições recentes de Jorge de Marsillac, Naim Merched e Achilles Scorzelli. Embora os primeiros informes obtidos fôssem, como seria de esperar, ainda imperfeitos, contudo mostraram-se suficientemente elucidativos para alertarem as autoridades responsáveis no sentido de tomarem medidas efetivas de luta anti-cancerosa nacional.

Um balanço objetivo da realidade brasileira e da natureza dos recursos a serem utilizados em face da situação epidemiológica apurada, resultou na criação do Serviço Nacional de Câncer, organismo sanitário federal, controlador, supervisor e mesmo assistencial, instituído em 1941, no Governo do Presidente Getúlio Vargas, por influência de Mário Kroeff.

O inquérito epidemiológico fundamental foi, portanto, preocupação estimuladora e contínua, em nossos dias, como alicerce daquilo que viemos a denominar — Campanha Nacional Contra o Câncer, promovida pelo Ministério da Saúde através do S.N.C. Apesar do feliz incremento desta Campanha, reconhecemos que até agora, as *data* estatísticas obtidas não correspondem inteiramente ao que desejamos. Várias razões específicas justificam esta lacuna.

Sumariamente, podemos apontar: A enorme extensão do território nacional; o volume rapidamente crescente da população; a desigualdade de distribuição dos núcleos populacionais em áreas muito extensas do território; a desproporção entre o número de habitantes e o de profissionais da classe médica, incluindo os sanitaristas; a distribuição irregular destes profissionais nos Estados da Federação, havendo ainda Municípios estaduais onde não existe médico exercendo atividade; a necessidade de, para cada caso de câncer, haver um diagnóstico seguro, na base de laudo histo-patológico; a emissão de atestados de óbito em ocorrências nas quais diagnóstico foi estabelecido sem documentação anátomo-patológica.

Depreende-se desta enumeração que a coleta regular de *data* permanece dificultada; correlatamente, torna-se evi-

dente que o precioso auxílio informativo de uma rede hospitalar nacional adequada, mesmo sem apontarmos o número desejável de instalações exclusivamente destinadas a portadores de câncer ou doenças afins, é ponderável entrar numa análise estatística conveniente. As autoridades sanitárias obteriam destas fontes assistenciais, se bem distribuídas, um volume regular de informações de grande utilidade. Mas repitamos, há municípios brasileiros até sem médicos.

Consideradas tais deficiências, registramos que, no material estatístico obtido o defeito essencial de nossas apreciações epidemiológicas, ainda no momento, reside no fato de virmos lançando mão apenas de *data* de mortalidade. E estas mais merecedoras de confiança quando oriundas das Capitais dos Estados brasileiros e uma ou outra Cidade de importância. Isto, naturalmente, como consequência do fato de considerarmos que nestes grupos populacionais há maiores recursos técnicos e, destarte, a emissão de atestados de óbito é mais rigorosamente documentada.

Vem servindo para o balanço epidemiológico nacional no que se refere ao câncer como a outras enfermidades, o registro de mortalidade coletado e analisado no Serviço Federal de Bioestatística. Foi aí que os investigadores buscaram os elementos disponíveis para as apreciações atrás apontadas e ainda os trabalhos de Marsillac, Merched e Scorzelli dêles se aproveitaram.

Muito recentemente o S.N.C. tomou as necessárias providências para a instalação de Uma Seção de Epidemiologia própria, visando sobretudo alcançar índices de incidência e prevalência, com as inferências possíveis para coeficiente de morbidade. Esta Secção foi instala-

da, contando com o pessoal e material adequado e podemos apresentar aqui o mapa e a ficha, com as instruções indispensáveis, que acabam de ser remetidos a todas as Entidades votadas à assistência ao canceroso no território nacional, assim como a Instituições que embora não exclusivamente destinadas a tal fim, entretanto, também atendem a portadores de processos neoplásicos malignos (Ver apêndice).

Dêste modo esperamos vir a obter, finalmente, uma informação epidemiológica de objetivo interesse com extensão gradativamente mais ampla. Estaremos então, em posição de avaliar melhormente a frequência das doenças cancerosas em núcleos populacionais, dado que não ficaremos submetidos às indicações insuficientes de mortalidade. Será isto desde já um empreendimento laborioso só terá definitiva expressão quando o progresso econômico e cultural da Nação corrija os inconvenientes atrás citados, que perturbam a apuração estatística. Contudo, com os elementos disponíveis, o que coletarmos através do novo setor do S.N.C., dentro de poucos anos já será mais significativo do que o que atualmente se conseguiu. Só, portanto, um programa como o que inicia o Serviço Nacional de Câncer conseguirá modificar o regimen de apreciação epidemiológica até hoje inteiramente fundado na mortalidade. Contamos, desde já, para o empreendimento, com a colaboração das chamadas Entidades Estaduais filiadas ao S.N.C., sobre as quais adiante falaremos.

Repetimos que se trata de uma árdua labuta. Ainda nos recordamos do comentário de Dublin, em 1937: "Sobre a incidência do câncer, realmente sabemos pouco. O número de pessoas atingi-

das, nos Estados Unidos, não é conhecido." De lá para cá, houve progressos típicos, mas não de todo satisfatórios.

Em termos de mortalidade por câncer, o confronto de grupos decenais de dados estatísticos, permitiu os trabalhos de Dr. Jorge de Marsillac, Chefe da Seccção de Organização e Contrôlo do S.N.C., Naim Merched e Achilles Scorzelli, que refletem conhecimentos acumulados.

Os coeficientes globais de mortalidade em 1946 e 1956, por 100.000 habitantes, são os seguintes, nas Capitais dos Estados:

CAPITAIS	1946	1956
Manaus	23,4	43,2
Belém	49,4	62,2
São Luiz	18,3	38,4
Terezina	47,1	30,5
Fortaleza	25,3	39,7
Natal	41,3	61,0
João Pessoa	76,8	44,5
Recife	51,2	67,3
Maceió	64,6	56,5
Aracaju	28,4	43,9
Salvador	48,7	74,2
Vitória	65,8	78,4
Niterói	71,7	78,4
Distrito Federal	68,7	100,7
São Paulo	88,0	115,2
Curitiba	90,0	140,6
Florianópolis	40,8	73,4
Pôrto Alegre	89,4	136,8
Belo Horizonte	74,9	104,1
Goiânia	16,8	29,3
Cuiabá	64,3	43,6

Já em 1956 a posição do câncer na mortalidade geral, no Distrito Federal e em São Paulo, era o 3º lugar, de 1950 para cá, variou no obtuário das demais Capitais, entre 11º ao 3º lugar, havendo mudança ascensionai em várias delas, especialmente no Sul.

Aditamos os coeficientes globais de mortalidade por 100.000 habitantes, nas Capitais, de 1957 e 1958:

CAPITAIS	1957	1958
Manáus	39,2	51,6
Belém	60,0	67,8
São Luiz	58,0	49,6
Terezina	56,8	67,7
Fortaleza	39,1	42,2
Natal	60,4	73,8
João Pessoa	64,3	67,0
Recife	63,5	61,8
Maceió	102,7	112,6
Aracaju	37,0	36,1
Salvador	75,4	77,1
Vitória	136,3	96,5
Niterói	90,3	—
Distrito Federal	102,1	103,4
São Paulo	117,8	116,3
Curitiba	141,4	164,3
Florianópolis	90,9	—
Pôrto Alegre	139,1	130,5
Belo Horizonte	112,9	121,7
Goiânia	97,2	129,7
Cuiabá	55,1	79,4

No Distrito Federal o coeficiente de mortalidade global por 100.000 habitantes foi nitidamente crescendo, como mostra a tabela abaixo, com dados que vão de 1903 a 1958:

Anos	Nº de óbitos	Coeficientes
1903	258	35,0
1906	294	36,2
1920	511	44,1
1940	1260	71,4
1945	1492	77,9
1952	2068	82,6
1958	2974	103,4

Marsillac, Merched e Scorzelli fizeram investigações estatísticas de mortalidade por sexo, côr, idade e localizações de neoplasias, no Distrito Federal, utilizando *data* bem controladas e chegaram às seguintes conclusões:

"Relativamente ao sexo, nota-se em todo o período, sensível vantagem do sexo feminino sobre o masculino.

Quanto à côr, há grande predominância da branca sobre a parda e desta sobre a preta.

Quanto aos grupos de idade, observa-se que o câncer vai progressivamente aumentando a sua frequência desde o primeiro grupo de idade até o de 60 e mais anos, decrescendo daí por diante. A partir pois, da idade adulta, o câncer intensifica a sua frequência, qualquer que seja a sede da lesão."

De qualquer modo, embora feitas as ressalvas interpretativas assinaladas, estes dados denunciam uma situação

que impõe medidas sanitárias adequadas. Suas imprecisões não vão a ponto de torná-los inteiramente inúteis. Sobretudo, porque tudo indica estarem os valores abaixo do que realmente existe. Computadas estas *data* e mais algumas existentes, esta realidade, mais que entrevista e o que autoriza sugerir quanto à incidência e prevalência, é então enfrentada pelo S.N.C., com a denominada Campanha Nacional Contra o Câncer.

III — PLANO DA LUTA ANTI-CANCEROSA PROMOVIDA NO BRASIL, PELA CAMPANHA NACIONAL CONTRA O CÂNCER

A Campanha Nacional Contra o Câncer funda-se na associação de esforços e providências do Governo Federal, dos Estaduais e da iniciativa privada, tudo orientado sob a égide, supervisão e fiscalização do Ministério da Saúde, através do S.N.C.

O Exmo. Sr. Presidente da República, Dr. Juscelino Kubitschek de Oliveira, em pronunciamento irradiado pela Agência Nacional ao povo brasileiro, sustentou o mérito desta diretriz, consequência de avaliação objetiva dos fatores em jogo.

A prática tem demonstrado, de modo incontestável, a validade do conceito normativo adotado pelo Governo Federal, através do Ministério da Saúde.

Visa esta Campanha, dentro dos princípios de luta anti-cancerosa preconizados internacionalmente, como atrás assinalamos, um intenso e contínuo movimento educacional — resultado da por nós chamada Campanha Nacional Educativa Contra o Câncer, — de prevenção, diagnóstico precoce e assistência, de preparo de técnicos especializados,

culminando, com os recursos disponíveis bem avaliados, na pesquisa.

O entrosamento integral da ação oficial e da iniciativa privada, muito particularmente a de caráter filantrópico, não constitui, por certo, originalidade de organização anti-cancerosa brasileira. Adotamo-lo e ele nos convém, como se poderá avaliar pelos resultados obtidos no Brasil. Existe, em verdade, entrosamento oficial e privado nos Estados Unidos, na Inglaterra, etc., mas o tipo brasileiro, com a ação do Serviço Nacional de Câncer, é um pouco diverso daqueles.

A ação oficial isolada, digamos, monopolizadora, seria impraticável entre nós, dada a extensão da Campanha e a reconhecida impossibilidade material do Governo em arcar com todo o ônus inevitável. E a associação democrática de governantes e governados, numa luta sanitária dêste vulto é, em verdade, caracterização de uma guerra total contra o ameaçador flagelo.

O significativo papel permanente do Governo na luta anti-cancerosa traduz-se pela existência do Serviço Nacional

de Câncer do Ministério da Saúde, criado por um Decreto-lei de 2 de setembro de 1941.

Suas atribuições estão claramente definidas neste Decreto, ainda em vigor.

Reza o dispositivo legal:

"Art. 2º — Ao Serviço Nacional de Câncer compete organizar, orientar e controlar, em todo o País, a campanha contra o câncer, a qual terá principalmente em mira a realização do seguinte:

a) a investigação sobre a etiologia, a epidemiologia, a profilaxia, o diagnóstico e a terapêutica da doença;

b) a execução das adequadas providências preventivas, de natureza individual e coletiva;

c) propaganda intensiva da prática dos exames periódicos de saúde para obtenção do diagnóstico precoce da doença;

d) tratamento da doença e vigilância dos doentes após o tratamento.

Art. 3º — Incumbe ao Serviço Nacional de Câncer orientar e coordenar a ação das repartições estaduais e municipais, destinadas ao combate ao Câncer e, bem assim, das instituições de iniciativa particular, que realizarem quaisquer atividades concernentes a este problema, animando e auxiliando a criação e manutenção de dispensários, ambulatórios e hospitais ou centros de cancerologia e de outros serviços, que tenham por finalidade a luta contra a doença."

Em outro Decreto-lei, que se seguiu ao da criação do Serviço e promulgado em 4/7/1944, sob a forma de Regimento do S.N.C., ficou estabelecido, como complemento do anterior, no artigo 2º e seu parágrafo único, que o S.N.C.

disporia de uma função assistencial distribuída, na Capital da República, pelo Instituto de Câncer.

A existência do S.N.C., nos termos da lei, passava a ser então, de grande importância normativa, propiciando uma coordenação de luta anti-cancerosa nacional, realmente necessária ao País e estimulante de atividades honestamente conduzidas através da Nação.

Concedeu o Governo da República, desde logo, verbas consideradas razoáveis para início das tarefas do Serviço que foi pôsto sob a direção de Mário Kroeff. Congregou o ilustre Diretor, um grupo de cancerólogos competentes para pôr em movimento o programa de ação.

Procurou, então, o Serviço recém-criado a indispensável colaboração da iniciativa privada, estimulando algumas Instituições já existentes e fomentando a criação de outras, nas diferentes Unidades da Federação.

A alta compreensão da comunidade médica brasileira e o elevado sentimento filantrópico de personalidades leigas estaduais, mais ou menos rapidamente propiciaram a criação de Entidades de luta anti-cancerosa nos Estados da República. Um ou outro Governo estadual considerou vantajoso constituir organismos locais próprios. Entretanto, a tendência geral foi a de prestigiar a obra das Organizações Privadas que se fundaram. Esta mesma ação oficial estadual, quando existente, procura, habitualmente, atuar em cooperação com a Entidade privada filantrópica que funciona no Estado.

A órbita de ação das Organizações Privadas estaduais, limitada aos seus territórios próprios, não dificulta, pelo seu aparente fracionamento, o mecanis-

mo de ação conjunta da Campanha Nacional Contra o Câncer, porquanto as necessidades materiais e técnicas da rede educacional, de prevenção, diagnóstico precoce, assistência e pesquisa em todo o Brasil, são avaliadas pelo órgão controlador e supervisor, isto é, o S.N.C., que em articulação constante e harmônica, orienta o conjunto nacional de atividades.

Colaborando, através do S.N.C., nesta Campanha Nacional, as Entidades Estaduais auxiliam-se mutuamente, prestando as que possuem maiores recursos, ajuda às que, por motivos econômicos locais, não podem dispor de todo o aparelhamento técnico ocasionalmente necessário. E este magnífico entrelaçamento beneficia-se também, não esqueçamos, da existência do Instituto Nacional de Câncer, mantido pelo S.N.C.

Contam-se atualmente, Entidades Privadas votadas à luta anti-cancerosa em todos os Estados da Federação. Mesmo na Capital da República, sede do S.N.C., isto ocorre, complementando a ação governamental.

A todos, o Ministério da Saúde, através do S.N.C., fornece anualmente ajuda financeira e técnica.

De um modo geral, as citadas Entidades constituíram-se sob forma equivalente, adotando a denominação de Associações, Sociedades ou Ligas. Houve algumas raras exceções, como nos Estados do Pará, Ceará, Alagoas e Sergipe, em que os interessados na luta partiram da inauguração de instalações assistenciais nas Capitais, permanecendo até o momento a atribuição diretora da Campanha ao pessoal técnico destes nosocômios, que com a colaboração de leigos, desenvolve a Campanha naqueles Estados.

Ainda dentro do aparelhamento da Campanha, ao lado das Entidades aqui citadas, que denominamos filiadas ao Serviço, aproveita este, para sempre maior apuro da Campanha, a colaboração de Clínicas Universitárias, onde são habitualmente atendidos cancerosos e onde se desenrolam interessantes pesquisas; Clínicas universitária ou não, especializadas, onde por exemplo se cuida do estudo e prática de métodos de prevenção e tratamento do câncer ginecológico; instalações destinadas a investigação no campo dos isótopos; etc. Como às Organizações Filiadas, também a estas Instituições o S.N.C. fornece auxílios financeiros e técnicos, anuais.

IV — EXECUÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL CONTRA O CÂNCER

Dentro deste programa nacional de Campanha, procurando torná-lo uma realidade efetiva, o S.N.C. visou estruturar uma "rede", com a colaboração das Entidades privadas, constante de Ambulatórios, Clínicas de Tumores, Centros de Cancerologia, Hospitais de Câncer e Institutos de Câncer. Estes organismos obedecem a uma definição téc-

nica bem conhecida e exibem gradação crescente de pessoal especializado e de aparelhamento.

Devemos, porém, assinalar que denominamos Centro de Cancerologia ou Centro Anti-Canceroso, uma instituição individualizada que não sendo ainda um Hospital de Câncer, inteiramente votado à sua missão, constitui um nú-

cleo isolado anexo a Hospital Geral, congregando os elementos necessários para as labutas de prevenção, diagnóstico precoce e assistência.

E definimos como Instituto, um grande Hospital de Câncer onde existam os mais apurados recursos, somados a instalações de pesquisa e preparação de técnicos, concedendo especial papel de incentivo à investigação, mantendo um sistema regular de residência e promovendo cursos de aperfeiçoamento. Desta forma, a missão do Instituto, tendo tudo da do Hospital, ultrapassa a deste.

Ambulatórios, Clínicas de Tumores e Centros de Cancerologia, funcionam, então, em Hospitais Gerais, obedecendo aos requisitos técnicos tidos como indispensáveis para cada uma daquelas Unidades.

Em realidade, só podemos considerar, do ponto de vista de rendimento assistencial mais completo, como ponto de partida de uma "rede" articulada, a instalação de Clínicas de Tumores. Isto porque, quando ela existe, está garantido o internamento de cancerosos e estes dispõem dos recursos adequados de tratamento.

Clínicas de Tumores e Centros de Cancerologia são necessariamente instalações que prestam excelentes serviços e que podem ser inaugurados e postos a funcionar em regiões onde não seria reconhecidamente exequível a existência de Hospitais de Câncer e muito menos de Institutos.

Quando uma averiguação local, promovida pelo S.N.C., encontra justificativa para a construção e manutenção de Hospitais ou Institutos, a iniciativa é sustentada pelo Órgão Federal, que proporcionará à Entidade filiada da região o apoio técnico e financeiro conveniente. Cumpre reconhecer que antes

de fixar definitivamente este sistema propugnado pelo S.N.C. já existiam no Brasil, Entidades filantrópicas privadas que com o seu esforço próprio tinham iniciado e mesmo pôsto a funcionar, muito úteis instalações de prevenção e assistência. Algumas delas, do tipo Hospital e Instituto enquadram-se perfeitamente dentro da distribuição atual preceituada pelo S.N.C.; contudo, sem de qualquer forma diminuir o mérito da ação idealista de alguns pioneiros, devemos reconhecer que houve, aqui e ali, uma excessiva confiança nos recursos locais, levando à consecução de organizações um tanto avançadas para o meio.

Quando o S.N.C. concretizou finalmente o seu sistema coordenador, procurou fixar o caráter normativo, sem entretanto interferir desfavoravelmente naquilo que estava anteriormente feito. Aliás, num balanço do que existe no momento e se está desenvolvendo, tudo quanto foi assimilado do passado não veio a provocar maiores entraves à planificação desejável.

É evidente que a existência de um Instituto, como o da Associação Paulista de Combate ao Câncer, representou magnífico empreendimento inteiramente justificado. Por outro lado, temos por desnecessário, à vista dos comentários feitos, enumerar certas falhas de estruturação da "rede" nacional, decorrentes de iniciativas tomadas antes de sua fixação pelo Serviço. Insistimos em que elas não perturbam de maneira radical o atual ritmo evolutivo.

Queremos apontar uma característica nossa na estruturação desta rede de Campanha: Consagrando o propósito de conjugar a ação oficial e a iniciativa privada, o S.N.C. viu com satisfação instalarem-se, por exemplo, Clínicas de

Tumores mantidas por Entidades filiadas em Hospitais Gerais, Municipais, Estaduais ou de Associações filantrópicas beneficentes, graças a um convênio assinado, no Ministério da Saúde, entre o S.N.C., a entidade filiada e ora Governos Estaduais, ora Prefeituras, ora Associações beneficentes mantenedoras de Hospitais.

Esta rede de prevenção, diagnóstico precoce e assistência, que comporta ainda no seu conjunto as atividades educacionais, de preparo de técnicos e pesquisa, vem reforçando sua articulação por todo o País. Como já referimos atrás, os centros mais dotados suplementam vantajosamente quanto resulte da limitação de recursos existentes em certas áreas.

Não se teria chegado a resultado satisfatório sem tal apreciação realista da estruturação da Campanha e, assim na distribuição das 5 Unidades assistenciais, partindo do Ambulatório até chegar ao Instituto, foi previamente admitida uma divisão do território nacional, em regiões geo-econômicas. Não esqueçamos que o progresso econômico regional produz sempre o correspondente decréscimo das endemias, das chamadas doenças de massa, desta forma intalando o problema sanitário das chamadas doenças degenerativas e assim, uma divisão geo-econômica territorial, implica em divisão epidemiológica no que se refere ao câncer.

Obviamente, o progresso econômico de uma região provocando esta implicação que acabamos de recordar, redundando, também, no cultural e material.

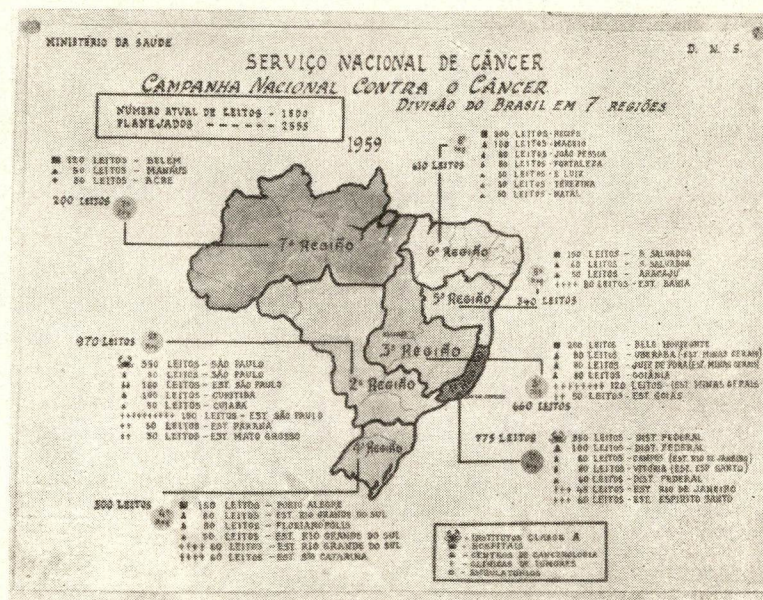
Pugnar pela construção e funcionamento de um Hospital de Câncer numa região economicamente fraca, seria condenável porque a incidência local, não justificaria o empreendimento e

porquanto seguramente faltariam, para a manutenção, os recursos necessários; e mesmo, não se encontrariam em número suficiente os especialistas e técnicos indispensáveis. Lembremos, a propósito, que a Campanha apela para as contribuições financeiras das populações locais, através das Entidades filiadas e seria inconseqüente pedir ao povo auxílio em espécie, que se pretendia aplicar em obra impraticável. Há que condicionar o tipo de Unidade assistencial à situação econômica regional e, para isto, a divisão adotada foi vantajosa.

Ocorre no Brasil que, sendo o maior impulso da Campanha Nacional Contra o Câncer um movimento relativamente recente, em determinadas regiões se executa contemporaneamente um programa a curto prazo, contando com as possibilidades econômicas encontradas. Isto explica o fato de que existem em alguns Estados da Federação, que gozam de uma atual prosperidade financeira, instalações mais modestas, já funcionando em Hospitais Gerais, havendo simultaneamente, construção de Hospital de Câncer.

No que se refere aos chamados Institutos admitimos que o Brasil, na fase que atravessamos, só possa realmente, manter 2 deles. Um, o Instituto Central "Antônio Cândido Camargo", da Associação Paulista de Combate ao Câncer, na Capital de São Paulo e outro, o Instituto Nacional de Câncer, inteiramente construído, equipado e mantido na Capital da República, pelo Governo Federal, através do S.N.C. do Ministério da Saúde.

Fornecemos a seguir a distribuição territorial do Brasil em 7 Regiões. Verifica-se que mais de uma delas reúne 3 Estados da Federação. (Ver fig. 1)



A rede estrutural da Campanha Nacional Contra o Câncer conta, em funcionamento no momento, dentro da definição técnica das Unidades adotada pelo Serviço, os seguintes elementos:

- 2 Institutos — Distrito Federal e São Paulo
- 6 Hospitais — Pará, Alagoas, Bahia, Distrito Federal, Minas Gerais e São Paulo.
- 6 Centros de Cancerologia — Pernambuco, Espírito Santo, Goiás, Paraná, Santa Catarina e Paraíba.
- 15 Clínicas de Tumores — Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Sergipe, Bahia, São Paulo, Distrito Federal, Minas Gerais, Mato Grosso e Rio Grande do Sul.

Verifica-se, portanto, que numa mesma região funcionam diferentes Unidades, cujo tipo está, salvo poucas exceções atrás lembradas, condicionado aos recursos locais de vários centros populosos.

Aditamos a esta enumeração as seguintes Unidades em construção, organização e instalação: 8 Hospitais, 5 Clínicas de Tumores. Dêstes 8 Hospitais, 6 substituirão Centros de Cancerologia e Clínicas de Tumores já existentes.

As Unidades em funcionamento localizam-se, como era de esperar, em sua maioria, nas Capitais dos Estados, havendo algumas cidades importantes já acertadamente providas.

Parece-nos digna de referência a circunstância de que um dos Hospitais enumerados e já em pleno funcionamento, é o da Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos, Hospital Mário Kroeff, da Capital da República, que se dedica a assistência aos cancerosos incuráveis, sendo único deste tipo no Território Nacional. Como tal, presta uma valiosa ajuda ao S.N.C., particularmente pelo fato do Instituto Nacional de Câncer não internar pacientes desta natureza.

Fornecemos agora para ilustrar uma lista de Entidades associativas votadas à luta contra o Câncer, responsáveis pela instalação e manutenção de Unidades. Estas Entidades e outras, incorporadas à Campanha pelo regimen de convênio com o Ministério da Saúde, através do S.N.C., sistema de cooperação que implica na concessão anual de auxílios financeiros e técnicos pelo Governo Federal:

- Liga Amazonense Contra o Câncer
- Liga Maranhense de Combate ao Câncer
- Liga Piauiense de Combate ao Câncer
- Liga Norte Riograndense de Combate ao Câncer
- Fundação Laureano
- Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer
- Liga Bahiana de Combate ao Câncer
- Liga Fluminense de Combate ao Câncer
- Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos
- Associação Paulista de Combate ao Câncer
- Liga Paranaense de Combate ao Câncer
- Associação Catarinense de Medicina
- Associação Sul Riograndense de Combate ao Câncer
- Associação Mineira de Combate ao Câncer
- Associação de Combate ao Câncer em Goiás
- Associação Matogrossense de Combate ao Câncer

Em alguns Estados, como por exemplo, o Pará, Ceará e Alagoas, os convênios são feitos com Instituições dos tipos unitários adotados, que se encar-

regam da prevenção, diagnóstico precoce e assistência aos cancerosos.

Existem ainda convênios assinados com um ou outro Serviço Estadual de Câncer, oficialmente criados, como é o caso dos Estados do Espírito Santo, Maranhão e Minas Gerais; ocorrendo, como assinalamos anteriormente, que estes Serviços participam da Campanha entrosados com as Entidades locais.

O Governo da República, firmemente interessado no desenvolvimento da luta anti-cancereosa, mas reconhecendo que por si só não poderia fornecer o aparelhamento nacional indispensável, contou com a valiosa colaboração privada. Entretanto a participação direta do Ministério da Saúde foi gradativamente crescendo, como se depreende dos créditos postos à disposição do Serviço Nacional de Câncer, para aplicação imediata. Assim, basta mencionarmos que em 1954 o Orçamento do Serviço era de Cr\$ 100.000.000,00 (cem milhões de cruzeiros), passando em 1959 a Cr. 440.000.000,00 (quatrocentos e quarenta milhões de cruzeiros). A proposta orçamentária para 1960 atinge a cifra de Cr\$ 540.000.000,00 (quinhentos e quarenta milhões de cruzeiros).

No momento presente, as Unidades brasileiras dos diversos tipos totalizam aproximadamente 1.500 leitos, exclusivamente dedicados a cancerosos. A maior concentração de leitos verifica-se no Sul do País, o que se explica perfeitamente, considerada a situação epidemiológica nesta fase da vida nacional.

O aumento gradual de leitos pode ser evidenciado ao apontarmos que em 1955 eles totalizavam 927.

Para os atendimentos, tecnicamente conduzidos, dispõe a Campanha, no conjunto de suas Unidades, dos necessários equipamentos, contando com instala-

ções para alta cirurgia, laboratórios clínicos e de anátomo-patologia, 8 Bombas de Cobalto, 78 Aparelhos de Radioterapia, 20,200 g de Rádium e 41 Aparelhos de Radiodiagnóstico.

Algumas Unidades contam com Secções de Isótopos e o Instituto Nacional de Câncer com um Laboratório de Pesquisas excelentemente aparelhado.

De acôrdo com o refinamento das Instalações de Unidades mais avançadas, além dos requisitos semiotécnicos indispensáveis, como a citopatologia e os exames clínicos laboratoriais e o radiodiagnóstico, existe um aparelhamento de diagnóstico clínico altamente aperfeiçoado, bem capaz de permitir a realização de provas funcionais rigorosas, como por exemplo, a hemodinâmica, a capacidade respiratória, etc.

Onde se encontra secção de Isótopos, a utilização dêles no campo da semiologia e da terapêutica, faz-se com o notório proveito.

É evidente que na enumeração dos recursos da terapêutica se inclui tudo quanto a moderna quimioterapia facultada, sendo esta ainda mais sistematizada nos centros onde a obtenção dêstes agentes se faz com maior facilidade.

Ilustramos o presente Relatório com o documentário fotográfico de algumas das Unidades em funcionamento no País e de obras em andamento nos Estados. É uma coletânea necessariamente limitada, mas que nos parece ilustrativa (Ver figs. 2 a 19).

Como seria de prever, o incremento da Campanha Nacional Contra o Câncer, materializado na rede instituída, aumentou ponderavelmente o número de atendimentos no País. A idoneidade das Entidades e Instituições, o conceito

científico do seu pessoal clínico e técnico, a adequação de suas instalações, criaram um sentimento generalizado de confiança, multiplicando-se a procura pelos interessados na prevenção e necessitados de diagnóstico e de assistência. O movimento ascensional de atendimentos reflete o progresso de estruturação da rede criada e também os benefícios contemporâneos da Campanha Nacional Educativa. É óbvio que a propaganda educacional impunha para seu maior sucesso, que as populações estivessem informadas do crescente aperfeiçoamento de um sistema nacional de prevenção e assistência, votada exclusivamente ao problema do câncer, ampliando assim, de modo conspícuo quanto se podia fazer em Hospitais Gerais ou especializados, onde também são atendidos portadores de doenças neoplásicas malignas.

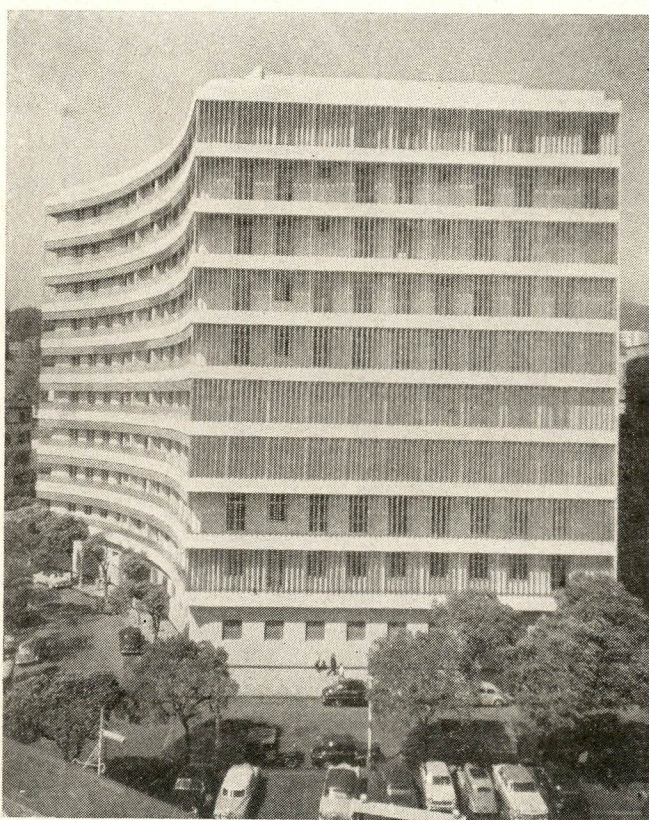
Honestamente, reconhecemos que a rede instituída com a Campanha Nacional Contra o Câncer ainda não está em condições de propiciar todo o desejável. Contudo o que já existe, revelando a preocupação das autoridades sanitárias com o problema do câncer no Brasil e a contribuição magnífica da iniciativa privada, traduz, inegavelmente, um laborioso esforço, cujo rendimento se acelerou nos últimos anos.

Aqui devemos registrar que, como impõe a realidade social brasileira, os benefícios desta ampla Campanha recaem de maneira preponderante sobre a massa economicamente desprotegida das populações. Tem sido possível atender, gratuitamente, a um volume enorme de pessoas. Caracteriza-se a Campanha exatamente por essa generosa atitude, bem compreensível em uma Nação em que o número dos que não poderiam arcar com as despesas de trata-

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER — D.F.



Fig. 2 — Frente



Vista lateral

PIAUÍ — SOCIEDADE PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER

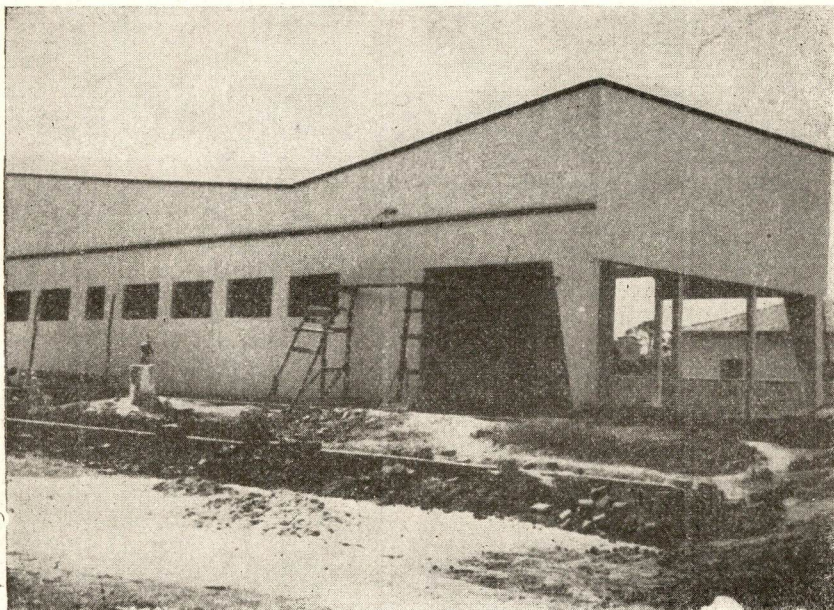


Fig. 3 — Centro de Cancerologia (em construção)

CEARÁ — LIGA CEARENSE DE COMBATE AO CÂNCER

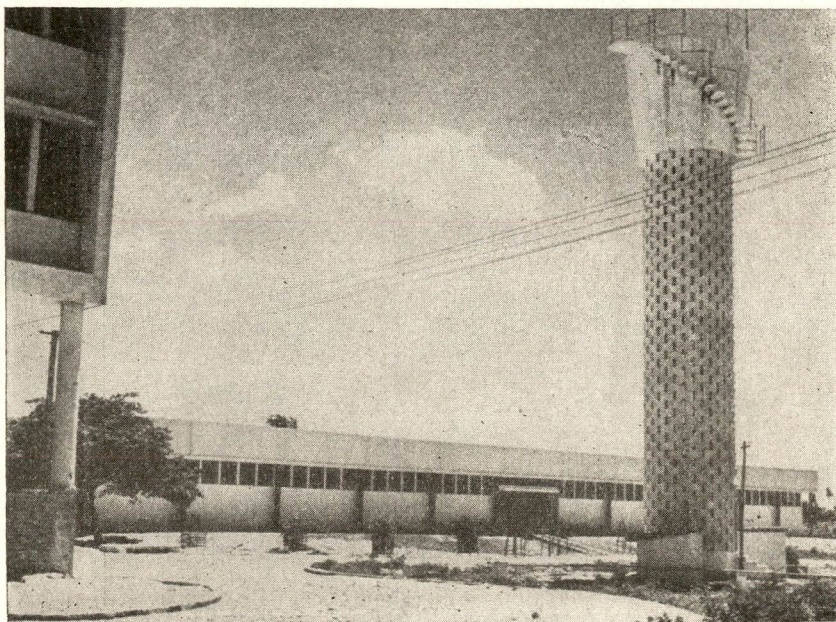


Fig. 4 — Hospital de Câncer

PARAÍBA — FUNDAÇÃO LAUREANO

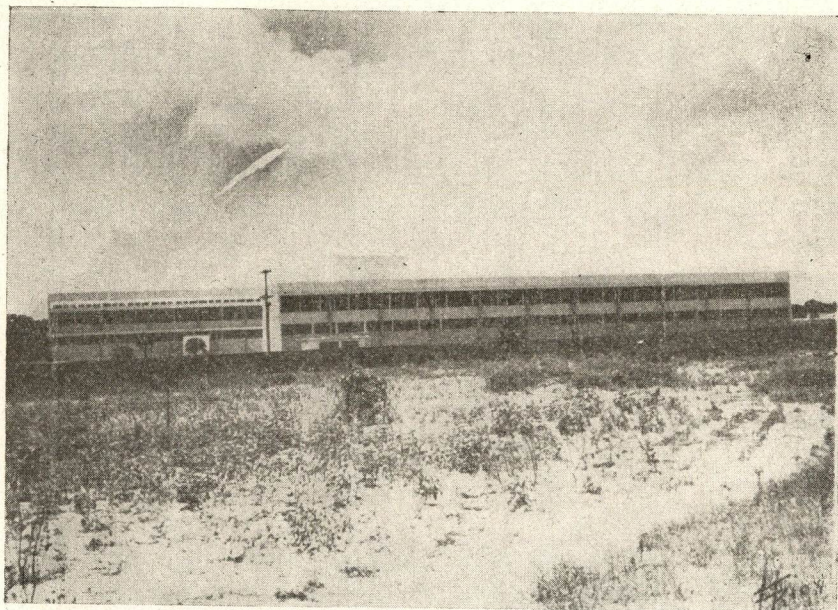


Fig. 5 — Hospital de Câncer (Frente)

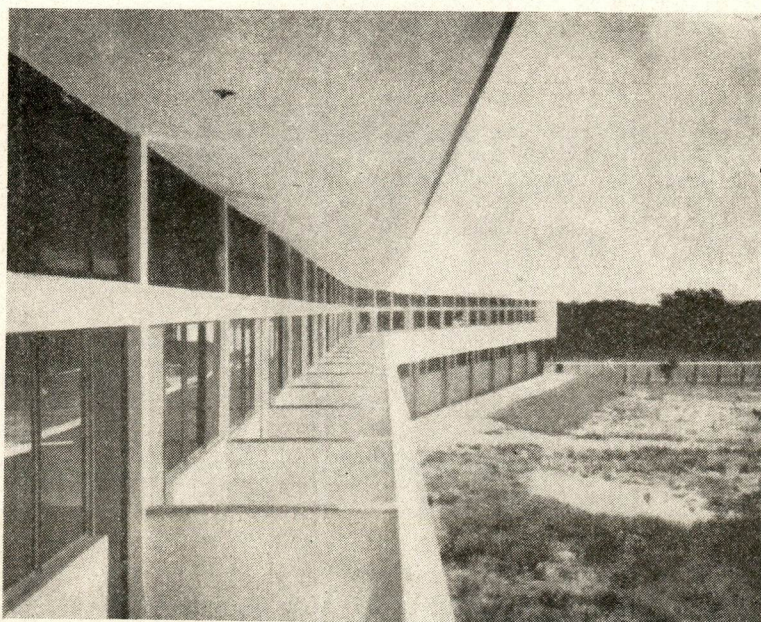


Fig. 5 — Vista lateral

PERNAMBUCO — SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER

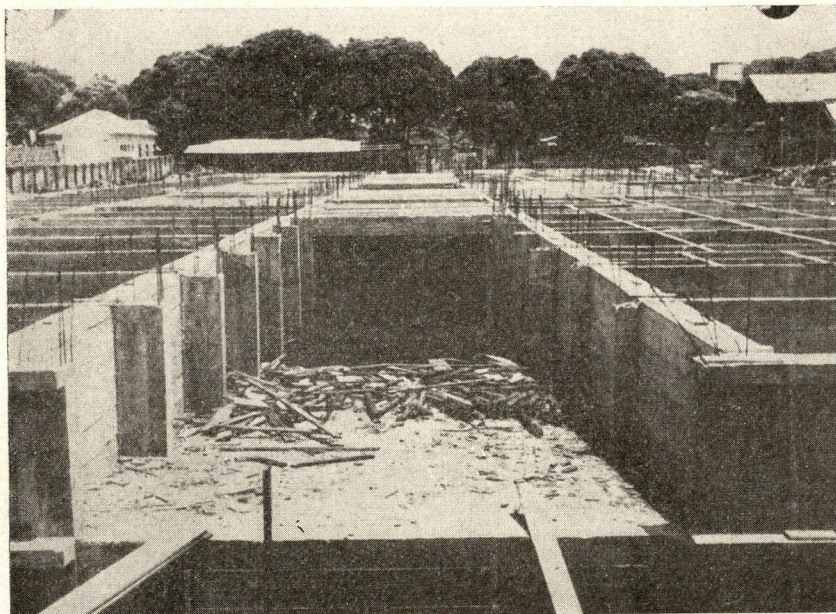
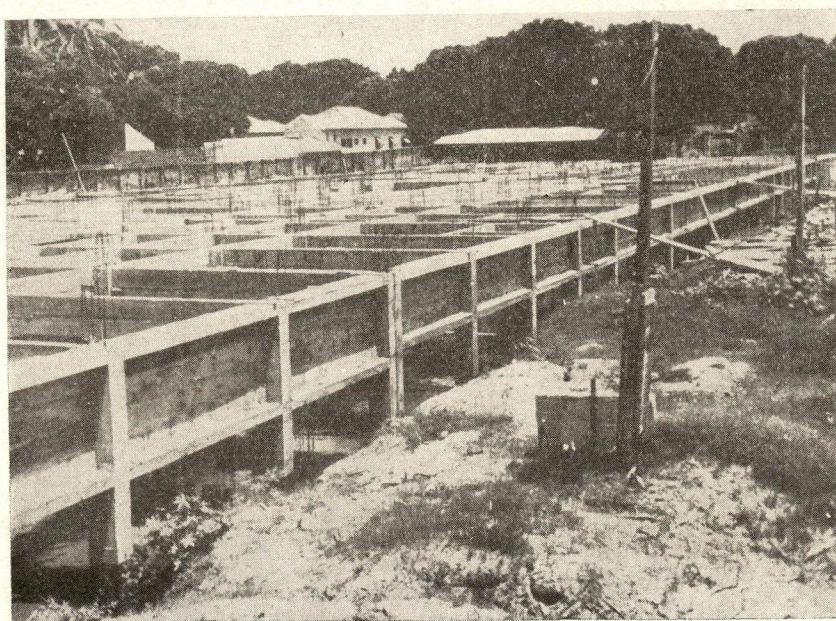


Fig. 6 — Hospital de Câncer do Recife (em construção)



ALAGOAS

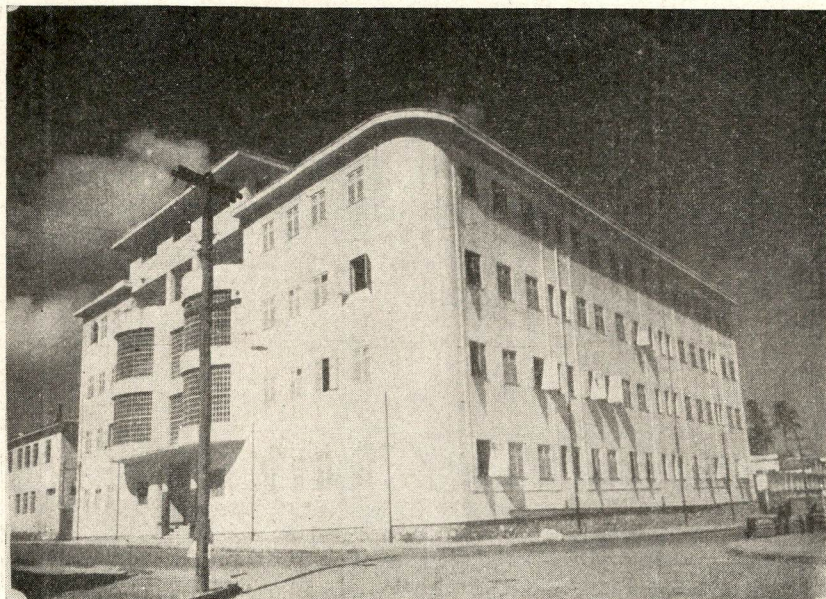


Fig. 7 — Hospital de Câncer de Maceió

SERGIPE

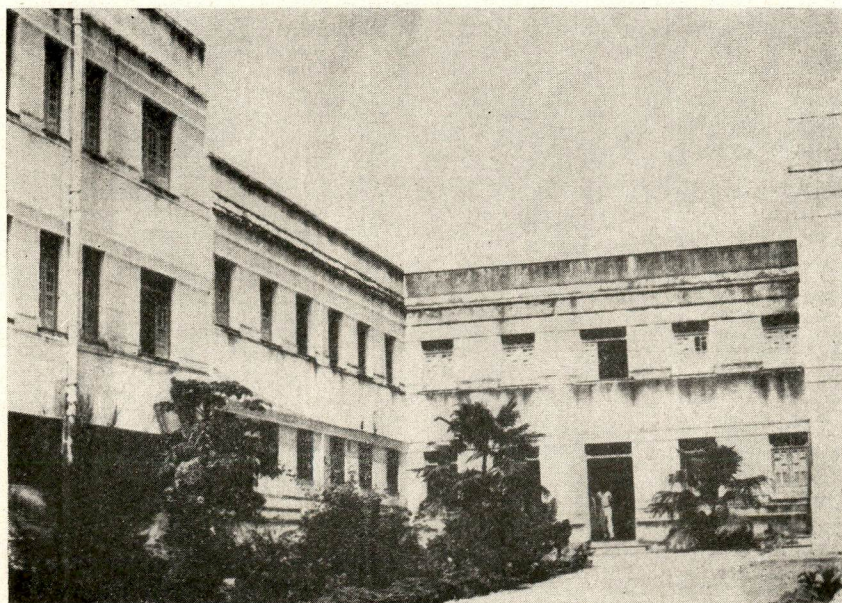


Fig. 8 — Clínica de Câncer — Hospital de Cirurgia

BAHIA — LIGA BAIANA CONTRA O CÂNCER



Fig. 9 — Hospital de Câncer — Aristides Maltez

ESPÍRITO SANTO — SERVIÇO ESTADUAL DE CÂNCER

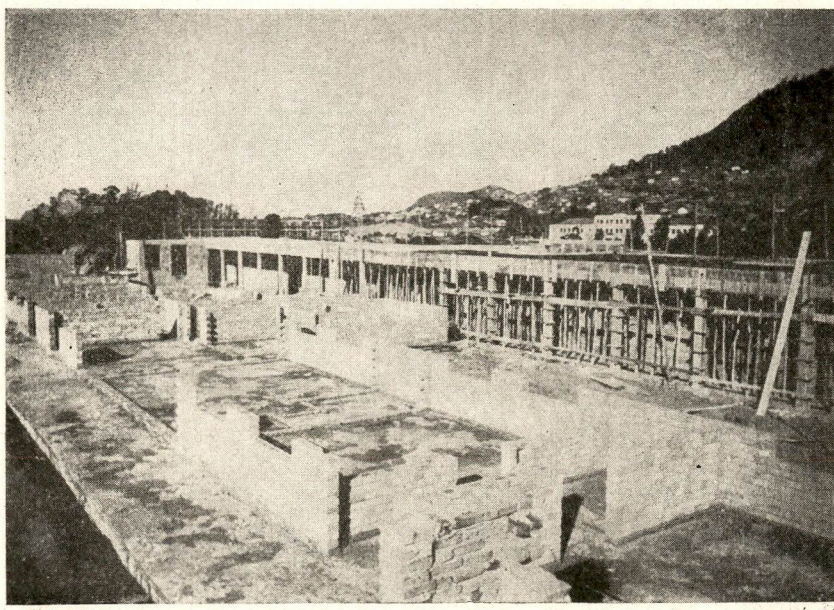


Fig. 10 — Centro de Cancerologia (nova sede em construção)

SÃO PAULO — ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE COMBATE AO CÂNCER

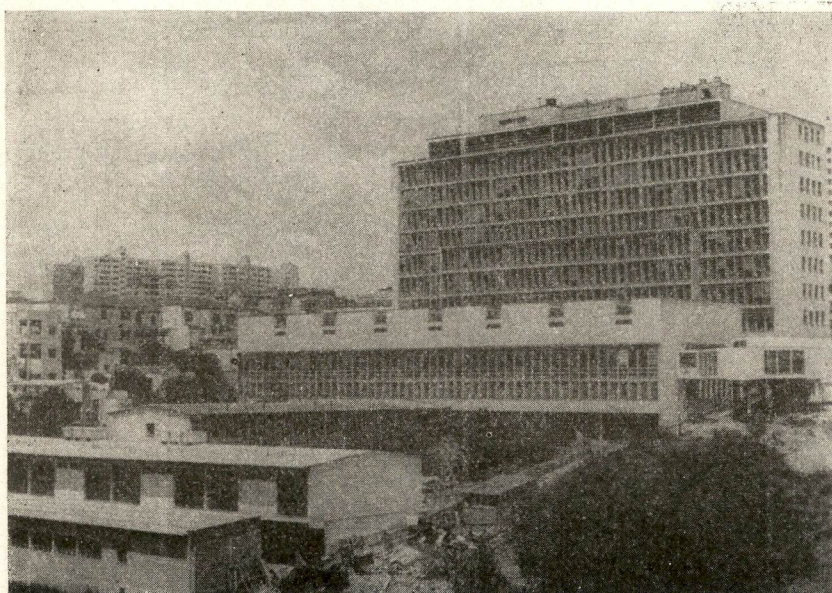


Fig. 11 — Instituto Central Antonio Candido Camargo — Frente



Fig. 11 — Vista lateral

SÃO PAULO — SANTA CASA DE MISERICÓRDIA



Fig. 12 — Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho

PARANÁ — LIGA PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER

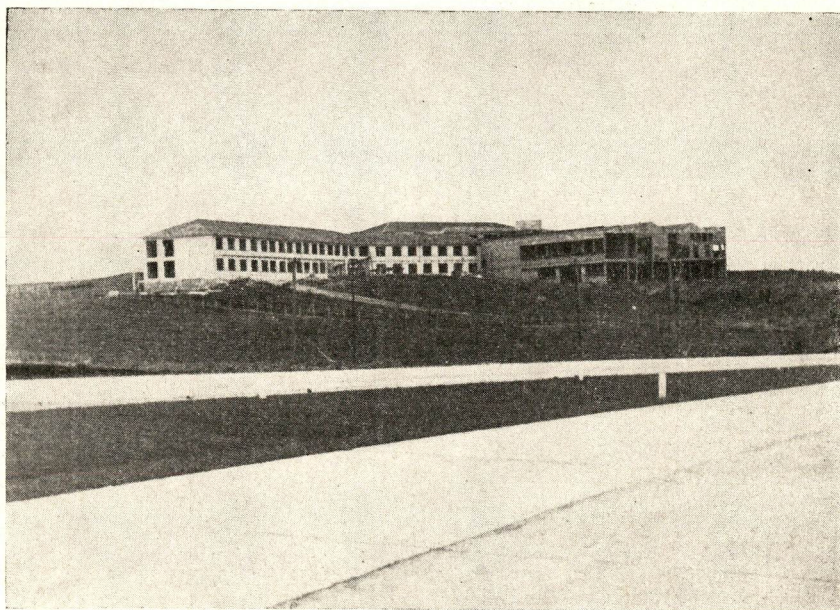


Fig. 13 — Hospital de Câncer (em construção)

RIO GRANDE DO SUL — ASSOCIAÇÃO SUL RIOGRANDENSE DE
COMBATE AO CÂNCER

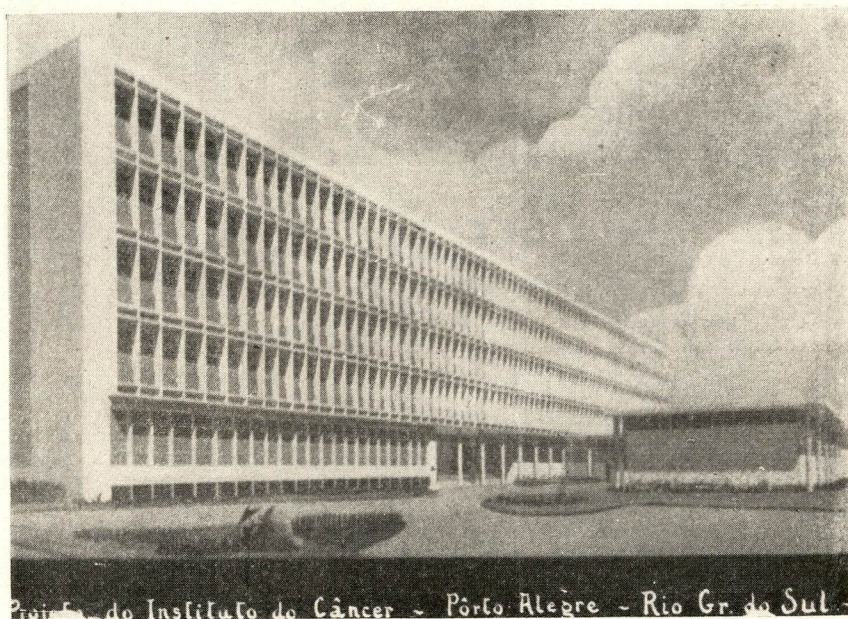


Fig. 14 — Hospital de Câncer — Projeto

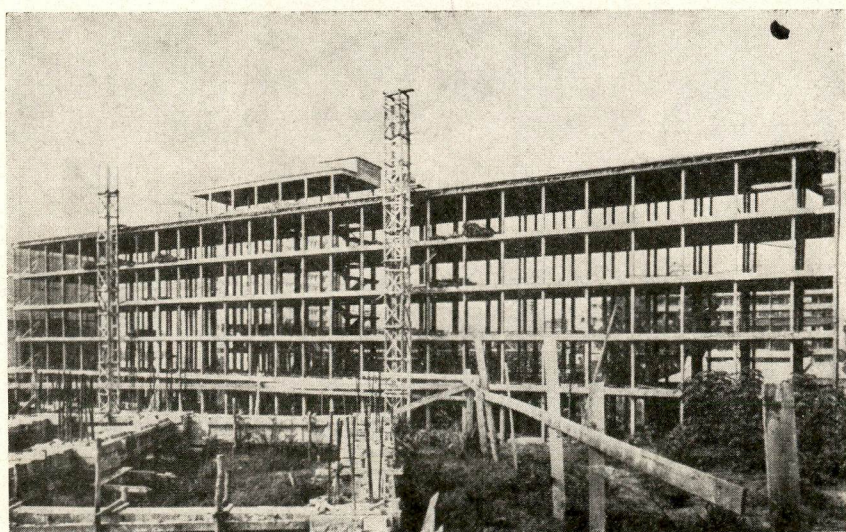


Fig. 14 — Construção

MINAS GERAIS — BELO HORIZONTE — ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE
COMBATE AO CÂNCER.

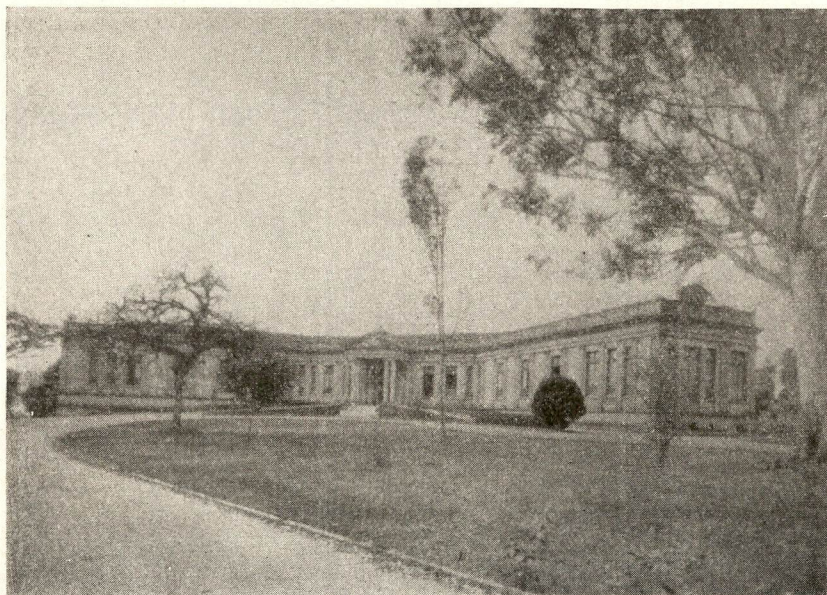


Fig. 15 — Instituto Borges da Costa

SERVIÇO ESTADUAL DE CÂNCER

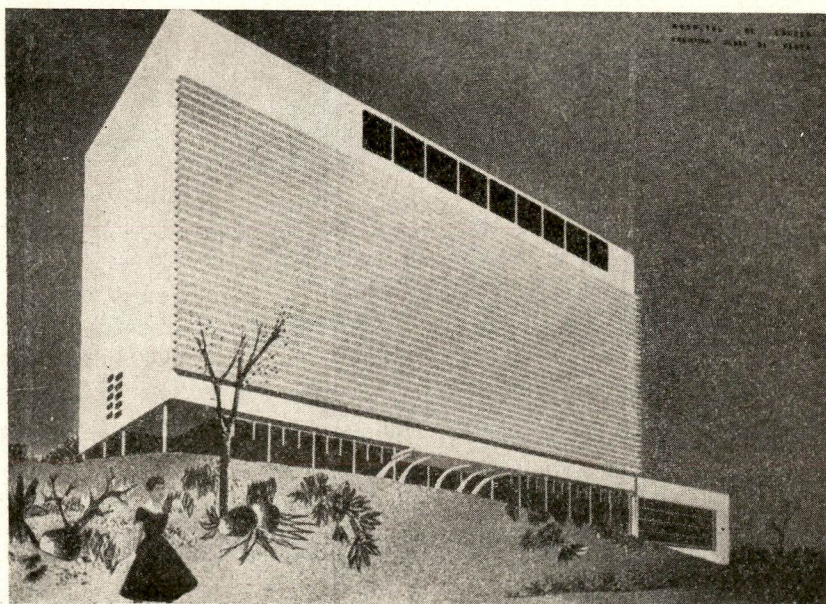


Fig. 15 — Hospital de Câncer (Projeto)

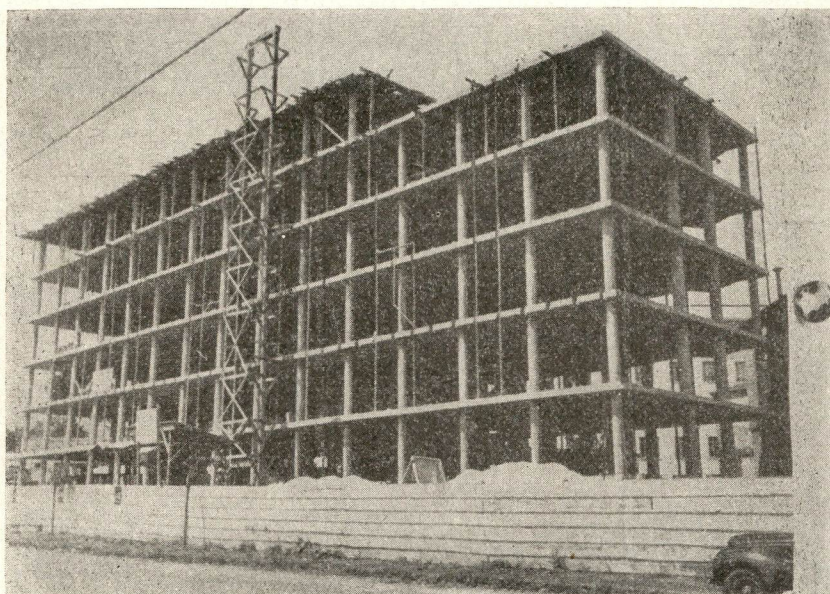


Fig. 15 — Construção do Hospital de Câncer

MINAS GERAIS — UBERABA — HOSPITAL MÁRIO PALMERIO

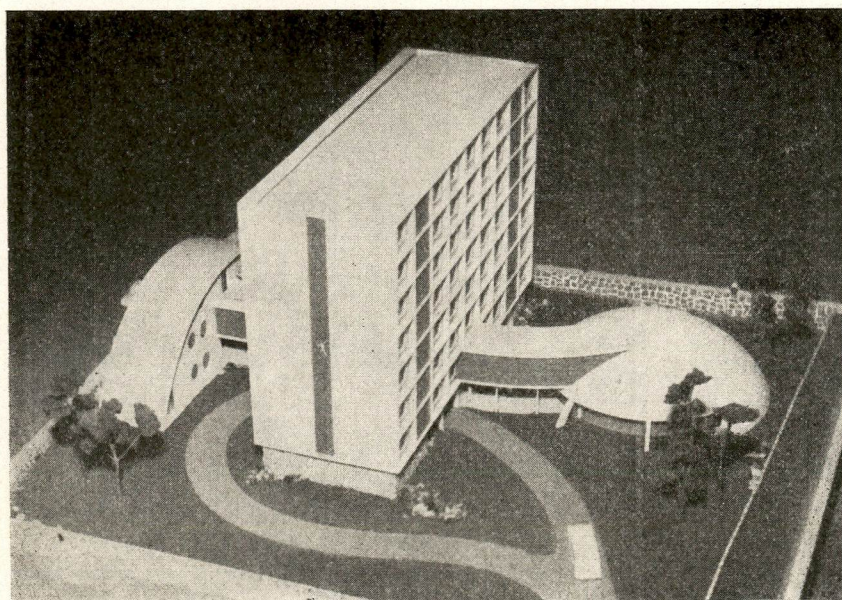


Fig. 16 — Projeto

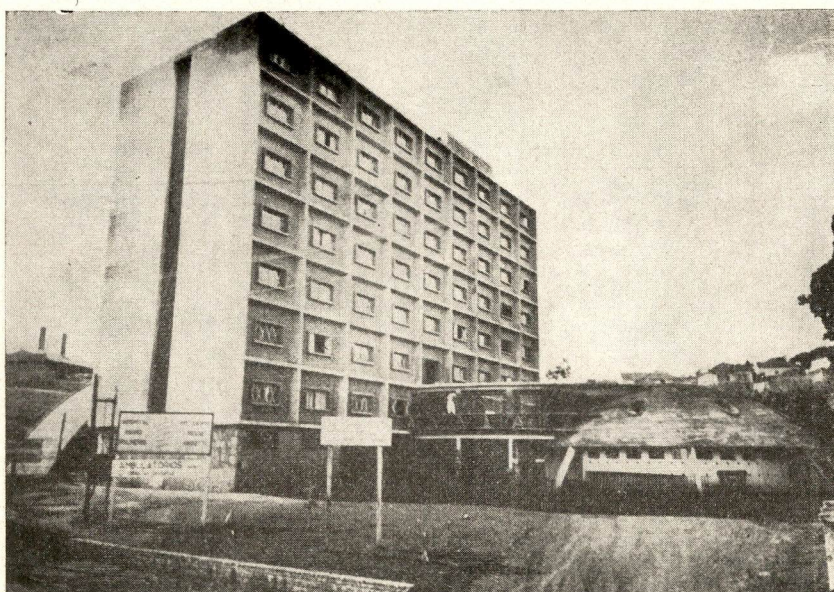


Fig.16 — Construção

RIO DE JANEIRO — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
ASSISTÊNCIA AOS CANCEROSOS

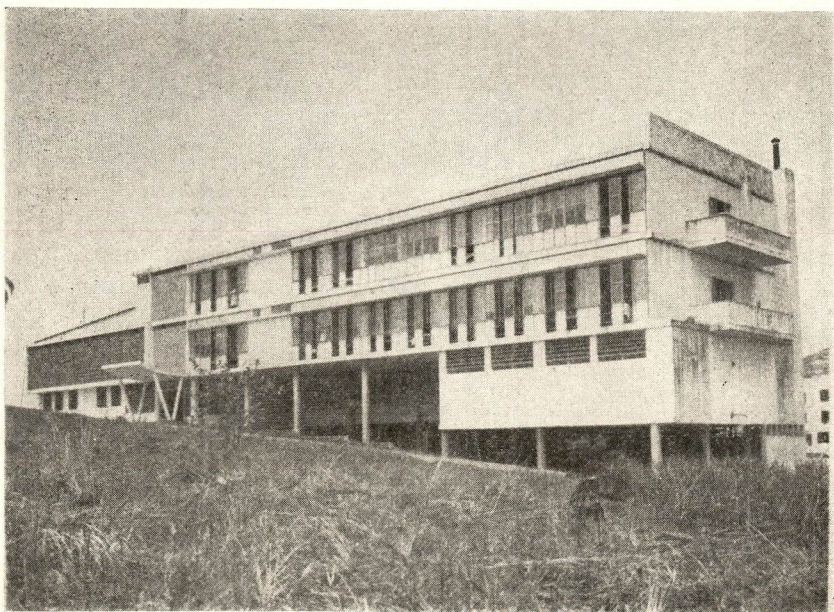


Fig. 17 — Hospital Mario Kroeft para cancerosos incuráveis - Frente

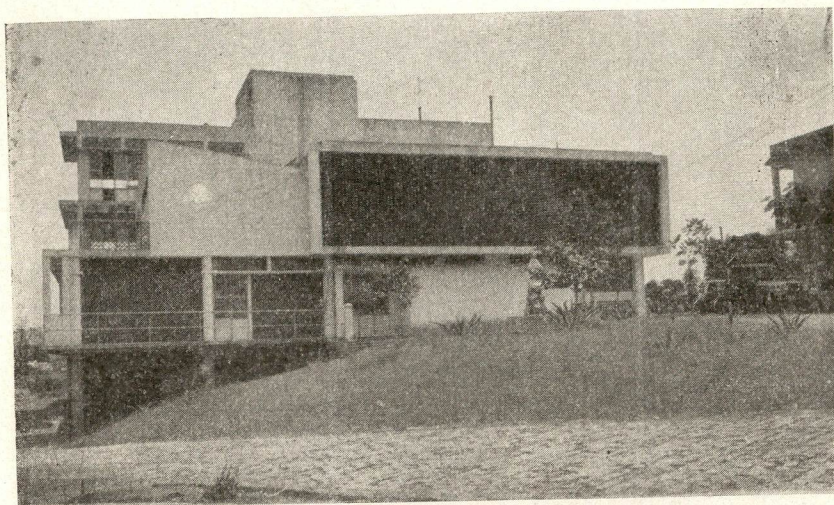


Fig. 17 — Vista lateral

RIO DE JANEIRO — PIONEIRAS SOCIAIS — CENTRO DE PESQUISAS
LUIZA GOMES DE LEMOS — PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
GINECOLÓGICOS

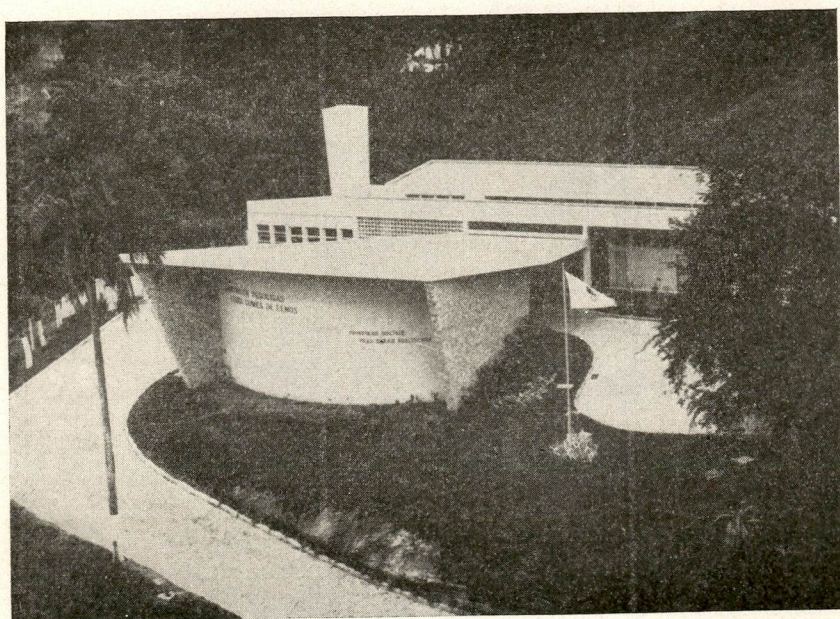


Fig. 18 — Vista Geral

RIO DE JANEIRO

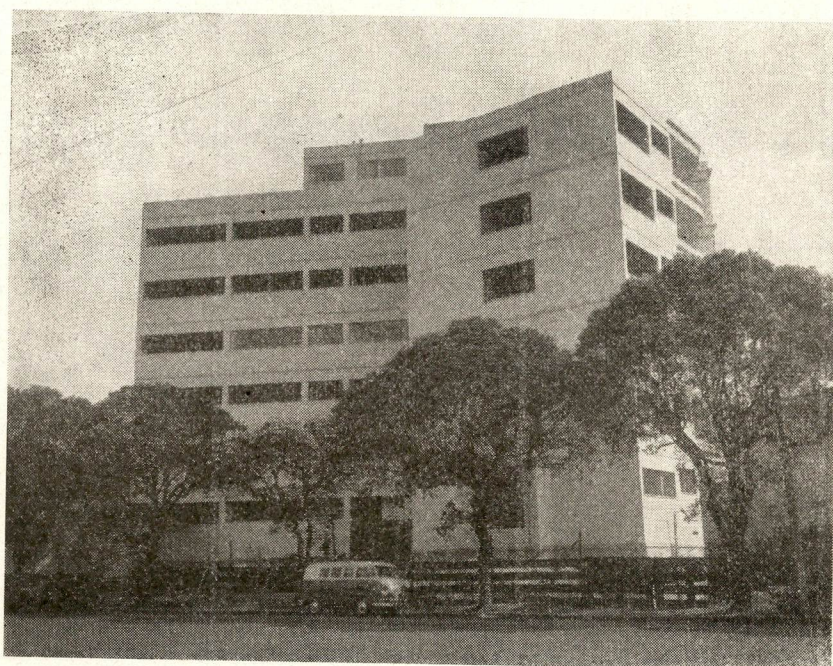


Fig. 19 — Hospital Mathilde von Dollinger da Graça — para cancerosos

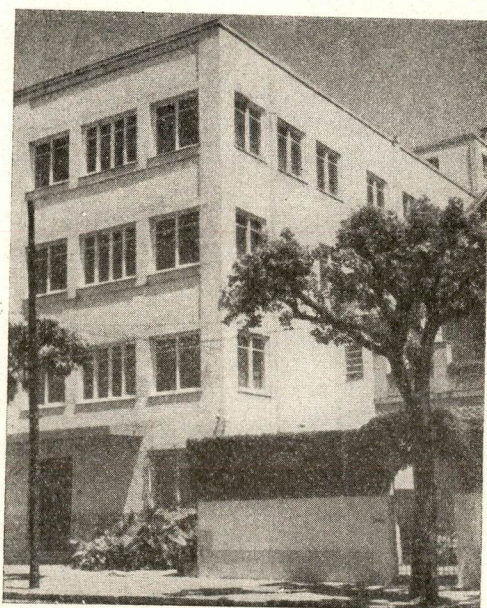


Fig. 19 — Fundação Bela Lopes de Oliveira — Clínica de Câncer Ginecológico.

mento bem conduzido, constitui a maioria.

Não seria possível nem justo fugir a uma realidade tão patente. Ela provoca, inquestionavelmente, um tremendo ônus financeiro para o Governo e as Entidades filiadas, mas, só o progresso econômico de nosso povo poderá gradualmente modificar o panorama atual.

Particularmente, no que se refere aos pesados encargos das Entidades filantrópicas filiadas, assumem elas de maneira altamente louvável as responsabilidades que se impuseram e é notório que a compensação financeira de um muito reduzido grupo de atendidos, não indigentes, representa, parcela mínima do orçamento destas Organizações. Não nos esqueçamos, a propósito, que o tratamento dos cancerosos é, por sua na-

tureza, infelizmente, muito dispendioso nos dias atuais. E devemos ainda assinalar que as Entidades filiadas, dispensando uma útil assistência, mesmo quando admitem retribuição financeira do pequeno grupo de atendidos remediados, calcula adequadamente a contribuição, sem que jamais sejam visados lucros auferíveis do trabalho profissional executado.

Em resumo, a prevenção e a assistência dispensadas pela Campanha Nacional Contra o Câncer patenteiam a simpatia humana do povo brasileiro e o manifesto desejo do Governo em enfrentar os dolorosos efeitos da grande incidência do câncer entre as populações. É confortador assistirmos ao desenvolvimento crescente da Campanha e podermos, justificadamente, antever a maior ampliação futura.

V — PROPAGANDA ANTI-CANCEROSA, CAMPANHA NACIONAL EDUCATIVA

Sendo, necessariamente, preocupação dominante do Serviço Nacional de Câncer prevenir o mal e tratar dos portadores, já acentuamos que para alcançar, do melhor modo, esta finalidade, confiamos, inteiramente, na Campanha Educacional que nos julgamos habilitados a fomentar, dadas as providências tomadas com a criação do aparelhamento anti-canceroso distribuído nas diferentes regiões do território. Dedicamos, então, especial carinho à Campanha Nacional Educativa.

O Serviço Nacional de Câncer procura incrementá-la por todos os modernos processos de propaganda sanitária, contando para a boa execução, com a colaboração das Entidades filiadas e todas as Organizações médicas e leigas capazes de cooperar.

A propaganda anti-cancerosa é permanentemente incentivada. Entretanto, mostrou-se eficiente, a exemplo do que se fez em outros Países, realçá-la muito enfaticamente em determinados períodos. Destarte, o S.N.C. promove todos os anos, um intenso movimento educacional durante o mês de maio. Sua planificação é feita com entusiasmo e a experiência adquirida permitiu aprimoramento.

O princípio normativo adotado é de que urge criar, entre as populações, uma atitude de confiança e por isto alertar, sem gerar a cancerofobia.

Aliás, esta atitude foi ainda defendida no VII Congresso Internacional de Câncer em Londres, por Goggeshall ao discorrer sobre a "filosofia da American Cancer Society", Pifher sobre a fi-

nalidade da campanha educacional no Canadá e outros.

Também parece desnecessário apontar que, para a boa expansão e penetração, cumpre utilizar sempre elementos de divulgação acessíveis a todos, o que implica em ministrar conhecimentos vantajosos por meios de comunicação oral, escrita e figurativa, facilmente intelegíveis.

No mês de maio, instalam-se na Capital da República, nas Capitais dos Estados e alguns núcleos populacionais de importância, Exposições educativas, com a colaboração indispensável das Entidades filiadas e instituições que dão assistência ao canceroso. Fornece o S.N.C. todo o material necessário para a instalação destas Exposições, constante de cartazes, documentário fotográfico, mapas estatísticos, impres-

sos de vários tipos, tudo confeccionado de maneira atrativa e esclarecedora.

As Exposições têm sido localizadas em pontos de convergência das populações citadinas.

Na Capital da República, desde o ano passado, foram utilizadas Exposições volantes, com o material montado em viaturas, que permaneceram durante dias nas zonas urbana e suburbana.

Paralelamente, enquanto corre o mês, os responsáveis pelas atividades da Campanha Educativa lançam mão da imprensa, do rádio, da televisão, do cinema, para instruírem as coletividades em breves comunicados sobre os recursos da prevenção, a vantagem do diagnóstico precoce e os benefícios do tratamento efetuado em tempo útil. Anexamos algumas fotografias das Exposições Educativas realizadas no ano de 1958. (Ver figs. 20 a 23).

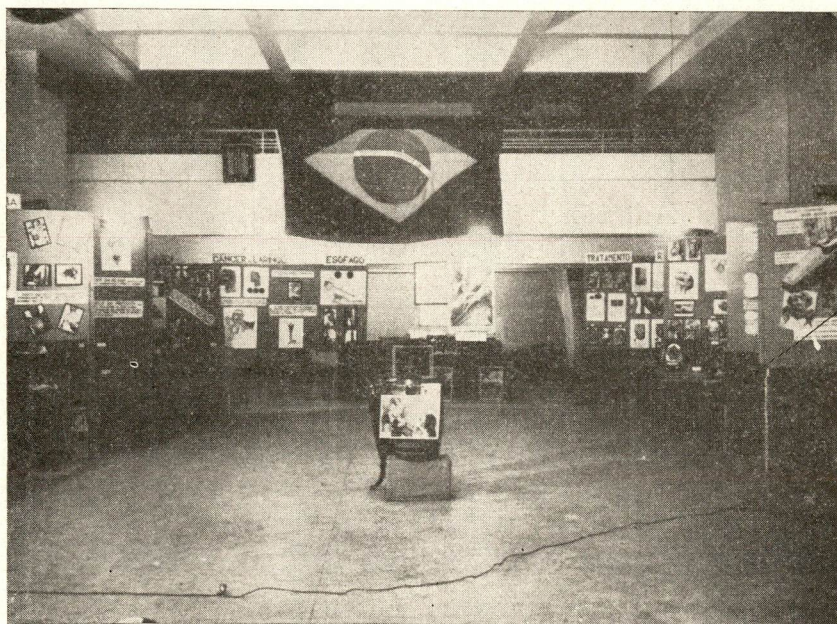


Fig. 20 — Cartazes de Propaganda Educativa

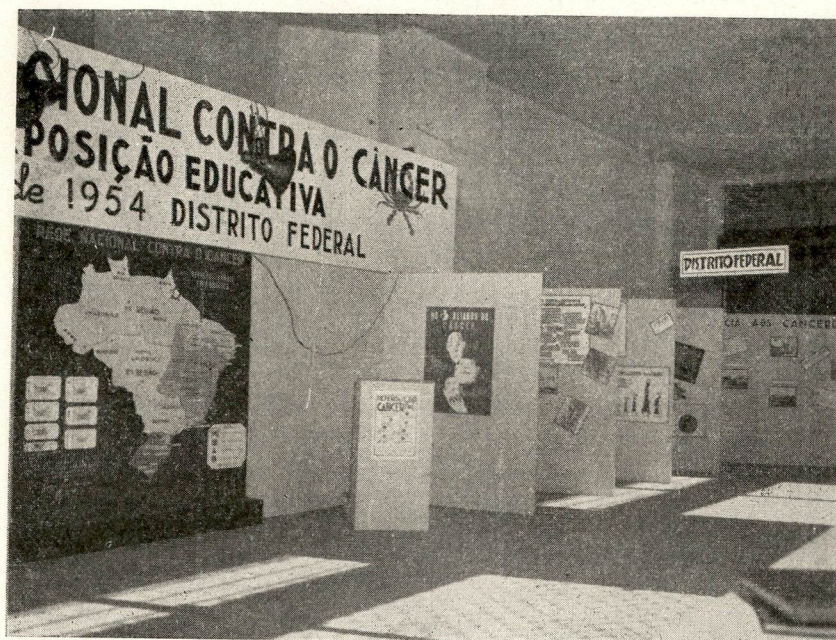


Fig. 20 — Cartazes de Propaganda Educativa



Fig. 20 — Cartazes de Propaganda Educativa

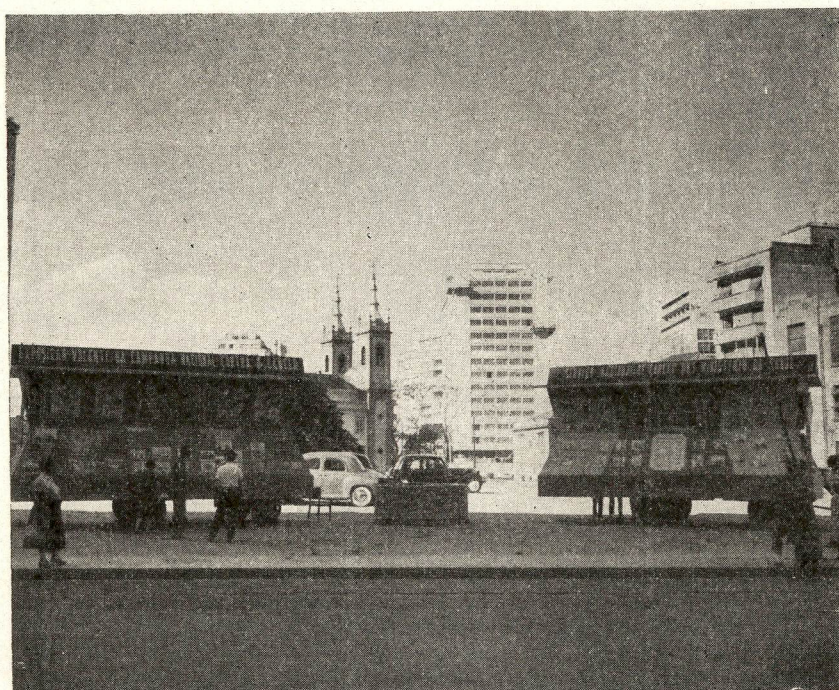


Fig. 21 — Exposição Educativa Volante



Fig. 21 — Exposição Educativa Volante

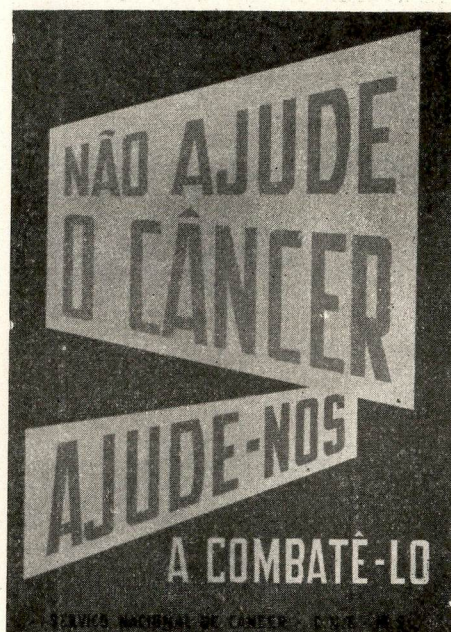


Fig. 22 — Cartazes de Propaganda Educativa

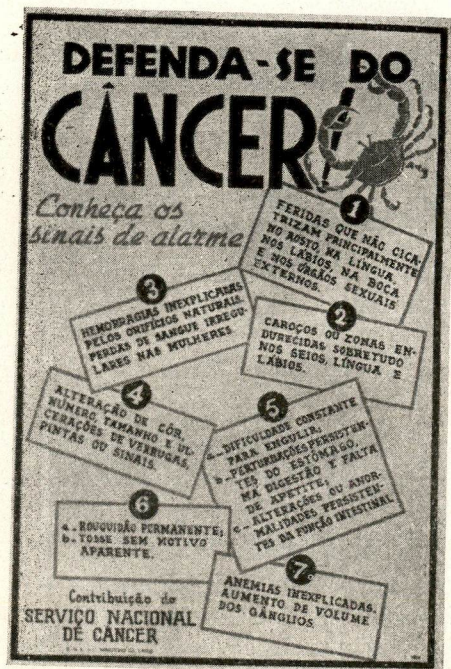


Fig. 22 — Cartazes de Propaganda Educativa



Fig. 23 — Cartazes de Propaganda Educativa



Fig. 23 — Cartazes de Propaganda Educativa



Fig. 23 — Cartazes de Propaganda Educativa

No último mês de maio fizeram-se 30 Exposições pelo Brasil e o S.N.C. pôde verificar o grande interesse despertado, aliás, já manifestado nos anos anteriores. Temos obtido uma valiosa compreensão e colaboram conosco, neste sentido, muito vantajosamente, as corporações médicas, civis e militares, associações leigas, agremiações esportivas e outras, sindicatos operários, etc.

Um papel muito importante no desenrolar destas atividades cabe, inegavelmente, à colaboração feminina. Anotamos, neste particular, o benefício prestado ao Serviço Nacional de Câncer pela Legião Feminina de Educação e Combate ao Câncer, com sede na Capital da República. As legionárias, que obtêm esta qualificação após cursos realizados por membros do corpo médico do S. N. C., têm uma visão bastante segura do empreendimento e são

dedicadas partícipes do movimento educacional.

Trata-se de Senhoras e Senhoritas, oriundas de todas as classes sociais, espontaneamente identificadas com a luta anti-cancerosa.

Além do material confeccionado pelo S.N.C., incluem-se nas Exposições instrumentos de propaganda das Entidades filiadas locais, dando assim oportunidade ao público de conhecê-las e ampará-las.

Se o S.N.C. por sua natureza oficial não arrecada fundos para o seu funcionamento, entretanto, o movimento educacional do mês de maio é uma oportunidade feliz para o incentivo à contribuição generosa do povo, visando a manutenção das Entidades Filantrópicas privadas.

Um fato ocasional merece aqui ser registrado porque bem traduz a segu-

ra orientação técnica fundamental seguida na organização das nossas Exposições Educativas. Referimo-nos ao comentário feito por um dos grandes órgãos da imprensa leiga brasileira a respeito do que a reportagem verificou em nosso mostruário. Declarou o noticiário jornalístico: "A exposição educativa do câncer, por incrível que pareça, é até alegre." É o melhor comentário consagrador do princípio fundamental de combater por este meio a cancerofobia.

No que se reporta à propaganda educacional desejamos ainda salientar um detalhe, que inquestionavelmente tem importância em nosso meio. A propaganda educacional visa muito preponderantemente as populações em geral, contudo a par deste desiderato, o S.N.C. não esquece de promover um movimento similar, mesmo dentro da classe médica e odontológica. Com elementos adequados às circunstâncias, procura o órgão do Ministério da Saúde despertar nos profissionais menos diretamente

preocupados nos problemas de Oncologia, um interesse permanente.

Entre os manifestos resultados favoráveis da Campanha Nacional Educativa promovida no Brasil, podemos assinalar o fato registrado no Instituto de Câncer e outras Instituições, da maior procura de enfermos em fase inicial da doença e de pessoas interessadas na prevenção, desde que foi instituído o movimento educacional e, em particular, de maneira significativa, durante os meses de maio, junho e julho de cada ano.

Habitualmente, nos últimos anos, cabe aos Ministros da Saúde lançarem, pela rede de radiocomunicação da Agência Nacional, a Campanha Nacional Educativa. O atual Presidente da República, Dr. Juscelino Kubitschek de Oliveira, fez questão de pessoalmente, fazer uma das alcuções inaugurais e aproveitou-se, com felicidade, da oportunidade, para ressaltar o entrosamento de governantes e governados na luta anti-cancerosa nacional.

VI — COMENTÁRIOS ADICIONAIS

Acrescentaremos mais alguns breves comentários sobre atividades complementares do Serviço Nacional de Câncer e Entidades filiadas, dentro da estrutura da Campanha.

a) Estamos considerando, no campo da epidemiologia, os problemas de patologia geográfica, para os quais se tem voltado a atenção dos cancerólogos e, em particular, da União Internacional Contra o Câncer.

A ampliação do inquérito epidemiológico há de obter neste sentido, resultados que revelam características próprias do Brasil.

Neste passo, referimos que, vencendo concebíveis entraves, levamos até as populações selvícolas a investigação epidemiológica. Médicos do Serviço Nacional de Câncer, em colaboração com o Serviço de Proteção aos Índios, o Ministério da Agricultura e a Força Aérea Brasileira, iniciaram as tarefas. Os grupos selvícolas são numerosos e esparsos em vastas áreas, com meio de comunicação e contacto difíceis. Pretendemos contudo, persistir. (Ver fig. 24).

b) No incentivo à cultura, a realização de cursos, de simpósios e o intercâmbio são constantemente fomentados.

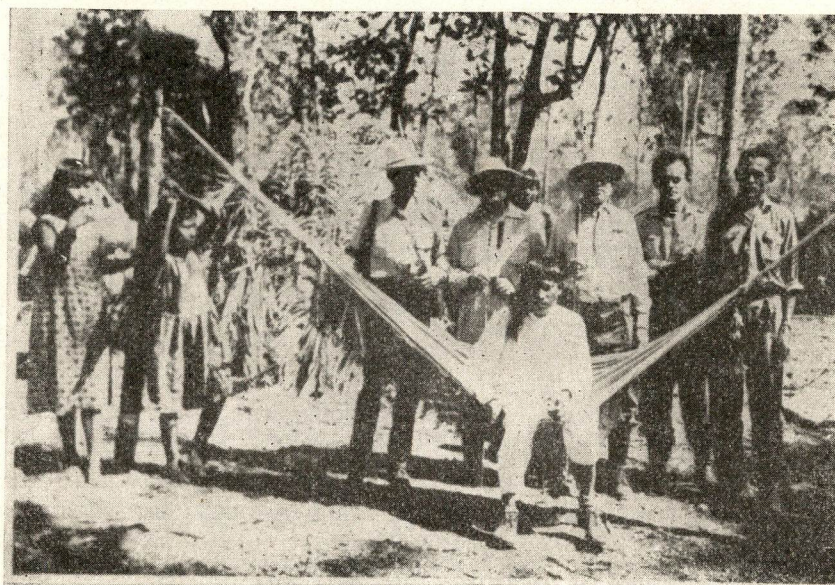


Fig. 24 — Comissão do Serviço Nacional de Câncer, entre selvícolas



Fig. 24

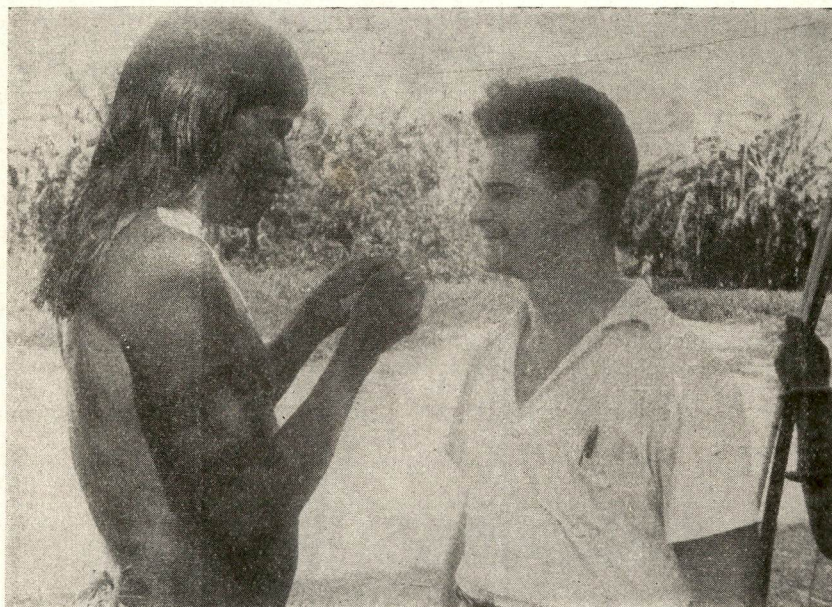


Fig. 24

Paralelamente, os estágios em grandes centros estrangeiros e a participação em Assembléias Científicas são propiciados aos especialistas do Serviço Nacional de Câncer e, também, aos de Entidades Filiadas. Visitas de ilustres cancerólogos estrangeiros são estimuladas.

Publica o Serviço uma Revista, denominada Revista Brasileira de Cancerologia e um Boletim Informativo. Dêste modo procura, com a primeira, divulgar trabalhos de importância. Entidades Filiadas também editam publicações do mesmo tipo.

O Boletim Informativo visa, em particular, o noticiário das atividades executadas e das questões de ordem administrativa em andamento.

Funciona regularmente, com secções plenas de vivo interesse, no Instituto

Nacional de Câncer, por solicitação feita ao S.N.C. e prazeirosamente atendida, a Sociedade Brasileira de Cancerologia, que congrega especialistas de destaque para debate e atualização dos problemas de oncologia.

c) De um modo geral e permanente, o S.N.C. mantém relações diretas com tôdas as Organizações oficiais, cuja colaboração é necessária, na Capital da República e nos Estados e, com relativa freqüência, tomamos a iniciativa de solicitar a desejada cooperação. Posição similar tomamos em relação a quaisquer Organizações não oficiais, em todo o País, cujas atividades nos possam beneficiar na luta anti-cancerosa.

Seria ocioso invocar aqui, a respeito, exemplos demonstrativos que os Srs. Congressistas podem facilmente antever.

VII — CONCLUSÕES

Visou este Relatório, o mais sucintamente possível, dar uma impressão do modo pelo qual, em nosso País, se organizou e se desenrola a luta contra o Câncer, encarado como um problema de Saúde Pública. O desenvolvimento, para próximo futuro, foi apontado.

O atual planejamento parece-nos que obedeceu a apreciação realista da situação encontrada, para assim e com os recursos disponíveis, buscar a melhor solução possível no momento atual.

A experiência alheia muito nos serviu de ensinamento, mas pretendemos não nos afastar da realidade brasileira. Respeitamos os princípios fundamentais de luta anti-cancerosa, consagrados pela investigação científica. Procurando materializá-los praticamente, consideramos a situação econômico-social do País e os elementos técnicos de que podíamos dispor.

Optamos pela solução do íntimo entrosamento entre a ação oficial e a iniciativa privada, sobretudo de caráter filantrópico, como a mais acertada e capaz de fornecer melhor rendimento. A ação governamental mostrou-se imperiosa para a criação de uma Campanha Nacional Contra o Câncer, no Brasil, porquanto era patente a necessidade de estabelecer, em nosso meio, a autoridade indiscutida de um Organismo superior normativo, fiscalizador, estimulativo e suficientemente dotado de recursos financeiros e técnicos para incentivar uma luta anti-cancerosa de âmbito nacional. Julgou-se que isto não se conseguiria em nosso País, apenas através de uma estrutura não oficial, mesmo que apoiada pelo Governo. Criou-se então, o Serviço Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde.

Por outro lado, uma Campanha Nacional Contra o Câncer inteiramente dependente dos recursos governamentais, fossem eles federais ou estaduais, não atingiria a desejada expansão, dado o enorme vulto das realizações de prevenção e assistência necessárias. Seria um ônus exagerado para os orçamentos oficiais disponíveis.

A existência de iniciativa privada efetiva e atuante, poderia constituir elemento cooperador muito ponderável, complementando o papel governamental. Ela mostrou-se realizável e eficiente. Conseguiu-se então, constituir um regime de inteiro entrosamento, que a experiência revelou ser não só praticável, como o mais adequado às circunstâncias.

O presente Relatório expõe o que se obteve desta forma e deixa transparecer o que ainda é justo esperar. Trata-se, de uma atividade sanitária apropriada ao Brasil e conveniente no momento que passa e em próximo futuro.

Daí não se infere que tenha maior originalidade, nem que se aplique a situações diversas das nossas. Até mesmo não lhe podemos avaliar, com toda segurança, o período aceitável de permanência, nos moldes preferidos.

Fatores evolutivos importam em alterações normativas. Não nos é possível fazer insustentáveis profecias. E isto, mesmo considerando o fato de que modificações na técnica da prevenção, do diagnóstico e do tratamento do câncer possam influir na estruturação da Campanha.

O aparelhamento atual e o que no presente Relatório já aponta como novas aquisições construtivas, claramente define uma situação de progressivo

evolvimento, dentro das características em curso, para um combate ao câncer cientificamente planejado e sistematicamente conduzido. Nesta base, temos justificadas razões para antever substanciais melhoramentos, em quantidade e qualidade.

O sempre crescente aumento do volume de atendimentos é estimulante fator de confiança. Ele mais que duplicou nos últimos dois anos, em algumas Unidades.

Exaltada a participação da benemérita iniciativa privada, cumpre ressaltar o continuado interesse oficial.

Têm, os altos poderes públicos da Nação prestigiado a Campanha Nacional Contra o Câncer, dotando o Serviço Nacional de Câncer do Ministério da Saúde, de recursos financeiros e técnicos gradualmente acrescidos.

Os Ministros da Saúde vêm sendo partícipes esclarecidos e inspiradores da luta empreendida, usando de sua influência em benefício do largo programa de ação.

SUMMARY

The author, Professor Ugo Pinheiro Guimarães, Director of the National Cancer Service, Ministry of Health, was one of the relators at the First Latin-American Cancer Congress, held in October, 1959, at Buenos Aires.

In his work about "Organization and Management of Fight Against Cancer in Brazil" he points the collaboration of Dr. Jorge de Marsillac, chief of the Organization and Control Department of that Service.

The work was divided in the seven following chapters:

- a) Introduction.
- b) Cancer epidemiology in Brazil.
- c) Plan for the anti-cancer fight promoted in Brazil by the National Campaign Against Cancer.
- d) Execution of the National Campaign Against Cancer.
- e) Anti-cancer propaganda and Educational Campaign.
- f) Additional Remarks.
- g) Conclusions.

The author, in these chapters, registred the several aspects of the fight against cancer in Brazil, from its beginning to nowadays.

RESUMÉE

L'auteur, le Professeur Ugo Pinheiro Guimarães, Directeur du Service National du Cancer, du Ministère de la Santé, a été un des rapporteurs au Premier Congrès Latin-Américain du Cancer, réalisé en Octobre 1959, à Buenos Aires.

Dans son travail sur 1^o "Organisation et l'Execution de la Lutte contre le Cancer au Brésil", il signale la collaboration du Dr. Jorge de Marsillac, chef de la Section d'Organisation et Contrôle du dit Service.

Le dit travail a été divisé en 7 chapitres distribués en:

- a) Introduction.
- b) Epidémiologie du cancer au Brésil.
- c) Plan pour la Lutte Contre le Cancer initiée au Brésil par la Campagne Nationale contre le Cancer.

- d) Execution de la Campagne Nationale contre le Cancer.
- e) Propagande anti-cancer — Campagne Nationale Educative.
- f) Commentaires additionels.
- g) Conclusions.

Dans ces chapitres, l'auteur fait remarquer les différents aspects de la lutte contre le cancer au Brésil, dès son commencement jusqu'au jour d'hui.