

O câncer como flagelo

(Exposição feita à Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados)

MARIO KROEFF

Diretor do S.N.C.

Hoje, ninguém mais duvida constituir o câncer um flagelo que já traz apreensiva tódã a humanidade.

Nos Estados Unidos, por exemplo, em 1900, a doença figurava em 8º lugar nos índices de mortalidade. Hoje, subiu para o segundo, tendo à frente apenas as doenças do coração. Naquela época, em compensação, a tuberculose achava-se em primeiro lugar e hoje já baixou para o nono. De 196 mortes por ano, em 100.000 habitantes, o coeficiente da peste branca passou para 26. Na Suécia, Holanda e Dinamarca é de 18. No Brasil de 350.

Assim, ante as medidas sanitárias já postas em prática, baixa por tódã parte a mortalidade atribuída à tuberculose e outras doenças infecciosas, mas cresce a rubrica do câncer de modo alarmante. Nos Estados Unidos, em 1900, o câncer figurava com 3,5% de tódãs as causas de morte. Hoje, esta cifra vai a 13,5%. Isso lhe da uma morte em cada 8 homens e uma em cada 7 mulheres.

Segundo as estatísticas, houve naquele país 180.000 óbitos por câncer em 1949. O tributo que ao câncer pagará a atual geração americana já foi calculado com base nos coeficientes referidos atrás.

Se no obituário geral, a doença figura com 13,5% de tódãs as outras causas letais, pode-se tirar a conclusão de que a perda será maior de 17 milhões de vidas, entre os que habitam presentemente nos Estados Unidos.

O que há de grave, porém, no problema, é a progressão real da incidência do mal, tanto ali como por tódã parte. Esta ascensão, figurante nas estatísticas, não está só num melhor diagnóstico da doença hoje feito, nem na maior longevidade a que atingiu o povo americano. Na verdade, entre a gente que habita a América do Norte, a média de vida subiu de 35 anos, em 1789, para 49 em 1900 e para 65,8 anos em 1945.

Hoje já está mais alta. Entre nós ainda é de 43 no Distrito Federal, 48 em São Paulo, 39 em Pôrto Alegre, 34 em Salvador e 30 em Recife. (Das tábuas de vida calculadas pelo Gabinete Técnico do Serviço de Recenseamento, com dados fornecidos pelo Serviço Federal de Bioestatística no período de 1939-41).

Há quem afirme que a média de vida, em algumas zonãs do Nordeste, gira em tórno de 18 anos.

Em confronto com a Norte América, estamos assim num atraso de mais de 50 anos.

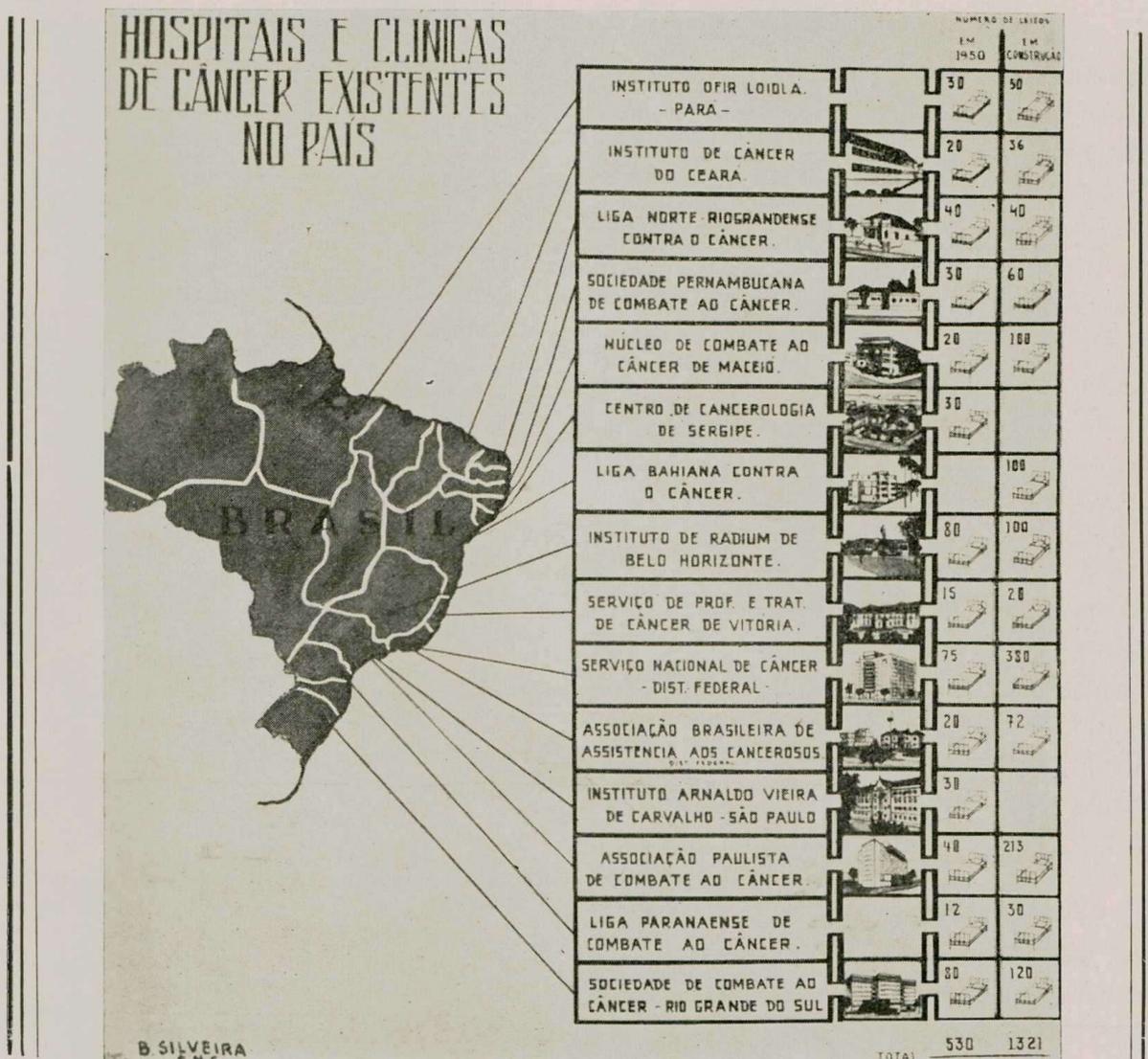
No Distrito Federal, o câncer figurou no obituário geral com 1.341 mortes em 1945, 1.699 em 1949 e 1.840 em 1950, o que nos dá a proporção de 76 em cada cem mil habitantes, se tomarmos a população da Capital na base de 2.400.000.

Atendendo a que a relação é sempre de uma morte por ano em cada três doentes de câncer, teremos no Distrito Federal cêrca de 6 mil cancerosos ou mais exatamente 1.844 multiplicado por

três igual a 5.532. Por essa mesma estimativa, é fácil calcular-se o número de cancerosos existentes no país. Se a proporção no Distrito Federal é de 76 mortes em cada 100.000 habitantes, como referimos acima, temos no Brasil uma mortalidade anual de 39.520, calculada nossa população atual na base de 52.645.479 habitantes em 1950.

no Brasil por ano, em números redondos, 70 x 52 milhões igual a 36.400 óbitos por câncer.

O número de cancerosos existentes no país pode ser estimado naquela base de um óbito por ano em cada três doentes, isto é, 109.200 cancerosos. Isso ainda é pouco, em relação aos países nórdicos, Alemanha, Suécia, Inglaterra



Se considerarmos que muitas das mortes verificadas no Distrito Federal provêm de doentes oriundos dos Estados, pode-se reduzir a 70 em vez de 76 o índice de mortalidade anual em cada 100.000 habitantes. Assim, teremos

e Estados Unidos. Na América do Norte, por exemplo, a proporção vai até 120 mortes nas regiões septentrionais por ano em cada cem mil habitantes, quase o dobro do Distrito Federal, que é de 76, como já referimos.



Como já tivemos ocasião de salientar, a população da América Latina vive menos do que vivem os americanos do Norte. Nossa gente morre no caminho, antes de chegar à idade do câncer, que é dos 40 em diante. Assim, nosso baixo índice de incidência por câncer

Se em 8.429.045 habitantes das capitais houve 5.862 mortes, nos 52.645.479 do Brasil haverá cerca de 36.160 óbitos.

36.160 mortes anuais, número mais ou menos equivalente ao que foi encontrado por nós anteriormente por outros meios: 36.400 óbitos.

POPULAÇÃO DAS CAPITAIS	PROPORÇÃO ÓBITOS EM 1948 EM CEM MIL HABITANTES	
Manaus.	145.952	42 35
Belém.	267.456	131 67
São Luís.	125.504	28 28
Terezina.	96.020	24 33
Fortaleza.	290.264	66 30
Natal.	111.535	40 62
João Pessoa.	123.603	38 34
Recife.	549.131	283 72
Maceió.	127.984	60 62
Aracaju.	82.133	31 45
Salvador.	437.697	390 89
B. Horizonte.	275.450	273 100
Vitória.	53.543	33 61
Niterói.	194.544	116 71
D. Federal.	2.473.279	1.699 (1949) 76
São Paulo.	2.302.987	1.947 85
Curitiba.	171.261	165 100
Florianópolis.	71.372	39 79
Pôrto Alegre.	56.785	34 61
Cuiabá.	414.320	388 125
Goiânia.	58.236	35 60
Capitais com.	8.429.045	5.862 69

Dados fornecidos pelo Serviço de Bioestatística.

não significa sinal de civilização, mas de atraso sanitário.

No Brasil, a mortalidade na capital dos Estados e a sua proporção, em cada cem mil habitantes, foi a seguinte em 1948: (*Vide quadro acima*)

Por aí se verifica que nossos cálculos têm base na verdade.

Tudo que referimos diz respeito, em resumo, ao câncer como flagelo. Agora, vejamos o problema da luta contra o câncer: (*Pág. 71*)



A LUTA CONTRA O CÂNCER COMPREENDE:

Assistência aos recuperáveis.

Aperfeiçoamento da técnica moderna do diagnóstico e tratamento da doença.

Assistência aos incuráveis.

Educação popular, alertando o povo sobre o valor do diagnóstico precoce.

Ensino da cancerologia nas Universidades e formação de técnicos nas várias especializações que hoje compõem a cancerologia.

Pesquisa, visando a descoberta das causas do mal e procura de um agente de ação geral e específica.

ASSISTÊNCIA AOS RECUPERÁVEIS

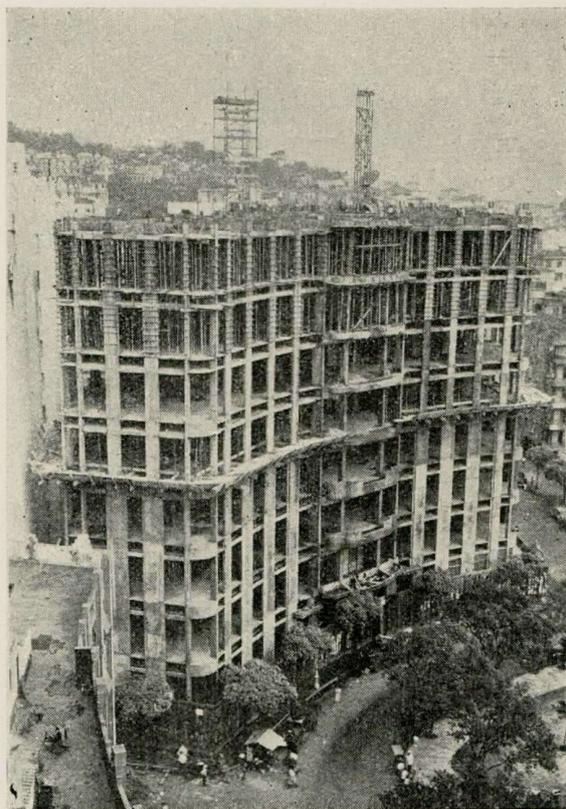
Na assistência aos recuperáveis, deve-se levar em conta que o câncer é curável se for tratado no início. As porcentagens de cura, obtidas nos grandes Institutos dos principais centros médicos do mundo, chegam, de modo geral, a um terço ou metade talvez de todos os casos, quando tratados oportunamente, dentro da boa técnica. Se no início, em cinco casos curam-se quatro, no fim talvez nem um sobre cinco.

E as armas clássicas, hoje consagradas pela prática, são a cirurgia, o radium e os raios X, agindo separadamente ou em conjunto, conforme os casos. Os melhores resultados obtêm-se no trabalho de equipe, onde colaboram especialistas nos vários ramos que compõem a cancerologia: clínica, patologia, radiologia, cirurgia, radiumterapia e roentgenterapia. É o trabalho nos grandes institutos, dotados de todos os meios para o diagnóstico exato e de todos os recursos terapêuticos, manejados por técnicos adestrados no convívio contínuo dos doentes, sob a orientação de outros ainda mais experimentados.

APERFEIÇOAMENTO DA TÉCNICA

O aperfeiçoamento da técnica é feito dia a dia, pelos grandes Institutos,

não só nos processos cirúrgicos, como na maneira de aplicar-se a complexa aparelhagem, cada vez mais poderosa. De 250 mil volts, passaram os aparelhos



Estado atual das obras do Instituto Nacional de Câncer, à Praça da Cruz Vermelha — Rio

de raios X para 400 mil, para um milhão e hoje já existem os *betatrons* de 5 milhões e 12 milhões de volts. O custo dos aparelhos dessa linhagem foge à capa-

cidade de uma clínica pessoal. Seu preço, que chega até um milhão de dólares, só é acessível às grandes clínicas altamente especializadas.

Hoje em dia, entra também promissoramente na prática da cancerologia a terapêutica pelos rádio-isótopos que são substâncias carregadas de rádio-atividade e que têm ação eletiva para determinadas formas de câncer. Por aí é que vem o aproveitamento do ciclotron e da energia atômica no tratamento do câncer, hoje tão cheia de promessas. Enfim, o aperfeiçoamento da boa técnica em cancerologia só se pode fazer num centro equipado eficientemente dos necessários recursos e à obra dos especialistas, isto é, num grande Instituto. A prova está nas percentagens de cura cada vez mais elevadas que apresentam ao mundo médico os centros anti-cancerosos mais afamados, tais como os de Paris, Manchester, Estocolmo, Goetingen, Lisboa, Buenos Aires e outros tantos da América do Norte, que disputam entre si a maior percentagem de cura, nesta e naquela forma e localização da doença, numa verdadeira emulação profissional.

Na mama, a cura vai a 76%, pela cirurgia; no útero, a 70%, pelo radium; na pele, a 90%, pelos raios X; no estômago, 10%, pela gastrectomia parcial ou total; na bôca, a 35%, pelo radium; no lábio, a 75%, pela irradiação; no grosso intestino, a 50%, pela ressecção e assim por diante.

ASSISTÊNCIA AOS INCURÁVEIS

A assistência aos incuráveis torna-se imprescindível ao lado do tratamento dos casos que ainda são passíveis de cura. Nas clínicas de câncer, há sempre um bom número de casos que aí

se apresentam já fora das possibilidades terapêuticas, por terem deixado avançar demasiado suas lesões, por ignorância, negligência, medo ou pobreza. Entre nós, dado o baixo grau de cultura e pobreza da maior parte de nossa gente, os incuráveis atingem a mais de 50% dos que comparecem ao ambulatório do S.N.C.

São os inoperáveis, os incuráveis, como se poderiam chamar, e que nas enfermarias ocupam inutilmente um leito, que a outros poderia servir com mais vantagem.

No comum, são rejeitados à porta dos hospitais gerais. São os indesejáveis nas clínicas hospitalares. Num sentido humano e sentimental, esses também merecem por parte da comunidade o amparo material, moral e paliativo. Carecem de morfina para alívio de suas dores, ao término da penosa existência; necessitam de cuidados de higiene no penso de suas chagas; precisam do consolo de se sentirem assistidos pela medicina na desdita e sofrimento.

As condições de hospitalização para esses casos podem ser simples, tendo caráter de mero alojamento, bem diferentes da custosa internação que requerem os casos ainda passíveis de cura. No Distrito Federal existe a Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos destinada a abrigar os incuráveis. É a única no gênero na capital. Vive da caridade pública e foi criada por nós. Ao lado do Asilo para 20 doentes, sempre lotado, estamos construindo um grande hospital para 72 leitos. As obras acham-se em fase de conclusão.

A PESQUISA

A pesquisa, que hoje se faz nos laboratórios experimentais, visa o estudo

da etiologia do câncer por vários caminhos. Essa requer também não só instalações adequadas, mas também homens dedicados à investigação com inteligência, técnica e devotamento.

Dela, espera a humanidade a promessa de redenção, sonhada desde muito, contra o grande flagelo.

Benemérita, pois, a Nação que um dia puder oferecer êsse privilégio à sua gente e aos outros povos que certamente não de sentir-se agradecidos. Por enquanto, tudo que tem aparecido nesse gênero é apenas ensaio de substân-

mos obrigados a assistir os afetados do mal com as armas atuais.

EDUCAÇÃO POPULAR

No capítulo da educação popular, cumpre esclarecer ao público sobre a gravidade do problema, reafirmar-lhe que no início o câncer é curável, advertir sobre as vantagens do diagnóstico precoce, informar-lhes quais os sinais reveladores e os sintomas peculiares a cada localização da doença, mostrar, enfim, a necessidade do exame periód-



Estado atual das obras do novo Hospital da Associação Brasileira aos Cancerosos.
Ao lado o antigo asilo

cias várias que ainda não revelaram até hoje mais que um efeito paliativo, coadjuvando, quando muito, a terapêutica clássica, feita pela irradiação e pela cirurgia. Assim, enquanto não surgir da pesquisa a descoberta de um agente salvador na luta contra o câncer, sere-

co e sistemático, de 6 em 6 meses, depois dos 40 anos, principalmente entre as mulheres que só pelos órgãos genitais pagam enorme tributo ao câncer.

Um povo alertado nesse sentido comparece às clínicas de câncer quando apenas lhe surge qualquer anormalidade intercorrente à saúde e não perde a

maior chance de cura pelo tratamento oportuno e correto.

ENSINO DA CANCEROLOGIA

O ensino da cancerologia nas Universidades, em disciplina própria, pode contribuir eficazmente na luta contra o câncer.

O clínico e o médico prático são os primeiros a serem consultados em face de alguma irregularidade que se passa com o indivíduo ou mesmo sobre algum sintoma suspeito.

A sorte do doente depende da providência que desde logo fôr tomada pelo primeiro médico consultado. Todos sabem que a espera é sempre prejudicial. E quantas vezes já é tarde demais quando surgem os sinais típicos de confirmação da doença?

No câncer, o clínico é sempre o intermediário entre o doente e o cancerologista.

FORMAÇÃO DE TÉCNICOS

A formação de técnicos em cancerologia é questão capital, no combate à doença. A especialização já se faz imperiosa, tanto no diagnóstico, como no tratamento da doença. E' desnecessário insistir.

As clínicas de câncer, os centros de cancerologia ou os grandes Institutos é que podem reunir os melhores elementos de aprendizagem: mestres, aparelhagens e doentes. No Serviço Nacional de Câncer, adotamos o regime de *mesa-redonda*, onde são vistos diariamente todos os doentes novos em conjunto e ali são discutidos os respectivos diagnósticos e as indicações terapêuticas, democraticamente, entre clínicos, patologistas, cirurgiões e radioterapeutas.

Muitas vezes, a indicação do tratamento é tomada democraticamente por votação entre o corpo médico do Serviço. Só aí está uma escola diária na cancerologia.

NECESSIDADES BRASILEIRAS

Construção de um grande Instituto na capital da República para sede do S.N.C., órgão encarregado de executar, orientar e controlar tôdas as atividades relativas ao câncer no país, como dispõe o decreto de sua criação.

Será o órgão padrão de luta contra o câncer no Brasil, servindo de modelo às demais organizações nos Estados, dando exemplo e normas práticas no combate ao câncer. Será não só um órgão de assistência aos atacados, estudo da doença, formação de técnicos e aperfeiçoamento dos meios terapêuticos, mas também um centro destinado às pesquisas correlatas.

Será uma escola viva de cancerologia e formação de técnicos para a campanha nos Estados.

Poderá ser um elemento representativo da cultura brasileira, empenhada em assistir a sua gente, quando presa de um mal que não encontra cura, senão em centros devidamente aparelhados. Através de seu Instituto Nacional de Câncer e por intermédio de seus pesquisadores, poderá talvez o Brasil contribuir na solução radical de um dos maiores problemas da atualidade médica: a cura do câncer.

Para criação e construção desse Hospital-Instituto temos todo nosso empenho. Não foram poucos os tropeços a transpor, desde a obtenção do terreno, que foi doado pela Prefeitura, no tempo do ex-Prefeito Philadelpho Azevedo, até a sua transferência definitiva

para o Domínio da União. A organização do plano hospitalar propriamente dito, com a distribuição dos vários serviços e respectivas plantas, foi elaborada por nós, com grande cuidado e capricho, tendo nisso colaborado também outros técnicos no assunto. Os projetos foram devidamente aprovados pela Divisão de Obras do Ministério da Educação e Saúde. As obras estão orçadas em cinquenta e sete milhões de cruzeiros, tendo área total de construção calculada precisamente em 19.000 metros quadrados. Se o custo do metro quadrado é de três mil cruzeiros, o vulto total atinge a 57 milhões. Ali já estão empregados cerca de 20 milhões.

A instalação completa, inclusive equipamento e mobiliário, está calculada em 35 milhões de cruzeiros.

O regime atual da construção, orientada e fiscalizada pela Divisão de Obras do Ministério da Educação e Saúde, é de concorrências parceladas, por isso mesmo sempre demoradas.

A concessão das verbas é também parcelada, cinco a seis milhões de cruzeiros anuais.

Há todo empenho para que se ponha desde logo em função esse órgão de tratamento, não só para que cumpra seu humanitário programa-assistencial, mas para que esteja também a Capital do país em condições de mostrar aos maiores cancerologistas do mundo um órgão representativo de sua cultura médica, quando nos visitarem os mil e tantos congressistas que virão assistir ao 6º Congresso Internacional de Câncer, com sede no Brasil, em julho de 1953.

Só um crédito global de 50 milhões de cruzeiros poderá, em regime de urgência, permitir a conclusão daquelas obras, ainda em meio caminho e sua

inauguração em época aprazada. Urge essa providência para decôro de um hospedeiro a expoentes da ciência mundial, interessada na solução do maior problema médico-social que hoje aflige a humanidade.

CAMPANHA NOS ESTADOS

O combate ao câncer nos Estados vem sendo feito por meio de auxílios do S.N.C. às várias entidades interessadas no problema assistencial.

O sistema é de convênios tripartidos, em que entram a União, através do S.N.C., o Estado e uma organização privada. Esta guarda sua autonomia administrativa, mas recebe orientação técnica do S.N.C.

Esse o critério que deve prevalecer entre nós na distribuição pelas capitais do país de centros de cancerologia ou clínicas de tumores (*tumor clinic*, como se chamam na América do Norte) sempre anexas aos Hospitais Gerais.

No Brasil, atendendo-se ao sentimento regionalista de nossa gente, não se poderá estabelecer um grande centro no Nordeste para atender, por exemplo, aos doentes do Maranhão, Piauí e Ceará.

Sendo feitas essas clínicas na base de convênios tripartidos, onde entram o Estado e a contribuição pública, não se deve esquecer que as Unidades de nossa Federação são sempre ciosas de suas escassas verbas assistenciais e nossa gente só se apraz em contribuir financeiramente ao amparo direto de seus coetâneos.

É preciso, também, levar em conta as grandes distâncias que deveriam ser vencidas, se se adotasse o critério de dividir o país em zonas geográficas.

Nesse aspecto, as condições de nos-

sa vastidão territorial, sempre desprovida de meios de comunicação, são bem diferentes das facilidades que desfrutam, por exemplo, os países europeus.

Assim, receberam auxílio da União as seguintes entidades:

	<i>Leitos exis- tentes</i>	<i>Leitos em cons- trução</i>
Instituto Ofir Loiola em Belém.....	30	50
Instituto de Câncer do Ceará.	20	36
Liga Norte-Riograndense Contra o Câncer.	40	40
Soc. Pernambucana de Comb. ao Câncer..	30	60
Núcleo de Combate ao Câncer da Sta. Casa da Misericórdia de Maceió.	20	100
Hospital de Cirurgia — Sergipe.	30	30
Liga Baiana Contra o Câncer.	0	100
Serviço de Profilaxia e Tratamento de Câncer da Sta. Casa de Misericórdia de Vitória.	15	20
Instituto de Rádium de Belo Horizonte..	80	100
Assoc. Bras. de Assist. aos Cancerosos do D. F.....	20	72
Asilo da Lapa (do S.N.C.)	20	20
Inst. Arnaldo Vieira de Carvalho — São Paulo.	30	30
Liga Paulista de Combate ao Câncer — Hosp. Santa Cruz..	30	213
Liga Paranaense de Combate ao Câncer.	12	30
Soc. Médica de Combate ao Câncer —		

R. G. do Sul.....	80	120
Serviço Nacional de Câncer.	75	380
	<u>530</u>	<u>1.321</u>

NÚMERO DE LEITOS NECESSÁRIOS AO PAÍS

O cálculo pode ser feito do seguinte modo.

Se cada doente leva, em média, um mês de hospitalização, logo se conclui que cada leito num hospital pode servir a 12 doentes por ano.

Se morrem 36.000 cancerosos por ano no Brasil, e a proporção é sempre de um óbito em cada três doentes de câncer, pode-se estimar em 72.000 o número de casos novos de câncer por ano no país.

Como a soma dos leitos está em função do número de doentes novos por ano, basta dividir 72.000 por 12, para obter-se o total de leitos necessários no Brasil.

Isso nos dá 6.000 leitos.

Atendendo-se, porém, a que um terço dos doentes não recorre aos centros de cancerologia por serem abonados, pode-se reduzir a 4.000 a soma de leitos necessários à assistência aos cancerosos, espalhados pelo país.

Dêsse cálculo, metade talvez dos leitos ficará distribuída pelos hospitais gerais, onde certo número de leitos é ocupado pelos casos de câncer, aí internados e entregues a cirurgias não especializadas.

Fica, pois, assim a nossa necessidade real reduzida a 2.000 leitos. Se temos, conforme a lista transcrita atrás, 500 leitos já instalados no país e 1.300 em vias de construção, faltam-nos, portanto, apenas 700 para o desempenho de uma campanha ideal no Brasil.

DISTRITO FEDERAL

A necessidade atual do Distrito Federal pode ser calculada em bases do movimento do S.N.C.

O nosso serviço, instalado provisoriamente numa dependência do Hospital Gaffrée-Guinle, está 7 a 8 vezes aquém da capacidade exigida para a assistência integral da grande massa que o procura diariamente.

A fila dos que esperam é sempre enorme, uns para cirurgia e outros para rádio. Muitos até, por tanto esperar, perdem a oportunidade de cura quando lhes toca a vez da internação.

No futuro Instituto, estão projetados 380 leitos, isto é, 5 vezes os 75 leitos disponíveis do atual S.N.C.

O cálculo também pode ser feito de outro modo, com base no índice de mortalidade do Distrito Federal. Se este foi de 1.840 óbitos por câncer, teremos 3.680 doentes novos ($1.840 \times 2 = 3.680$) em 1940.

Se cada doente permanece em média 1 mês em hospital, basta dividir 3.680 por 12 para termos o número necessário, isto é, 396 leitos.

Essa é mais ou menos a capacidade projetada para nosso grande Instituto: 380 leitos. Ainda é pouco, se considerarmos que a população cresce cada vez mais.

CRÉDITO DOS CEM MILHÕES

Quanto ao crédito dos cem milhões, achamos criteriosa a distribuição proje-

tada pelo Deputado Janduí Carneiro, destinando 50 milhões à construção do Instituto Nacional de Câncer na capital da República; 20 milhões especificamente à Paraíba ou ao Nordeste com hospital localizado em João Pessoa; 30 milhões a serem repartidos equitativamente aos demais Estados da União. Esse crédito poderá ser concedido em 2 parcelas anuais. Não há necessidade da concessão ser integral.

Certamente, receberão maior soma os 4 grandes Estados: Minas, Bahia, S. Paulo e Rio Grande do Sul. Os Estados menores serão contemplados conforme sua importância demográfica.

Os projetos, saídos do Legislativo, devem ter sentido amplo, lato, sem descer aos detalhes de aplicação, que cabem à competência dos órgãos oficiais correlativos, neste caso o S.N.C.

Enfim, Senhores Deputados, ante esta despreziosa exposição, que bem reflete a realidade a respeito do grave problema, qualquer pode verificar contristado como as estatísticas da mortalidade do câncer concluem de modo dramático; em cada 8 indivíduos aparentemente sãos vai uma existência destruída. Não esquecer: nessa proporção, qualquer de nós aqui presente pode ser a presa.

Assim, considerando que já se pode salvar um terço dos atacados através do tratamento oportuno e correto, dêem armas, pois, para o combate ao câncer.