



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**“UMA TERRÍVEL MOLÉSTIA QUE VEM TOMANDO
PROPORÇÕES ASSUSTADORAS”: UMA HISTÓRIA CULTURAL
DO CÂNCER NA PARAÍBA (1908-1950)**

BEATRIZ DOS SANTOS BATISTA

**CAMPINA GRANDE – PB
2022**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**“UMA TERRÍVEL MOLÉSTIA QUE VEM TOMANDO PROPORÇÕES
ASSUSTADORAS”: UMA HISTÓRIA CULTURAL DO CÂNCER NA PARAÍBA
(1908- 1950)**

BEATRIZ DOS SANTOS BATISTA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal de Campina Grande – PB.

Linha de pesquisa: História Cultural das Práticas Educativas

Orientador: Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior

**CAMPINA GRANDE – PB
2022**

B333t Batista, Beatriz dos Santos.
"Uma terrível moléstia que vem tomando proporções assustadoras": uma história cultural do câncer na Paraíba (1908-1950) / Beatriz dos Santos Batista. – Campina Grande, 2022.
141 f.: il. color.

Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2022.

"Orientação: Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior".
Referências.

1. Câncer. 2. Jornais. 3. Napoleão Laureano. I. Soares Júnior, Azemar dos Santos Soares. II. Título.

CDU 616-006.6(043)

BEATRIZ DOS SANTOS BATISTA

**“UMA TERRÍVEL MOLÉSTIA QUE VEM TOMANDO PROPORÇÕES
ASSUSTADORAS”: UMA HISTÓRIA CULTURAL DO CÂNCER NA PARAÍBA
DA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX**

Aprovado em 01 de setembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Azemar dos Santos Soares Júnior

Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior – Orientador
Programa de Pós-Graduação em História (PPGH/UFCG)
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Serioja R. C. Mariano

Prof.^a Dr.^a Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano – Examinadora Externa
Programa de Pós-Graduação em História (PPGH/UFPB)
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Joedna Reis de Menezes

Prof.^a Dr.^a Joedna Reis de Menezes – Examinadora Interna
Programa de Pós-Graduação em História (PPGH/UFCG)
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Prof.^a Dr.^a Patrícia Cristina Aragão – Suplente Externa
Programa de Pós-Graduação Profissional em Formação de Professores (PPGFP/UEPB)
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Prof. Dr. Iranilson Buriti de Oliveira – Suplente Interno
Programa de Pós-Graduação em História (PPGH/UFCG)
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Dedicatória

Dedico esta dissertação a todos que lutaram e lutam contra o câncer. Em especial, à minha avó Adelaide que morreu vítima do câncer de mama.

Agradecimentos

Existe uma frase de um filósofo e grande orador Cícero que diz: “Certifica-te de que és fator de soma na vida das pessoas de que participas”. É com essa frase que inicio meus agradecimentos a todas as pessoas que se somaram a minha vida.

À Deus, acima de tudo, por iluminar o meu caminho. Ele me fortaleceu durante toda a árdua caminhada da vida. Principalmente por fazer um mestrado sem bolsa, na qual tive que trabalhar e estudar para conseguir sobreviver. Me considero uma vencedora por ter chegado até aqui.

Ao Programa de Pós-Graduação em História (PPGH), meus sinceros agradecimentos.

Um agradecimento especial ao meu orientador Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior, pela sua orientação, incentivo e confiança depositada. Sem sua excelente orientação não teria chegado ao fim dessa dissertação. Obrigada!

As professoras que compõem a banca de avaliação e que muito contribuíram para que esse texto chegasse a essa versão final: a Prof.^a Dr.^a Serioja Mariano e a Prof.^a Dr.^a Joedna Meneses, que aceitaram o convite de participar da banca examinadora.

Aos meus pais Raimundo Nonato Fernandes Batista e Maria Veronica Dos Santos Batista, pelo exemplo de vida, por estarem sempre presentes. Aos meus irmãos Bruna Guedes, João Victor e Pedro Henrique gratidão pelos afetos e aos meus sobrinhos Ellen Cristina e Jônatas Levi por ter sido seres iluminados de amor e paz que me trazia tranquilidade durante a dureza da vida

Ao meu companheiro Renan Isneri, pela paciência e companheirismo durante a longa jornada a dois, pelo carinho, compreensão, apoio, conselhos, pelos abraços confortantes. Obrigada por estar sempre ao meu lado.

Aos amigos do curso de mestrado, em especial a Thais Almeida, Natália Correia, Maria Gorete e Ramon Queiroz, pela amizade construída ao longo da nossa convivência, o estímulo, sugestões e orientações, sempre pertinentes, sem ela a minha jornada seria muito mais tortuosa.

Por fim, a todas as pessoas que torceram por mim e que contribuíram de alguma forma para o enriquecimento desta pesquisa.

Resumo

Essa dissertação tem por objetivo analisar os discursos jornalísticos em circulação na Paraíba acerca do câncer nas primeiras décadas do século XX. São notícias que falam sobre o crescimento vertiginoso de casos em homens e mulheres, geralmente acima dos quarenta anos de idade. Os periódicos trataram de divulgar informações sobre o controle do câncer que deveria ter como base a prevenção, efetuada a partir da educação sanitária além de investimentos realizados por parte dos governos estaduais que deveriam se esforçar na criação de postos de diagnósticos. Delimitei como objetivos específicos, entender a história dessa enfermidade na Paraíba a partir das formas discursivas que os jornais apresentavam a doença a sociedade, mostrando-lhes os sentidos e significados da doença, problematizar o saber médico contribuído e posto em circulação na geografia paraibana sobre a doença, que ainda era pouco conhecida, e em geral, mortal. Esse saber médico, possivelmente, gestou discursos capazes de orientar a população a leitura acerca das formas de prevenção; e, por fim, discutir a atuação do médico Napoleão Laureano, que dedicou sua atuação profissional e política no tratamento de pessoas na época chamadas de “cancerosas”. Trata-se de uma doença que em sua ordem discursiva apresentava-se com a alcunha de tumor ou cancro. Ao realizar busca pela palavra câncer nos jornais em circulação a época, a exemplo d’*A União* e d’*O Norte*, pouco pode ser encontrado, crescendo consideravelmente quando o identificador migrava para metáforas que fazia referência “aquela doença”, ou aos “tumores”. Assim, já informo que o câncer era uma enfermidade discutida dentre os médicos na Paraíba, dispondo sobre ela um forte investimento que culminou na circulação de saberes sobre uma doença que ganhava atenção e preocupação dos médicos na Paraíba. Assim, nos apoiamos no conceito de *biopolítica* de Michel Foucault (2009) compreendido como uma forma de poder responsável por defender a vida e afastar a doença, regulando as populações para torná-las saudáveis para discutir o tema em tela. Nesse caso, a biopolítica pode ser verificada na forma de tratamento da doença como uma possibilidade de defesa da vida através da busca da cura para os males do corpo, também usamos o conceito de Doença como Metáfora de Susan Sontag. Metodologicamente, problematizamos através da *análise do discurso* aos moldes de Michel Foucault (2014) as notícias dos jornais em circulação na Paraíba, em especial, *A União*, *O Norte* e *Revista de Medicina*. Conclui-se que desde os primeiros anos do vigésimo século houve um investimento na circulação de informações sobre uma doença que ganhava atenção e preocupação dos médicos na Paraíba.

Palavras-chave: Câncer. Jornais. Napoleão Laureano.

Abstract

This dissertation aims to analyze the journalistic discourses in circulation in Paraíba about cancer in the first decades of the twentieth century. These are news that talk about the vertiginous growth of cases in men and women, generally over forty years of age. The periodicals tried to disseminate information about cancer control, which should be based on prevention, carried out based on health education in addition to investments made by state governments that had to make an effort to create diagnostic posts. I delimited as specific objectives, to understand the history of this disease in Paraíba from the discursive ways that the journals presented the disease to society, showing them the meanings and meanings of the disease, to problematize the medical knowledge contributed and put into circulation in the geography of Paraíba on the disease, which was still little known, and in general, deadly. This medical knowledge, possibly, generated speeches capable of guiding the population to read about the forms of prevention; and, finally, to discuss the performance of the doctor Napoleão Laureano, who dedicated his professional and political activities to the treatment of people at the time called “cancerous”. It is a disease that in its discursive order was presented with the nickname of tumor or cancer. When searching for the word cancer in the journals in circulation at the time, as in *A União* and *d'O Norte*, little could be found, growing considerably when the identifier migrated to metaphors that referred to “that disease”, or to “tumors”. Thus, I already inform you that cancer was a disease discussed among doctors in Paraíba, providing a strong investment in it that culminated in the circulation of knowledge about a disease that gained attention and concern of doctors in Paraíba. Thus, we rely on Michel Foucault's (2009) concept of biopolitics, understood as a form of power responsible for defending life and warding off disease, regulating populations to make them healthy to discuss the topic at hand. In this case, biopolitics may be verified in the way of treating the disease as a possibility of defending life through the search for a cure for the ills of the body, we also use the concept of *Disease as a Metaphor* by Susan Sontag. Methodologically, we problematize through the analysis of the discourse along the lines of Michel Foucault (2014), the news from newspapers in circulation in Paraíba, in special, *A União*, *O Norte* and *Revista de Medicina*. It is concluded that since the early years of the twentieth century there was an investment in the circulation of information about a disease that gained attention and concern from doctors in Paraíba.

Keywords: Cancer. Journals. Napoleão Laureano.

Lista de Imagens

Imagem 1 Adenofibroma gigante	41
Imagem 2- Exames obrigatórios.....	50
Imagem 3-Você fez, ultimamente, algum exame médico?	53
Imagem 4-Se diagnosticado no início o câncer pode ser controlado	54
Imagem 5-Notícias animadoras sobre o câncer	57
Imagem 6-O diagnóstico precoce.....	79
Imagem 7-Fibromiomas da Portio	83
Imagem 8- Paciente antes e depois de cirurgia para extração de tumor na cabeça	95
Imagem 9-Propaganda do Elixir de Nogueira relatando a doença do padre Raul Silva	107
Imagem 10-Tumor unilateral	108
Imagem 11-Dr. Napoleão Laureano	114
Imagem 12-Laureano, Marcina e sua filha	117
Imagem 13-Marcina e sua filha Maria do Socorro	118
Imagem 14 - Primeira injeção de Krebiozen.....	127
Imagem 15- Cirurgia no olho esquerdo.....	129
Imagem 16- O corpo de Napoleão Laureano é velado na Catedral de João Pessoa	Error! Bookmark not defined.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	16
Sobre um “antigo mal” ou uma história sobre o câncer.....	19
As fontes, o método e a organização do texto.....	26
CAPÍTULO I-UMA DOENÇA INTRATÁVEL: O CÂNCER NO ALVORECER DO SÉCULO XX.....	33
1.1“Moléstia que vem tomando proporções assustadoras”: relatos sobre o câncer na imprensa paraibana	34
1.2 “Identifiquem o mal a tempo de combatê-lo e, felizmente, de vencê-lo”: as práticas educativas da saúde na defesa de um corpo sadio.	49
1.3 “Se seu caso é de câncer, o Elixir de Nogueira pode salvar-lhe a vida”: as práticas terapêuticas contra o câncer	61
CAPÍTULO II-“É ESPANTOSO O NÚMERO CRESCENTE DE CASOS DE CÂNCER”: A IMPRENSA DIVULGA CONSIDERAÇÕES SOBRE UMA DOENÇA QUE DEFORMA O CORPO.....	74
2.1 “Se precocemente detectado, o câncer pode ser curado”: a mama e o útero como alvos de uma doença	75
2.2 “Diagnosticado com um câncer na próstata”: a saúde dos homens atacada pelos tumores masculinos.....	88
2.3 “Ficou horrorosamente disforme”: os diferentes tipos de cânceres	99
CAPÍTULO III-“O CONFORTO DE HAVER FEITO ALGO, AO MENOS PELA PARAÍBA”: O MÉDICO NAPOLEÃO LAUREANO.....	111
3.1 O Dr. Napoleão Rodrigues Laureano	112
3.2 “É bem próximo o meu fim”: a maldição pessoal para uma benção coletiva...120	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	135
REFERÊNCIA.....	138

Introdução

Era véspera de um dia qualquer quando José Maria Pereira da Silva foi surpreendido por uma doença considerada fatal e que o atingiu como um vento maléfico. Tudo mudou. Uma terrível transformação fez brotar em seu corpo. A doença penetrou seu interior, modificou sua vida, dilacerou seus hábitos. A pedra de concreto apresentou-se como uma “visita indesejada, má intencionada apoderou-se como rei em seus aposentos, fez surgir um terrível mal para o corpo, um câncer na alma. Uma história da dor” (SOARES JR., 2019, p. 259).

Sofria de um cancro sífilítico no nariz. Enfermidade que já havia destruído aquele órgão, deixando em seu lugar um profundo espaço carcomido. Um buraco vazio. Já fazia nove anos de sofrimento e de dor. Essa cruel enfermidade deixou vestígios no rosto daquele cavalheiro, como narrado na edição d’*O Norte* de 3 de agosto de 1912. Uma doença silenciosa e responsável por deformar um corpo e fazer emitir sonoridades em forma de alarme: os gritos da dor.

Uma acharque da deformidade, da degeneração dos tecidos do corpo, do endurecimento e necrosamento das células vivas, uma massa de granito que rasteja dentro do corpo, gangrena parasitária que come o corpo, concreto da morte, células alienígenas que atrofiam e murcham a vida, enfermidade traiçoeira, amputação de sonhos, mutilação de histórias, fendas nas memórias, como descreveu Azemar Soares Jr (2020, p.271).

A doença é a possibilidade da perda. Possível emissária da morte. Sob seu toque, tudo fica fluido, evanescente, efêmero. Algumas doenças são como visitas: chegam sem avisar, perturbam a paz do espaço-corpo e se vai embora. Passado o tempo, a doença arruma as malas e diz adeus. E tudo volta a ser como sempre foi. Outras doenças vêm para ficar. Se vêm para ficar, é preciso fazer com elas o que a gente faria caso alguém se mudasse definitivamente para nossa casa: arrumar as coisas da melhor maneira possível para que a convivência não seja dolorosa¹.

Assim, é possível imaginar as sensações que estavam contidas na experiência vivida. De um lado o medo, do outro a esperança. Suponho que as sensações vividas por

1 Esse parágrafo foi baseado na crônica “Sobre o tempo e a eternidade” (ALVES, 2000, p. 81).

José Maria Pereira da Silva que passou a ser movido pelo medo da morte, pela esperança da cura, pela repulsa em conter a doença. Sentimentos historicamente comuns aqueles que portavam algum tipo de câncer.

Segundo Susan Sontag (2007), coube a essa enfermidade, desde o princípio, as metáforas mais lúgubres, mais tenebrosas. Metáforas de invasão e ataque espalharam-se pela literatura, por tratados médicos e por ensaios filosóficos. A ideia de um mal que surge dentro do corpo e que, se não tratado a tempo e adequadamente, espalha-se compondo metástase, destruindo todos os outros tecidos, tornou-se um símbolo linguístico para definir qualquer tipo de calamidade social, revolta política ou estado visto como “antinatural”.

A mais antiga definição literal do câncer é como um inchaço, um caroço, ou uma protuberância, e o nome da enfermidade, do grego *karkínose* do latim *câncer*, ambos com o sentido de caranguejo, inspirou-se, segundo Galeno, na semelhança entre as patas de um caranguejo e as veias inchadas de um tumor externo; e não, como pensam muitos, porque uma enfermidade com metástase rasteja ou se desloca furtivamente como um caranguejo (SONTAG, 2007. p.27).

Apesar de o câncer ter afetado a humanidade ao longo da história, a perspectiva era de que se tratava de uma doença incurável e, portanto, algo que muitos sofriam em silêncio. Durante muito tempo quase nada se sabia sobre a doença, era nula a capacidade dos médicos em evitar o sofrimento e as mortes que causava. O câncer era pouco percebido na sociedade, fazendo parte de um grande rol de mazelas. Às suas vítimas só restavam à agonia e muitas vezes à execração social causada pelo temor de sua contagiosidade.

Portanto, chego até essa pesquisa, a partir da minha experiência como pesquisadora. Dentre essas, está meu ingresso no curso de Licenciatura em História na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Durante o trajeto no curso de História desfrutei de muitas oportunidades que me permitiram crescer intelectualmente. Uma delas foi quando desenvolvi uma pesquisa que culminou com minha monografia. Uma pesquisa que me possibilitou novos vôos.

Como um “poeta do detalhe”, no dizer de Michel de Certeau, o “eu” historiador procurava reconhecer os territórios que me ajudariam a crescer academicamente. Na busca desses territórios, no ano de 2020, realizei a seleção do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), onde submeti o projeto intitulado “Se é Bayer, é bom”: Os anúncios de medicamentos como práticas

educativas na Paraíba (1926 a 1935)”. Com o início do curso, me deparei com uma grande quantidade de trabalhos já confeccionados sobre o tema que eu havia proposto. A partir desse dado, meu orientador, o Prof. Dr. Azemar Soares Júnior, sugeriu mudarmos a temática e trabalharmos com a história do câncer nas primeiras décadas do vigésimo século na Paraíba a partir dos periódicos em circulação na época. Aceitei a proposta, pois a afinidade com as leituras sobre a história do corpo e a história da saúde e das doenças muito me alegrou: estava mantida a proposta de continuar pesquisando nos periódicos um tema que envolvia meus interesses enquanto pesquisadora.

Iniciando a pesquisa na Hemeroteca Digital Brasileira quando passava as páginas dos jornais acontecia um encontro que me transbordava de felicidade, inquietação, questionamento, possibilidade e me deixava cada dia disposta a trazer todos os questionamentos feitos as fontes para a escrita desse texto.

Contudo, essa dissertação tem por objetivo analisar os discursos jornalísticos em circulação na Paraíba acerca do câncer nos anos de 1908 a 1950, eram notícias que falavam sobre casos de câncer em mulheres e homens. Entre os objetivos específicos delimitei entender a história dessa enfermidade na Paraíba a partir de casos de pessoas acometidas pela doença, problematizar o saber médico, que tinha o objetivo de orientar a população acerca de formas de prevenção e por último analisar a atuação do médico Napoleão Laureano, que dedicou sua atuação profissional e política no tratamento de pessoas acometidas pelo câncer.

Na escrita da história, tornou-se possível realizar pesquisas sobre o sofrimento de si e dos outros: recortamos a dor vivida e a transformamos em uma narrativa dizível do passado. No momento da escrita, também sofremos as dores das seleções, dos cortes e recortes de fontes, teorias e histórias que bricolamos em nossa escrita e violentamos com palavras e silenciamentos. Realizamos uma cirurgia em nossos textos, transplantando palavras de outros corpos textuais ou não, ponteando intenções, disfarçando cicatrizes, costurando lugares. Como nos diz Michel de Certeau (1982) realizamos uma “operação historiográfica”².

Desse modo, essa pesquisa tem como recorte espacial o estado da Paraíba porque iremos analisar os jornais de circulação nessa geografia, na qual divulgava as notícias. Optei pelo ano de 1908 para iniciar a investigação por se tratar do ano em que

²Para Michel de Certeau (1982), o historiador, na sua escrita da história, opera com seleções de fontes, teorias, metodologias, mas não apenas isso. Ele fala a partir de lugares sociais, acadêmicos, institucionais, culturais.

encontramos a primeira notícia sobre o cancro no jornal *O Norte*. Uma notícia que apresenta o câncer como uma doença de pequena incidência, mas incurável. Para os médicos das primeiras décadas do século XX, tratava-se de uma doença transmissível, tal qual a lepra e a tuberculose. Por isso, os doentes deveriam ser isolados, e suas residências, desinfetadas. Para o recorte final, delimito o ano de 1950 devido à atuação do médico Napoleão Rodrigues Laureano, pois é nesse ano que os jornais trazem nos seus discursos a atuação desse médico nas campanhas de prevenção contra o câncer. Napoleão Laureano diplomou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco no ano de 1943. Logo após sua formatura, voltou a João Pessoa e abriu consultório na rua Barão do Triunfo, 474 – 1º andar. Conforme anúncio publicado no jornal *A União* durante o mês de outubro de 1944, Napoleão Laureano oferecia seus serviços nas seguintes especialidades: “[...] doenças das senhoras, operações, partos, tratamento cirúrgico das cicatrizes e outros defeitos congênitos ou adquiridos”.

Além disso, foi um dos primeiros médicos paraibanos a se dedicar ao tratamento da doença, considerada maldita e preconceituosa nos anos 1940. O “canceroso”, mesmo entre os profissionais da medicina, era discriminado. Nem todos se acercavam do paciente com uma dose de humanidade. O oncologista passou a atender na capital paraibana, sobretudo a população pobre acometida pelos mais diversos tipos de câncer. Foi nesse exercício que passou a dedicar sua prática médica ao tratamento da doença, especialmente após ser diagnosticado com um câncer, fato que lhe fez ingressar numa campanha a nível nacional de combate à doença e que culminou com a construção do hospital para tratamento de câncer na Paraíba: a Fundação Napoleão Laureano.

Portanto, com a Nova História Cultural, tornou-se possível analisar historicamente corpos, doenças, práticas médicas, sensibilidades. Isso ocorre porque a História Cultural deu a ver uma nova forma de escrever história (BURKE, 2008). Trata-se, portanto, de uma História da Saúde e das Doenças na Paraíba em seu diálogo com as práticas educativas do corpo. Contudo, apresentados os caminhos que percorremos ao longo desta pesquisa, marcada por encontros e desencontros, realçamos nosso convite a você, leitor, para trilharmos, com votos de que seja uma experiência agradável, que evoque em você sensações e sentimentos.

Sobre um “antigo mal” ou uma história sobre o câncer

Ao longo das tessituras das páginas dessa dissertação optamos por utilizar as palavras câncer e/ou cancro, para se referir à doença em análise, pois nas fontes históricas consultadas, é assim que ela é descrita: em algumas notícias e relatórios médicos, câncer; noutras cancro. Dois termos para batizam uma mesma enfermidade.

Siddhartha Mukherjee (2012) mostra que, cientificamente, apesar dos avanços da medicina, o câncer ainda era uma doença misteriosa, que somente podia ser extirpada cirurgicamente ao atingir um órgão ou ser destruída com radiação. Com o envelhecimento da população, o câncer foi levado para o primeiro plano, tornando-se a doença mais assustadora da civilização moderna, o que intensificou a batalha da medicina contra um mal cuja causa era desconhecida.

O historiador Elder Al Kondari Messoria (2018) diz que o câncer é uma grande quimera, uma espécie de monstro mitológico híbrido que se metamorfoseia o tempo inteiro, renovando-se ciclicamente na forma de um “novo mal” ao longo da história. A nomenclatura é da Grécia Antiga, por volta do ano 400 a.C., e costuma ser atribuída a Hipócrates. Naquele período, o termo significava um inchaço numa parte do corpo que tinha determinadas características: a parte superior razoavelmente enrijecida, com veias grossas que alimentavam o tumor.

No entanto, não tem absolutamente nada a ver com o que é o câncer hoje, que é a multiplicação celular descontrolada, com possibilidade de metástase. Apesar do nome perdurar, a doença é outra coisa. O seu diagnóstico, tratamento, sofrimento, tudo é distinto, apesar do nome ter persistido.

Na tessitura escrita acerca da “História do cancro”, Marie-José Imbault-Huart (1985, p. 175), contou que o câncer é uma doença conhecida e estudada desde a alta antiguidade. Embora mais conhecida como cancro, essa doença não tinha uma história no sentido social do termo, mas sim, uma história científica do cancro, do seu conhecimento, do seu diagnóstico e de sua terapêutica. Esse fato contribuiu para que a sociedade se mantivesse indiferente durante o decorrer dos séculos. Foi ainda na antiguidade, através dos escritos hipocráticos do século IV a. C., que foi apresentado a primeira definição sob o nome de carcinoma ou de cirro, que o latim traduziu em câncer (caranguejo), ou seja, “define-se como um tumor duro, não inflamatório com tendência a recidiva ou generalização” (IMBAULT-HUART, 1985, p. 176-177).

Em sua “Doença como metáfora”, Susan Sontag (2007, p. 16) afirmou que desde a antiguidade tardia o câncer foi descrito como um processo em que o corpo é consumido, ou “uma afecção melancólica que come as partes do corpo”. Para Marie-José Imbault-

Huart (1985, p. 175), perdurou a ideia de que o cancro é uma doença geral cujas manifestações apenas são locais. Até o século XVIII prevaleceu, portanto, a ideia de que o cancro é uma doença geral da qual apenas algumas manifestações locais podem ser em certos casos, passíveis de uma terapêutica. Esta terapêutica - médica ou cirúrgica - visava a destruição ou a extirpação do tumor (SOARES JR, 2021, p.2).

Nesse sentido, o câncer passou a ser entendido como uma doença que pode atingir qualquer órgão, cuja área de alcance abrange o corpo inteiro. Ou como descreveu Susan Sontag (2007, p. 17), o câncer é uma enfermidade de crescimento, às vezes visível, mas tipicamente interno, de um crescimento anormal e em última instância letal, que é medido, incessante, pertinaz. Embora haja períodos em que o crescimento do tumor seja contido, o câncer não produz contrastes, como os oximoros de comportamento, ou aquilo que chamamos de sintomas visíveis. No cancro, os sintomas são tidos como tipicamente invisíveis. A doença geralmente é descoberta num exame de rotina e pode já se encontrar num estágio muito avançado sem ter apresentado qualquer sintoma considerável. É nesse instante em que o corpo do paciente inicia sua *via crucis*: o tumor cresce ferosamente, destrói a vitalidade do corpo, amortece os desejos, transforma atividades cotidianas numa provação. É o “[...] mal da degeneração, na qual os tecidos do corpo se transformam em algo duro, pedra maligna e mortal” (SOARES JR, 2021, p. 2).

“[...] na Rússia acredita-se que o câncer seja causado por um vírus” (O NORTE 1943, p.3). Porém, em meados do século passado, os médicos já haviam descartado essa ideia e despertado para a necessidade de tomar medidas mais amplas em relação ao assunto. Para os responsáveis pelas políticas de saúde desse período, o câncer era um problema médico em expansão, mas seu controle deveria se restringir à medicina curativa de base hospitalar e às ações pontuais de propaganda sanitária, que mostravam a importância de sua detecção precoce e tratamento especializado.

Na maior parte do tempo, o doente tinha medo de reconhecer a sua doença, frequentemente por medo inconsciente de acrescentar à sua angústia da morte um estatuto de morte social. Mesmo no seio da família, os comportamentos de rejeição podem ser de uma terrível crueldade, de tal modo o cancro sempre foi temido. O cancro permanece uma doença tabu, o que faz com que as descobertas científicas e terapêuticas relativas ao cancro sejam frequentemente negadas e nem sempre sejam postas em prática. Porque a causa primeira do cancro permanece desconhecida. Fundamentalistas e médicos nem sempre acreditam nesse combate duvidoso.

Um capítulo importante nessa história teve início em 1941, durante o Estado Novo, com a criação do Serviço Nacional do Câncer, sob a direção inicial do médico Mario Kroef³. Naquele ano, de acordo com os discursos dos jornais foram instituídos dezesseis serviços nacionais voltados para doenças consideradas obstáculos ao desenvolvimento do país. Incluir o câncer entre elas representou, assim, um marco da inscrição dessa enfermidade na agenda da saúde pública. A década de 1940 representou também um momento importante da história do atual *Instituto Nacional do Câncer*. A atuação na agenda da saúde pública ficou apenas

Se considerarmos que se trata de uma doença sobre a qual pesa forte estigma, a ponto de muitas vezes seu nome ser omitido ou mesmo tido como impronunciável, romper com o silêncio e disseminar conhecimento acessível a um público mais amplo foi também um importante desafio na história do câncer.

Dessa forma, deu-se início na Paraíba, aquilo que Michel Foucault (2009) chamou de biopolítica⁴, os médicos iniciaram na Paraíba uma cruzada contra o atraso, a “degenerância das raças”, a sujidade e as doenças, que segundo tal pensamento assolavam o país. Esse conceito passou a sugerir um poder que gera a vida e a faz se ordenar em função de seus reclamos, ou seja, negava o direito de causar a morte, de deixar de viver. Para a biopolítica o homem ocidental aprendia

[...] pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que se podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo. Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político; o fato de viver não é mais esse sustentáculo inacessível que só emerge de tempos em tempos, no acaso da morte e de sua fatalidade: cai, em parte, no campo de controle do saber e de intervenção do poder (FOUCAULT, 2009, p. 128).

O biopoder trabalha o corpo humano em seus processos biológicos, seja contabilizando os índices de mortalidade, seja procurando aumentar os índices de natalidade, ou regulando o nível de saúde da população. Nesse caso, a biopolítica pode

3 Mário Kroeff foi um médico brasileiro. Entrou para a história da medicina brasileira como símbolo da luta contra o câncer. Em 1917, fez seu primeiro concurso e se tornou primeiro-tenente do Exército, tendo servido como médico na I Guerra Mundial.

4 O conceito de biopolítica surgiu, pela primeira vez, no pensamento de Michel Foucault, numa palestra proferida no Rio de Janeiro, intitulada “O nascimento da Medicina Social”. Contudo, foi só com a publicação de “A Vontade de Saber” (1976) e, depois, com os cursos ministrados no *Collège de France*, intitulados “Em Defesa da Sociedade” (1975-1976), “Segurança, Território e População” (1977-1978) e “Nascimento da Biopolítica” (1978-1979), que o filósofo deu a importância e a amplitude que esse conceito merece.

ser verificada na forma de tratamento da doença como uma possibilidade de defesa da vida através da busca da cura para os males do corpo.

O conceito de biopolítica se enquadra nesta pesquisa porque os poderes médicos e políticos deveriam nesse caso se apropriar dos processos biológicos e controlá-los, modificá-los. Defender a vida e afastar dos cidadãos a morte. A biopolítica era uma forma de controle, de poder e de estabelecer regulamentos e normas. No entanto, buscamos ver como a biopolítica foi utilizada nos discursos jornalísticos em circulação na Paraíba, publicando informações normalizadoras em forma de enunciados contidos em regulamentos, orientações e formas de controle dos corpos.

Percebemos no jornal *O Norte* anúncios de medicamentos que estavam sendo circulados para o tratamento e cura do câncer: “[...] há esperanças na eficiência de um novo produto anti-canceroso. Êxito com aplicação da droga ‘curelemina’ - Reserva nos meios médicos quanto á eficácia do novo remédio” (O NORTE, 03 ago.1940). Existia por parte do estado e da ciência uma preocupação com a investigação, tratamento e cura do câncer, portanto, divulgava-se enunciados publicitários de medicamentos que prometiam a cura do câncer. Apesar dos estudos científicos sobre a doença a época, as informações sobre a cura ainda eram bastante limitadas, sobretudo na Paraíba. Assim, como ainda não se sabia ao certo como conduzir o tratamento e a possibilidade de cura, apelava-se para toda sorte de fórmulas químicas. A utilização de anúncios e propagandas nos jornais informando sobre a doença já existia antes do século XX, mas aparece com mais intensidade a partir de 1940, quando alguns médicos mais atentos ao problema, começaram a confeccionar pequenos informativos sobre as principais formas de câncer e seus sintomas, que eram afixados ou distribuídos em seus consultórios e divulgados pela imprensa.

Percebemos assim, um considerável investimento em campanhas educativas no ano 1940, pois a propaganda sanitária visava à prevenção contra a doença. O contato dos cancerologistas brasileiros com a realidade médica norte-americana, na qual a propaganda contra o câncer era uma atividade altamente disseminada, tanto pelas agências de saúde pública como pelas organizações civis, impulsionou o emprego desse recurso contra a doença no país. A partir do final dos anos 1940, a propaganda se ampliou e assumiu um caráter institucional. Quando da criação do Serviço Nacional do Câncer (SNC) foi iniciada a elaboração de panfletos e cartilhas explicativas, distribuídos em consultórios, postos médicos e escolas. Esses panfletos continham explicações sobre a doença e formas de prevenção (TEIXEIRA, 2012, p. 40).

As preocupações médicas com o câncer no Brasil tiveram seu início já nos primeiros anos do século XX, surgindo a partir dos anos 1950 as primeiras instituições voltadas para o tratamento da doença no Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte. Com a criação do Serviço Nacional do Câncer e do desenvolvimento do Instituto do Câncer (hoje INCA) no final da década de 1940, o câncer enquanto fenômeno de saúde pública passou a ser objeto de maiores preocupações (TEIXEIRA, 2010, p. 60).

No entanto, a nova História Cultural nos dá subsídio para trabalhar com a história do câncer na Paraíba, pois se tornou possível analisar historicamente corpos, doenças, práticas médicas, sensibilidades. Isso ocorre porque a História Cultural, de acordo com Peter Burke (2008) deu a ver uma nova forma de escrever história. Trata-se, portanto, de uma História da Saúde e das Doenças na Paraíba em seu diálogo com as práticas educativas do corpo, na qual analisaremos as informações jornalísticas em circulação na Paraíba acerca do câncer nas primeiras décadas do século XX. São notícias que contribuíram para forjar uma educação da saúde, a ensinar, a congregar experiências dos sujeitos. Nesse sentido, essa temática se adéqua na linha de pesquisa História Cultural das Práticas Educativas do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que tem dentre seus interesses, pesquisas sobre as instituições médicas, as formas de educação da saúde e promoção da vida.

Dessa forma, na historiografia, a abordagem da doença como fator social problematizada, está relacionada à renovação temática advinda da História Cultural, que passou a considerar não somente os fatores econômicos, mas incluíram em suas pesquisas o corpo, as mulheres e homens. Em “Fontes impressas: história dos nos e por meio dos periódicos”, de Tania Regina de Luca, presente no livro “Fontes históricas” organizado pela historiadora Carla Bassanezi Pinsky, é abordado sobre a importância dos periódicos na produção do conhecimento histórico, pois o trabalho com essas fontes tornou-se mais evidente, nas décadas finais do século XX, com o alargamento das discussões em torno dos novos problemas, novas abordagens e novos objetos, advindos da terceira geração dos Annales. O que contribuiu para a ampliação da noção de documento, e os jornais foram tomando cada vez mais importância como fonte de pesquisa. Além disso, os jornais têm uma grande relevância, pois permite ampliar perspectivas sobre novas problemáticas e abordagens no estudo da história.

Falar das doenças e da sua história é naturalmente, para os espíritos contemporâneos, conceder ao cancro um lugar de realce. No inconsciente coletivo, o cancro é considerado uma doença vergonhosa, consequência de um pecado desconhecido.

Curado, ainda faz medo, sendo-lhe recusado um regresso à vida normal através do trabalho e do contato com os outros.

O genérico termo karkinos, herdado da escola hipocrática, foi criado para designar um tipo específico de lesão endurecida ulcerosa que causava morte. Nada, além disso. Hoje, a medicina define o câncer como crescimento anormal de um tecido celular, capaz de invadir outros órgãos a nível local ou à distância (metástases). Poucas coisas permaneceram como o seu nome, e tendemos a considerá-los como elementos determinantes na hora de traçar o histórico desse fenômeno, que não chega a ser nem mesmo singular, mas plural no tocante as experiências vivenciadas.

Desse modo, não há uma essência que define e delimita o câncer, sendo este um objeto que não está fechado em si e, frente a isso, se a medicina compreende o câncer nos termos postos acima, na História o compreendemos como reflexo de um certo número de construções conceituais, organizadas ao redor e por dentro de certos valores históricos, que dão ao conjunto dos enunciados elaborados sobre essa afecção e inefável marca de sua própria época. Por isso, o câncer é um “novo mal”. Sua construção conceitual se dá de tempos em tempos, assim como seu diagnóstico, suas características físicas e seu tratamento.

Partimos do pressuposto de que “[...] ao escrever um trabalho de história se faz necessário conhecer o que já foi escrito antes, lançar novos questionamentos e lançar um novo olhar sobre o assunto atribuindo outros sentidos ao passado ressignificado” (MARIANO, 2003, p.88). No levantamento realizado sobre os trabalhos já produzidos sobre o tema, observamos que a Paraíba existe uma lacuna sobre a história do câncer. Para melhor demonstrar ao leitor, organizamos um quadro contendo os trabalhos acadêmicos produzidos no país sobre a enfermidade em tela:

Quadro I – Textos acadêmicos produzidos sobre a história do câncer

TÍTULO	AUTOR	TIPO	ANO DE PUBLICAÇÃO
A construção de um novo mal: representações do câncer em São Paulo (1892-1953)	Elder K.Messoria	Dissertação	2017
A trajetória do câncer de mama no Brasil: uma análise do jornal “O Globo” (1925-1999)	Priscila Anjos Moraes	Dissertação	2015

O instituto Nacional de Câncer e sua memória: uma contribuição ao estudo da invenção da cancerologia no Brasil	Alexandre Octávio Ribeiro de Carvalho	Tese	2006
Prevenção do câncer no Brasil: mudança conceitual e continuidade institucional no século XX	Luiz Alves Araújo Neto	Tese	2019
Ferramentas, práticas e saberes: a formação de uma rede institucional para a prevenção do câncer do colo do útero no Brasil 1936-1970	Vanessa Lana	Tese	2012

Fonte: Quadro elaborado pela autora a partir de dados disponíveis no banco de dissertações e teses da Capes (2021).

O quadro acima nos mostra que são poucas as pesquisas sobre a história do câncer no Brasil, bem como, sua ausência na Paraíba⁵, fazendo dessa pesquisa pioneira. Partindo dessa premissa, afirmamos que o câncer é uma construção conceitual e que ao longo do tempo mudaram as formas de tratamento. Em meados do século XX, a cancerologia (hoje oncologia) deixava de ser um interesse marginal entre os médicos, passando a ocupar um espaço próprio como especialidade. Marcos histórico no tratamento dessa enfermidade que serão discutidas nos capítulos dessa dissertação.

Em seguida, apresentamos ao leitor as fontes históricas e as formas de operacionalizar o método escolhido. Fontes composta basicamente pelos impressos noticiosos e médicos que se dedicaram a publicar as formas de prevenção e cura de uma doença considerada maldita.

As fontes, o método e a organização do texto

Tratamento e cura do cancro: “[...] há muitíssima gente que ignora que a ciência tem conseguido verdadeiras conquistas em relação ao tratamento e cura do cancro, desde

⁵É preciso destacar a existência de um artigo científico escrito por Azemar Soares Jr. (2019) intitulado “As metáforas do câncer e as ressonâncias de um corpo deformado”, no qual o autor discute a partir de suas memórias as sensibilidades vividas nos últimos dias de vida de sua mãe. Soma-se a isso, outros textos que estão em fase de publicação sobre o tema advindos das pesquisas orientadas pelo referido docente. Entre elas Histórias da epilepsia na Paraíba de Maria Gorete Olímpio dos Santos e os que já foram publicados: Os discursos médicos-educativos sobre a AIDS na Paraíba (1895-2000) de Adolfo Veiller de Souza Henriques e O ‘terrível flagelo da humanidade’: os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940) de Rafael Nóbrega Araújo.

que lhe foi dado conhecer a existência e o valor intrínseco, sob vários aspectos do radium” (O NORTE, 5 fev.1920). Essa doença que durante séculos zombou impunemente dos trabalhos, pesquisas e aplicações da medicina, que ainda em nossos dias constitui um grave e difícil problema, pois que a etiologia do cancro ainda está envolta em muitos pontos de interrogação, tem merecido, desde há

[...] poucos annos estados mais acurados, visto que o radium trouxe aos pesquisadores das virtudes desse mineral novos scintillas prometedoras do melhor successo, tendo-se cientificamente chegado já a esta conclusão: o cancro epithelial é curável: Isto já constitui uma tão grande conquista (O NORTE, 10 fev.1920).

O documento acima já prometia através do radium⁶ a conquista de uma cura. Percebemos que o jornal está vendendo um enunciado que prometia a cura. A notícia acima extraída do jornal *O Norte* mostra a atenção da ciência e do estado na realização de pesquisas para o tratamento do câncer. Os jornais tiveram importante colaboração como disseminadores de práticas educativas na Paraíba e como veiculadores de discursos.

Desse modo, tem crescido na historiografia brasileira e paraibana, pesquisas no campo da História da saúde e das doenças no interior da comunidade de historiadores. A grande quantidade é resultado do alargamento dos temas e fontes propostos pela História Cultural. Estudar as doenças no complexo universo da história da cultura tem sido promissor para um grupo de pesquisadores que se consolidam enquanto um campo: o da História da Saúde e das Doenças.

Fontes escritas e imagéticas povoam a imprensa paraibana possibilitando o historiador a se debruçar sobre elas, ouvir seus sussurros, contorcê-las, fazê-las falar, perceber o invisível. Proponho buscar o contexto da produção textual, pois entendo que os escritos não são um mero jogo de palavras escolhidas a esmo. Existe um interdiscurso que guia os dizeres, que fala antes. Para cada dito, encontramos uma série de não-ditos. Refletir sobre as motivações destes silêncios é outra contribuição que a *análise do discurso* traz para o desenvolvimento do trabalho.

Veiculadas pela imprensa, propagandas e anúncios são explorados nesta pesquisa como documentos e como suporte de sentidos das práticas sociais, pois estão imersas na cultura. Elas mostram nas entrelinhas do discurso, os jogos de poder

⁶O radium é uma solução para injeção que emite partículas alfa radioativas, com alvo antitumoral em pacientes com metástases ósseas.

envolvidos na relação entre homens e mulheres, os conflitos de classe, os valores morais, as resistências.

No entanto, as fontes históricas analisadas nessa pesquisa são em geral os enunciados publicados nos periódicos noticiosos e especializados, bem como, documentos oficiais do Estado da Paraíba. Vejamos o quadro abaixo:

Quadro II – As fontes históricas

FONTES	ARQUIVOS
O Norte Jornal da Parahyba	Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional
A União	Hemeroteca Digital do jornal A União
A Imprensa	Arquivo da Arquidiocese da Paraíba
Relatório de Presidente de Estado	Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional
Revista Medicina	Arquivo Maurílio de Almeida
O Jornal (PB)	Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional

Fonte: Quadro elaborado pela autora (2021).

Esses documentos são os mais ricos em notícias sobre o câncer na Paraíba. O jornal *O Norte* foi fundado no “dia 7 de maio de 1908 [...] sob a direção de Orris Eugênio Soares” (ARAÚJO, 1983, p. 52). Foi considerado um jornal dono de um editorial “bem estruturado e de bom padrão literário [com] editoriais de três tipos: informativos, normativos e ilustrativos” (ARAÚJO, 1983, p. 335). Dentre os temas tratados, estavam as denúncias sobre os principais problemas de saúde enfrentados pela população paraibana, bem como, informações sobre casos de corpos acometidos de cancro. O jornal *A União* é o “periódico mais antigo que ainda circula na Paraíba. De acordo com Fátima Araújo (1983) foi fundado em 2 de fevereiro de 1893, como órgão divulgador do Partido Republicano, apoiando a época a gestão de seu fundador, o então presidente Álvaro Lopes Machado. Nesse impresso é possível encontrar discursos produzidos por médicos vinculados ao Estado, bem como, “[...]notícias que denunciavam a falta de investimentos na saúde” (SOARES JR., 2019, p. 36). Já o jornal *A Imprensa*, era um periódico que pertencia a Igreja Católica. Foi criado em 27 de maio de 1897 pelo arcebispo Dom Aducto Aurélio de Miranda Henriques, com a “[...]finalidade de propagação da fé e dos princípios cristãos” (VELOSO, 2003), além de publicar informações sobre medicamentos, consultórios médicos e informes sobre os tratamentos das enfermidades.

A *Revista Medicina* foi fundada em 1932 com o objetivo de “divulgar as atividades da classe médica, suas inovações e também aspirações” (ARAÚJO, 1983, p.

153). Por se tratar de um periódico especializado em saúde e vinculado a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, em suas edições eram publicados casos tratados por médicos, dentre eles, homens e mulheres acometidos pelo câncer entre a segunda metade do século XIX e a primeira metade do século XX. Já os *Relatórios de Presidente de Estado* funcionaram como uma espécie de prestação de contas por parte do governante a Assembléia Legislativa. São “[...] apontados dentre os documentos oficiais por sua abundância de informações, sobretudo quando em se considerando os anexos que incluem, com quadro e tabelas estatísticas sobre os adoecidos” (SOARES JR., 2020, p. 385).

A escolha desses documentos é significativamente importante porque possuem anúncios que têm aproximação com o discurso do governo e da ciência, divulgando ideias sobre progresso, avanços na ciência, orientações de controle das multidões e a educação da saúde em defesa de um corpo saudável. Esses discursos são em geral, frutos da política sanitária em voga na Paraíba com mais força desde os primeiros anos do século XX.

Para analisar os discursos contidos nessas fontes históricas, segundo a perspectiva de Michel Foucault, precisamos recusar as explicações unívocas, as fáceis interpretações e igualmente a busca insistente do sentido último ou do sentido oculto das coisas práticas bastante comuns quando se fala em fazer o estudo de um discurso. Para Michel Foucault (2014), não é possível ficar preso apenas a existência das palavras, das coisas ditas, mas realizar sobre elas interpretações, um exercício hermenêutico, para em seguida produzir outros saberes em forma de entendimento e de texto: outros discursos.

Ainda de acordo com Michel Foucault (2014), é preciso trabalhar arduamente com o próprio discurso, deixando-o aparecer na complexidade que lhe é peculiar. E a primeira tarefa para chegar a isso é tentar desprender-se de um longo e eficaz aprendizado que ainda nos faz olhar os discursos apenas como um conjunto de signos, como significantes que se referem a determinados conteúdos, carregando tal ou qual significado, quase sempre oculto, dissimulado, distorcido, intencionalmente deturpado, cheio de “reais” intenções, conteúdos e representações, escondidos nos e pelos textos, não imediatamente visíveis. É perceber que todo discurso produzido possui uma “vontade de verdade”. O autor afirma ainda sobre a existência de enunciados e relações, que o próprio discurso põe em funcionamento. Analisar o discurso seria dar conta exatamente disso: de relações históricas, de práticas muito concretas, que estão “vivas” nos discursos, mas que precisam ser lidas, interpretadas e reelaboradas.

Em *A Arqueologia do saber* (1986), o mesmo assunto aparece sob a forma de reflexão sobre o trabalho realizado e sobre projetos futuros:

[...] gostaria de mostrar que o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre um léxico e uma experiência; gostaria de mostrar, por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva. [...] não mais tratar os discursos como conjunto de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse *mais* que os torna irredutíveis à língua e ao ato da fala. É esse “mais” que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever (FOUCAULT, 1986, p.56).

Para Foucault o discurso é uma forma de poder, está imerso em relações de poder e de saber, que se implicam mutuamente, ou seja, enunciados e visibilidades, textos e instituições, falar e ver constituem práticas sociais por definição permanentemente presas, amarradas às relações de poder, que as supõem e as atualizam. Nesse sentido, o discurso ultrapassa a simples referência a “coisas”, existe para além da mera utilização de letras, palavras e frases, não pode ser entendido como um fenômeno de mera “expressão” de algo: apresenta regularidades intrínsecas a si mesmo, através das quais é possível definir uma rede conceitual que lhe é própria. É a esse “mais” que o autor se refere, sugerindo que seja descrito e apanhado a partir do próprio discurso, até porque as regras de formação dos conceitos, segundo Michel Foucault, não residem na mentalidade nem na consciência dos indivíduos; pelo contrário, elas estão no próprio discurso e se impõem a todos aqueles que falam ou tentam falar dentro de um determinado campo discursivo (FOUCAULT, 1986, p.70).

Assim, percorrido sobre as fontes históricas e o método utilizado, passamos a apresentar a organização dessa dissertação disposta em três capítulos. No *primeiro capítulo* distribuído em três tópicos, abordaremos como a imprensa apresentou o câncer a comunidade de leitores, o tratamento da doença e os discursos postos em circulação sobre os medicamentos. Três questionamentos fundamentais nortearam a construção desse capítulo: a) o que se publicava na imprensa sobre o câncer nas primeiras décadas do século XX? b) quais os tipos de medidas terapêuticas adotadas contra a doença naquele período, ou seja, o diagnóstico precoce? c) quais medicamentos eram noticiados nos jornais para o seu tratamento? Assim, analisaremos a história do câncer na Paraíba a partir das notícias postas em circulação na imprensa em forma de discursos escritos.

No *segundo capítulo* distribuído em três tópicos, vamos analisar o câncer feminino, câncer masculino e os diversos tipos de câncer que era anunciado nas notícias dos jornais da Paraíba. De acordo, com as pesquisas feitas nesses periódicos percebemos como o câncer masculino era pouco evidenciado nas notícias, pois culturalmente os homens buscam por serviços de saúde quando um problema já está instalado e muitas vezes de forma tardia, outro fator é que o homem era aquela que deveria trazer o sustento para casa, ou seja, o membro da casa que não tinha muito tempo para cuidar de sua saúde. No entanto, as maiorias das notícias eram direcionadas as mulheres, contudo, as notícias do câncer seriam destinadas quase que exclusivamente às mulheres. É importante ressaltar que nas primeiras décadas do século XX, a doença era noticiada pela imprensa paraibana, e quando mencionada, vinha com a alcunha de tumor ou cancro. Uma enfermidade que revelava, segundo Imbault-Huart (1985, p. 175) o arquétipo da nossa impotência no controle da doença e da morte. Nota-se nos discursos dos jornais a aproximação do câncer o tempo todo como uma coisa muito ruim. A doença aparecia eventualmente em conteúdo sobre o tratamento com elixires e pomadas. Vejamos: “[...] pomada Stella- Devolve-se o dinheiro a quem provar que a pomada ‘stella’ não cura radicalmente ulceras cancerosas, cancro, assaduras, etc. A pomada Stella é considerada a última descoberta do século XX” (O NORTE, 1922, p.3). A palavra câncer/cancro ainda aparece nos jornais atrelados ao uso de medicamentos que prometia curar o câncer, ou mesmo o atendimento de algum médico a seus pacientes que portavam de tal doença.

E, no *terceiro capítulo* abordaremos aspectos biográficos do médico e político Napoleão Laureano no que diz respeito a sua trajetória no investimento profissional junto a oncologia e ao tratamento de “cancerosos”, para usar um termo da época, analisaremos também sua trajetória até ser acometido pelo câncer. Napoleão Laureano formou-se em medicina na Faculdade de Medicina do Recife, especializando-se na área de Clínica Geral. Passou a atender na capital paraibana, sobretudo a população pobre acometida pelos mais diversos tipos de câncer. Foi nesse exercício que passou a dedicar sua prática médica ao tratamento da doença, especialmente após ser diagnosticado com um câncer, fato que lhe fez ingressar numa campanha a nível nacional de combate à doença e que culminou com a construção do hospital para tratamento de câncer na Paraíba: a Fundação Napoleão Laureano. Em sua atuação profissional, o esculápio empreendeu uma luta contra o câncer ao qual foi acometido servindo como mola propulsora para a Campanha Nacional contra o Câncer.

Em relação à filantropia, podemos observar que, tal como ocorria na Europa, surgiriam no Brasil às primeiras iniciativas de criação de instituições inteiramente voltadas para o tratamento e a pesquisa sobre o câncer. O eixo Rio – São Paulo – Minas seria o palco das primeiras iniciativas. A primeira delas veio à luz em 1917, quando, após a morte de Oswaldo Cruz, um grupo de seus discípulos e amigos se empenhou na obtenção de fundos para a construção de um monumento em sua homenagem. As dificuldades para executar o projeto levaram-nos a redirecioná-lo para a construção de um grande hospital de câncer na cidade (TEIXEIRA, 2012, p.43).

Apresentada a proposta de organização dos capítulos, me resta concordar com Michel de Certeau (1982) ao afirmar que esse texto é uma tentativa de executar uma “operação historiográfica”, nesse caso, sobre a história do câncer. Torna-se importante escrever uma história do câncer na Paraíba não apenas devido à ausência de um trabalho sobre o tema, mas pela tentativa de proporcionar um debate sobre uma história cruel, mas que vem sendo empreendida enquanto uma batalha em defesa da vida: uma forma de biopolítica. Essa é a história de uma doença que se confunde com a história de uma instituição médica e das práticas e saberes médicos, possível de ser produzida graças aos enunciados discursivos publicados na imprensa paraibana. Assim, concordamos com Durval Albuquerque Júnior (2007, p. 63) ao afirmar que escrever uma história é remendar os fragmentos de passado, é inventar uma história a partir dos vestígios deixados por homens e mulheres numa dada época.

Capítulo I

Uma doença intratável: o câncer no alvorecer do século XX

*“[...] ao longo dos séculos, quem sofre dessa doença foi submetido a quase todas as formas concebíveis de experiência. Os campos e florestas, a farmácia, e o templo foram saqueados em busca de algum tipo de alívio para essa doença intratável. Quase nenhum animal escapou de dar a sua contribuição, fosse com pele ou pelo, dente ou unha, timo ou tireoide, fígado ou baço, na vã busca de alívio.
(William S. Bainbridge, 1914)*

No *primeiro capítulo* distribuído em três tópicos, abordaremos como a imprensa apresentou o câncer a comunidade de leitores, o tratamento da doença e os discursos postos em circulação sobre os medicamentos. Três questões fundamentais nortearam a construção desse capítulo: a) o que se publicava na imprensa sobre o câncer nas primeiras décadas do século XX? b) quais os tipos de medidas terapêuticas adotadas contra a doença naquele período, ou seja, o diagnóstico precoce? c) quais medicamentos eram noticiados nos jornais para o seu tratamento? Assim, analisaremos a história do câncer na Paraíba a partir das notícias postas em circulação na imprensa em forma de discursos escritos.

1.1 “Moléstia que vem tomando proporções assustadoras”: relatos sobre o câncer na imprensa paraibana

Cândida Maria da Conceição, 28 anos de idade, pernambucana, casada. Sofria de cancro do estômago. Sabia, por instinto, que essa doença exigia uma batalha muito maior. Doença maligna e estigmatizada. O câncer ceifou a vida de dona Cândida, “[...] uma senhora que amava a família e vivia de forma simples” (O JORNAL, 1920, p. 04).

Não raro, durante o século XX, o câncer aparecia nas páginas dos jornais em duas categorias: a primeira dizia respeito aos obituários: “[...] Antonina Augusta Athayde Monteiro, 78 anos, foi vítima de um cancro no seio” (A UNIÃO, 20 mar. 1920, p. 3); assim também foi “[...] dona Maria dos Santos, vítima de um câncer no útero” (A UNIÃO, 20 mar. 1920, p.3). Dia a dia, os jornais noticiavam o falecimento dos cidadãos em um espaço dedicado exclusivamente aos obituários. O câncer e a morte eram sinônimos nessas colunas; a segunda categoria, refere-se às metáforas:

[...] outra questão, que tem preocupado profundamente o Governo, é a do banditismo. Embora elle não se desenhe entre nós com as cores sombrias com que se tem sido pintado, principalmente fora do Estado, ainda assim se reflete desastrosamente em nossa vida interna, e é por isso que este Governo procura, empregando todos os meios de extirpar semelhante *cancro*, que há muitos anos vem corroendo o nosso organismo social (RPEPB, 1910, p. 06. Grifo meu).

É importante ressaltar que a imprensa apresentava o cancro associado a metáforas. Isso fica perceptível quando na notícia acima é dito que o banditismo é um cancro que corrói o organismo social. Não é por acaso, portanto, que a utilização metafórica do câncer estava relacionada ao receio da proliferação de ideias, instituições ou práticas consideradas violentas, obscenas ou inadequadas. Noto que quando na notícia é mencionado que “[...] todos os meios de extirpar semelhante cancro, que há muitos anos

vem corroendo o nosso organismo social”, apresenta-se a comparação entre o banditismo e o cancro, no sentido que as formas muitas vezes de cura era a extirpação do cancro, da mesma forma era necessário extirpar o banditismo. Desse modo, é importante esclarecer mais uma vez o que o cancro, é segundo Susan Sontag (1978, p. 26) “[...] uma afecção melancólica que come partes do corpo”. Ou seja, o câncer.

O câncer age devagar, de forma traiçoeira: o eufemismo-padrão nos obituários é que a pessoa “[...] morreu após longa enfermidade”. Toda caracterização do câncer o apresenta como lento, e a princípio assim ele foi usado metaforicamente. Ainda de acordo com Susan Sontag (1978) várias metáforas foram utilizadas para descrever a doença: “[...] a sua palavra arrastou-se como um cancro”, escreveu Wyclif em 1382; e um dos mais antigos usos figurados da palavra câncer é o que serve de metáfora para “ócio” e “preguiça”. Metaforicamente, o câncer não é tanto uma enfermidade de tempo, mas sim uma enfermidade ou uma patologia de espaço. Suas principais metáforas referem-se à topografia (o câncer “se espalha”, ou “prolifera”, ou está “difuso”; os tumores são cirurgicamente “extirpados”), e sua consequência mais temida, exceção feita à morte, é a mutilação ou a amputação de uma parte do corpo (SONTAG, 1978, p. 42).

Dessa forma, no recorte temporal analisado, o câncer era conhecido por atacar as partes do corpo. No começo do vigésimo século, os casos mais evidentes estavam restritos ao estômago, à mama, útero, cólon, bexiga, reto, próstata, testículos, olhos e pulmões:

Conselho do Serviço Nacional do Câncer - 3ª palestra

Hoje continuamos a série de palestras que através do Serviço Nacional do Câncer vimos fazendo, no sentido de ministrar ao público certos conhecimentos úteis a defesa contra o câncer. Abordamos da última vez o modo pelo qual se desenvolvem os tumores malignos da pele, do lábio e da língua, localizações frequentes do câncer, chamando atenção, sobretudo para os primeiros sintomas da doença. Explicamos que estes sinais se caracterizavam pela formação de pequenos nódulos endurecidos ou leves ulcerações. O assunto de que tratamos hoje versará sobre os sintomas dos cânceres de laringe, pulmão, mama, estômago e reto. Uma das primeiras manifestações do câncer de laringe, quando ataca as cordas vocais, é a rouquidão. E a localização do câncer de pulmão tem sido reconhecida com maior frequência, nos tempos atuais, graças aos métodos mais exatos de diagnóstico, de que dispõe a medicina contemporânea. O câncer de pulmão parece está aumentando, atribui-se esse fato aos progressos, e que os habitantes das grandes cidades estão hoje continuamente sujeitos a irritação pulmonar, pela respiração de ar viciando com poeiras e partículas de alcatrão, provenientes das indústrias, do asfalto das ruas e rodovias e ainda dos gases emanados pelos motores de carros-automóveis. O câncer de estômago frequente no sexo masculino, todo indivíduo, que depois de 40 anos de idade, sem causa justificáveis apresenta sensações de peso no estômago. E por último o câncer do reto, que deve ter todos os cuidados, pois é um dos mais traiçoeiros. É comum atribuírem-se as primeiras manifestações do mal a simples

hemorroidas. Na próxima palestra falaremos sobre o câncer de mama e útero (A UNIÃO, 08 jun. 1944, p. 07).

O Conselho do Serviço Nacional do Câncer aparecia nas páginas dos jornais para orientar a população sobre a doença, mostrando os diversos tipos da enfermidade, seus primeiros sintomas e sua forma de tratamento. Quando o jornal relatou que “[...] hoje continuamos a série de palestras que através do Serviço Nacional do Câncer vimos fazendo, no sentido de ministrar ao público certos conhecimentos úteis a defesa contra o câncer”, fica perceptível que a finalidade dessa instituição era promover palestras que incutisse na população certos conhecimentos úteis para defender o câncer. O documento segue explicando quais os sintomas de cada tipo câncer: de lábio, pele, laringe, estômago, pulmão, mama e reto para que se os leitores observassem qualquer desses sintomas procurasse ajuda, pois o discurso da imprensa desenvolve práticas educativas na forma de cuidado com o corpo para se evitar a doença.

O Serviço Nacional do Câncer previa que as campanhas buscassem alertar para os perigos da doença sem, no entanto, ser alarmistas ou geradoras de cancerofobia⁷. A partir de então, as notícias na imprensa paraibana mostravam principalmente mapas de distribuição da doença, diretrizes para a prevenção, índices de cura pelos tratamentos especializados, aspectos da vida saudável e hábitos a serem evitados.

De acordo com Azemar dos Santos Soares Júnior (2018), embora fossem raros os casos desde o século XIX, o câncer passou a disputar espaço com as enfermidades que mais acometia a população. No entanto, em fins do século XIX, o câncer fazia parte de um leque de doenças cuja responsabilidade social não estava ancorada em nenhuma instituição específica, de tal modo que cabia ao próprio enfermo se preocupar em buscar tratamento. Este se dava, normalmente, em sua casa, na cabaceira da cama, sendo tratados com remédios domésticos. Muitas vezes, quando a debilidade forçava o doente a buscar ajuda, nem sempre eram os médicos os primeiros a serem procurados. O processo curativo passava, antes, pelas mãos dos padres, dos curandeiros, dos feiticeiros, das rezas, amuletos e charlatões⁸.

7 É um termo que tem sido utilizado para designar pessoas que desenvolvem uma fobia- medo exagerado de desenvolver câncer.

8Que ou quem é inculcador de drogas, elixires e segredos de muito préstimo. Que ou quem exerce medicina de maneira incompetente ou sem estar habilitado. Raphael Bluteau – padre dicionarista do século XVIII vai dizer que charlatão – “é aquele que vende os seus remédios, nas ruas, muitas vezes enganam...”

A partir do século XX a forma de tratar a doença sofre alterações. O câncer passou a ser tratado a partir do saber médico dito científico, mas é importante lembrar que o saber médico científico já vinha sendo institucionalizado desde meados do século XIX, pois o câncer se transformou, durante o século XIX, em uma entidade cada vez mais discutida e estudada. Outra categoria que aparece nos jornais, dizia respeito aos métodos de tratamento para essa enfermidade. O câncer só se tornaria um fenômeno social preocupante apenas quando houvesse uma concordância de sua percepção e classificação.

O primeiro estudo sobre a incidência do câncer no Brasil foi apresentado no II Congresso Médico Latino-Americano, em Buenos Aires, por Alcindo de Azevedo Sodré, e depois publicado na revista especializada *Brazil Medico*, em 1904. Sodré salientava as dificuldades de se obter dados estatísticos sobre a doença no país e argumentava que não havia tantos registros oficiais, exceto nas capitais. Justificava os poucos casos que se deram em âmbito nacional justamente pelo fato do câncer ser uma “doença da civilização”, comum apenas nos países mais desenvolvidos (TEIXEIRA; FONSECA, 2007, p. 27). A imprensa da época procurava equilibrar as notícias vindas do exterior com os fatos noticiosos no Brasil. Havia um grande interesse em conhecer o que se passava no exterior, mas os acontecimentos políticos nacionais ganhavam destaque e costumavam ocupar a maior parte das manchetes de primeira página.

Historicamente, a morte tem sido uma fonte essencial para compreensão do perfil epidemiológico das populações. No entanto, ao utilizar as informações sobre óbitos pelo câncer ampliam o conhecimento da população decorrente de sua ocorrência e o seu problema. A mortalidade pelo câncer na Paraíba estava aos poucos crescendo e fazia diligência para que medidas fossem tomadas frente ao risco iminente, ainda mais pelo fato de que segundo as informações da imprensa o câncer ser uma doença possivelmente contagiosa. A incidência de casos de câncer crescia gradualmente, mas não era representado como um problema de saúde pública. Ao compararmos quantitativamente a mortalidade dessas doenças percebo que a Paraíba sofria com questões ditas mais urgentes, como a tuberculose.

Quadro III- Óbitos por câncer na Paraíba em 1928

DOENÇAS	NÚMERO DE MORTES
Tumores Malignos	50
Moléstias Gerais	25
Paludismo Agudo	20
Moléstias do sistema nervoso	49

Tuberculose	160
Sífilis	10

Fonte: (RELATÓRIOS DE PRESIDENTES DOS ESTADOS DA PARAÍBA, 1928, p. 06).

O quadro acima demonstra que o maior número de doentes era de tuberculose. Os casos de câncer cresciam gradualmente, mas ainda não representava um considerado problema de saúde pública. Percebo ao analisar a quantidade de mortes em relação à tuberculose que foi de 160 vidas, enquanto as provocadas pelo câncer chegaram ao número de 50 vidas ceifadas. Vale ressaltar que essa informação se refere ao ano de 1928. Contudo, logo depois desse ano, percebo que as notícias se voltam mais ao câncer, pois essa doença já havia se tornado um problema de saúde pública pelo fato dos números de casos aumentarem cada vez mais e serem divulgados na imprensa. Segundo Susan Sontag (1978), a tuberculose foi considerada um traiçoeiro e implacável ladrão de vidas. Assim, desde a antiguidade tardia até uma época bem recente, a tuberculose era — tipologicamente — um câncer. E o câncer, a exemplo da tuberculose, foi descrito como um processo em que o corpo é consumido. A tuberculose era entendida como uma “[...] doença de um órgão, os pulmões, ao passo que o câncer é entendido como uma doença que poderia surgir em qualquer órgão e cuja área de alcance abrange o corpo inteiro” (SONTAG, 1978, p.31)

Dessa forma, a percepção sobre o câncer no Brasil como um problema de saúde pública começou a mudar no início da primeira década do século XX, a partir dos trabalhos dos médicos Antônio Augusto de Azevedo Sodré e Olympio Viriato Portugal. Isso se deu em meio a um cenário em que a preocupação maior ainda se centrava em doenças de maior impacto social, como a tuberculose. No entanto, com o afastamento do espectro mortal da tuberculose, foi no decurso do século XX que o cancro assumiu o estatuto de doença maldita, estigmatizante, discriminatória e desmoralizadora.

As considerações de Azevedo Sodré sobre a baixa incidência do câncer no Brasil, aliadas à sua despreocupação quanto à possibilidade de a doença se espalhar pelo país, sugere que o câncer não era visto como um dos problemas centrais da saúde pública nacional naquele período. Vale lembrar, mais uma vez, que naquela época, a atenção se voltava especialmente à tuberculose, então responsável pela maioria das mortes e ainda um sério problema de saúde pública no Brasil. No entanto, pode-se dizer que essa percepção médica sobre o câncer começou de fato a mudar em 1906, com a I Conferência Internacional sobre o Câncer, em Paris, evento de grande repercussão que contou com a participação de médicos de outros países e também de brasileiros. Durante a conferência,

evidenciou-se a expansão da organização e do controle do câncer em vários países, de modo que a classe médica brasileira pôde se aproximar das mesmas preocupações a respeito da doença há algum tempo observadas em países da Europa, sobretudo Alemanha, França e Inglaterra, e, nos Estados Unidos. Esse intercâmbio de conhecimentos sobre o câncer parece ter contribuído significativamente para mudar a forma como os médicos encaravam a doença no Brasil (ANDRADE, GOLDFARB, WAISSE, 2017, p. 162).

Contudo, percebemos na notícia abaixo como a compreensão da doença era muito desconhecida e limitada:

[...] em conclusão diz Dr. UX: que dois indivíduos, que sejam ou não primos, estão afectados da mesma tara hereditáriae se casam um com o outro, multiplicam-se extraordinariamente as probabilidades que haviam em transmitirem essa tara aos seus filhos. Eis aqui o conselho que dou ao notável apaixonado que me deu a honra de me consultar e que provocou o presente artigo. Informae-vos bem se entre os avós, que vos são communs, tanto os vossos como o da vossa prima, até o 4 ascendente, houve algumas das seguintes doenças, consideradas hereditárias pela sciencia médica: loucura, surdo-mudez, **cancro**, etc. Se entre elas houve alguma destas doenças, o casamento projetado poderá trazer consequências graves para os filhos. Se por acaso a doença não existiu podes casar com a vossa encantadora prima” (O NORTE, 6 out, 1908, p.3).

Nota-se como nesta época, o câncer estava relacionado com a hereditariedade: “[...] em conclusão diz Dr. UX: que dois indivíduos, que sejam ou não primos, estão afetados da mesma tara hereditária e se casam um com o outro, multiplicam-se extraordinariamente as probabilidades que havia em transmitirem essa tara aos seus filhos”. Uma doença que ainda era desconhecida e norteadada de incertezas era muitas vezes na imprensa relacionada ao contágio e a hereditariedade. É importante frisar que na notícia se trata de um discurso de um médico. Essa era uma das formas usadas pela imprensa para dar credibilidade à informação. Outro elemento presente é sobre o casamento, mostrando que só era possível acontecer um casamento se ambos estivessem livres de doenças, pois cada vez que tivesse a junção de duas pessoas doentes às chances de se perpetuarem através dos filhos era maior, então o estado acabou intervindo através da imprensa como uma forma de criar práticas educativas. Percebo que foram muitas as tentativas de explicar as razões responsáveis por ocasionar o câncer: a hereditariedade, o casamento entre parentes próximos, a melancolia, dentre outros.

Pelo fato da doença se constituir como uma patologia relativamente incomum (em parte devido à dificuldade em coletar seus dados) e sem características de rápida

propagação como são as doenças transmissíveis por contágio ou infecção, nem de grande número de óbitos, apesar de seu aparecimento de tempos em tempos no obituário do jornal. Os casos de doentes por câncer são vistos como episódios pessoais de desfecho previamente sabido: a morte inefável.

Diversas receitas terapêuticas copiadas de pesquisas estrangeiras eram prescritas contra o cancro. Injeções de cálcio e magnésio, “oxigenação” dos tecidos comprometidos, o uso de insulina nos casos de câncer de pele ou mesmo composições arsênicas e sulfato de cobre diluído. Entretanto, poucas dessas medidas foram acompanhadas clinicamente para se estabelecer um consenso de confiabilidade (BERTOLLI FILHO, 2002, p. 85). Os médicos que haviam se formado na Europa, durante a década de 1910, incentivavam a aplicação de procedimentos radioterápicos. Estavam atrelando tudo isso ao diagnóstico precoce:

[...] o diagnóstico precoce permite a cura radical do câncer. São as mulheres mais suscetíveis ao câncer do que os homens? A sul América lhe oferece, gratuitamente, o folheto “câncer”. Com tudo que você precisa saber sobre essa enfermidade. Peça ainda hoje! (O NORTE, 3 set.1950, p.05).

O diagnóstico precoce era uma das formas utilizadas para que se garantisse a cura do câncer. Na notícia, se especifica a pergunta se as mulheres eram mais suscetíveis ao câncer do que os homens. Esse é um fato detectado ao me debruçar sobre a documentação acerca do câncer nos jornais em análise: se noticiava mais sobre o câncer feminino. Outro ponto da notícia é sobre o folheto da Sul América que era distribuído gratuitamente com todas as informações sobre o câncer, uma forma de orientar a população paraibana. O câncer muitas vezes era agravado pela inexistência de uma terapêutica contra a doença vista como eficaz. Para os médicos, a resistência da população em procurar a ajuda médica, resultava em diagnósticos de tumores em estágios bastante avançados. Dessa forma, a imprensa paraibana anunciava em suas páginas sobre a importância do diagnóstico precoce, como também sobre o câncer feminino, na qual abordaremos com mais profundidade no segundo capítulo. Desse modo, a mulher teria uma atenção maior à saúde, pois uma das razões seria pelo fato de ser ela quem, na família, está atenta às doenças que ameaça ela própria, marido e filhos, como discutirei mais adiante.

No entanto, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, a detecção precoce do câncer constitui em identificar ou diagnosticar a doença em num estágio inicial (precoce) seja por meio do rastreamento ou por meio do diagnóstico precoce.

Rastreamento significa identificar uma anormalidade sugestiva de câncer (ou lesão precursora) em indivíduos sem sinais e sintomas (aparentemente sadios), enquanto diagnóstico precoce significa identificar o câncer em estágios iniciais, em indivíduos com sinais e sintomas precoces da doença, antes que a mesma se torne avançada (TEIXEIRA, 2015, p.162).

Contudo, em pouco tempo, surgiram novas iniciativas no campo da propaganda educativa. Entre elas, destaca-se a parceria com a Rádio do Ministério da Educação e Saúde, que a partir de 1942 passou a irradiar mensalmente, durante quase um ano, conferências produzidas pelo Serviço Nacional de Câncer (SNC) para os médicos das regiões mais afastadas do país. Grande parte dessas palestras focalizava os sintomas principais, relacionados aos tipos mais comuns de câncer. Durante a pesquisa nos jornais fica perceptível a ampla distribuição de folhetos explicando a doença e as formas de prevenção.

Tanto nas exposições educativas como nas campanhas, veiculadas em rádios ou pela imprensa, era comum a utilização de algumas imagens e metáforas específicas. Em relação às imagens, a mais corrente eram as imagens de feridas e deformações causadas pela doença:

Imagem 1 Adenofibroma gigante



Fonte: (Revista de Medicina, 1935. p.1)

Estas eram alvo de críticas de diversos médicos, temerosos de que esse tipo de imagens pudesse favorecer a cancerofobia, afastando a população dos exames e tratamentos. No entanto, Kroeff (1947) justificava a apresentação desse tipo de imagens postulando que, em vez de afastar a população da medicina, quando apresentadas em correta medida, agia no sentido de alertar a população sobre doença.

É importante salientar que os relatos apresentados na imprensa paraibana mostram a questão da “regionalidade do mal”, ou seja, como o câncer estaria concentrado de cidade para cidade de país para país, de cidade para bairro e rua, até finalmente chegar no ponto mínimo considerado, a casa. Essas casas representavam “verdadeiros” riscos para a saúde pública, consideradas muitas vezes como “casas do câncer” ou “casas malditas”, pois eram consideradas casas que estavam infectadas com a doença e por isso era importante destruir a casa.

O periódico *O Jornal*, na edição dominical de 06 de junho de 1924, tratou de divulgar sobre as devastações do câncer na Inglaterra e a relação dessa doença com as casas mal higienizadas:

[...] um dos membros do “comitê” científico em Londres para realizar estudos sobre o câncer, suas causas e dos meios de combatê-los, declarou no mês passado a um representante do Daily Express, que essa terrível moléstia vem tomando proporções assustadoras na Inglaterra e que o número de mortes por ela produzidas duplicou estes últimos 40 anos. Segundo esse informante, uma de cada seis mulheres e um de cada nove homens, que morrem após haverem completado 35 anos de idade, parecem vitimados pelo câncer. Não se lhe conhece a causa. Atribuem-as preocupações moraes, a golpes violentos recebidos no corpo, ao abuso do fumo e da bebida, à hereditariedade, e, finalmente ao que denominam “casas cancerosas”. A opinião dos peritos está muito de acordo com essa última causa, que se applica as casas cujo madeiramento é roído pelos vermes. Em certa casa muito conhecida, oito morreram de câncer em menos de 40 anos. Entretanto, não se possui prova de que o câncer seja contagioso- e nisso reside a razão porque muitos ainda consideram esses casos como simples coincidências (O JORNAL, 06 jun. 1924).

Contudo, na notícia percebo como o câncer estava associado ao contágio, hereditariedade e, sobretudo ao mal estado das casas. Quanto a questão das “casas cancerosas”, estas estavam vinculadas a ideia de insalubridade: “[...] atribuem-as preocupações moraes, a golpes violentos recebidos no corpo, ao abuso do fumo e da bebida, à hereditariedade, e, finalmente ao que denominam casas cancerosas”. Percebo como a imprensa trouxe informações de como se contraía a doença. Outro elemento presente é que eles afirmam na notícia que “[...] em certa casa muito conhecida, oito morreram de câncer em menos de 40 anos. Entretanto, não se possui prova de que o

câncer seja contagioso- e nisso reside a razão porque muitos ainda consideram esses casos como simples coincidências”, no entanto, não tinha como certificar que o câncer realmente era contagioso, mas a imprensa ela noticiava em suas páginas algumas informações que vinham de fora do Brasil, essa por exemplo é um dos membros do “comitê” científico em Londres que realizava estudos sobre o câncer.

Dessa forma, por muito tempo o câncer foi visto como uma doença com forte contágio, hereditária e, sobretudo, que decorria pela falta de higienização. Desde meados do século XIX com a epidemia da febre amarela em 1849 e 1850 já havia as preocupações com as habitações consideradas precárias. Desse modo o higienismo aparece com tudo, através das Posturas Municipais, dizendo que é importante arejar as casas, manter limpas, não jogar lixo nas ruas, a limpeza dos corpos. Os riscos de epidemias se alastravam pela cidade e as autoridades viam nas aglomerações de trabalhadores pobres, mal alojados em casas de palha e quartos de um cômodo, nos vários becos espalhados pela cidade, uma grave ameaça à saúde pública e ao projeto de modernização urbana idealizado pelas elites.

No desejo de tornarem-se modernos dotando a cidade com as conquistas materiais, expressas nos transportes e comunicações, equipamentos de higiene e conforto, foi que a elite econômica e letrada da capital, puseram entre as prioridades, a higiene pública visto que, uma cidade que quer “civilizar-se”, deveria ser pensada dentro os moldes da racionalidade burguesa, isto é, uma cidade limpa, desodorizada (CORBIN, 1987). E de acordo com o exposto acima era preciso ter uma casa limpa para não contrair o câncer, por isso tamanha higienização era necessária.

Dessa maneira, pode-se dizer que a atuação dos médicos higienistas, incentivando o asseio e impondo a execução de medidas higiênicas, parte da crença generalizada na época de que a casa imunda, insalubre, constitui um foco onde se originam os surtos epidêmicos, mas também por ser considerado propício aos vícios e ao sentimento de revolta. De acordo com Valladares (1994, p. 86), o que os médicos haviam diagnosticado como foco das epidemias era também, e, sobretudo, aos olhos da elite política nacional, “o berço do vício e do crime”, pois era aí que residia e se concentrava o que se chamava de “classe perigosa”. Utilizando o conceito de biopolítica, Foucault (1988; 2010) vai designar o movimento segundo, o qual, a partir do século XVIII, a vida biológica começa a se converter em objeto da política, ou seja, a vida biológica passa a ser produzida e, além disso, administrada. Segundo Foucault (1998), em sua obra “História da Sexualidade 1: A Vontade de Saber”, a biopolítica se interessa mais com a vida do que propriamente com a morte, porém a biopolítica não possui apenas caráter

humanitário. Há, neste contexto, uma recorrente necessidade de matar outrem de forma crescente e recorrentemente contínua para garantir que determinada “raça” mantenha sua força e vigor.

No entanto, a natureza endêmica do câncer ainda foi objeto de ardente controvérsia, por doenças endêmicas entendemos que são aquelas que estão sempre presentes, acontecem com determinada frequência e permanecem estáveis ao longo do tempo. A ideia do caráter endêmico da doença persistiu durante todo primeiro quarteto do século XX, haja vista que a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas⁹, surgida em 1919, incluía entre suas atividades a desinfecção nos domicílios onde tivesse havido óbito de câncer devido à possibilidade de contágio (TEIXEIRA, 2010, p. 30).

Os tumores malignos também passaram a ser abordados sob a perspectiva bacteriológica¹⁰. A partir do começo do século XX, o movimento sanitário transformou os efeitos negativos da transmissibilidade das doenças em uma afirmativa sustentada na saúde e na higiene da população. Como as epidemias tornavam-se um problema coletivo crescente, soluções individuais e locais seriam ineficazes, de tal modo que os mais ricos e sadios precisavam se preocupar com os mais pobres e doentes, não por uma atitude ética ou moral, mas fundamentalmente porque a ameaça e o receio do contágio os tornaram solidários, obrigando uma reorganização social (HOCHMAN, 1998, p. 58). Essa noção, contudo, não era apenas uma questão de classe, mas também territorial. Até os anos 1920, o Serviço Sanitário se dispunha a elaborar regulamentos para as habitações e medidas de arruamentos nas cidades e, posteriormente, no campo. Tinha o propósito de definir o cotidiano desses espaços, em sua estrutura, bem como os hábitos de seus habitantes. A saúde e a higiene da população seriam alcançadas, pretensamente, por meio da coerção. Não por acaso, Merhy chamou essa fase de atuação do sanitário de “[...]campanhista/policial”, porque “[...] valoriza a contaminação como causa geral e usa como instrumento de ação a engenharia, a polícia.

O câncer em meados século XIX era uma doença de reduzida dimensão no campo médico quando comparada a patologias de maior impacto social, como sífilis e tuberculose, enquanto que suas possíveis causas, incluindo a fuligem das chaminés e microrganismos, começavam a ser melhor discutidas.

9 Órgão de atenção à lepra.

10 Relativo à bacteriologia ou ao estudo das bactérias (ex: análise bacteriológica; exame bacteriológico)

O conhecimento médico daquela época frequentemente aproximava o câncer da lepra no que diz respeito ao contágio, uma vez que se julgava que ambas as enfermidades tinham formas de transmissão semelhantes, tendo como consequência a necessidade de um acompanhamento maior de sua incidência e a formulação de estratégias que evitassem sua disseminação (ANDRADE; GOLDFARB, 2017, p. 155).

Desta maneira, o câncer era uma doença relativamente frequente na Europa. Analisando a doença pelas mesmas lentes que a medicina usava para analisar a tuberculose, observamos que a alta incidência do câncer nessas regiões se devia, basicamente, ao fato de a doença ser própria das grandes cidades, sendo, portanto, mais frequente em países ricos e mais desenvolvidos, pois eram grandes centros populosos. No entanto, essas informações que vinham de fora partiriam inicialmente pelos congressos que serviam para que fossem divulgadas notícias sobre os avanços do câncer, para esclarecer os sintomas de cada tipo dessa acharque e sobre o diagnóstico precoce. Geralmente, esses congressos aconteciam por parte dos norte-americanos, mas que de início no Brasil era transmitido através do Serviço Nacional de Câncer (SNC), na qual foi inicialmente dirigido por Mario Kroeff¹¹.

Àquela época, a maioria dos artigos sobre questões de saúde publicados na imprensa paraibana eram escritos por médicos. Eram eles que informavam e criavam as polêmicas que rodeavam os debates a respeito de muitas doenças. Esses artigos, ora científicos, ora visando um público mais amplo, apresentavam as estratégias de prevenção mais adequadas para algumas moléstias. “[...] Lisboa, 8- Partiu para Bruxellas o dr. Francisco Homem Gentil, que vai representar Portugal no congresso de cancro” (O JORNAL, 08 mai. 1923, p.06). Também era bastante comum que os médicos divulgassem suas ideias primeiro nos jornais e mais tarde em revistas especializadas, de modo que até mesmo os especialistas procuravam ler os jornais para conhecer as mais novas tendências científicas, defendidas por outros médicos. “[...] Intensa campanha educativa e cívica, para eliminar o câncer” (O NORTE, 05 jun. 1950, p. 3). Os debates sobre esses assuntos costumavam ser intensos, e os jornais eram o palco das constantes discussões.

Contudo, frente à maneira como o número de casos de câncer crescia, e à ferocidade com que se abatia sobre os indivíduos, indiferente a todo intuito de cura, artigos médicos sobre a doença se tornaram mais frequentes, levantamentos epidemiológicos se intensificaram e o debate se ampliou na tentativa de se sistematizar a

11 Foi um médico brasileiro. Nascido na fazenda do Potreirinho, perto da vila de São Francisco de Paula de Cima da Serra, zona nordeste do estado do Rio Grande do Sul.

incidência das neoplasias malignas. Em outras palavras, o câncer no início do século XX se transformou em uma doença cada vez mais observada pelos médicos brasileiros. É neste contexto que se deram os primeiros esforços de se sistematizar os registros de incidência da doença no país. Esse foi um processo que ocorreu de modo gradual.

Dessa forma, existe uma mudança gradual na percepção médica e social sobre o câncer no Brasil na primeira década do século XX. Devido ao aumento de sua incidência no país, em grande parte por causa do aumento da expectativa de vida da população, começaram a surgir instituições estatais e filantrópicas voltadas ao cuidado dos doentes, além de sociedades médicas, hospitais especializados e centros de pesquisa sobre o câncer.

Até então considerado raro e excepcional, o câncer passa a ser visto como um problema cada vez mais recorrente no Brasil, sendo discutido e analisado de forma semelhante ao modo como vinha sendo tratado em outros países, onde os estudos no campo da oncologia se desenvolviam há algum tempo. Essa presença internacional em pesquisas, debates e iniciativas relacionadas ao câncer nas primeiras décadas do século XX no Brasil parece se dever, especialmente, ao fato de os médicos brasileiros irem com frequência aos Estados Unidos e à Europa em temporadas de estudo e pesquisa.

Desse modo, a concepção em relação à doença no Brasil se tornou relativamente semelhante à apresentada nesses países. Com isso, o foco das pesquisas desenvolvidas no Brasil passou a incluir as então consideradas melhores, ou mais adequadas, técnicas cirúrgicas para extirpar tumores, bem como levantamentos epidemiológicos para delimitar o alcance da doença na população, servindo de base para a formulação de políticas públicas de combate ao câncer:

[...] o general Cypriano Castro foi operado na Alemanha, de um tumor nos rins, sendo lisongeiro o seu estado. O general pretende regressar logo ao seu país, para por-se a frente dos seus partidários e bater os revolucionários que contam com fortes elementos de sucesso (O NORTE, 5 jan. 1909, p.02).

Muitas vezes, curar um câncer de acordo com os saberes da época era extirpar o tumor, ou seja, arrancar. Todavia, existiram diversos tipos de tratamento para o câncer, mas durante alguns séculos acreditava-se que existia apenas uma modalidade de tratamento eficiente contra o câncer: a cirurgia. Os alicerces intelectuais da prática cirúrgica de tumores, em meados do XIX, se consolidam como o principal pilar terapêutico dessa doença. Essa prática se aprofunda de tal modo que, já no século XIX, originaria as chamadas mastectomias, verdadeiros testes dos limites da extirpação com o

propósito de eliminar todo e qualquer vestígio do câncer no corpo do paciente (HALSTED, 1894).

[...] o senhor Joaquim Torres, chefe das oficinas da Ferro-Carro, sentindo uma inflamação debaixo da língua dirigiu-se ao médico que diagnosticou um tumor. Dias depois, no centro o tumor apareceu a extremidade de um dente. O Sr. Joaquim Torres extraiu a mão. Era um dente de tamanho comum que surgiu naquele lugar, naturalmente por um destes inexplicáveis caprichos da natureza. O Sr. Torres traz consigo e mostra-o para quem quiser ver” (O NORTE, 4 jun. 1909, p. 4).

A notícia faz referência a um caso de câncer na boca, na qual o senhor Joaquim Torres retira a mão o próprio tumor, o que de acordo com a época umas das formas de tratamento era a extirpação do tumor. Sua lógica era simples: se o câncer provem dos tecidos [celulares] e é alimentado por esses, deve-se impedi-lo de se alimentar, extirpando-o. O objetivo era cortar as raízes do câncer, eliminando todo e qualquer vestígio que possibilitasse seu retorno.

Mas, cientificamente, o câncer continuava sendo uma caixa-preta, uma entidade misteriosa que era melhor cortar fora em bloco do que tratar com algum entendimento médico mais profundo. Para curar o câncer – se é que era possível –, os médicos dispunham apenas de duas estratégias: extirpar o tumor cirurgicamente ou destruí-lo com radiação. Uma escolha entre o raio quente e a faca fria. No entanto, o câncer muitas vezes era extirpado, pois se acreditava que ele seria eliminado e não existiria qualquer vestígio dessa doença no corpo do paciente

Outra forma de tratamento que a imprensa paraibana divulgou em suas páginas foi o raio- x, na qual abordarei com maior profundidade no terceiro capítulo. No Brasil, os primeiros aparelhos de raio- X chegaram antes mesmo da virada para o século XX, em São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia. A radiologia e radioterapia, utilizando o raio-X e o rádio, respectivamente, seriam, junto à cirurgia, o segundo pilar terapêutico mais utilizado contra o câncer durante o século XX. O terceiro seria a quimioterapia- um tratamento à base de substâncias químicas com objetivo de controlar o processo de reprodução celular.

Algumas das principais concepções relacionadas aos mecanismos do câncer foram construídas e reinterpretadas, sobretudo ao longo do século XIX e início do século XX, em uma jornada em que médicos e cientistas tentaram entender a origem da doença, propondo novos caminhos conceituais, clínicos e institucionais de pesquisa e tratamento para a moléstia. Alguns seguiram por caminhos menos trilhados, mas boa parte deles tentou entender a etiologia do câncer a partir das possíveis origens das células tumorais.

Alguns encontraram evidências clínicas pertinentes, mas difíceis de serem interpretadas em termos teóricos; outros implantaram técnicas de tratamento que, não raro, exigiram muitos estudos e ajustes antes de serem devidamente aplicadas.

O câncer, uma doença sobre a qual outrora se falava aos sussurros, metamorfoseou-se em uma entidade cada vez mais discutida e estudada entre meados do século XIX e início do século XX. De doença quase desconhecida e pouco comentada em meados dos oitocentos, o câncer passou a figurar entre as principais questões de saúde pública brasileira nas primeiras décadas do novo século. Apoiado ora em grandes esforços de pesquisadores brasileiros, ora em seus crescentes intercâmbios com centros no exterior, esse processo incluiria a adoção cada vez mais próxima de padrões internacionais. Por sua vez, esses padrões ajudariam a realimentar, ou mesmo criar, diálogos dentro e fora da comunidade brasileira sobre os mais recentes estudos e tratamentos oncológicos.

Acredito que as pessoas que sofreram com os males do câncer acabavam por se encher de tristeza pelos números de morte publicados no jornal, bem como, de esperança quando chegava até elas um relato de cura. As metáforas do câncer são particularmente grosseiras. Sempre representa um estímulo a simplificar algo complexo e um convite ao farisaísmo, quando não ao fanatismo. É instrutivo comparar a imagem do câncer com a da gangrena. Com algumas das “[...] propriedades metafóricas do câncer - começa do nada; se espalha; é repugnante -, a gangrena parece repleta de tudo o que um polemista pode desejar” (SONTAG, 1978, p. 271).

Portanto, nesse tópico, expomos sobre os primeiros relatos sobre o câncer na Paraíba apresentando a ligação do câncer com o contágio, as casas ditas cancerosas, hereditariedade e as suas metáforas. A imprensa paraibana anunciava o que era discutido nos congressos fora do Brasil. Eram discursos ainda limitados pelo fato de não se ter um conhecimento efetivo sobre a doença, então de início, acreditavam-se que o câncer era contraído através do contágio e a hereditariedade. Mas ao longo do conhecimento científico, a perspectiva sobre a doença foi mudando.

Contudo, continuo essa história do câncer na Paraíba abordando no próximo tópico sobre o diagnóstico precoce, pois a imprensa tratou de desenvolver práticas educativas de cuidado com o corpo a partir da divulgação da prevenção do câncer antes mesmo que ele se manifestasse no corpo. Desse modo, a imprensa trazia os primeiros sintomas de cada tipo de câncer para que o leitor se atentasse para qualquer sinal.

1.2 “Identifiquem o mal a tempo de combatê-lo e, felizmente, de vencê-lo”: as práticas educativas da saúde na defesa de um corpo sadio.

[...] certa vez, um esposo de uma paciente falou: “Ih, doutor, disseram pra minha mulher que ela tinha que fazer o exame de colo do útero, mas ela disse que não vai fazer de jeito nenhum porque tem medo de ter a doença” (A UNIÃO, 03 set. 1920, p.3).

A palavra câncer ao longo da história era repleta de metáforas, expressões cotidianas que a imprensa tratou de divulgar. Metáfora do medo, o “[...] medo de ter a doença”. A palavra câncer era como algo impronunciável, pois se acreditava que pronunciando o nome à pessoa atrairia para si a doença. É perceptível quando nas notícias apresentam o câncer como “aquela doença”. A própria palavra câncer já era sinônimo de morte. Até muito recentemente, o câncer era visto como uma doença terminal, ligada exclusivamente a procedimentos de alta complexidade, como a cirurgia ou a extirpação que de acordo com os saberes da época eram procedimentos necessários. Assim, constato que o “flagelo dos tempos modernos” não foi o único alvo das instituições, da administração pública, dos pesquisadores e dos médicos, também estiveram na mira aqueles que contraíram a enfermidade, os ditos “cancerosos”, e que sofriam com o peso dos estigmas de uma condição construída sobre uma plataforma discriminatória e assumida inclusive por profissionais da saúde (MESSORA, 2017, p, 178). Muito mais que a mudança de atitude, a luta contra o câncer era – e ainda é -, uma luta contra o preconceito. Persiste a ideia falsa de que o câncer é uma doença fatal. Na notícia, a imprensa tratou de divulgar sobre a necessidade do exame quando escreveu: “[...] disseram para minha mulher que ela tinha que fazer o exame de colo de útero”, pois só através do diagnóstico precoce era possível se obter a cura.

O diagnóstico do câncer abria o caminho para um tratamento incerto, doloroso, prolongado, angustiante e assustador, que muitas vezes fragilizava os planos de futuro e tornava eminente a possibilidade de morte. Nesse contexto, uma das principais consequências da notícia do diagnóstico de câncer era o sentimento de incerteza relacionado aos problemas e às mudanças que atingiam os pacientes e seus familiares.

Além disso, ressalta-se que o câncer possui um estigma social de doença incurável e, nesse cenário, as perspectivas de vida dos familiares de seus portadores são abaladas e afetadas pelo sentimento de temor frente às experiências indesejadas que terão que viver. Vejamos o documento abaixo:

Morte repentina

Hontem, ás 09 horas e 15 minutos, falleceu repentinamente, na calçada da Igreja do Rosário, o Sr. Pedro Figueiredo, conductor da T.L. e F o qual se achava ali aguardando a passagem do bonde em que ia trabalhar. O inditoso cidadão vinha de há tempos sofrendo de um tumor na região esquerda, pelo que se presume ter sido a sua morte consequente aquela enfermidade. Era casado e tinha quatro filhos, ficando a sua família em extrema miséria (O NORTE, 27 set. 1918, p. 2).

O documento me faz pensar sobre a dor sentida na hora da dita “morte repentina”. Primeiro é importante dizer que se a morte fora repentina, seu sofrimento com o tumor pareceu não ter sido, pois “[...] vinha de há tempos sofrendo de um tumor na região esquerda”. Seu calvário parecia ser a antítese de sua morte. Não há uma definição clara de qual o tipo de câncer que o Sr. Pedro Figueiredo possuía. A notícia indica apenas a existência do caroço na região esquerda. Mais uma vez, é possível perceber nos enunciados impressos nas páginas dos jornais a referência ao câncer como “aquela enfermidade”, impronunciável, maldita, capaz de levar o corpo a “extrema miséria”, assim como a morte de Pedro Figueiredo fez acometer sua família a tal situação. Existiam mitos e crenças de que o câncer é uma doença inevitavelmente fatal, contagiosa, e de que não existiam maneiras de se prevenir ou de realizar tratamentos eficazes. Algumas pessoas ainda acreditavam que mencionar a palavra “câncer” poderia atrair a doença para si, se referindo à doença como “aquilo” ou “aquela doença”.

Durante o século XX, mesmo com o avanço da ciência e evolução dos conceitos e estudos em microbiologia e mecanismos das infecções, o câncer permaneceu como uma doença temida e um “grande mal absoluto”, porque os que padeciam dele estavam sentenciados à morte devido à falta de possibilidade de tratamento eficaz. Como resultado social deste “mal”, a doença passava a ser ocultada por vergonha e temores, inclusive por medo da exclusão.

O diagnóstico do câncer frequentemente causava um choque que era percebido pelo desespero dos familiares que acreditam ser esta uma doença incurável e com relação incontestável com a morte. O diagnóstico precoce e tratamento médico especializado formavam o binômio que embasava os argumentos médicos sobre a alta possibilidade de cura da doença:

Imagem 2- Exames obrigatórios



Fonte: (O NORTE, 10 dez. 1950, p.07).

Os exames eram a melhor forma de diagnosticar e combater o câncer. Era importante fazer exames de tempo em tempo, mesmo na ausência de qualquer sintoma para descobrir o câncer, combatendo esse flagelo logo no início: “[...] exames obrigatórios. O melhor método de combate ao câncer” a imprensa vai utilizar de práticas educativas para incutir na população paraibana a tarefa de cuidar de si fazendo seus exames, para que com um diagnóstico precoce, pudesse combater a doença.

O historiador Rafael Nóbrega Araújo (2020), diz que Michel Foucault (2008) mostrou que todo discurso científico se inscreve no horizonte de um saber que conforma o que é possível ser dito a respeito das coisas em uma determinada época. A gênese e as mudanças pelas quais os discursos sobre saúde, doenças e terapêutica, aparecem na medida em que certas condições de possibilidade permitem essa emergência. Os enunciados médicos não podem ser considerados como um contínuo evolutivo, o resultado cumulativo ou a cristalização sistemática de um saber cientificamente constituído. Os discursos obedecem a relações de saberes e poderes, que configuram o que pode vir à tona, aquilo que pode ser dito sobre determinada coisa, ou ao contrário, na medida daquilo que não deve dito, o que deve ser oculto, excluído. Assim, os saberes e práticas médicas não expressam uma verdade absoluta, mas são constituídos e configurados historicamente. Desse modo, é possível compreender como em diferentes épocas, os discursos enunciam saberes e práticas distintos e limitados ao que é possível conhecer naquele determinado momento histórico.

Dessa forma, é preciso afirmar que nem todas as pessoas tinham condições financeiras de procurar um médico ou fazer exames, por isso, muitos quando descobriam sua enfermidade, já se encontrava em estágio avançado, sendo a cura tarefa impossível. A imprensa escrita, dessa forma, tinha por objetivo alertar a população sobre os perigos das doenças, descrevendo seus sintomas e estimulando a visita periódica ao médico, apostando na noção de que, se tratando em seus estádios iniciais, o câncer poderia ser curável. Todavia, a imprensa apostou em campanhas educativas para o controle do câncer a partir dos estudos que os médicos brasileiros faziam nos Estados Unidos e traziam para o Brasil todas as novidades descobertas.

No entanto, o diagnóstico precoce, se baseava na noção de que quanto mais cedo à doença fosse diagnosticada, maiores seriam as chances de êxito no tratamento. Até

meados do século XX, a prevenção teve importância equivalente à da terapêutica, uma vez que evitar a doença era, na maior parte dos casos, a possibilidade de salvação.

Segundo o discurso médico dos jornais a população precisava ser instruída para ser capaz de se auto avaliar aos menores sinais de risco e, assim, possibilitar o médico especializado de providenciar um diagnóstico precoce – já que a época, o discurso médico afirmava que o câncer só seria curável no estágio inicial. Defendia, por fim, a divulgação na imprensa de práticas educativas para prevenção do câncer, pois

[...] ainda assim, mesmo que a causa etiológica não estivesse esclarecida, o comportamento da moléstia frente aos agentes terapêuticos propostos seria observável, de modo que um dos fatores essenciais para possibilitar a cura seria a educação do povo para que este pudesse compreender a necessidade do diagnóstico precoce e do tratamento que, por parecer exagerado, fazia com que os doentes fugissem deles (MESSORA, 2018, p. 6).

Os jornais trataram de divulgar sobre médicos especialistas no câncer e sobre o diagnóstico precoce como uma forma de orientar os leitores para qual médico procurar para tratar de sua doença, neste caso o câncer:

Dr. João Coelho
Doenças de Senhoras – Partos- Cirurgia
Diagnóstico precoce do Câncer – Esterilidade – Determinação das disfunções ovarianas – Exames especializados das secreções anormais, etc. Estágios no II. MONCORVO FILHO – Inst. Nacional do Câncer e no Memorial Hospital de New York. Consultório: - RUA PADRE MEIRA, 116. Residência – PARQUE SOLON DE LUCENA, 321 (O NORTE, 09 set. 1950, p.4).

Na notícia acima a imprensa divulgou sobre o diagnóstico precoce a partir da indicação de um médico, o Dr. João Coelho que era dito especialista em doenças das senhoras e em detectar o câncer precocemente. Além disso, a imprensa divulgou também o local onde encontrar o médico. Embora se trate de uma propaganda, é possível perceber que o crescimento de pessoas acometidas pelo câncer crescia vertiginosamente, a ponto de constar nas chamadas médicas a venda do “[...] diagnóstico precoce do câncer”. Como a necessidade de um diagnóstico precoce para o tratamento fazia parte do consenso médico, essa organização ficaria responsável por sanar os dois grandes problemas que obstaculizavam a profilaxia no Estado: “[...] a completa ignorância, por parte dos leigos, dos dados relativos á moléstia, e a deficiência de conhecimentos com respeito ao câncer, por parte dos médicos, dentistas, pharmaceuticos, parteiras, enfermeiros” (PRUDENTE, 1935, p. 171), já que a Paraíba carecia de uma propaganda popular de sucesso e do incremento do ensino da cancerologia.

A propaganda “anti-cancerosa”, deveria vulgarizar certos conhecimentos que facilitariam a descoberta precoce da moléstia. Era preciso fazer com que a população soubesse quais eram os primeiros sintomas do câncer e que ele seria tratável, se descoberto em tempo:

Imagem 3-Você fez, ultimamente, algum exame médico?



Fonte: (A UNIÃO, 23 set. 1950).

Na imagem é possível visualizar os dizeres: “Você fez, ultimamente, algum exame médico?”. A pergunta é seguida do texto: “Não espere ficar doente. Faça um exame médico completo todos os anos. Você terá duas vantagens: 1- as doenças podem ser descobertas no começo. 2-Seu médico pode aconselhar regimes e exercícios, para conservá-lo forte e sadio. SQUIBB Medicamentos desde 1859”. A figura parece ter o objetivo de passar a imagem de um médico atencioso, verificando os batimentos do coração do paciente que era outro homem. Imagino não ser tão comum homens procurar atendimento médico. Na maioria das notícias que encontrei sobre a doença tratava de cânceres femininos, de propagandas contendo mulheres sendo atendidas.

Essa imagem contendo um homem em atendimento médico na condição de paciente é bastante rara na imprensa paraibana consultada. Assim, é possível afirmar que a chamada publicitária elencava a necessidade dos homens de procurar atendimento médico para prevenir seus corpos das doenças, dentre elas o câncer. Além disso, a imagem

aborda sobre a necessidade de se fazer exames para detectar as doenças e prevenir a população de qualquer enfermidade. Então, uma das práticas educativas anunciada pela imprensa foi a indicação do exame no consultório médico, assim divulgando os saberes médicos.

Dessa forma, no que tange às temáticas exibidas, além do binômio já ressaltado, referente à descoberta precoce da doença, e à necessidade de tratamento especializado, sobressaem as alusões aos tipos de cânceres e sua gravidade, a preocupação com a ação de charlatões, a apresentação dos sintomas mais característicos da doença em sua fase inicial, algumas noções básicas da biologia da doença que mostram sua base celular e a necessidade de prevenção frente a substâncias irritantes que estariam relacionadas ao surgimento da doença:

Imagem 4-Se diagnosticado no início o câncer pode ser controlado



Fonte: (A UNIÃO, 19 nov. 1950, p.2).

Na imagem acima é anunciado que muitas pessoas são curadas do câncer diariamente: “[...] notícias animadoras sobre o câncer. Hoje, se diagnosticado no início o câncer pode ser controlado. Não tenha medo de consultar seu médico. O perigo maior está na demora. Se você suspeitar do câncer, consulte seu médico quanto antes. Faça um exame completo periodicamente”. A necessidade de suspeitar de qualquer sintoma do câncer, consultar imediatamente o seu médico, ou seja, se atentar aos sintomas mais característicos da doença em sua fase inicial. Outro elemento que percebo na imagem é a presença de um médico e seu paciente, ambos sorrindo indicando possivelmente que

depois de sua consulta e exame o homem recebeu resultados positivos do seu estado de saúde. Sobre o paciente de gravata e terno escuro, pode-se dizer que pela época, se trata de um homem que tinha um poder aquisitivo maior.

No entanto, o apogeu da medicina anatomoclínica no princípio do século XX, permitiu identificar doenças caracterizadas pela associação de sinais clínicos e lesões anatômicas. O câncer passou a ser mais pesquisado, estudado e tratado, principalmente após as descobertas de Marie Curie no final do século XIX (CUPERSCHMID, 2014, p.1236).

Ao longo dos anos desenvolveu-se a compreensão biológica da doença. Uma compreensão que se metamorfoseara, por vezes radicalmente, de uma década para outra. O câncer, como agora sabemos, é uma doença causada pelo crescimento descontrolado de uma única célula. Esse crescimento é deflagrado por mutações, mudanças no DNA que afetam especificamente os genes estimuladores do crescimento ilimitado das células.

Assim, as técnicas de identificar o câncer foram mudando ao longo do tempo e isso se deve ao fato que os cientistas sempre estavam em busca de uma cura e diagnóstico para o câncer.

[...] nova técnica de diagnose do câncer. Os cientistas da Faculdade de Medicina de Harvard estão aperfeiçoando uma nova técnica de diagnóstico do câncer dos pulmões e abdômen. Esperasse que o novo processo avalie também o estudo físico e químico das células cancerígenas. Cogita-se em princípio de examinar as células retiradas do fluxo sanguíneo, o que facilitará o exame ao microscópio (A UNIÃO, 25 mar. 1950, p.3).

É possível perceber o quanto seria economizado, em termos financeiros, temporais e emocionais, e quantas vidas seriam salvas, se o câncer pudesse ser diagnosticado e tratado a tempo de possibilitar êxito na cura. Por isso, tamanha dedicação por parte do Estado, da imprensa e dos médicos em investir em campanhas educativas, mas também em estudos de novas técnicas de diagnóstico. No caso da notícia em circulação na década de 1950, apenas anunciava avanços no diagnóstico, mas numa geografia bastante distante do Brasil.

Notícias como estas eram recorrentes na imprensa:

[...] a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba. Realizar-se hoje, a hora e local do costume, mais uma sessão ordinária da S.M.C.P. Nessa reunião, será debatido o assunto subordinado ao seguinte título <Diagnóstico Precoce do Câncer>, sendo relator do mesmo o Dr. João Coelho da Silva (O NORTE, 21jan. 1950, p.03).

[...] o câncer pode ser curado quando diagnosticado no início. Procure o Serviço Preventivo do Câncer da Maternidade < Cândida Vargas>. (Divulgação do Ambulatório Preventivo do câncer) (O NORTE, 30 jan. 1950).

Várias reuniões eram realizadas e divulgadas na imprensa, principalmente sobre a pauta do câncer, na qual elencavam com certa frequência, o tema do diagnóstico precoce do câncer a partir de uma especialidade médica. A Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB), era um órgão responsável por presidir os principais veículos de divulgação médico-científico da capital do estado. Contribuiu significativamente para a difusão dos estudos de especialidades médicas, entre elas o câncer. Na notícia acima, encontramos a alegação de que na dita reunião, seria debatido o tema “Diagnóstico Precoce do Câncer”, sendo seu relator, o Dr. João Coelho da Silva. As notícias dos jornais que faziam alusão ao referido médico, estavam associadas ao diagnóstico precoce e que o mesmo era especialista em doenças das senhoras, o que dá a entender que ele examinava as mulheres e diagnosticava-as com o câncer. Nesse sentido, as propagandas sugerem que Dr. João Coelho da Silva era um especialista no tratamento do câncer. Porém, não encontrei informações da relação direta que pudesse assegurar tal afirmativa. Dr. João Coelho da Silva¹², aparece algumas vezes nas notícias do jornal *O Norte*, fazendo referência ao diagnóstico precoce.

A segunda notícia fala sobre a existência de um Serviço Preventivo do Câncer realizado na Maternidade Cândida Vargas, localizada na cidade de João Pessoa. Esse hospital sempre foi destinado as gestantes, puérperas e recém-nascidos. Apesar da notícia não dizer como funcionava tal serviço, acredito que deveria tratar-se de uma campanha ambulatorial de prevenção ao câncer voltado principalmente para as mulheres. Desse modo, a imprensa fazia o papel de divulgar as ações médicas não só no sentido de ofertar um serviço à população, mas também, no sentido de prestar contas do trabalho político do governo do estado e do município na “defesa da vida”.

Assim, o diagnóstico precoce era crucial para a melhoria das taxas de sobrevivência daqueles acometidos pelo câncer. Possibilitava uma abordagem terapêutica mais

12 Dr. João Coelho da Silva nasceu na cidade de Santa Rita – PB, a 06 de maio de 1914, filho de Jorge Coelho da Silva e Maria Elisa da Silva. Colou grau pela Faculdade de Medicina do Recife, a 08 de dezembro de 1938. Formado, foi trabalhar no Hospital Infantil em Natal – RN. A seguir, veio residir em João Pessoa, onde foi médico do Pronto Socorro Municipal, da Maternidade do Estado, médico Plantonista da Maternidade Cândida Vargas (LBA), Diretor do Departamento de Saúde Pública do Estado da Paraíba e Professor Assistente da Disciplina de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFPB. Inscrito no Conselho Regional de Medicina sob o número CRM 05. Especialidade: Obstetrícia. Faleceu na Casa de Saúde Roberto Granville em João Pessoa, no dia 29 de setembro de 1968.

conservadora, com menor tempo de recuperação e um prognóstico mais favorável. Pacientes em estágios clínicos iniciais chegam a apresentar taxas de sobrevivência maiores.

A história do câncer foi marcada pelo incessante esforço da medicina em controlá-lo pela via da prevenção, aliada ao uso das mais modernas tecnologias médicas de tratamento. No entanto, as dificuldades técnicas para a cura de muitas de suas formas, o alto custo das tecnologias empregadas com esse objetivo e seu caráter individual mostram-se como limitadores da ação terapêutica.

Dessa forma, no vigésimo século, o câncer já se caracterizava como uma das doenças crônico-degenerativas mais letais e começou a demandar mais atenção dos governos, inclusive no estado da Paraíba. Portanto, alguns países empreenderam novas medidas políticas, como o aumento de investimentos científicos em busca de cura. Toda essa atenção que o governo começou a dar para a doença, tornou-se perceptível na imprensa, ao publicar notícias referentes a essa enfermidade:

Imagem 5-Notícias animadoras sobre o câncer



Fonte: (O NORTE, 30 dez. 1912, p.03).

Na imagem acima está timbrado: “Notícias animadoras sobre o câncer. Hoje, se diagnosticado no início o câncer é controlável. Não tenha medo de consultar. O perigo maior está na demora. Se tiver qualquer dúvida, consulte seu médico imediatamente”. Abaixo da palavra “SQUIBB” consta o nome do remédio¹³ anunciado para se prevenir o

¹³ Como a imagem está bastante deteriorada, não consigo visualizar o nome específico do medicamento indicado.

câncer. As palavras abaixo da imagem do médico e do paciente são: “[...] se o seu caso é de câncer em começo, seu médico pode salvar lhe a vida”. A imagem acima é uma propaganda animadora sobre o câncer e que o seu diagnóstico no início era controlável. Expressando que o paciente não tivesse medo de se consultar, pois o perigo maior estaria na demora e se o leitor tivesse qualquer dúvida, deveria consultar o seu médico imediatamente. Em seguida, foi apresentado o medicamento “SQUIBB”. No entanto, no toque os anúncios publicados nos jornais traziam a questão do diagnóstico precoce, a figura do médico e em seguida a indicação do medicamento para tratamento da doença. A credibilidade em determinada marca de medicamento e sua eficácia se daria pela figura do médico na imagem, pois era o que propiciaria uma fidelidade à indústria farmacêutica e ao medicamento. Assim, o câncer vai ser tornando ao longo dos anos um problema médico, na qual era dado a ele certa confiabilidade.

Contudo, o jornal *O Norte* também divulgou sobre um folheto chamado “Câncer”, com “tudo” sobre o que leitor precisava saber sobre essa enfermidade. Era um folheto dito gratuito e entregue junto ao impresso. Para adquirir, bastava comprar o jornal. É possível perceber que os jornais tinham “grande prestígio”, pois serviam como um instrumento de utilidade pública e também de divulgação de ideias e representações em um contexto histórico em que era o principal meio de comunicação da época.

Desse modo, em todos esses momentos o corpo foi colocado como alvo do poder disciplinar com objetivo de formar corpos dóceis, que para Michel Foucault (1999, p. 163), “[...] é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado”. Os corpos dóceis necessariamente não são obedientes, mas são maleáveis, adaptáveis e a partir deles se estabelecia um modelo de sociedade pensada para o Brasil.

Pensando no corpo-espécie, o biopoder tem por objetivo trabalhar o corpo humano em seus processos biológicos, seja contabilizando os índices de mortalidade, seja procurando aumentar os índices de natalidade, ou regulando o nível de saúde da população. Para realizar tal tarefa é preciso uma intervenção na população (FOUCAULT, 2015), sua regulação e a sua mudança de comportamento e gestos.

Fica evidente também que o diagnóstico precoce seria o processo utilizado na tentativa de descobrir o câncer mais cedo possível. O diagnóstico precoce narrado pelos jornais *A União* e *O Norte*, eram descritos como o ápice do progresso, elemento simbólico da evolução das técnicas e conhecimentos médicos científicos. A introdução do papel do médico, detentor do saber científico e, portanto, legitimado para oferecer um receituário,

um tratamento, ou ter seu nome num determinado medicamento foi muito presente na imprensa paraibana.

Outro elemento presente na imprensa além do diagnóstico precoce era as metáforas. Para Goffman (2017, p. 12), enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável. Assim, deixamos de considerá-la criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande.

Os gregos, que costumavam se basear em recursos visuais criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais era possível evidenciar alguma coisa ruim ou que fugisse do comum sobre o status moral de uma pessoa. Então, quando um estranho nos é apresentado podem surgir evidências de que ele tem uma característica que o torna diferente e, a partir disso, deixamos de considerá-lo como alguém comum e total, reduzindo-o a uma pessoa diminuída ou com menos valor por ser portadora dessa característica. A crença na antiguidade foi marcada pelo medo e preconceito, pois os possíveis portadores da doença eram afastados da sociedade, acreditando-se que o “mal” pudesse ser contagioso e por vezes, o paciente não eram aceitos nem em hospitais.

No entanto, estigmas como estes, faziam sempre uso da palavra cancro/câncer para se referir a algo negativo:

[...] é exacto, não se podia considerar extinto em suas raízes *o cancro do cangacerismo* profissional; vez por outra um caso, uma ameaça irrompia, tanto assim que elevei a ponto de programando meu governo uma campanha systemática de ataque e providência contra o velho mal dos sertões, mal grande no domínio social como o das sêccas no domínio climático (A UNIÃO, 10 ago. 1922, p.11).

[...] outra questão, que tem preocupado profundamente o governo, é a do banditismo. Embora ele não se desenhe entre nós com as cores sombrias com que tem sido pintado, principalmente fora do Estado, ainda assim se reflete desastrosamente em nossa vida interna, e é por isso que este Governo procura, empregando todos os meios, *extirpar semelhante cancro*, que há muitos annos vem corroendo o nosso organismo social (A UNIÃO, 12 mai. 1910, p.06. Grifos meus).

A ideia de estigma estava associada ao cancro/câncer pelo fato dessa doença ser considerado algo muito ruim, uma doença que matava. No entanto, era utilizada para classificar outras questões sociais como nas notícias acima referente ao banditismo e ao cangaço profissional. Ressalta-se que o câncer possui um estigma social de doença

incurável e, nesse cenário, assim era para outras questões sociais que afligiam a Paraíba, por isso era preciso extirpar o cancro do banditismo e do cangaço. Nessas notícias, o câncer, ou melhor, o cancro, era associado às metáforas do cangaço e do banditismo, fazendo perceber que essas duas coisas eram ruins para a sociedade, assim como o cancro. Movimento que era preciso extirpar. Percebo como o câncer na imprensa sempre estava associado a algo ruim.

Acabo por pensar no câncer como doença moderna, pois suas metáforas são modernas. É uma doença de superprodução, de crescimento fulminante, crescimento impossível de parar, inclinado sobre o abismo do descontrole. A biologia moderna nos encoraja a imaginar a célula como uma máquina molecular. O câncer é um invasor e colonizador fenomenalmente bem-sucedido. Segundo Susan Sontag (1978), as enfermidades sempre foram usadas como metáforas com o intuito de reforçar as acusações de que uma sociedade era corrupta ou injusta. Ainda de acordo com essa autora, as

[...] metáforas de doenças tradicionais constituem, acima de tudo, um modo de ser veemente; em comparação com as metáforas modernas, elas são relativamente vazias de conteúdo. Shakespeare faz muitas variações em torno de uma forma usual de metáfora, uma infecção do “corpo político” — sem distinguir um contágio, uma infecção, uma chaga, um abscesso, uma úlcera e o que poderíamos chamar de um tumor. Com fins de insulto, as doenças são apenas de dois tipos: as dolorosas mas curáveis, e as possivelmente fatais. Doenças específicas são exemplos de doenças em geral; nenhuma doença tem sua lógica própria e característica. A imagem da doença é usada para exprimir a preocupação com a ordem social, e a saúde é algo que se supõe que todos saibam o que é. Tais metáforas não projetam a idéia moderna de uma doença dominante específica, na qual o que está em questão é a saúde em si. As doenças dominantes como a tuberculose e o câncer são mais especificamente polêmicas. São usadas para propor padrões novos e críticos de saúde individual e para exprimir um sentido de insatisfação com a sociedade em si (SONTAG, 1978, p.233).

Portanto, as noções sobre a doença mudaram, seu diagnóstico mudou e sua terapêutica também. Poucas coisas permaneceram como seu nome, e tendemos a considerá-las como elementos determinantes na hora de traçar o histórico desse fenômeno, que não chega a ser nem mesmo singular, mas plural no tocante as experiências vivenciadas (MESSORA, 2018, p.13).

Abordamos nesse tópico sobre o diagnóstico precoce que era anunciado a partir dos saberes médicos e algumas metáforas presentes na imprensa paraibana. Escrever sobre o câncer na Paraíba não é tarefa fácil. O primeiro e principal obstáculo que emerge

frente é a carência de livros, dissertações, teses e monografias sobre a doença, especialmente que falem sobre a história do câncer na Paraíba.

Resta-nos agora, para o próximo tópico, responder o seguinte tema: as propagandas de medicamentos voltados para as pessoas que estavam adoecidas de câncer e a promessa de cura para o câncer. Sabemos que na época não existia cura para a doença através de medicamentos, mas a imprensa persuadia o leitor para acreditar que a compra e o consumo do remédio viabilizaria a cura desse mal.

1.3 “Se seu caso é de câncer, o Elixir de Nogueira pode salvar-lhe a vida”: as práticas terapêuticas contra o câncer

Em 27 de março de 1907, Maria José Pereira da Silva, “curada” com *Elixir de Nogueira*, residente na Serra dos Tapes, sofrendo há nove anos de um grave cancro no nariz, e tendo esgotado, para a cura, todos os recursos da ciência médica, conseguiu depois de longo tempo de sofrimento, sarar radicalmente a doença com o uso constante do dito extraordinário medicamento. Como este é um caso “[...] digno de conhecimento do público, chamamos a atenção do mesmo, para a publicação que, a respeito, fazemos na secção de declarações” (A UNIÃO, 10 abr. 1907, p.5). A imprensa publicava casos de pessoas acometidas de câncer e que foram curadas a partir de algum medicamento. Neste caso noticiado, o medicamento anunciado foi o *Elixir de Nogueira*. A fama do remédio, deveu-se à forte propaganda aliada aos “extraordinários” benefícios supostamente vindos do famoso remédio, que sempre fazia uso de testemunhas de pessoas que teriam recebido alguma cura.

A indústria farmacêutica ao investir na propaganda de remédios, possivelmente, apostava no autoconsumo, estratégia historicamente hegemônica de enfrentamento das situações de doenças por parte da população frente à insipiência e baixa cobertura dos serviços médicos assistenciais. Os anúncios ressaltavam que os remédios eram indicados e desenvolvidos por “clínicos renomados” como o “[...] Dr. Alvaro Ozcrio de Almeida [que] diz que a penicilina cura o câncer” (O NORTE, 29 jun. 1944, p.6).

De herança indígena, a fé sempre esteve espaço na cultura popular brasileira. Portanto, o remédio ou o fato de remediar a doença não tinha uma busca racional apenas no preparado, mas na crença. Flávio Edler (2006, p. 48) lembrou que os remédios iam da oração à sangria, passando pelos exorcismos, fórmulas mágicas, talismãs, ervas, minerais e substâncias de origem animal. Nesse período, a maior parte da população, formada por pobres e escravizados, contava com remédio caseiro, muitas vezes

recomendado por curandeiros, feiticeiros, benzedoras, entre- outras tradições indígenas e africanas. Portanto, a produção industrial de medicamentos cresceu lentamente. Nas “[...] duas primeiras décadas do século XX, as farmácias preparavam as receitas indicadas por médicos” (EDLER, 2006, p. 96-97).

Segundo Leonidas Hegenberg (1998), sempre se existiu concepções primitivas referente a doença e suas formas de tratamento, pois a doença foi diversamente contemplada, ora como fruto de invasão do organismo por matéria estranha, como “perda da alma”, ora em termos de corpo “tomado” por fantasmas, como decorrência do rompimento de tabus; ora, enfim, como fruto de ritos mágicos. O tratamento do câncer era recorrido muitas vezes a charlatões. Isso explica o certo desconhecimento científico durante esse período histórico.

No entanto, em meio aos progressos esperados da ciência higiênica, a propaganda de remédios para a saúde, ganhou espaço crescente nos jornais brasileiros durante as primeiras décadas do vigésimo século. Vários de seus anúncios mostravam figuras humanas atacadas por doenças, enfraquecidas, olhares tristes e rostos contorcidos. No texto publicitário, ainda existiam longos discursos sobre os detalhes do sofrimento. A narrativa da lamúria e da queixa funcionava como um atrativo para a vida. Os jornais brasileiros veiculavam publicidade de uma miríade de remédios destinados à limpeza e à saúde de outras partes do corpo, de ambos os sexos. Exibia de modo espetacular uma sucessão de males capazes de obstruir a circulação da vida (Cf.: BATISTA, 2019, p. 58).

Contudo, havia muitos medicamentos indicados para o câncer. Por se tratar de um anúncio, não podemos confirmar se as informações divulgadas com relação a esta doença eram realmente solucionadas com estes remédios, porém, o discurso deixava transparecer a efetividade, o que certamente justificava as ações por parte do poder público e os oportunismos explorados pelos anúncios publicitários que divulgavam os medicamentos como soluções para o câncer.

O jornal *A União* no dia 29 de junho de 1944, divulgou sobre a cura do câncer através do uso da penicilina:

[...] um despacho procedente dos Estados Unidos anuncia a cura do câncer pela penicilina o que causou nesta capital grande repercussão nos meios científicos. A propósito, um vespertino desta capital ouviu o Dr. Álvaro Ozorio de Almeida que descobriu o processo da terapêutica do câncer pelo oxigênio e cujo nome é de repercussão mundial, sendo aliás irmão do notável fisiólogo Miguel Ozorio de Almeida, o qual disse: “Já foram feitas experiências também com a sulfanilamida. Muito antes que os Estados Unidos já na Inglaterra se ensaiava a cura do câncer pela penicilina. O princípio empregado é o mesmo: tanto a

sulfanilamida como a penicilina não matam micróbios, mas apenas impedem o seu desenvolvimento. Eles param de crescer e então, os leucócitos que constituem o exército de defesa do organismo vêm e os destroem. Ora, está provado que o micróbio do câncer embora paralisado, isto é, impedido de se desenvolver não morre, mas pelo contrário continua sua ação. Também é sabido que os leucócitos não os dominam nem mesmo estando eles paralisados. Assim, vejo essas experiências com certo ceticismo. Atualmente nos Estados Unidos está sendo empregada uma substância extraída da clara do ovo para curar o câncer. Dizem que os êxitos têm sido animadores. Mas como princípio é o mesmo, isto é, da paralisação do crescimento, não aventura dizer que se trata de uma conquista positiva”.

A notícia se refere a um pronunciamento dos Estados Unidos sobre a cura do câncer a partir da penicilina. Ficou perceptível que qualquer informação referente ao câncer feita fora do Brasil dava uma maior credibilidade às informações, pois o leitor “confiaria” que determinado medicamento de fato curava o câncer e iria adquirir o produto. No entanto, essa pesquisa já tinha sido iniciada na Inglaterra como podemos observar no documento: “[...] muito antes que os Estados Unidos já na Inglaterra se ensaiava a cura do câncer pela penicilina”. Outro elemento presente na documentação é a figura do médico, neste caso do Dr. Álvaro Ozcrio de Almeida que havia descoberto o processo da terapêutica do câncer pelo oxigênio e cujo nome é de repercussão mundial.

A penicilina de acordo com a notícia não mata micróbios, mas apenas impedem o seu desenvolvimento. A penicilina é um composto com capacidade de inibir o crescimento ou causar a morte de certos micro-organismos. Esses compostos são chamados de bactericidas quando atuam causando a morte de bactérias e bacteriostáticos quando promovem a inibição do desenvolvimento desses organismos. Por possuírem essa ação, eles são utilizados no tratamento de doenças bacterianas. Diante desse fato, fica evidente a revolução ocorrida na medicina com o surgimento da penicilina.

De acordo com Rodrigo de Oliveira Andrade (2017, p. 63) àquela época, a maioria dos artigos sobre questões de saúde publicados na imprensa paulista eram escritos por médicos. Eram eles que informavam e criavam as polêmicas que rodeavam os debates a respeito de muitas doenças. Esses artigos, ora científicos, ora visando um público mais amplo, apresentavam as estratégias de prevenção mais adequadas para algumas moléstias. Também era bastante comum que os médicos divulgassem suas ideias primeiro nos jornais e mais tarde em revistas especializadas, de modo que até mesmo os especialistas procuravam ler os jornais para conhecer as mais novas tendências científicas, defendidas por outros médicos. Os debates sobre esses assuntos costumavam ser intensos, e os jornais eram o palco das constantes discussões.

Drogas do tipo da “mostarda nitrogenada” - denominadas agentes alcoilantes como a ciclofosfamida (citosan) - constituíram a primeira geração de medicamentos contra o câncer. Para Susan Sontag (1978, p. 601) o emprego dessa droga na leucemia, caracterizada por uma produção excessiva de células brancas imaturas), e depois em outras formas de câncer, foi sugerido por uma experiência acidental de guerra química, no fim da Segunda Guerra Mundial, quando um navio americano carregado de gás de mostarda nitrogenada foi bombardeado no porto de Nápoles e muitos marinheiros morreram, mais devido a uma quantidade mortalmente baixa de células brancas e de plaquetas (ou seja, um envenenamento da medula) do que em razão de queimaduras ou de afogamento. Durante o vigésimo século, se ampliou a capacidade terapêutica da medicina principalmente após o fim da Segunda Guerra. O desenvolvimento tecnológico inaugurado com o surgimento dos antibióticos, da indústria química e farmacêutica, fazia pensar na possibilidade de controle ou erradicação das doenças transmissíveis.

Desse modo, antes de ampliar o conhecimento sobre os tumores malignos e as formas de extirpá-los, era preciso construir a relevância desse campo médico-científico e delimitar o risco dessa nova doença para a população. Com esse objetivo, os especialistas se valiam de jornais e revistas voltados ao público geral, de congressos e periódicos científicos, e de publicações institucionais, como os *Relatórios de Presidentes* do estado Paraíba. Posteriormente, o câncer também se tornaria tema nos debates das câmaras municipais, cujos integrantes tratavam, entre outras preocupações, de doações ou isenções de taxas para organizações filantrópicas, neste caso, como foi para a construção do Hospital Napoleão Laureano, na qual discutirei no terceiro capítulo.

A imprensa divulgava os casos de câncer e os meios de evitar essa doença, pelo fato de o câncer acometer principalmente adultos, conforme as notícias postas em circulação na primeira metade do século XX. Período em que supostamente a vida humana teria mais valor, já que é nesse momento – na vida adulta -, que os indivíduos trabalham e fazem a economia funcionar (FABBRI, 1929). Dessa maneira, enfrentar o câncer não seria apenas impedir o contágio da população, mas também garantir que a capacidade produtora dos trabalhadores não diminuísse.

A busca de novos medicamentos antitumorais foi a linha de pesquisa mais profícua: o instituto relatou testes com setenta e dois (72) diferentes compostos, a maioria de origem mineral, em forma de coloide, ou, em menor escala, vegetal. Destacaram-se

acaplecina, elaborada pelo próprio Erdelyi¹⁴, de composição não especificada, que teria originado uma pomada antineoplásica e cicatrizante, a Calamina, aplicada em seres humanos “[...] com excelentes resultados”, e outro, aplicado por via oral, o Oscoloide (ERDELYI, 1953, p. 8-11). Como ainda não havia legislação regulando os testes pré-clínicos (em modelos animais) e clínicos (em pessoas) das substâncias testadas, na prática os potenciais efeitos terapêuticos eram avaliados experimentalmente nos próprios doentes.

Ao longo dos séculos, quem sofria dessa doença foi submetido a quase todas as formas concebíveis de tratamento. Isso fica notório nas notícias quando apresenta experiências de tratamentos. A cura genérica e global, na senda do imaginário associado à “droga milagrosa” ou à “bala mágica” como foram chamados os antibióticos.

Desse modo, a saúde pública tinha como alvo somente as doenças epidêmicas¹⁵ que, a cada ano, causavam milhares de mortes. Existia um desconhecimento das origens do câncer, a incapacidade terapêutica da medicina para tratá-lo e sua pequena incidência, se comparado às doenças epidêmicas da época.

Até a década de 1940, o câncer era explicado para o público em geral com base em definições ainda imprecisas e incompletas. A questão da patogenia do câncer ainda continuava insolúvel. O tratamento mais comum era “[...] a extirpação cirúrgica, a radioterapia profunda e a emanção de radium, quando ainda fosse possível fazer uma intervenção precoce” (CUPERSCHMID; CAMPOS, 2008, p.377).

As doenças presentes na Paraíba construíram ambientes favoráveis à divulgação de medicamentos para evitar os males. Diante desta realidade, esses tipos de anúncios funcionavam como tecnologias de poder que interferiam nas práticas educativas para construir nos sujeitos novas práticas de cuidado com o corpo. Vejamos o documento abaixo:

Exostose

Curado com 2 vidros <Attesto que, soffrendo de um tumor no osso da testa bastante doloroso, acompanhando de grandes dores de cabeça cureime com 2 vidros de ANTIOAL do Dr. Machado. Em 15 dias de uso do referido remédio já me achava de todo aliviado das dores a ponto de me considerar curado, tomei o preparado mais 10 dias para consolidar a cura. O que refiro é pura verdade pelo que assino presente em benefício dos que padecerem desses males. Cidade

14Sergius Erdelyi (1919-2015) foi empresário, artista, filantropo, ecologista e visionário. Nasceu no Império Austro-húngaro, atual Sérvia, onde estudou engenharia elétrica.

15Conjunto de doenças infectocontagiosa que ocorre em um dado território, e que permanece provocando novos casos frequentemente. São exemplos de doenças epidêmicas a febre amarela, gripe espanhola, varíola, peste bubônica, impaludismo, dentre outras.

de Arela, (Sapucala) 20 de outubro de 1911 – Paulo Fernandes dos Santos, agricultor (Firma reconhecida) (O NORTE, 7 nov. 1913, p.03).

No título da notícia tem o nome “Exostose”, que significa crescimento ósseo-benigno, com origem desconhecida, que acometem diversas regiões do esqueleto humano, dentre elas, a face, ou seja, se tratava do câncer no rosto da testa (face). Percebo como a notícia do medicamento vai tratar de elencar os efeitos positivos do dito remédio quando diz: “[...] atesto que, sofrendo de um tumor no osso da testa bastante doloroso, acompanhando de grandes dores de cabeça cureime com 2 vidros de ANTIOL do Dr. Machado” (O NORTE, 7 nov. 1913, p. 03). Observo como ao evidenciar que o medicamento era de determinado médico, tinha a finalidade de mostrar que era confiável e de fato surtia efeito. Assim, percebo a menção do discurso científico a condição de possibilidade que deu a estes periódicos o atentado de discurso verdadeiro sobre a saúde.

Os periódicos não estavam alheios ao que acontecia na sociedade. Pelo contrário, contribuíam na difusão de valores e ideias que poderiam ter objetivo de modificar ou conservar determinados aspectos do mundo. Todos esses males poderiam ser resolvidos no conforto de casa, sem precisar se deslocar, apenas fazendo uso dos medicamentos propostos para cada doença.

Esse fator leva a refletir sobre a figura do médico na sociedade. Era o portador da autoridade de diagnosticar doenças e prescrever condutas e medicamentos. Sua imagem aparece, mesmo que de forma figurativa, para legitimar o que está sendo dito e dá-lo o valor de “verdade”, a partir do momento que se liga ao campo científico da medicina cujo médico já era considerado o ator principal.

Percebo como a imprensa paraibana também investiu nos discursos do próprio doente e não só do médico, trazendo seus sintomas, seu nome, local de moradia e o que tomou para curar do câncer. Todo um discurso atrelado para a efetivação de como o medicamento era útil e ágil e para que as pessoas que também estivessem doentes usassem esse mesmo medicamento, era uma forma de persuadir o leitor. Todo o discurso por trás da imprensa tem um motivo e uma finalidade e esta seria referente aos próprios interesses do Estado.

Pensando os modos de endereçamentos nas propagandas dos produtos de farmácia, vejo quão imprescindível é a adequação dos leitores aquelas subjetividades mostradas nas propagandas para que elas façam sentido, sejam seguidas e os medicamentos comprados pelos leitores. É preciso que o leitor que vê aquela propaganda

entenda que, só por meio daquele produto, vai estar, de fato, livre do câncer. A mensagem precisava atingir o público para que seja efetiva.

Infelizmente, não tenho documentos que versam sobre a ligação do público com os medicamento anunciados, e os relatos que consegui ao longo dessa pesquisa, são todos sobre os benefícios dos produtos escritos por alguns usuários e publicados na imprensa para atestar a eficácia do produto. Logo, não sabemos se de fato esses medicamentos surtiam efeito. Mesmo assim, acredito ser igualmente importante pensar como os jornais e suas propagandas faziam uso de termos como “cura do câncer”, “[...] curado com 2 vidros de ANTIOL”, “[...] doentes clinicamente curados”, para levar os leitores a comprarem os produtos comercializados e se adequarem aqueles modelos de homens e mulheres saudáveis estampados nas propagandas.

Dessa forma, Michel Foucault (2010, p. 213) ao falar sobre biopoder, aponta que os desdobramentos e objetivos tanto do poder disciplinar quanto do biopoder é a norma. No nível individual do corpo-máquina e no nível coletivo do corpo-espécie a busca de se alastrar por toda a sociedade a norma, assim como a disciplina e a regulamentação. Disseminação do que era tido como normal para o mais íntimo no âmbito do privado à ponto de ser incorporado e naturalizado pelos indivíduos, seria o ideal do poder disciplinar e do biopoder. Não em vão, encontramos modelos de posturas e comportamentos nos jornais. Portanto, concebemos aos jornais um

[...] oráculo inserindo-os dentro da estratégia da biopolítica que construiu lugares sociais fixos na sociedade tanto para as mulheres por meio da histerização do corpo feminino, da mesma forma que para os homens construindo-os como trabalhadores viris da nação, tendo como principal objetivo, normalizar tais corpos buscando seu controle e seu melhor aproveitamento político e econômico (MORAES, 2018, p. 24).

Desse modo, na década de 1950, a atenção governamental enfocou a modernização dos cuidados médico-sanitários e o uso de medicamentos e equipamentos hospitalares na área de saúde. Como consequência, houve o crescimento da indústria químico-farmacêutica e modificações de grande relevância na política de saúde, em especial as do câncer, em consequência da complexidade do seu diagnóstico e tratamento.

Na segunda metade do século XX, a terapêutica do câncer passava a ser um dos principais objetos das grandes corporações da indústria farmacêutica. Também são desse período os primeiros trabalhos que acabariam por comprovar a relação entre o hábito de fumar e o câncer:

O fumo e o câncer.

Dois médicos americanos, drs. E CkylerHammond e Daniel Horn, dirigentes da Sociedade Norte- Americana do Câncer, realizaram durante 2 anos e meio uma investigação sobre o papel que o fumo desempenha na incidência do câncer. O estudo abrangeu oito Estados e cerca de 200 mil homens de 50 a 70 anos. Verificaram eles que entre os homens fumadores habituados de cigarros ocorrem mais casos de morte produzidas pelo câncer e enfermidades do coração do que entres os que não fumam. O hábito do fumo é mais prejudicial – concluem eles entre os 50 e 70 anos, sendo que entre eles a mortalidade é de 76 por cento mais alta que entre os que não fumam. Mas acentuam que não há prova de que o vício do cigarro provoque o câncer (O NORTE, 30 nov. 1950).

O fumo ocasionava o câncer. Os médicos chegaram a esse resultado a partir de uma investigação de dois anos, e concluíram que era recorrente em homens de cinquenta (50) a setenta (70) anos de idade. De maneira geral, o câncer continuava sem um tratamento seguro e eficaz. Desse modo, evitar o cigarro era uma das formas de se prevenir contra o câncer, a doença que ceifava vidas. A idade é uma variável fundamental na epidemiologia do câncer. O período de latência, período de tempo compreendido entre a data da primeira exposição e a data do diagnóstico, é bastante longo em câncer, cerca de três décadas no caso do início da exposição à fumaça de tabaco e a ocorrência do câncer de pulmão. Noto como é predominante no documento a figura masculina, pois este é mais propicio a fumar e com isso desenvolver o câncer de pulmão. No entanto, ao final da notícia mesmo depois das pesquisas que os médicos Ckyler e Daniel estavam realizando não se tem uma prova concreta que o vicio do cigarro provoque o câncer.

Os anúncios pareciam ser a alma dos laboratórios no quesito venda. Mediador principal entre as empresas e seu público alvo, as propagandas de medicamentos, no decorrer do século XX, crescem em número, mas também em elaboração ganhando uma produção muito mais atenta e preocupada com a recepção de seus clientes. Tanto os laboratórios nacionais, quanto os estrangeiros possuíam essa mesma preocupação. Logo devemos levar em consideração as palavras de José Gomes Temporão (1986, p. 37):

[...] pode-se dizer que a história da propaganda e das práticas publicitárias no Brasil confunde-se com a da propaganda de medicamentos, e por que não dizer do desenvolvimento da indústria farmacêutica no país e de suas estratégias comerciais. Durante vasto período, nos mais diversos meios de comunicação, a indústria farmacêutica e seus produtos ocuparam um lugar de destaque.

Mais do que meramente propagandear os produtos, estes anúncios buscavam construir com o leitor uma relação de proximidade e intimidade. Mais do que tudo a população deveria estar sempre atenta, pois a doença estaria sempre rondando aqueles que eram desleixados com sua saúde e poderia se manifestar de variadas formas. Todas as propagandas de medicamentos deveriam voltar-se para os médicos, uma vez que eram

eles que estudavam anos e se formavam com esse objetivo, noto nas próprias propagandas quando trás o medicamento e o nome do médico.

Sendo assim, convencer os leitores de que os medicamentos de fato faziam sucesso também dependia de apelar para certos elementos narrativos. Vimos como o elemento científico foi usado para validar o periódico e seus produtos enquanto “verdades” científicas, mas também seria necessário evidenciar as características positivas do medicamento para fazer o leitor comprar o determinado medicamento que também era indicado por um médico:

Um depoimento favorável ao Curelimina.

O Dr. Távaro informa que os doentes de que tratou com a Curelimina (pouquíssimos doentes de câncer) eram pessoas subnutritas, sem posse para uma dieta apropriada e sem recursos sequer para uma transfusão de sangue. No entanto, conclui seu longo e honesto depoimento, dizendo que << possui a Curelimina três prioridades que lhe garantem um lugar de destaque na terapêutica: 1) É veiculadora de oxigênio em alta proporção; 2) É grande desodorizante; 3) É o maior calmante até hoje conhecido das dores dos cancerosos>> (O NORTE, 21 set. 1954, p. 4).

Observo como o saber médico era usado para mostrar a efetividade do medicamento Curelimina usando a fala do Dr. Távaro. Percebo que no documento os doentes que o doutor tratou eram pessoas subnutridas, ou seja, que não tem uma dieta saudável, que não se alimentam bem e que se quer tinham recursos para fazer uma transfusão de sangue, tratando de pessoas sem condições. No entanto, na notícia informa que o medicamento era um calmante das dores dos cancerosos, além disso, na notícia não informou que o presente medicamento dava a cura do câncer, mas que era um dos maiores calmantes para a referida doença. Mas em outra notícia desse mesmo medicamento, foi publicado que a Curelimina curou uma senhora como mostra a seguir:

[...] doentes clinicamente curados. Eis outra parte importante do depoimento do Dr. Távara: Tenho a impressão de que a Curelimina é capaz de beneficiar bastante a todos aqueles que a ela recorrem obedecendo às prescrições de seu descobridor. E terá mesmo uma ação curativa, como aconteceu, entre outros doentes, a uma senhora, contraparente minha, portadora de câncer no fígado, clínica e anatomo - patologicamente comprovado, a qual depois de considerada inoperável pelo cirúrgico que lhe fez a laparotomia e lhe prognosticou poucos dias de vida, submetida ao tratamento pela curelimina, está clinicamente curada tomando conta de sua casa, há mais de dois anos, depois da intervenção cirúrgica (O NORTE, 21 set. 1954, p. 4).

O documento apresenta doentes que foram clinicamente curados com a Curelimina, no entanto evidência também que esse medicamento só beneficiaria aqueles

que recorressem e obedecem às prescrições de seu descobridor, ou seja, do médico, que neste caso seria do Dr. Távora. Como uma forma de mostrar a efetividade do medicamento, o documento faz uso de um caso de uma senhora que tinha o câncer no fígado e que depois de ser considerada inoperável pelo cirúrgico ao fazer uso da Curelimina ficou clinicamente curada. Desse modo, a imprensa tratou de persuadir o leitor através de um discurso que de fato apresentasse a os bons benefícios do medicamento, para que o leitor comprasse esse medicamento o que de fato por trás estaria um jogo de interesses por parte da indústria farmacêutica, dos jornais e do saber médico.

Contudo, outro fator que o documento apresenta é sobre a cirurgia, especialidade médica mais próxima dos tumores à época tinha êxito apenas em garantir uma pequena sobrevida aos doentes. A terapêutica medicamentosa, se não piorasse o desenvolvimento do enfermo, era indiferente. Quando o doente se tratava de um doente abastado, tinha a oportunidade de buscar tratamento em clínicas privadas ou, em casos mais graves, o atendimento ocorria em sua própria residência, mas que normalmente se resumia em cuidados paliativos.

No dia 14 de março de 1913, o jornal *O Norte* publicou em suas páginas sobre algumas conquistas da ciência:

A cura do cancro
Surgem dois novos remédios: O ácido saliccio e a lecitina cúprica- O Dr.Carrel vai tentar a transplantação de nervos- A fecundação artificial vai ter impulso novo.

Anúncios como esses era recorrente. Com o título “A cura do cancro”, trazendo o ácido saliccio¹⁶ e a lecitina cúprica¹⁷, que segundo o discurso jornalístico eram medicamentos capazes de curar o cancro/câncer. Notícias sobre o “micróbio do câncer” voltariam a aparecer nas páginas da imprensa paraibana até o final da primeira década do século XX. Por vezes, como anúncios de medicamentos como a publicação do ácido saliccio e a lecitina cúprica, que tinha o propósito de curar o cancro. Não é possível afirmar se de fato esses medicamentos tinham eficácia, mas de acordo com o jornal da época serviam para a cura. Nesse sentido, o corpo e sua constante vigilância para de imediato detectar os primeiros sinais de enfermidade, mostra-se como crucial para o

16O ácido salicílico é um ativo dermatológico bastante indicado para peles acneicas e oleosas, por sua ação anti-inflamatória e de uniformização dos poros.

17Geralmente associada à soja como suplemento, lecitina é um termo genérico para se referir a um grande grupo de substâncias gordurosas. Entre outras coisas, é usada como ingrediente na indústria cosmética e alimentar.

próprio sucesso desses periódicos, uma vez que é por meio do autodiagnóstico que a ingestão dos medicamentos comercializados é possível.

Dessa forma, notícias trazendo medicamentos e pesquisas referentes ao câncer se faziam presentes no jornal *O Norte*:

[...] experiência com o pó preto- RIO- Não adoto em relação ao engenheiro que diz ter descoberto a cura do câncer a atitude de ceticismo e ironia, com que os técnicos recebem as notícias dessa natureza. << Um engenheiro, descobrindo remédio! Dizem como se a coisa fosse impossível e aberrasse de toda lógica. Pois saibam que numerosas das grandes intervenções e descobertas que assombram o mundo, foram feitas por homens que não eram particularmente entendidos na matéria. TENHO escrito e repetido muitas vezes, porque se trata de uma lição inesquecível, o que me disse Henry Ford, acerca dos técnicos. >>Quase nunca têm capacidade para inventar ou inovar, limitam-se a fazer bem determinada coisa, mas sem nenhuma imaginação para fazê-la de outro modo. A técnica poderá ser, ao contrário, grave empecilho para o inventor. ALÉM disso, as descobertas quase sempre são filhos do acaso. E não existe nenhuma razão para supor que esse Deus caprichoso deva favorecer sempre os que lidam com assuntos especializados. Um engenheiro buscando remédio para combater pragas de gafanhotos, bem poderá ter encontrado aquele pó preto miraculoso capaz de debelar o mais terrível mal que aflige a humanidade. Vamos à experiência oficial com pó preto. Nada se perderá investigando (O NORTE, 04 set. 1954, p.2).

Na notícia acima fala sobre um engenheiro que descobriu a cura do câncer a partir do “pó preto”, mas os técnicos recebem essa notícia com tamanha ironia, pois seria contraditório alguém não dotado da medicina descobrir algo tão importante. Mas a notícia trata de evidenciar que “[...] pois saibam que numerosas das grandes intervenções e descobertas que assombram o mundo, foram feitas por homens que não eram particularmente entendidos na matéria” (O NORTE, 04 set. 1954, p. 2), ou seja, de fato a notícia vem elencar que as maiorias das descobertas foram feitas por pessoas que não eram estudadas e que não eram médicos. “[...] um engenheiro buscando remédio para combater pragas de gafanhotos, bem poderá ter encontrado aquele pó preto miraculoso capaz de debelar o mais terrível mal que aflinge a humanidade. Vamos à experiência oficial com pó preto. Nada se perderá investigando” (O NORTE, 04 set. 1954, p. 2), no entanto, o terrível mal que aflige a humanidade foi um dos meios que movimentou diversos segmentos e pessoas pra buscar soluções de cura, noto que por isso se dava credibilidade até a um engenheiro, pelo fato que todos queriam o mais rápido possível uma cura. Além disso, no documento se fala de Henry Ford que foi um empreendedor e engenheiro mecânico estadunidense fundador da Ford motor Company. Logo, se fala também de Deus o que demonstra que na época as pessoas também eram dotadas de fé,

no documento evidência que esse Deus deveria favorecer não só os médicos, mas também outras pessoas quem lutavam para encontrar a cura do câncer, neste caso até o engenheiro.

Contudo, as condutas cotidianas dos corpos tornaram-se então um alvo importante das relações de poder que não necessariamente se mostram como repressivas. Michel Foucault (2009, p. 14) apontou o termo conduzir condutas como uma das principais ações do poder sobre os corpos. Para o filósofo, o poder também é governar corpos, buscando guiá-las de acordo com as aspirações políticas, sociais e culturais de uma determinada época. Neste sentido, a presente notícia apresenta a doença sendo alvo de pesquisas, governando os corpos para a utilização de determinados medicamentos que seriam capazes de curar o câncer. Não em vão, os sujeitos e seus corpos foram os alvos principais desses investimentos.

É justamente por meio da articulação entre a disciplina dos corpos e a biopolítica da população que a norma era instituída como mostra Michel Foucault (2010, p. 211). Os periódicos atuavam nessas duas instâncias buscando garantir o controle individual dos corpos e a saúde e longevidade da população por meio dos modelos de norma lançados nos seus anúncios.

É importante mencionar que esses periódicos poderiam não agradar tanto os médicos do período, já que algumas vezes prescreviam medicamentos e distribuía “[...] conselhos sobre a saúde sem necessariamente consultar um profissional da medicina, mesmo assim, fazia com que a síntese das principais ideias deste saber fossem vulgarizadas nos lares brasileiros” (MORAIS, 2018, p.167). No entanto, encontramos algumas notícias de medicamentos sob a indicação de determinado médicos e outras vezes sem a indicação dos médicos, o que como apresenta Ana Karoline Morais (2018) em sua dissertação não agradaria aos médicos da época.

Assim, os periódicos promoviam tanto a penetração do discurso médico no seio das famílias, principalmente daquelas que não podiam ter o contato direto com esse profissional, ao passo que tirava dos próprios médicos o poder de adentrar diretamente a família já que, de certa forma, dispensava inclusive a consulta com esse profissional já que ali já continham os conselhos necessários para cuidar da saúde e da higiene de todos os membros da família. Tais situações manifestam a teia complexa a qual estes periódicos estariam imersos e os conflitos que os envolve (Cf.: MORAIS, 2018, p.167).

Todavia, este é um ponto chave, para pensar estes periódicos, uma vez que é pela via do consumo de medicamentos que os sujeitos seriam apreendidos e seus corpos, seu modo de perceber a vida, suas práticas cotidianas seriam disciplinadas e voltadas para se

adequar àquilo que os discursos médicos-científicos tinham por sujeito normal e desejado para a nação. Era por meio do consumo, como apontavam os anúncios, que as pessoas poderiam adquirir saúde e evitar o câncer.

O propósito era vender medicamentos tornando-os atrativos para o seu público alvo: a população brasileira. E sim, esses periódicos tiveram a pretensão de circular nacionalmente e fazer suas mensagens chegarem aos cantos mais distantes e rurais do país.

Portanto, pensar as práticas de saúde nos anúncios de medicamentos do início do século XX é uma tarefa interessante, pois notamos como os corpos foram marcados pela história da prevenção das doenças, mesmo que supostamente por medicamentos que não sabemos se surtia efeitos. De acordo com Ana Karoline Morais (2018, p. 182) a história da saúde e das doenças viabiliza interpelar nosso corpo e nossas formas não só de adoecer, mas também de curar e como as soluções dadas interagiram diretamente com o momento histórico o qual estão inseridas, uma vez, que nem os fenômenos biológicos podem ser separados das intervenções sociais, culturais e históricas de um período.

Dessa forma, a história, enquanto este diálogo entre passado e presente, proporciona o questionamento sobre nós, nosso presente e nosso futuro, ela é incerteza e transgressão. Mostra que, assim como os poderes e os saberes naturalizaram em nós costumes, práticas, hábitos para interesses de ordem política, econômica e cultural, nós também podemos colocar abaixo aquilo que foi construído e em nós naturalizado.

Nesse tópico, abordamos como a imprensa paraibana usou as notícias de medicamentos como uma forma de curar o câncer, acreditando-se que esses determinados medicamentos iriam curar esse mal que aterrorizava a população paraibana, mas não podemos atestar que esses medicamentos de fato curavam o câncer, pois se tratavam de anúncios que persuadiam o leitor ao consumo, isto pelo fato de que queriam vender seus produtos, o que explicaria um interesse por parte da imprensa.

Continuarei construindo a história do câncer na Paraíba. No segundo capítulo, abordarei os diversos tipos de câncer, destacando o câncer feminino - da mama e útero-; os cânceres masculinos- de próstata -; e os tipos de cânceres que a imprensa paraibana tratou de elencar em suas páginas. Esperamos que esse trajeto seja repleto de descobertas sobre esse mal que afligia os corpos de homens e mulheres.

Capítulo II

“É espantoso o número crescente de casos de câncer”: a imprensa divulga considerações sobre uma doença que deforma o corpo

“[...] o câncer da mama constitui um dos tumores malignos mais frequentes na mulher. As garantias de cura estão na razão direta da precocidade com que for feito o diagnóstico. Quanto mais cedo for descoberta a lesão mamária em formação, tanto maiores serão as possibilidades de cura”
(A UNIÃO, 18 jun. 1944, p.3).

No *segundo capítulo* distribuído em três tópicos, analisaremos o câncer feminino, câncer masculino e os diversos tipos de câncer que eram anunciados nas notícias dos jornais da Paraíba. De acordo, com as pesquisas feitas nesses periódicos foi possível analisar como o câncer masculino era pouco evidenciado nas notícias, pois culturalmente os homens buscam por serviços de saúde quando um problema já está instalado e muitas vezes de forma tardia, outro fator é que o homem era aquela que deveria trazer o sustento para casa, ou seja, o membro da casa que não tinha muito tempo para cuidar de sua saúde. Dessa forma, a imprensa acaba por distribuir uma atenção maior às mulheres.

2.1 “Se precocemente detectado, o câncer pode ser curado”: a mama e o útero como alvos de uma doença

Durante muito tempo quase nada se sabia sobre o câncer. Os médicos não conseguiam evitar o sofrimento das pessoas que acabavam por sucumbir. No entanto, a imprensa passou a produzir um maior número de matérias sobre a doença enfatizando o desenvolvimento científico e as possibilidades de cura para essa enfermidade. Os discursos publicados demonstraram uma imprensa não conhecedora do tema sobre o assunto, ofertando promessas de curas milagrosas, com pomadas contra o câncer de pele, por exemplo. Enquanto isso, a mídia norte-americana priorizava abordagens sobre investimentos para a pesquisa da doença, destacando as conferências de cientistas especialistas.

A imprensa paraibana apresentava o câncer como uma doença com forte possibilidade de ser transmissível e hereditária, pois era o que estava em voga na época. As narrativas encontradas sobre a doença trataram de descrevê-la como lenta, como uma doença do espaço que se espalhava pelo corpo, que se proliferava, e estava em constante difusão até que o tumor fosse extirpado, ou que ele destruísse a vida de seu portador.

É importante ressaltar que o Ministério da Saúde tinha como um de seus principais objetivos, em relação às ações para o controle do câncer, a normatização das atividades de prevenção e controle, por meio da elaboração e divulgação de manuais com normas e recomendações para o conjunto de ações, procedimentos e condutas relacionados ao controle do câncer do colo do útero e da mama. O Instituto Nacional do Câncer continuamente “[...] divulgava normas e manuais técnicos e apoiava campanhas educativas para controle desses tipos de câncer” (TEIXEIRA, 2012, p. 136).

Na década de 1940, o jornal *A União* se empenhou em divulgar campanhas educativas:

[...] o câncer da mama constitui um dos tumores malignos mais frequentes nas mulheres. As garantias de cura estão na razão direta da precocidade com que for feito o diagnóstico. Quanto mais cedo for descoberta a lesão mamária em formação, tanto maiores serão as possibilidades de cura, oferecidas pela medicina moderna. Bom hábito de higiene para as mulheres seria a própria inspeção dos seios pela palpação periódica, tendo em vista surpreender qualquer anormalidade, tais como escoamento sanguíneo, presença de pequeno nódulo ou endurecimento, em um determinado ponto da glândula. Em tais eventualidades, só o médico é capaz de verificar se tratando de um tumor benigno ou maligno. As vezes tornam-se necessários, exames de laboratório para confirmar ou afastar as suspeitas ditando providências imediatas. Nunca protelar por temores ou dúvidas um exame que pode trazer tranquilidade ou salvação. Quantas vidas não se salvaram com o tratamento adequado e oportuno? Para os grandes males, grandes remédios. Muita vez, a terapêutica deve ser radical, pois que do contrário a doença seguirá seu curso progressivamente, transformando os selos em chaga dolorosa e alastrando raízes internamente. A cirurgia, quando praticada precocemente e completada pelos raios X é capaz de curar a maior parte dos casos (A UNIÃO, 18 jun. 1944, p.03).

De acordo com a notícia do jornal *A União* percebo como a imprensa apresentou a importância da realização de um diagnóstico precoce. Era uma das formas consideradas de prevenção na luta contra a doença, pois à medida que o câncer fosse diagnosticado, mais cedo se instalava o confronto bélico contra a doença, sobretudo se associado a fatores de risco. No documento, notamos que se fala de uma medicina moderna, na qual os aspectos de cuidado para não se adquirir a doença era o bom hábito de higiene, a palpação periódica, exames de raios x. Embora pouco específicos, os sinais mais comuns do câncer de mama como o próprio documento apresenta é a presença de sangue, nódulos ou endurecimento, em um determinado ponto da glândula. Desse modo, alguns trechos indicam como práticas educativas o “[...] bom hábito de higiene para as mulheres [que] seria a própria inspeção dos seios pela palpação periódica, tendo em vista surpreender qualquer anormalidade, tais como escoamento sanguíneo, presença de pequeno nódulo” (A UNIÃO, 18 jun. 1944, p. 03), a realização de “[...] cirurgia, quando praticada precocemente e completada pelos raios x é capaz de curar a maior parte dos casos” (A UNIÃO, 18 jun. 1944, p. 03). Essas orientações que aqui chamados de práticas educativas foram construídas através da medicina e voltadas para as mulheres, quando se tratava do câncer de mama e de útero. Essas eram as tipificações da doença mais divulgadas nas páginas dos jornais na primeira metade do vigésimo século. Práticas que divulgavam saberes que versavam sobre saúde e higiene do corpo.

Esses tumores também poderiam espalhar-se de um lugar para outro, causando um afloramento da doença chamado metástase em lugares distantes, como os ossos, o cérebro ou os pulmões. O câncer apresentava-se de diversas formas: de mama, útero, estômago, pele, cervical, leucemias, linfomas, dentre outros. Mas todas essas formas da doença estavam conectadas no nível celular.

É importante salientar que ao longo da pesquisa, observei que o câncer feminino ganhou mais notoriedade na imprensa paraibana, enquanto o câncer incidente nos homens é mais oculto da imprensa. Das várias notícias sobre a doença, é recorrente publicações como:

[...] o câncer da mama constitui um dos tumores malignos mais frequentes na mulher. As garantias de cura estão na razão direta da precocidade com que for feito o diagnóstico. Quanto mais cedo for descoberta a lesão mamária em formação, tanto maiores serão as possibilidades de cura (A UNIÃO, 18 de jun. 1944, p.3).

Nota-se na notícia acima que o câncer da mama é um dos tumores malignos mais frequentes nas mulheres e a sua cura só seria garantida se o diagnóstico fosse feito com precocidade. Na imprensa paraibana, uma das práticas educativas mais anunciadas sobre a cura do câncer era sobre a precocidade do diagnóstico, pois acreditavam que se as mulheres tivessem acesso a essas informações expostas nos jornais, ficariam atentas a qualquer sinal da presença de tumores em seu corpo. É importante salientar que muitas mulheres na época não tinham condições de fazer o tratamento precoce, tanto devido a falta de informações, bem como, aos valores cobrados numa consulta médica. Assim, acredito que as mulheres que conseguiam fazer seu tratamento no início da doença eram aquelas com um maior poder aquisitivo e intelectual. Ter um câncer na mama significava ter sua autoestima abalada, um corpo que podia tornar-se desfigurado e ser alvo de maus olhos. Desse modo, a imprensa paraibana tratou de evidenciar em suas páginas maneiras de se evitar que a doença tomasse conta do corpo.

No entanto, do ponto de vista sociocultural, a mama é um símbolo da sexualidade, da sensualidade e da maternidade, não sendo possível ao imaginário da época, desvincular a imagem de mulher da imagem da mama (PERES; SANTOS, 2007). Perdê-la representava um grande impacto emocional que confrontava com autoimagem e a vaidade pessoal e tangenciava, portanto, a questão da identidade feminina, já que, ao perder sua mama, a mulher perdia também uma peculiaridade que se supõe parte de sua essência (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS; SOUZA, 2009).

A mama feminina está associada à vida, à alimentação da criança, à subsistência. Um símbolo que abarca concepções às vezes contraditórias que vão do erotismo aos primeiros momentos de vida, da fertilidade ao poder feminino. De acordo com a publicação do jornal *O Norte*, no ano de 1950, os

[...] médicos americanos chegaram á conclusão de que o câncer mamário frequentemente ataca as solteironas e as mulheres casadas sem filhos. E que o câncer da cervix¹⁸ índice com frequência nas mulheres que tiveram filhos muito cedo ou que se viram em dificuldades conjugais. Em vista disso estão rearmando pesquisas a fim de verificar exatamente as relações entre o câncer e as emoções.

Nas páginas dos jornais, algumas notícias se baseavam em informações de médicos americanos, o que de alguma forma garantiria a efetividade da notícia. Na publicação acima foi divulgado que os médicos americanos chegaram à conclusão de que o câncer mamário frequentemente atacava tanto as mulheres solteiras quanto as casadas sem filhos, pois de acordo com a notícia, era preciso está casada e ter filhos para não ter câncer. A justificativa disso estaria atrelada a uma sociedade que desconhecia as causas do câncer, como também desinformada e machista. A mulher que lesse uma notícia desse cunho poderia inculcar o entendimento de que seu lugar era ao lado de um homem, sendo esposa e mãe, para que não adoecesse.

Outra informação que a notícia acima apresenta, é referente ao câncer do útero informando que geralmente as mulheres que tiveram esse tipo de câncer são aquelas mulheres que foram mães mais cedo ou que viviam em dificuldades conjugais, o que acabaria por insinuar que o câncer estaria atrelado as emoções. Assim, os jornais se mostravam como uma técnica do biopoder de difundir a saúde no meio social, procurando melhorar a saúde da população no geral, tendo as mulheres como encarregadas principais dessa tarefa.

Fabíola Rohden (2001), mostra como foi no mundo, e no Brasil, o desenvolvimento de um saber científico que tomou o corpo da mulher como seu objeto primeiro. Segundo Ana Karolina Moraes, até meados do século XVIII a biologia do corpo feminino não se encontrava separada do masculino, ambos eram pensados enquanto um corpo só, sem especificidades biológicas (MORAIS, 2018, p. 32). Percebo isso na própria notícia acima, quando diz que as mulheres sem filhos e solteiras são mais propícias a ter

18 Tumor maligno do colo do útero, a parte mais inferior do útero.

o câncer, ou seja, a vinculação da mulher com o homem a livraria de desenvolver a doença.

Portanto, foi por meio da maternidade e do cuidado do marido que a mulher ganhou importância nos discursos médicos. A valorização da reprodução e, conseqüentemente, da maternidade, criou uma situação em que o controle da natalidade não se apresentava como um fator de ordem privada, na qual, caberia a família ou aos esposos decidirem, mas de ordem pública, em que as intervenções do Estado, as normas jurídicas e a medicina, pautariam essas relações (ROHDEN, 2003). A mulher deveria ter consciência de que seu organismo poderia acarretar males que não apenas prejudicariam seu corpo, mas a toda a família. No entanto, a saúde feminina era uma das responsabilidades do Estado.

Nesse sentido, o saber-poder da imprensa insistiu na patologização do corpo feminino, pois só desta forma, esse mesmo corpo teria seus usos potencializados. Foi enquanto um corpo frágil e doente que a mulher tornou-se alvo do biopoder e ao mesmo tempo sua principal aliada para melhorar a saúde da população. Suas perturbações naturais são companheiras dos médicos higienistas e da imprensa na intenção de disciplinar o corpo e torná-lo cúmplice do combate a degeneração da sociedade e no melhoramento da nação (MORAIS, 2018, p. 35).

Desse modo, nas notícias divulgadas pela imprensa paraibana, é possível perceber a ênfase na imagem da mulher sobre o diagnóstico do câncer:

Imagem 6-O diagnóstico precoce



Fonte: (O NORTE, 1950, p. 7).

O jornal *O Norte* trazia em suas páginas pesquisas e informações referente ao câncer. Uma delas saltou aos nossos olhos: sobre o diagnóstico precoce. Na imagem acima, é possível visualizar uma consulta médica: a mulher na condição de paciente, o homem no ofício médico. De acordo com as vestimentas, se trata de uma mulher da alta sociedade, pois fica evidente que nessa época nem todas as mulheres teriam condições financeiras de frequentar um consultório médico pagando a consulta para fazer seu diagnóstico. Percebo que a mulher está de roupa escura, podendo indicar a representação da ausência de saúde, ou mesmo da morte. A postura e as roupas do médico demonstram o olhar atencioso para a paciente. Na frase contida na imagem - “O diagnóstico precoce permite a cura radical do câncer!” - noto que o diagnóstico da doença estava diretamente ligado ao saber médico. A princípio, os médicos achavam que o exame clínico era o procedimento mais apropriado para o rastreamento, por ser barato, não depender de tecnologia e aparelhos sofisticados e ser mais preciso que o autoexame (PORTO; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Na primeira metade do século XX, discutia-se clinicamente sobre a detecção precoce da doença a partir das experiências dos médicos em serviço, analisando quais técnicas seriam mais apropriadas para o diagnóstico e discorrendo sobre o problema em periódicos de ginecologia ou em revistas dedicadas ao câncer de geral. Nesse período, pouco se sabia sobre sua incidência e mortalidade, e prevalecia o exame clínico como forma de diagnóstico. A partir dos anos 1940, com o desenvolvimento das primeiras instituições especializadas, começaram a surgir campanhas educativas postulando a importância do diagnóstico precoce como a única forma de possibilitar um tratamento mais efetivo. Duas décadas mais tarde, com o crescente otimismo com a possibilidade de resultados em rastreamento de câncer de mama equivalentes aos conseguidos com ações de rastreamento de câncer de colo, dava-se início a uma mudança no enquadramento da doença (GÓES JÚNIOR, 1977).

Dessa forma, o útero e a mama, segundo a medicina dos séculos XIX e XX, seriam possíveis causadores de grandes males no funcionamento do corpo da mulher. Diante de tamanha fragilidade, o corpo feminino seria um dos principais alvos da medicina no século XIX e início do século XX (MORAIS, 2018, p. 32). Um dos aspectos que notamos nas propagandas é a temática das “doenças” causadas pelo sistema reprodutor feminino. É uma constante nos jornais a presença de produtos destinados a curar os “encommodos” das mulheres, pois para ter saúde e felicidade era preciso ter útero e ovários sadios (BATISTA, 2019, p.81).

Segundo Ana Karoline Lima de Moraes (2021) em seu trabalho de dissertação “A felicidade suprema da vida está na saúde perfeita: práticas educativas em saúde nos almanaques de farmácia (1918-1945)” aborda que os órgãos reprodutores femininos, na visão de medicina, eram um dos mais prejudiciais a todas as atividades que as mulheres quisessem desempenhar na sociedade. O corpo feminino foi diferenciado do masculino, mas também foi patologizado. O útero e os ovários foram tidos como órgãos nocivos ao bem-estar da mulher, pois a sujeitavam a inúmeras doenças físicas e mentais impossibilitando, como apontam os cientistas, que estas pudessem ocupar as mesmas funções que os homens na esfera pública que cada vez mais se tornavam complexa.

Dessa forma, era imprescindível que as mulheres tomassem conhecimento do quão frágil e doentes elas poderiam ser se não tratassem dos chamados “males das senhoras” e mais, deveriam saber exatamente onde estavam a causa dos seus problemas, pois só assim seria possível solucioná-los (MORAIS, 2021, p.152).

No entanto, a mulher deveria ser medicada não quando as doenças se manifestassem, mas sempre, porque a doença faz parte de sua estrutura biológica (MORAIS, 2018, p. 50). A mulher deveria estar curada das doenças do útero e da mama, não só porque trabalha fora, mas sobretudo, porque tais doenças as impedem de serem boas mães e esposas.

Contudo, outro tipo de câncer que ganhava destaque nas páginas do jornal *O Norte* era o câncer de útero. Vejamos:

Campanha para o câncer uterino- O perigo para a saúde da mulher
Use regulador gesteira, é o único remédio que cura o catarro do útero, as inflamações do útero, a fraqueza do útero, a anemia, a palidez e a amarelidão das moças, os tumores do útero, as hemorragias do útero, as dores e cólicas do útero, as doenças dos ovários, as menstruações exageradas, a falta de menstruação, a histeria, ataques nervosos, a queda ou decida do útero (O NORTE, 1950, p.6).

Percebemos, de acordo com o documento, que o útero seria o causador de enfermidades no corpo feminino como o do exemplo acima, referente ao câncer uterino. Para tal caso, recomendava-se como tratamento o uso do remédio “Regulador Gesteira¹⁹”. Nota-se que a imprensa tinha uma forte atenção referente ao câncer feminino, principalmente quando se tratava dos órgãos reprodutores, pois nessa época era imprescindível que a mulher reproduzisse, efetivando assim o seu papel histórico de mãe.

19 Regulador Gesteira é um tratamento para a dismenorreia primária (menstruação difícil ou dolorosa), além disso, alivia os sintomas a ela associados (dor de cabeça, dor nas costas, dor nos seios e dores nas pernas), e também tem atividade anti-inflamatória.

A imprensa apresentava em suas páginas alguns medicamentos para determinados tipos de doenças, isso porque existia uma indústria farmacêutica que pagava aos jornais para fazerem circular informações sobre os medicamentos e vender. Observo no próprio documento acima, quando oferece o *Regulador Gesteira* que era considerado o medicamento que curaria os males do útero, inclusive os tumores, não podemos atestar que era de fato um medicamento que surtia efeito, mas que as notícias acabavam por evidenciar a eficácia do medicamento. Vale destacar que as perturbações iniciavam assim que começava o período menstrual das moças. Percebo isso no próprio documento acima, quando é elencado o excesso da menstruação ou a falta dela, ou seja, desde de muito novas até a menopausa, como se falava na época, os corpos femininos estavam sujeitos às perturbações do útero.

Percebe-se que a menstruação era tida como a bússola da vida feminina. Ela indicava o momento que a mulher se encontrava no auge de sua vida reprodutora, momento no qual a diferença sexual se tornava mais aparente, a intensidade de suas dores e de seu fluxo determinava como ia a saúde do corpo (MORAIS, 2021, p. 179).

Dessa maneira, os discursos em voga fomentavam que o útero doente alterava o gênio da mulher e os outros órgãos, no entanto ao curar este órgão quando estivesse doente ocasionaria no desaparecimento dos outros males do corpo, ou seja, a mulher sentiria alegre com a vida:

[...] até o gênio da mulher pode ficar alterado devido ao útero, quando o útero está doente todos os outros órgãos sentem também. A prova de que tudo vem do útero doente é que com a cura deste órgão todos os outros males desaparecem e a mulher sente-se outra, como ressuscitada, alegre com a vida e com o mundo que lhe parecia durante a moléstia um verdadeiro inferno (O NORTE, 1922, p.3).

O documento mostra que se o útero estivesse doente interferia em sua saúde no geral, isso explica o motivo que a medicalização da família e a normatização da sociedade dependiam fundamentalmente da mulher, pois ela se tornou figura central na investida do saber médico, uma vez que era responsável pela geração e socialização primária das crianças. Ela não poderia cumprir seu papel se sua saúde não estivesse perfeita. Destinada pela natureza a gerar a vida, a mulher foi eleita, pelo discurso médico, uma aliada na educação higiênica dos futuros cidadãos, sendo revestida de responsabilidades morais e sociais para com ela e com a família (marido e filhos).

Desse modo, os cânceres femininos, principalmente o câncer do colo do útero, estiveram na pauta das discussões em saúde de diferentes instituições brasileiras em

meados do século XX, percebo nos discursos da imprensa paraibana da época que estaria em pauta os sintomas iniciais do câncer, diagnósticos e exames ginecológicos, como no caso abaixo:

[...] M. B. C. 37 anos, casada, múltipara, menstruada regularmente. Casou aos 17 anos e teve seis partos normais. Sofre de dores no baixo ventre e corrimento. O início de sua doença data de alguns anos quando surgiu-lhe um “caroço” na vagina que, não obstante o encomodo que lhe causava, ia tolerando si não fosse o acidente de há quatros dias. Relata que durante a defecação foi subitamente tomada de fortes dores no útero e metorragia profusa, sendo então socorrida por uma “assistente” sob cujos cuidados passou três dias. No exame ginecológico avulta a nossa vista um tumor das dimensões de uma cabeça fetal, de cor escura, mais ou menos oval, consistência dura e suspenso, entre as coxas da paciente, por um pedículo que toma inserção, superiormente, acima e a esquerda do orifício cervical externo (REVISTA MEDICINA, 1939, p.04).

Trata-se de uma localização bastante rara do tumor. Observo na notícia que a mulher tinha 37 anos de idade e menstruava regularmente. Casou aos 17 anos, teve seis filhos normais, sofria de dores no baixo ventre e corrimento. É possível identificar que ela já apresentava algumas dores anormais que merecia atenção. Com o passar dos dias, a mulher observou o surgimento de um caroço em sua vagina, na qual lhe causava fortes dores no útero, no entanto, só através do exame ginecológico foi possível detectar que se tratava de um tumor. Esse foi um dos “grandes” achados para os médicos na clínica, a verificação da neoplasia, de acordo com a *Revista Medicina*. Vejamos a imagem abaixo:

Imagem 7-Fibromiomas da Portio



Fonte: (REVISTA DE MEDICINA, 1939, p.04).

Contudo, essa imagem faz referência ao caso de M.B.C descrito acima. Como abordado anteriormente uma das causas de se ter o câncer nos órgãos reprodutores femininos era a vida sexual muito recente. Observamos no próprio documento que a menina se casou aos dezessete anos e teve seis filhos normais o que de acordo com aquela época explicaria o tumor aos 37 anos a vida sexual ativa muito cedo. Uma das práticas educativas mencionadas no documento acima é os exames ginecológicos, o diagnóstico precoce era o principal objetivo dos médicos envolvidos com a enfermidade, frente aos limites da medicina no tratamento do câncer. Na década de 1920, duas tecnologias de diagnóstico foram desenvolvidas, em paralelo, e impactaram efetivamente a detecção, o tratamento e as diretrizes das ações de controle: a citologia²⁰ e a colposcopia²¹. A primeira desenvolvida nos Estados Unidos pelo patologista George Nicholas Papanicolau, e a segunda, na Alemanha, pelo ginecologista Hans Hinselmann.

O câncer de colo do útero é um tipo de câncer que está principalmente relacionado com a infecção pelo vírus HPV, possuindo desenvolvimento lento e que não leva ao aparecimento de sinais ou sintomas, sendo percebido apenas durante a realização de exames ginecológicos. Segundo Souza e Costa (2015), os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de uterino são os seguintes: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, multiparidade, entre outros.

No século XX, o câncer do útero visto, na época, como o mais frequente tumor humano foi muitas vezes associado à imoralidade e a excessos sexuais²². Outros médicos observaram, contudo, que as prostitutas não pareciam sofrer de tumores uterinos mais frequentemente do que as mulheres “honestas”. A longa lista de causas presumíveis de tumores do útero incluía a masturbação, uma atividade sexual intensa e um desejo sexual desmedido, sífilis e outras doenças venéreas, aborto e os distúrbios ocorridos durante a “idade crítica” das mulheres (menopausa) (TEIXEIRA, 2015, p. 11).

Segundo Antonio Teixeira (2015), o médico britânico J. W. C. Lever afirmou que as mulheres solteiras raramente sofriam de câncer de útero. Essa última observação poderia ter sido interpretada de duas formas: alguns médicos relacionavam o câncer de

20 Ramo da biologia voltado para o estudo da morfologia, do desenvolvimento e das funções das células e dos componentes celulares.

21 Exame da vagina e do colo do útero através de um colposcópico.

22 O câncer de mama é visto, às vezes, como consequência da neurastenia e do estilo de vida sedentário, mas esta doença era menos fortemente vinculada a elementos do estilo de vida específico do que o câncer do útero

útero aos excessos sexuais, enquanto outros o atribuíam a várias gestações e partos traumáticos. No final do século XIX e no início do século XX, os ginecologistas cada vez mais endossavam a segunda interpretação.

Dessa forma, até meados do século XX, os médicos acreditavam que as cicatrizes produzidas pela ruptura do colo uterino ocorrida durante o parto favoreciam o desenvolvimento de tumores uterinos. As supostas ligações entre o câncer de útero e as cicatrizes pós-parto também poderiam explicar a razão pela qual essa doença foi encontrada com maior frequência em mulheres de estratos socioeconômicos inferiores. As mulheres pobres tinham mais filhos. Elas também não tinham meios para receber cuidados médicos adequados ao dar à luz e, portanto, sofriam de lacerações cervicais mais graves. A pobreza também foi associada a uma higiene precária. Mulheres que tinham dificuldade em manter um bom nível de higiene pessoal seriam mais propensas à inflamação crônica do colo do útero, visto como um elemento a mais a induzir o câncer. Por último, as mulheres de classes mais baixas contraíam doenças ginecológicas, incluindo doenças sexualmente transmissíveis, mais frequentemente, tinham mais abortos (espontâneos e provocados) e apresentavam uma saúde geral mais precária, condições que, se acreditava, aumentavam a chance de desenvolver câncer de útero (TEIXEIRA, 2015, p. 13).

No entanto, na primeira metade do século XX, alguns especialistas acreditavam que a maior ocorrência de câncer cervical entre as mulheres pobres era, principalmente, o resultado de frequentes gestações, ou seja, inadequadas e precárias condições de vida. Portanto, o câncer de útero foi transformado em um “flagelo das mães”, como aborda Antonio Teixeira (2015, p. 13).

Vale salientar que “[...] a mulher só podia se casar se existisse predisposição ou lesões limitadas, antigas com aparência de boa saúde geral e condições de vida favoráveis. O casamento deveria ser adiado se o estado é precário, se houver lesões ou câncer” (REVISTA DE MEDICINA, 1937, p.23). Os conselhos para se ter um casamento saudável efetivo sempre se atrelavam a boa saúde da mulher, caso a mulher estivesse doente não se podia se casar e ter filhos. A mulher obrigatoriamente deveria ser saudável para que pudesse gerar filhos saudáveis e harmonia em seu lar.

Em relação ao diagnóstico precoce, a imprensa tentou combater o câncer a medida que divulgava as opiniões dos especialistas em câncer, persuadindo as mulheres a consultar um médico logo que observarem sintomas suspeitos, como um sangramento

irregular. Porém, elas normalmente iam ao médico apenas quando o tumor apresentava sintomas mais angustiantes.

A fim de reduzir a mortalidade provocada pelo câncer, muitos especialistas explicavam, naquela altura, que era crucial persuadir as pessoas a consultar os médicos antes que os seus tumores alcançassem um estágio incurável. A imprensa paraibana publicou em suas páginas o slogan “Se precocemente detectado, o câncer pode ser curado” (O NORTE, 1940, p. 3). A interpretação habitual deste slogan, sugere fortemente que se um paciente que sabe quais são os sinais precoces de câncer, deve consultar um médico competente, imediatamente depois de ter observado os sintomas, terá boa chance de ser curado. Nele também está indiretamente implícito que os pacientes que morreram de câncer podem ter sido parcialmente responsáveis pelo seu destino. Essa interpretação foi apoiada por um duplo significado da expressão “precocemente”: precocemente na história natural de um determinado tumor, e precocemente no que concerne ao aparecimento dos primeiros sintomas da doença (TEIXEIRA, 2015, p. 15).

Segundo Antonio Teixeira (2015), a ambivalência do termo “precoce” facilitou a promoção de esforços educacionais e gerou um otimismo terapêutico. A mensagem sobre a importância da detecção precoce de tumores malignos pode-se acrescentar, foi muitas vezes transmitida através de uma formulação cuidadosa. Ou seja, a imprensa tratou de mencionar recorrentemente que o câncer podia ser curado se tratado “[...] em tempo útil”.

No início do século XX, especialistas em câncer promoveram vigorosas campanhas de educação destinadas a ensinar os profissionais da saúde e as mulheres a reconhecer sinais precoces do câncer de colo uterino, naquela época a forma mais frequente de câncer no útero. O objetivo dessas campanhas era diagnosticar esse câncer em uma fase “operável”, isto é, quando o tumor estava limitado ao útero.

No entanto, a imprensa se dedicava a aumentar a conscientização das mulheres sobre o câncer de colo uterino e de mama, difundindo informações sobre os sinais de alerta da doença, porém como já mencionado anteriormente as mulheres pobres, especialmente as negras, apresentavam uma frequência maior de tumores uterinos. Por outro lado, não tinham condição financeira de ir a um ginecologista, e, por conseguinte, eram diagnosticadas geralmente com uma doença maligna, avançada e incurável (TEIXEIRA, 2015, p. 18).

Dessa forma, como o grande público nada sabia a respeito da doença, a imprensa cumpriu o papel de difundir largamente certas noções práticas de cancerologia, por meio

de conselhos e pequenas notícias publicadas em jornais, em cartazes sugestivos, pregados pelos muros, em folhetos, em conferências populares, em palestras, pelo rádio, jornais e revistas, para assim atrair os doentes a exame e tratamento (KROEFF, 1947, p. 285). As notícias eram divulgadas com o objetivo de esclarecer as mulheres sobre a necessidade de exames ginecológicos periódicos como forma de detecção precoce do câncer.

O último aspecto característico dessas campanhas que pretendemos ressaltar, diz respeito à concepção do câncer como flagelo aterrador que ataca todas as nações e se apresenta como grande inimigo a ser combatido. Há mais de uma década, o historiador francês Patrice Pinell mostrou que, a partir do início do século XX, o câncer se transformou de doença rara e desconhecida em flagelo dos tempos modernos, contra o qual toda a sociedade se deveria mobilizar. Mais temido à medida que mais conhecido, ele passava a ser alvo de movimento social que colocou em ação Estados e sociedades na criação de instituições científicas e de assistência, de legislações específicas e de novas formas de organização profissional, com o objetivo de controle do mal (PINELL, 1992).

As primeiras iniciativas para o controle do câncer no Brasil remontam ao início do vigésimo século, orientadas quase que exclusivamente para o diagnóstico e tratamento. Na opinião dos “[...] especialistas em oncologia, deveria haver uma preocupação maior com a prevenção e o diagnóstico precoce, com o que concordavam os cirurgiões” (BARRETO, 2005, p.268).

Portanto, o papel da imprensa, em particular, e dos meios de comunicação em geral pareciam funcionar como dispositivos de controle e mudança da opinião pública. Pensar em “opinião pública”, levando em consideração que a ideia de “opinião pública” torna-se latente nesta discussão porque fez parte do conjunto almejado na disseminação das narrativas em torno do câncer: prevenção, tratamento, diagnóstico. “A esfera pública era acionada sempre que havia uma construção narrativa sobre o fato sendo divulgada nas páginas dos jornais. Assim, os jornais se constituíam como espaços de sociabilidades políticas e literárias, muitas vezes mediadores entre o Estado e a sociedade civil” (BASILE, 2004). Definida por Jürgen Habermas (1984, p. 42) como a “esfera das pessoas privadas reunidas em um público”, que tinham como propósito de discutir a autoridade pública, bem como “as leis gerais da troca na esfera fundamentalmente privada, mas publicamente relevante, as leis do intercâmbio de mercadorias e do trabalho social”, ou seja, os acontecimentos do cotidiano que afetavam direto ou indiretamente a vida em sociedade, principalmente em âmbito político e econômico. Desse modo, o poder

disseminava-se pelo social para obter um controle de caráter muito mais persuasivo do que diretamente repressivo.

Nem a imprensa, nem de resto a sociedade, aprenderam a lidar com o maior interessado no enfrentamento do câncer: o doente. As notícias sobre novas experiências, novas drogas, novos tratamentos, novas esperanças são abundantes. Uma experiência feita por algum cientista lá do outro lado do mundo chega aos jornais brasileiros quase tão rapidamente quanto os resultados dos jogos do campeonato espanhol de futebol. Tudo ganha alto de página, e o foco, invariavelmente, são os acenos para a sonhada cura do câncer.

Segundo Susan Sontag (1978), enquanto essa enfermidade em particular for tratada como um predador invencível e maligno, e não só como uma doença, a maioria das pessoas com câncer se sentirá de fato desmoralizada ao saber que doença tem. A solução não pode estar em deixar de contar a verdade para os pacientes de câncer, mas sim retificar o conceito da doença, desmitificá-la.

É bom para a população saber dos progressos que a medicina tem conseguido, e esses avanços são inquestionáveis. As técnicas são permanentemente aprimoradas e tratamentos modernos têm se revelado eficientes no combate ao mal que tanto assusta. E tomara que a imprensa continue anunciando as novidades, sempre bem-vindas e aplaudidas. A ideia da prevenção ou da necessidade de diagnóstico precoce com a imprensa exerceu um papel relevante nessas conquistas voltadas para o câncer.

Concluindo, ressaltamos que entre a segunda metade da década de 1930 e a década de 1940, a propaganda educativa contra o câncer firmou-se como aspecto central das ações de controle da doença. Passo agora a discutir os tipos de câncer que afligiam o corpo masculino.

2.2 “Diagnosticado com um câncer na próstata”: a saúde dos homens atacada pelos tumores masculinos

Boletim Internacional

Dos Estados Unidos. O Dr. Willian Fishman numa comunicação a Associação norte-americana de Pesquisas sobre o câncer, anunciou que concluirá com sucesso um método de detecção do câncer na próstata, por meio do exame de sangue na primeira fase da moléstia (O NORTE, 30 dez. 1950).

A notícia acima apresenta um boletim internacional dos Estados Unidos relatando sobre uma pesquisa acerca do câncer de próstata responsável por anunciar um

método de detecção do câncer de próstata, por meio do exame de sangue na primeira fase da moléstia. No entanto, a imprensa fazia um investimento em torno do tratamento e do diagnóstico precoce com notícias que vinha do exterior.

Não é tão comum encontrar com maior evidência relatos sobre o câncer masculino. Ele aparece vez ou outra na imprensa paraibana como forma de evidenciar o diagnóstico precoce, o anúncio de médicos especialistas em algum tipo de câncer masculino e casos de homens acometidos pela “maldita doença”. Quando apresentavam o câncer dos homens, traziam sempre acompanhado, a figura masculina doente.

Os homens tinham uma grande dificuldade em procurar médicos. Culturalmente, esse público busca por serviços de saúde quando um problema já está instalado e muitas vezes de forma tardia. Posso supor também que os homens teriam e tem vergonha de estar doente, pois isso mostraria uma fragilidade. O modelo de masculinidade construído historicamente e culturalmente pela sociedade, estimula o homem a não cuidar-se, alimentando a ideia de ser sempre o provedor, o forte, o viril. No texto do Alain Corbin “A obrigação da virilidade, fonte de ansiedade e angústia”, fala sobre a virilidade, na qual expõe a parte máxima ou mais perfeita do homem. A virilidade articula a ascendência social e sexual, legitimando a dominação masculina, através das organizações humanas. O vir (viril) é mais do que homo (homem): representa o homem sem falhas, distante das contradições e falhas, associados à subordinação. Da exposição da força física à contenção dos hábitos, são múltiplas imagens e ações viris.

O homem não valoriza as medidas de prevenção e promoção de saúde oferecidas no atendimento primário, favorecendo o agravamento da enfermidade no decorrer de sua vida. Segundo Wagner Figueiredo (2008), o homem sempre foi cobrado pela sociedade por um papel que não lhe permitia cuidar de sua saúde, pois é tido como um ser forte e poderoso, na qual a ideia de necessitar de cuidados, significou historicamente fragilidade ou perda de poder.

Contudo, segundo Ruy Laurenti (1998 apud SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005), existem quatro grupos de doenças que estão presentes como principais causas de morte de indivíduos do sexo masculino. Esses agravos os torna mais vulneráveis: as neoplasias malignas - cânceres de pulmão, estômago e próstata -; as doenças isquêmicas do coração; as doenças cerebrovasculares; as causas externas - destacando-se os acidentes de carros e os homicídios.

Os obstáculos que dificultam o cuidado com a saúde do homem, embora muitas vezes justificados, servem para atentar no quanto as políticas de saúde não investiram na

população masculina, de forma a promover campanhas de incentivo favorecendo o hábito de procura aos serviços de saúde; oferecendo horários flexíveis, criando um serviço especializado que atenda a demanda masculina de forma a se criar vínculo entre o homem e o serviço (Cf.: FIGUEIREDO, 2005). Os homens são mais introspectivos do que as mulheres, permanecem, muitas vezes, silenciosos mesmo apresentando sinais e sintomas, protelando a busca por atendimento fortalezas inabalável sem possibilidades de fracasso. Como mencionado acima, o estar doente pode representar para eles fragilidade com a qual não estão acostumados.

De acordo com a techedura de Fábio Henrique Lopes (2011), existia um tipo de homem padrão, identificado a partir de seus comportamentos, atitudes, modos, gostos e prazeres, a partir do qual, todos os outros seriam classificados, enquadrados, pensados, rotulados, engrandecidos ou ridicularizados. Assim, a partir do centro da norma, formas desviantes da masculinidade seriam denunciadas e valores hegemônicos do masculino forjados.

Dessa forma, por meios de vários saberes e discursos, experiências e vivências construímos e naturalizamos a masculinidade e a feminilidade, os masculinos e os femininos. Determinados comportamentos foram avaliados como corretos, normais e, por isso, transformados em modelo e referência para todos. Reforçava-se assim, a manutenção daquela masculinidade pensada, percebida e vivenciada como um dado, real concreto, pronto e acabado. Afinal, homem nasce homem, “já é macho” e se vê como tal desde os primeiros momentos de vida. Culturalmente era como se sexo biológico já o definisse dessa forma. Todo homem possuía “naturalmente” em si a essência da masculinidade, fazendo desse indivíduo homem macho, um ser coletivo, reconhecido no e pelo coletivo (LOPES, 2011, p. 6).

Contudo, até pouco tempo atrás, eram poucos os estudos que analisavam e exploravam as experiências masculinas singulares em oposição a uma universalidade do ser “homem”. Se por algum tempo estudos de gênero foi sinônimo de estudo da condição e da historicidade do feminino, bem como, das feminilidades, agora operamos em outro sentido. Se como sugere Durval Muniz Albuquerque Júnior (2003, p. 21), uma determinada historiografia excluiu fazer uma história dos homens, transformado em um outro nunca analisado e definido por oposição ao que se definia como mulher, novos tempos romperam fronteiras políticas, sociais e acadêmicas.

Apesar de ser difícil encontrar notícias sobre o câncer em homens, algumas vezes encontrei informações sobre esse flagelo que ceifava vidas a partir da indicação de algum médico especialista. Vejamos a notícia abaixo:

Dr. Eustachio de Carvalho- Médico operador do Hospital Pedro II e Beneficência Portuguesa. Diretor do Instituto Vaccinogenico do Estado. Cirurgia Geral: Tumores do ventre, moléstias do útero, ovário, trompa, urethra, câncer de próstata, bexiga e rins. Dá consultas e recebe chamados para o exercício de sua profissão todos os dias úteis em seu consultório á RUA LARGO DO ROSÁRIO, nº 244, das 3 horas da tarde em diante, ou em sua residência, LARGO DO CARMO, em Olinda. – Aceita chamados para fora do Estado. RECIFE” (O JORNAL, 1920, p. 2. Grifos meus).

Desse modo, a imprensa indicava sobre médicos que eram especialistas no câncer de próstata como uma forma de persuadir os leitores homens para realizar seu diagnóstico precoce e fazer seu tratamento com o Dr. Eustachio de Carvalho, na qual operava no Hospital Pedro II. Dentre os vários tipos de tumores tratados pelo esculápio, estava o “câncer de próstata”. A notícia me faz entender que sua especialidade era a “cirurgia geral”, com ênfase na extração de tumores nos mais diversos órgãos do corpo de homens e mulheres. Outra informação que me chama atenção, é a disponibilidade em receber “[...] chamados para o exercício de sua profissão todos os dias úteis” (O JORNAL, 1920, p. 2) seja em casa, no seu consultório ou mesmo fora do estado em que residia, nesse caso, Pernambuco. Noutras palavras, o enunciado faz dá a entender que fazia atendimentos de urgência fora do seu horário de atuação profissional a depender da situação de urgência em que o paciente se encontrava. Também recebia e/ou se dirigia a pacientes noutras paragens. A circulação da notícia na Paraíba, por exemplo, indicava que aquelas pessoas acometidas de algum tumor nas partes indicadas do corpo humano, poderiam ser atendidas pelo Dr. Eustachio de Carvalho, seja através do deslocamento de paraibanos até a cidade do Recife, seja da ida do médico a Paraíba para atender ou operar.

Os homens têm medo da perda da virilidade e se angustiam diante do problema. As influências históricas culturais assombraram as estatísticas de câncer de próstata. O câncer da próstata é uma neoplasia que geralmente apresenta evolução muito lenta, de modo que a morbidade e mortalidade poderiam ser evitadas quando o processo era diagnosticado e tratado, por isso, a imprensa investia nos discursos do tratamento precoce através da consulta periodicamente ao médico.

No caso do câncer de próstata, com o tempo, o tumor se desenvolve, tornando-se suficientemente grande, avançando sobre a bexiga, causando obstrução urinária, o que levava a manifestação de sinais e sintomas tais como dificuldade e aumento da frequência

urinária, retenção urinária e diminuição da força do jato urinário. O sangue ou sêmen também pode aparecer na urina e a ejaculação pode ser dolorosa. Sintomas avançados incluem dor óssea, insuficiência renal, hematúria, fraturas ósseas patológicas, esgotamento físico e perda de peso (Cf.:GOMES, IZIDORO; MATA, 2015; INCA, 2017).

Vejamos a notícia abaixo:

[...] Severino Fernando, de 30 anos de idade, cor parda, casado, diagnosticado comum câncer na próstata. Riograndense do Norte, residente nesta capital. Entrou no Hospital Santa Isabel em 26/3/46. Enfermaria São Francisco – Chefe do Serviço: Dr. Cassiano Nóbrega. Papeleta n.º 463 (REVISTA DE MEDICINA, 1940, p.20. Grifos meus).

O senhor Severino Fernando, diagnosticado com um câncer na próstata, viu sua vida sendo contada pelos últimos segundos, pois já não acreditava que existia a possibilidade de cura. Mas, ao entrar no Hospital de Santa Isabel e sendo atendido pelo Dr. Cassiano Nóbrega²³ viu uma possibilidade de cura o câncer que afligia sua vida. O caso do Sr. Severino Fernando é mais um dentre tanto homens que só procuravam o serviço de saúde quando perdiam sua capacidade de trabalho, ou seja, procuram ajuda médica quando a situação está avançada e com tempo tardio para diagnósticos da prevenção precoce. A maioria dos homens tem medo de se descobrir doentes e acham que nunca vão adoecer. Não procuram os serviços de saúde para cuidar do corpo e são menos sensíveis às políticas. Nesse sentido, a imprensa se incumbia do papel de na primeira metade do vigésimo século, ser um veículo biopolítico, comunicando e conscientizando os homens da importância da realização de exames preventivos. O caso do norte-riograndense, de acordo com a análise do documento, parecia ser avançado, necessitando de internação na “[...] Enfermaria São Francisco”, ala masculina do Hospital Santa Isabel. Possivelmente, o Sr. Severino Fernando foi submetido a uma intervenção cirúrgica para extração da próstata, mesmo tendo trinta anos de idade. Imagino os medos que pairavam em sua cabeça: iam do medo de morrer ao medo de sobreviver e após cirurgia conviver com uma possível impotência sexual e/ou uma incontinência urinária.

23 Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, estagiou no Hospital Pedro II, do Recife, como assistente extranumerário da Cadeira de Otorrinolaringologia, época em que trabalhou como Assistente de Otorrino junto ao Hospital Centenário na capital pernambucana. Todavia foi em João Pessoa que o nosso homenageado desenvolveu tenazmente a sua profissão. Foi Otorrino do Dispensário de Tuberculose e da Inspeção Sanitária Escolar da Diretoria Geral de Saúde Pública do nosso Estado, onde trabalhou ao lado do Dr. João Medeiros.

Dessa forma, entendo que o imaginário sobre o “ser homem” podia aprisionar o masculino. Cultura que lhe foi imposta pela própria sociedade ocasionando um descuido com a saúde e protelando a procura por atendimento médico que poderia ser associado como sinal de fragilidade. O medo de descobrir uma doença grave e a vergonha de expor seu corpo para o profissional de saúde, principalmente a região íntima do corpo: o pênis e o anus (Cf.: GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Os estudos apontam também para o fato de homens não se reconhecerem como alvo do atendimento de programa de saúde, devido às ações preventivas se dirigir quase que exclusivamente para mulheres. Assim, os serviços públicos costumam ser percebidos como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres. Essa situação provocaria aos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007, p.570).

Além disso, ao longo dos anos os homens têm sido cercados por tabus desde sua infância, como “homem não chora”; “homem não adoecer”; “homem tem que ser durão”, sugerindo uma postura machista na população masculina, enquanto que na população feminina foi lhes dada a função de cuidar além de si, da casa e de toda a sua família. Os homens são mais resistentes. Eles relutam muito mais intensamente em ir ao médico para fazer espontaneamente os exames (CAROLINO, 2012, p. 25).

Homens e mulheres são, perante a saúde, sujeitos desiguais, desde o valor do adoecer as atribuições de cuidado de si e de outros, o atendimento a mulheres e homens na atenção primária reitera as desigualdades. Esse atendimento reproduz, em diversos sentidos, as relações sociais mais gerais, desde a forma com que são tomadas as necessidades de saúde de homens e mulheres na assistência cotidiana, bem como são elaboradas suas propostas terapêuticas.

É reconhecida pela literatura sobre o tema (Cf.: SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005), por exemplo, a atribuição de cuidados domésticos exclusivamente às mulheres. Assim, ocupar-se dos afazeres na lida da casa, da educação das crianças, do cuidado dos idosos, além de cuidar dos doentes, seriam responsabilidades das mulheres, isentando-se os homens dessas tarefas por terem a atribuição de provedores, trabalhando fora da casa para o sustendo da família, atribuição tida como mais importante do que a lida doméstica e realizada por muitos anos exclusivamente como tarefa masculina.

Ao mesmo tempo, também é reconhecida a quase interdição dos homens ao cuidado de si, da perspectiva mais preventiva, devendo apenas ausentar-se do trabalho somente em condições de graves adoecimentos (SCHRAIBER; GOMES; COUTO,

2005). Os serviços de saúde, em particular a atenção primária, são vistos “[...] culturalmente como o espaço das mulheres, com a assistência para si mesmas, trazendo as crianças e representando seus parceiros ou os outros homens da casa” (VILLELA; MONTEIRO, 2005; FIGUEIREDO, 2005).

De acordo com Romeu Gomes (2011), no caso masculino, valorizava-se a qualidade de vigor físico, surgindo, em decorrência, uma sexualidade imperativa, demonstração obrigatória de poder, e não como exercício da vontade do sujeito. Essa representação social do masculino contrasta com aquela do feminino, cujo imperativo é a reprodução biológica, o controle da sexualidade e a disciplina dos cuidados.

Desse modo, os homens são alvo de naturalização no plano do conhecimento científico, e tal qual as mulheres, são reduzidos a uma dimensão biológica na qual imediatamente se acoplam as atribuições de gênero, culturalmente dadas enquanto corpos de determinado uso social. “Os homens não tiveram seu corpo, não enquanto corpo reprodutor, tomado pelas estratégias biopolíticas de controle e disciplina reprodutiva, não se constituindo, para eles, uma problemática de recuperação de domínio de sujeito nessa dimensão” (GOMES, 2011, p.34).

Ou seja, se o que os caracteriza é a sua força motriz capacitante e impulsionadora para a produção e reprodução social pelo trabalho, há, de certa forma, um controle do corpo masculino. Um controle ao inverso das mulheres, em que não se valoriza a possibilidade de se cuidar, mas sim a não necessidade do cuidado contínuo, restando apenas a ‘reposição de peças’ quando elas já não estão dando conta das exigências do trabalho social. A promoção, a prevenção e o cuidado de si não serão, neste enfoque, valorizados como questão masculina, o que deverá ocorrer sob a perspectiva da atenção integral (GOMES, 2011, p.35).

No dia 25 de outubro de 1912 o jornal *O Norte* divulgou sobre o cancro no nariz do senhor Antônio de Andrade Peixoto uma dita feliz notícia de cura:

Cura de outro cancro no Nariz. Eu, Antônio de Andrade Peixoto, lavrador com 25 anos de idade, estando soffrendo de medonho e horrível cancro no nariz o qual já estava quase comido pela temerosa moléstia e depois de ter gasto muito dinheiro com outros medicamentos que me ensinavam, tomei a Conselho do Sr. Clarindo Andrade Bittencourt chefe da firma Clarindo Bittencourt e C, doze vidros do milagroso preparado <Elixir Nogueira>, do pharmaceutico João da Silva Silveira e declaro que me sinto radicalmente curado, graças a este preparado (O NORTE, 25 out. 1912, p.2).

A notícia acima contém informações sobre a cura do senhor Antônio de Andrade Peixoto, na qual “foi curado” após a ingestão de “[...] doze vidros do milagroso preparo”

chamado Elixir Nogueira. Um medicamento que foi indicado ao mesmo pelo Sr. Clarindo Andrade Bittencourt, chefe da empresa que distribuía o medicamento para as farmácias. Com isso, posso imaginar, caso a narrativa tenha de fato ocorrido, a alegria que o Sr. Antonio de Andrade Peixoto sentiu após fazer uso desse medicamento e obtendo bons resultados. A notícia revela como a imprensa se utilizava de elementos que conseguia persuadir o leitor para adquirir o medicamento, trazendo um personagem masculino que estava doente com um cancro no nariz e que foi milagrosamente curado após uso do mesmo. Relatos como esse eram bastante comuns nas páginas dos jornais. São enunciados de medicamentos generalistas, que serviam para todo tipo de enfermidade, inclusive para aquelas voltadas para os homens que portavam tumor na próstata, nos testículos, ou que sofriam de outros males espalhados em seu corpo.

No entanto, outros tipos de câncer em corpos masculinos apareceram na imprensa paraibana para além do câncer de próstata e do cancro no nariz. Dentre eles, me deparei com a notícia de um caso de câncer de cabeça:

Imagem 8- Paciente antes e depois de cirurgia para extração de tumor na cabeça



Fonte: (REVISTA DE MEDICINA, 1930, p.9).

As imagens acima mostram o pescoço, a cabeça e o rosto de um paciente vítima de um tumor cerebral antes e depois da cirurgia de extração da massa de concreto nascida em seu cérebro. A fotografia um mostra parte de sua cabeça raspada, possivelmente após preparação para a realização da cirurgia. Não é visto a olho nu o tumor, sendo ele um tipo de câncer interno, localizado dentro da caixa craniana e ligado diretamente a sua massa

cefálica. Isso também é relatado pelo médico: “[...] ausência de expansão sistólica da pele na zona parietal trepanada” (REVISTA DE MEDICINA, 1930, p. 9). A segunda fotografia mostra a cicatriz da cirurgia em forma de um arco com as pontas viradas para baixo. Aparentemente parte de sua orelha também fora extirpada, bem como, parte do osso da caixa craniana responsável por proteger o cérebro, fazendo com que o couro cabeludo seja a única proteção da cabeça após esse tipo de intervenção cirúrgica²⁴. Vejamos a narrativa contida no documento:

[...] responde com dificuldade e lentamente ao interrogatório, geme continuamente. Não se observa desigualdade morfológica da pupila nem alterações foto-reflexos. Ausência de expansão sistólica da pele na zona parietal trepanada. Dor intensíssima despertada pela pressão digital sobre a região parietal direita. Diagnóstico pré-operatório: Tumor cerebral. A operação foi realizada em 15/04/46 pelo Dr. Asdrubal Oliveira com anestesia local. Numa profundidade de dois centímetros, em plena massa cerebral do lobo parietal direito, percebe-se um tumor de consistência firme do volume de um ovo de galinha, o qual é descolado, com grande dificuldade, da massa cerebral circunvizinha, não se podendo enuclea-lo inteiro, por ser de dimensões superiores ao orifício de trepanação, pelo que é seccionado em duas partes as quais são enucleadas separadamente. Dr. Bezerra Coutinho. Resultado - Alta curado em 22/04/46 (REVISTA DE MEDICINA, 1930, p.9. Grifos meus).

O homem da notícia foi diagnosticado com um tumor cerebral. Sua principal queixa eram as fortes dores na cabeça levando-o a observar que algo de errado estava acontecendo com seu corpo. Após fazer a operação com Dr. Asdrubal Oliveira, obteve a cura, conforme enunciado. Noto que é apresentado a figura do médico como uma forma de divulgar a efetividade do serviço prestado para que outras pessoas ao ver esse anúncio procurasse-o. Outro elemento presente é a questão da cirurgia como uma forma de tratamento considerada “eficaz” para a cura do câncer— à época, muitas das vezes era uma das únicas formas de tentar conter a doença - e a questão dos detalhes dos sintomas do tumor cerebral, para que os leitores atentassem aos primeiros sintomas, todas informações divulgadas tinham um porquê de estar ali. Imagino a dor e a angústia sentida pelo paciente no momento da cirurgia, estando acordado, pois a anestesia foi local. O tumor que possuía o tamanho de “[...] um ovo de galinha” foi retirado com dificuldade devido ao fato de estar enraizado ao cérebro, exigindo astúcia e preparo do médico cirurgião durante o procedimento, pois qualquer erro, poderia significar a morte ou sequelas irreversíveis ao corpo e a vida do doente.

24 Nesse tipo de cirurgia, devido para se ter acesso ao cérebro é preciso retirar a parte óssea que compõe a caixa craniana, não sendo possível na mesma cirurgia colocar de volta a parte do osso extraída, para que o cérebro tenha espaço para expandir/inchar devido a extração do tumor (Cf.: SOARES JR., 2019).

Contudo, vale apenas mencionar que o tratamento com a quimioterapia e Raio-x também seria uma das formas utilizadas para o tratamento do câncer, pois esses surgem a partir dos anos de 1940/50. Como vamos perceber na seguinte notícia: “[...] no caso do câncer, contudo o que ocorre é o desenvolvimento desordenado das próprias células do organismo humano. Infelizmente, os hábitos de nutrição das células normais, e das células cancerosas não são muito diferentes e ainda não foi descoberto um agente que elimine, inteiramente as células doentes sem danificar, seriamente outras células. Felizmente, porém, já existem certos agentes, que, empregados com habilidade, podem danificar, em parte, as células cancerosas sem prejudicar o paciente e, desse modo impedir, temporariamente, o desenvolvimento do tumor. Referindo-se à pesquisa para a descoberta de agentes quimioterápicos mais eficientes contra o câncer (O NORTE, 02 de jun, 1950, p.02). É perceptível na notícia como as formas de tratamento com o câncer vai mudando ao longo da história, pois os avanços tecnológicos terapêuticos evoluíram bastante durante o século XX²⁵.

O relato acima referente ao tumor cerebral ainda me permite inferir que o jovem paciente vítima de câncer, “[...] responde com dificuldade”, ou seja, tinha dificuldade de entendimento e de respostas, possivelmente em decorrência da região do cérebro danificada pela ação expansiva e invasiva do tumor. As dores eram recorrentes antes da cirurgia: “[...] geme continuamente”, “[...] dor intensíssima despertada pela pressão digital sobre a região parietal direita” (REVISTA DE MEDICINA, 1930, p. 9). Acredito que após o procedimento, também. Mesmo curado, o paciente precisou aprender a conviver com as limitações impostas pela experiência com o câncer. O documento não

25 A segunda metade do vigésimo século começou sob o signo do otimismo médico e da ampliação da capacidade terapêutica da medicina. Em um processo surgido com o fim da Segunda Guerra, cada vez mais o mundo ocidental via nos avanços da medicina a possibilidade de resolução dos problemas de saúde que desde os tempos imemoriais abalavam as civilizações. O desenvolvimento tecnológico inaugurado com o surgimento dos antibióticos e outros prodígios da indústria química e farmacêutica faziam pensar na possibilidade de controle ou erradicação das doenças. Em relação ao câncer, esse otimismo era bastante relativo. Por um lado, comemorava-se os avanços da cirurgia, que possibilitavam intervenções, o desenvolvimento de novas técnicas de utilização da radiação, como a cintilografia, que possibilitava diagnósticos mais precisos de diversos tumores e, principalmente, o desenvolvimento da quimioterapia – inicialmente utilizada para a leucemia, que porém acabou se transformando em uma importante aliada da medicina para diversos tipos de cânceres.

dá maiores informações sobre o tempo de sobrevivência do paciente, ou as sequelas que ficou. Apenas informou que obteve a seguinte conclusão: “[...] Resultado - Alta curado em 22/04/46” (REVISTA DE MEDICINA, 1930, p. 9).

Quando se fala em sensibilizar os homens para o autocuidado e para a busca por serviços de saúde, a imprensa aparecia como um aliado poderoso. Ela desempenhou um papel importante na formulação das crenças, valores e conhecimentos sobre cuidado e saúde. Isso influenciou historicamente sobre a maneira e a percepção da necessidade de ajuda e uso dos serviços de saúde por parte dos homens.

A família era vista de maneira tradicional, ou seja, com papéis bem definidos, “homem que trabalha” e “mulher que cuida da casa e que deve respeito ao homem”. Por isso, os homens não tinham tanta atenção com sua saúde, pois eles eram aqueles que necessitavam trabalhar.

Muitas vezes o homem que participava nos afazeres de casa elabora um pacto de cumplicidade de silêncio com a esposa ou mãe que trabalha fora para preservar a imagem socialmente aceita dos dois. De qualquer forma, para o homem que já estava na idade de se sentir responsável pelo provimento de uma casa, era constituída uma ameaça à sua masculinidade por depender de uma provedora feminina. No entanto, da mesma forma era com sua saúde. Ao se cuidar, o homem era visto como um ser frágil, por isso ao longo do tempo os homens seguiram com pensamentos preconceituosos e arcaicos que perduram até os tempos atuais, pelo medo de perder sua masculinidade (GOMES, 2011, p. 50).

A vulnerabilidade masculina o afasta dos serviços de saúde. Ele passa por um período que poderia ser chamado de “patofóbico”, em que qualquer pequeno problema de saúde é interpretado como um atentado à sua masculinidade. O homem prefere manter distância dos serviços de saúde, querendo mostrar um corpo “sarado” e capaz de servir-lhe de forma positiva no mercado de trabalho e no das conquistas amorosas (Cf.:UCHOA, 1996; CECCHETTO, 2004).

De maneira geral, os homens pouco utilizavam os serviços de saúde com o objetivo de cuidar de sua saúde sexual e reprodutiva. Este fato parece estar associado a uma ideia vigente de que homens não cuidam da própria saúde de maneira proativa e, em maior medida, no que se refere às questões de saúde sexual e reprodutiva (PROMUNDO, 2005; GOMES, 2008).

Portanto, esse estudo possibilitou um melhor conhecimento sobre como o homem se relacionava com a saúde, assim como o certo preconceito que o mesmo tem

referente ao cuidado de si. Os tipos de câncer que acometiam os homens e que foram divulgados na imprensa paraibana não chega a ser em grandes números, pois naquela época, a atenção da imprensa estava mais voltada à saúde da mulher. Algumas vezes, encontramos notícias evidenciando o corpo homem doente, neste caso com câncer.

Evidencio que, se por um lado existia historicamente a resistência masculina a procura de cuidados médicos na atenção primária, por outro lado, existia— e existe ainda - a falta de conhecimento dos homens com seu próprio corpo, além de todo o machismo por trás e o medo de se tornar frágil ao procurar por ajuda médica. Finalizado esse debate sobre tipos e casos de câncer que acometeram homens na imprensa paraibana, passamos a problematizar no próximo tópico outros tipos dessa enfermidade que atacava o corpo de homens e mulheres.

2.3 “Ficou horrorosamente disforme”: os diferentes tipos de cânceres

O Sr. José Severino, após ter extraído dois dentes, “[...] ficou horrorosamente disforme, inspirando comiseração a quem quer que o visse”. A causa do seu sofrimento: um tumor no maxilar, que começara a se desenvolver após as extrações dentárias tendo “[...] constantemente continuado a aumentar de volume de um modo extraordinário”. As páginas do jornal *A União* informavam que “[...] o infeliz é pardo, tem 30 anos, pouco mais ou menos” e é natural da então Província da Paraíba²⁶. Estava na capital pernambucana para realizar uma cirurgia arriscada: poderia representar o alívio para suas dores ou um passaporte para a morte! A operação ocorreria no dia seguinte, no Hospital Pedro II. Segundo o jornal, tratava-se de um procedimento importante, mas também curioso pelo volume do tumor. Tanto que, para assistirem à cirurgia, “[...] foram convidados todos os médicos aqui residentes”. E lá foi “o infeliz” entregar seu corpo, suas dores e suas esperanças aos mais competentes esculápios de Recife (Cf.: SANTOS, 2015).

Sua enfermidade, ou melhor, a causa do seu sofrimento, era descrita em detalhe nas páginas do periódico. Além de ter seu corpo dilacerado pela dor física, aquele paraibano padecia então dos diversos “[...] sofrimentos implicados na construção de sua nova identidade, a de ‘paciente’ (SANT’ANNA, 2001, p. 31). Ele possivelmente tornou-

26 Recuei para o oitocentos para mostrar que esses casos, ainda que escassos, eram relatados.

se uma pessoa “infeliz”. Mas, o mais importante do ponto de vista dos editores, era a sua “curiosa” doença que no dia seguinte seria submetida ao saber médico.

Os diferentes tipos de cânceres correspondem às diferentes células do corpo. A velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes –metástases-, são outras características que definem o tipo da patologia. Atualmente, muitos tipos de câncer são curáveis, desde que tratados em estágios iniciais. Por isso, deve-se fazer o diagnóstico precoce, que possibilita a cura de mais da metade dos casos da patologia. A discussão sobre o tema do tratamento para essa enfermidade já era pauta do debate médico na associação intelectual dos esculápios:

Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba

Realizar-se-á na próxima quarta-feira, na hora e local do costume, mais uma sessão ordinária da S.M.C.P. Será discutido o assunto seguinte: < ESTADO ATUAL DO TRATAMENTO DO CÂNCER DO RETO>, sendo relator do mesmo o Dr. Francisco Porto. O presidente encarece o comparecimento de todos os sócios (O NORTE, 5 fev. 1951, p. 3).

Ter um tumor geralmente suscitava sentimentos de vergonha. Mas, na hierarquia dos órgãos do corpo, os outros tipos de cânceres eram tidos como menos vergonhoso do que o câncer no reto. A Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba divulgava sobre os diversos tipos de câncer, entre eles do estado atual do tratamento do câncer do reto. Percebo que na notícia acima também é mencionado sobre um médico, o Dr. Francisco Porto, na qual suponho que seja um especialista neste tipo de câncer e/ou especializado em proctologia. É importante salientar que a imprensa vez por outra mencionava sobre sessões de palestras que a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba realizava para discutir o tema do câncer. A intenção da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba era mobilizar as pessoas para participar da prevenção e intervir de forma dinâmica, suscitando o questionamento e, conseqüentemente, a mudança de comportamento.

Dessa forma, os tipos de câncer que mais aparecia na imprensa, no recorte dessa pesquisa, eram o câncer da mama, de útero, de pele, de estômago, de laringe, de pulmão, linfoma, de próstata e câncer de cabeça. A notícia abaixo se refere a um caso de tumor cerebral, que foi realizado a partir da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba:

Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba

Realizar-se-à amanhã, (quarta-feira) no local e hora de costume, uma sessão ordinária da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba para a qual, o presidente está convidando a todos os sócios. Apresentará trabalho o Dr. Asdrubal de Oliveira, subordinado ao título: “*Considerações em torno de um caso de tumor cerebral*” (A UNIÃO, 5 set 1950, p.5. Grifos meus).

A Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba aparece mais uma vez trazendo noutra sessão ordinária, realizada sobre as considerações em torno de um caso de tumor cerebral, na qual quem apresentava o trabalho era o Dr. Asdrubal de Oliveira²⁷. Noto que os médicos passaram a ocupar posições importantes nos serviços de saúde que foram sendo constituídos especialmente nos anos 1920 em razão dos maiores investimentos públicos na área. Suas falas estampavam as páginas dos principais jornais paraibanos. Assim, “[...] entendemos que a inserção dos médicos paraibanos em espaços públicos que possibilitavam certa margem de normalização e normatização da sociedade, tais como a imprensa local e os serviços públicos de saúde, constituiu um fator importante para aumentar a legitimidade e o reconhecimento social do saber médico na Paraíba (SANTOS, 2015, p. 15).

É certo que a divulgação do saber médico por meio da imprensa ou de palestras realizadas em espaços públicos como teatros, fábricas e escolas, “[...] fazia parte de um projeto médico sanitário que não obteve êxito”, pois “[...] as informações contendo os princípios higiênicos não atingiam a grande massa” (SOARES JÚNIOR, 2014, p. 86). Porém, mesmo não conseguindo “medicalizar” o conjunto da sociedade paraibana, essa maior inserção do saber médico nos espaços públicos constituiu um passo importante para torná-lo mais aceito, mais legítimo, mais autorizado socialmente, mesmo que no princípio este reconhecimento social tenha ficado restrito a certos grupos sociais, especialmente os grupos dirigentes e as elites locais (Cf.: SANTOS, 2015, p.16).

Outros tipos de câncer que ganhava ênfase na imprensa era o câncer do aparelho digestivo, câncer no pulmão, estômago e seio. Observaremos na notícia abaixo quando apresenta o método do uso do eletrodo sobre a pele, na qual servia para detectar determinados tipos de câncer:

[...] a pele como elemento de pesquisa do câncer.
NEW YORK, (USIS)- O Dr. Curt P. Richter, do Hospital John Hopkins, Baltimore, iniciou os primeiros passos de um novo processo para determinação epitelionas e demais formas cancerosas. As alterações na resistência da pele á eletricidade dirão se há ou não presença do câncer em pessoas aparentemente sãs, caso as teorias do Dr. Richter correspondam a suas expectativas. O Dr. Richter já descobriu grandes alterações na resistência elétrica da pele em pacientes portadores de câncer no pulmão, estomago e seio. Para a execução do teste, electrodo é amarrado a orelha do paciente. Um outro electrodo montado sobre pequena roda, passeia sobre a bele do paciente, enquanto o médico observa jalcamometro, para verificar se a resistência da pele, a uma corrente elétrica, é menor ou maior que a normal. Em alguns casos o Dr.

27 Mestre, professor da Faculdade de Medicina. Ele fazia parte da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba.

Richter observou que a resistência da pele era bem superior a normal. Tais casos correspondiam a presença de câncer do pulmão, em que o câncer já havia iniciado a distribuição parcial do sistema neuro-simpático. O efeito é o mesmo que se observa quando se procede a cirurgia do simpático. A parte da pele que suporta não transpira e tem resistência elétrica muito alta. Dessa forma que, num teste de câncer por este método, se o electrodo que percorre a pele do paciente encontrar uma área de alta-resistência, isso significa pressão sobre os nervos que alimentam essa região ou destruição dos mesmos. Conhecida a drama nervosa das diversas regiões do corpo, podem os médicos determinar onde se verifica a pressão exercida e realizar um exame acurado para determinar a causa: se é tumor maligno ou não. O câncer no aparelho digestivo pode ser determinado por uma baixa resistência elétrica, em virtude de ser atacado o sistema sensorial correlatado (O NORTE, 26 jul. 1950, p. 3).

Dessa forma, trazendo mais uma vez a figura do médico como alguém que iria evidenciar a efetividade do diagnóstico, isso servia para oportunizar uma possível propaganda dos serviços médicos fazendo a população da Paraíba procurar o médico. No entanto, fica evidenciado que o Dr. Richter já descobriu grandes alterações na resistência elétrica da pele em pacientes portadores de câncer no pulmão, estômago e seio. Era muito importante descobrir a cura do câncer, e para isto, a imprensa investiu em notícias que trouxesse um procedimento que era realizado nos Estados Unidos e que surtiu efeitos positivos para dá uma credibilidade maior a notícia, além disso, investia-se em formas de diagnosticar o câncer através do uso do método do eletrodo na pele, na qual de certa forma determinava se o câncer estava avançado ou não. Nesse trecho do documento, observo como era a forma de diagnóstico do câncer: “[...] para a execução do teste, electrodo é amarrado a orelha do paciente. Um outro electrodo montado sobre pequena roda, passeia sobre a pele do paciente, enquanto o médico observa jalcamometro, para verificar se a resistência da pele, a uma corrente elétrica, é menor ou maior que a normal”(O NORTE, 26 jul. 1950). Aqui se apresentam formas de diagnóstico. É possível analisar que as pesquisas geralmente eram feitas fora dos pais, neste caso se refere a uma pesquisa que estava sendo realizada em Nova Iorque.

Contudo, como observo na notícia acima, o câncer do estômago também ganhou notoriedade na imprensa paraibana. Encontrei outra notícia que falava do câncer do estômago e evidenciava o discurso atrelado ao diagnóstico, visto que até o presente momento, o diagnóstico precoce continua sendo um dos meios mais efetivos para a cura: “[...] foram abordados com eficiência e espírito eminentemente pratico os seguintes temas: <O diagnóstico das ulceras gástricas duoedenais>. O problema da operabilidade do câncer do estômago e diagnostico das enteropatias” (O NORTE, 01 mai. 1950, p.3). O câncer de estômago, ou um tumor maligno que surge em qualquer local desse órgão do corpo humano, normalmente aparece como uma úlcera, provocando sintomas como azia

constante, dor no estômago e perda de apetite. O câncer de estômago era também chamado já a época de câncer gástrico.

De acordo com o site do INCA, não há sintomas específicos do câncer de estômago. Porém, alguns sinais, como perda de peso e de apetite, fadiga, sensação de estômago cheio, vômitos, náuseas e desconforto abdominal persistente, podem indicar tanto uma doença benigna (úlcera, gastrite, etc.) como um tumor de estômago. Durante o exame físico, o paciente com câncer pode sentir dor no momento em que o estômago é palpado. Sangramentos gástricos são incomuns no câncer de estômago, entretanto, o vômito com sangue ocorre em cerca de 10% a 15% dos casos. Também podem surgir sangue nas fezes, fezes escurecidas, pastosas e com odor muito forte (indicativo de sangue digerido). Massa palpável na parte superior do abdômen, aumento do tamanho do fígado e presença de íngua na área inferior esquerda do pescoço e nódulos ao redor do umbigo indicam estágio avançado da doença.

Segundo Antônio Teixeira (2012), o câncer de estômago é a quarta causa mais comum de óbito no mundo, ocupando também a quarta posição entre todas as mortes por câncer. Em geral, sua magnitude é maior no sexo masculino do que no feminino, e duas a três vezes maiores nos países em desenvolvimento. A sobrevida relativa, em cinco anos, é considerada baixa: cerca de 30%, na maioria dos países desenvolvidos, e 20%, nos países em desenvolvimento.

Como forma de prevenir o câncer de estômago logo, alguns métodos eram anunciados no jornal *O Norte* fazendo referência ao câncer de estômago:

Baratas e lacraus retirados da barriga dos pacientes. Comentava-se que numa dessas “operações sobrenaturais” feita por Palmério este conseguira com o ovo de galinha colocado na testa do paciente, que sofria há vários anos de câncer no estomago, retirar do intestino grosso do mesmo, algumas baratas e lacraus, os quais diagnosticados pelo “miraculoso operador” dissera ao paciente que a causa da moléstia de que era portador tinha sido aqueles insetos. Entretanto, o doente não ficou curado, vindo saber dias depois que Palmério era um embusteiro. Levando-lhe a importância de trezentos cruzeiros que lhe cobrara pela “operação” (O NORTE, 17 jul. 1950).

As baratas e lacraus estavam na barriga dos pacientes e de acordo com a notícia era justamente por isso que esses pacientes estavam com câncer de estomago, além disso, é evidenciando ainda a figura de Palmério: “[...] os quais diagnosticados pelo “miraculoso operador” dissera ao paciente que a causa da moléstia de que era portador tinha sido aqueles insetos”. Essa notícia fala de um “embusteiro”, ou seja, um falso curador. Um homem que se valia da desgraça alheia para ganhar dinheiro. No entanto, “o câncer, hoje,

está a serviço de uma visão simplista do mundo, que pode tornar-se paranoica. A doença é muitas vezes experimentada como uma “[...] forma de possessão demoníaca — tumores são ‘malignos’ ou ‘benignos’, como os poderes —, e muitos pacientes de câncer aterrorizados se mostram dispostos a procurar curas por via da fé e a ser exorcizados” (SONTAG, 1978, p.222). Além disso, percebo as metáforas atribuídas ao câncer: o fato de no discurso dele ser uma doença provocada pela permanência de seres feios e que representa a falta de higiene dentro do corpo, que seriam as baratas e lacraus. Assim, como vimos nos tópicos anteriores, de acordo com as notícias o câncer estaria atrelado também a questão da falta de higiene, devido a ainda nessa época o conhecimento ser muito limitado.

Fazendo uso das palavras de Susan Sontag (1978, p. 10) quanto ao câncer, acredita-se que ele destrói a vitalidade, transforma o ato de comer num suplício e embota o desejo. O câncer é degeneração, transforma os tecidos do corpo em matéria dura. No câncer, o paciente é “invadido” por células estranhas, as quais se multiplicam, causando uma atrofia ou um bloqueio das funções corporais. O paciente de câncer “se enrugam” ou “se encolhe”. O câncer, sempre pareceu ser uma misteriosa doença de indivíduos, uma flecha mortífera que podia atingir qualquer um, personalizando suas vítimas uma a uma.

Ainda conforme os escritos de Susan Sontag (1978, p. 16) a mitologia do câncer, geralmente é uma firme repressão de sentimentos que causa a doença. Sob a forma mais antiga e mais otimista dessa fantasia, os sentimentos reprimidos eram de ordem sexual. Agora, fazendo um notável desvio, a repressão de sentimentos violentos é vista como causa do câncer.

A crença atual admite um tipo característico de pessoa propensa ao câncer, uma suposição que, longe de estar confinada ao terreno da superstição popular, acha-se presente até mesmo na opinião médica mais avançada. Em contraste com o moderno espectro de uma tendência ao câncer - num tipo de pessoa sem emoções, inibida, reprimida -, a tendência a tuberculose, que assombrava a imaginação no século XIX, era um amálgama de duas fantasias distintas, admitindo que alguém fosse, ao mesmo tempo, apaixonado e reprimido (Cf.: SONTAG, 1978, p.26).

Existe uma “luta” ou “cruzada” contra o câncer. O câncer é uma doença assassina. As pessoas que têm câncer são “vítimas do câncer”. Aparentemente, a doença é o réu, mas ao doente também cabe culpa. Teorias psicológicas da doença amplamente difundidas atribuem ao infeliz canceroso tanto a responsabilidade de ter caído enfermo quanto a de curar-se. E as convenções segundo as quais o câncer é tratado, não como uma

simples doença, mas como um inimigo satânico faz dele não só uma enfermidade letal, mas também uma doença vergonhosa.

Portanto, o câncer não é uma, porém mais de uma dentre centenas de doenças clinicamente distintas. Cada caso de câncer deveria ser estudado por si mesmo, e que o que eventualmente era desenvolvido um conjunto de processos de cura, um para cada tipo da enfermidade. Nas palavras de Susan Sontag (1978, p. 41) a linguagem usada para descrever o câncer evoca uma catástrofe econômica diferente, ou seja, um crescimento desregulado, anormal e incoerente. O tumor tem energia (o paciente, não); “ele” está fora de controle. As células do câncer são células que perderam o mecanismo que “restringe” o crescimento. Células sem inibição como as do câncer continuarão a crescer e a estender-se umas sobre as outras de modo “caótico”, destruindo as células, a arquitetura e as funções normais do corpo.

Assim, as células do câncer não se multiplicavam simplesmente. Elas são consideradas “invasoras”. Os tumores malignos invadem até mesmo quando crescem muito lentamente. A partir do tumor original, as células do câncer “colonizam” regiões distantes do corpo, estabelecendo primeiro minúsculos postos avançados - micrometástases -, cuja presença é admitida, embora não possam ser detectados. Raramente, as “defesas” do corpo são suficientemente vigorosas para obliterar um tumor que estabeleceu sua fonte de suprimento de sangue e consiste em bilhões de células destrutivas. Por mais “radical” que seja a intervenção cirúrgica, por maior que seja o número de “explorações” feitas na paisagem do corpo, as remissões, em sua maioria, são temporárias. As perspectivas são de que “a invasão do tumor” prossiga ou de que as células defeituosas eventualmente se reagrupem e preparem um novo assalto ao organismo (SONTAG, 1978, p. 205).

No entanto, o tratamento do câncer tem um sabor militar. A radioterapia usa as metáforas da guerra aérea: os pacientes são “bombardeados” com raios tóxicos. Vejamos o documento abaixo:

Serviço Nacional do câncer – “Conselhos do serviço nacional do câncer”.
Na palestra anterior, transmitimos algumas noções sumárias sobre os cânceres de laringe, estômago e reto. Acentuamos que a rouquidão constitui um dos sinais reveladores das lesões das cordas vocais, frequentemente atacadas pelo câncer em idade madura. Referimos que se sintomas do câncer pulmonar podem se confundir com os de tuberculose, as dúvidas podem ser esclarecidas com exame médico imediato. No câncer do estômago, recordamos que só **os raios x**, podem desvendar as lesões iniciais malignas, possíveis de se confundirem com outros estados mórbidos do aparelho digestivo. Quanto ao câncer do reto – o principal sintoma é constituído pelas cordas sanguíneas que

se atribuem comumente e estados hemorroidários. Nunca é demais insistir que o câncer é curável quando descoberto a tempo e tratado convenientemente. Hoje falaremos sobre o câncer da mama e do útero para terminar a série dos conselhos que o serviço nacional do câncer vem transmitindo ao público sobre o que se deve saber a respeito do mal e dos raios de defesa (A UNIÃO, 18 jun. 1944, p.03).

Na notícia acima extraída do jornal *A União* de uma palestra do Serviço Nacional do Câncer trazendo informações sobre os cânceres de laringe, estômago e reto, na qual apresenta os seus primeiros sintomas para que o leitor conhecesse e ficasse atento para qualquer sinal em seu corpo. Dessa maneira, o saber médico acabava por ser disseminado na Paraíba, a partir de maneiras de cuidados com o corpo. Outro elemento que percebo é sobre o método de diagnóstico precoce, que neste caso seria através do raio x para o câncer de estomago, apresentando que só era através do raio-x que se podia desvendar as lesões iniciais malignas do aparelho digestivo. Dessa maneira, o tratamento através da radioterapia objetivava “matar” células cancerosas, pois era um tratamento mais eficaz. Segundo Susan Sontag (1978), os efeitos colaterais indesejáveis do tratamento são expostos, na verdade até com exagero. É impossível evitar danos ou deixar de destruir células sadias (de fato, certos métodos usados no tratamento do câncer podem causar câncer), mas acredita-se que quase qualquer dano ao corpo se justifica, se for para salvar a vida do paciente. O seu tratamento médico como também a doença em si é considerada o inimigo contra o qual a sociedade trava uma guerra. Contudo, trataremos com maior profundidade o tratamento através do raio-x no terceiro capítulo dessa dissertação.

O câncer de nariz também apareceu na imprensa em circulação: “[...] um certo dia Padre Raul Silva é diagnosticado com um câncer no nariz. Terrível castigo... mas logo foi curado com o medicamento Elixir de Nogueira” (O NORTE, 23 mar. 1913):

Imagem 9-Propaganda do Elixir de Nogueira relatando a doença do padre Raul Silva



Fonte: (O NORTE, 23 mar. 1913, p.3).

Na imagem acima diz o seguinte:

[...]conforme documento firmado e confirmado pelos Snhr. jornalistas Fernandes Tavares e Elias Sarmiento, respectivamente directores do <O imparcial> e <A Ronda> de Maceió, o padre Raul Silva, declara que curou-se de ulcerações na garganta e uma ferida de carácter canceroso no nariz, com o ELIXIR DE NOGUEIRA, do Phco. Cheo. João da Silva Silveira.

Trazendo a figura de um padre que foi curado de uma ferida de carácter canceroso no nariz com o Elixir de Nogueira, vendia-se a promessa milagrosa da cura através do medicamento. Para dar maior credibilidade a cura do elixir, os anúncios muitas vezes trazem os relatos dos pacientes que se curaram, de médicos que se certificam a autenticidade do “medicamento na cura” e de outras testemunhas. Desse modo, como abordado nos tópicos anteriores não sabemos se esses medicamentos faziam efeito, pois até hoje nunca se descobriu um medicamento capaz de curar o câncer. Porém, a intenção do discurso jornalístico parecia querer fazer o leitor acreditar que determinados medicamentos curavam o câncer.

Encontrei a referência a outro tipo de tumor numa publicação da *Revista de Medicina*. Tratava-se do tumor unilateral:

Imagem 10-Tumor unilateral



Fonte: (REVISTA DE MEDICINA, 18 mai. 1945, p.6).

Por tumor unilateral entendemos ser um tipo de caroço que afeta apenas um lado ou uma parte. “[...] O paciente do sexo masculino, 21 anos conhecido como Manoel José, procurou atendimento médico relatando massa sólida no nariz e boca. Apresentava crescimento. Durante o exame clínico, uma massa firme e móvel era evidente. O tumor seria uma massa fluida e malformada.

A) Inserção - é o ponto capital que domina toda patologia. As opiniões a respeito são as mais discutidas, divergentes e confusas. Data vênica, transladamos para o nosso trabalho o que nos diz sobre o assunto, em síntese magnífica, o notável especialista brasileiro prof. Mangabeira Albernaz: Nélaton e sua escola publicaram uma série de trabalhos, de que nos ficaram entre outras noções, a da implantação do tumor ser sempre basilar. Da escola de Nelaton portanto, isto ao menos ficou: fibroma rino faríngeo insere-se sempre na opólise basilar do occipital. Em 1908, já se lê no manual de Lannois, que o tumor tanto se insere aí, como em qualquer parte dos coanos e do cavum. Pouco depois chegaram a conclusões inteiramente opostas a de Nelaton. E Moure chega a dizer textualmente: Verificamos que o ponto de implantação é nas imediações dos coanos, no septo, no esfenóide, na aza interna da apófise pterigóide, no tecto das fossas nasais, nunca, porém, no ponto indicado pelos autores. B) Modo de implantação. Sua implantação é sempre sólida, densa, formada por pedículo estreito muito fibroso, curto e resistente, em contato com a superfície óssea, onde se insere vascularizado como o tumor. O caráter fundamental do fibroma naso-faríngeo é de ser um tumor vascular: Por vezes, merece o verdadeiro nome de angio fibroma. Numerosos são os vasos arteriais e sobre tudo venenosos que sulcam o pedículo e que se vão abrir no tumor em lagos sanguíneos cujas paredes cavernosas são frágeis. São anatomicamente benignos. Nunca determinam metástase. Clinicamente malignos pela sua

notável tendência as hemorragias, como também pelas variadas perturbações provocadas pelos seus prolongamentos que comprimem as regiões vizinhas sem, entretanto nelas penetrarem. Nada há de positivo sobre sua origem real. Tudo ainda enigma e mistério no campo das hipóteses. As várias hipóteses que acabam de ser passadas em revista, vêm confirmar que a sua etiologia ainda é um mistério, até o presente insondável. Raro no sexo feminino, Sébilleau o denominou de <Tumores sangrentos da adolescência masculina>. São mais presentes nos campos que nas cidades (REVISTA DE MEDICINA, 1945, p. 6).

Após o diagnóstico passou por uma cirurgia. Na imagem, observamos Manoel José antes de ser operado e após, mostrando que o método da cirurgia era eficaz para a cura do tumor. No entanto é importante ressaltar que ao passo que a ciência avança percebe-se que a cirurgia nem sempre é o melhor método de tratamento. Mas métodos como medicamentos e cirurgia era muito presentes nas notícias como eficaz para a cura do câncer. Outro elemento predominante na notícia é sobre a comparação de opiniões a respeito do tumor, que segundo o documento são as mais discutidas, divergentes. Outra importante observação é que esse tumor é mais frequente em homens. Podemos observar que na notícia, se fala do Dr. Mangabeira Albernaz²⁸, que era um médico tido como pioneiro do implante coclear no Brasil.

No entanto, o caso acima se trata de um tumor unilateral, o tumor seria uma massa sólida no nariz e boca, por isso na imagem, Manoel José está com a boca aberta, mas de acordo com informações obtidas no documento não se prova que a cirurgia possibilitou a cura do tumor, mas como podemos observar na imagem é perceptível que o paciente obteve uma significativa melhora após a cirurgia, conseguindo neste caso movimentar a boca e fechar.

Observo que a procura por médicos era de certa forma recorrente de acordo com os documentos que analisamos. A imprensa paraibana, os discursos médicos e os poderes públicos tinham esperanças de conseguir convencer pessoas apavoradas, que estavam doentes com o câncer ou que estava com alguns sintomas de câncer, a consultar médicos, ou procurar métodos de cura, que lhes dessem um tratamento adequado. Embora não se conheça um tratamento geral que cure qualquer tipo de câncer, mais da metade dos casos que aparecem nas notícias poderiam ser curados, afinal é isto que o discurso quer passar.

28O especialista brasileiro Mangabeira Albernaz publicou uma série de trabalhos, de que nos ficaram entre outras noções, a da implantação do tumor ser sempre basilar. O Prof. Pedro Luiz Mangabeira Albernaz deixou sua marca na história da otorrinolaringologia brasileira. Participou ativamente na criação da residência médica de otorrinolaringologia da Escola Paulista de Medicina, assim como do curso de fonoaudiologia e da pós-graduação em Otorrinolaringologia e em Distúrbios da Comunicação Humana. Pioneiro na cirurgia otológica.

O câncer avança através do corpo, viajando ou migrando por rotas previsíveis. O câncer é, acima de tudo, uma doença da geografia do corpo. Desse modo, hoje em dia é amplamente reconhecida a necessidade de se auto-examinar, para detectar a presença de certos tipos de câncer que, quando descobertos bem cedo, ainda podem ser tratados, porém provavelmente fatais quando muito adiantados. “Mas detectar no início a existência de uma doença considerada inexorável e incurável não parece ter nenhum sentido (SONTAG, 1978, p. 389).

Contudo, o câncer é o emblema de todas as forças destrutivas e alienígenas de que o organismo é hospedeiro. O câncer atua segundo um roteiro de ficção científica: uma invasão de células “alienígenas” ou “mutantes”.

Portanto, nesse tópico conhecemos alguns tipos de cânceres que eram noticiados na imprensa paraibana. Apresentaremos no próximo capítulo a trajetória do médico e político Napoleão Laureano que firmou uma batalha contra o câncer na Paraíba, esse flagelo que aflinge a sociedade e que dilacera vidas, vamos analisar além de sua trajetória de vida todo seu percurso até descobrir o câncer.

Capítulo III

“O conforto de haver feito algo, ao menos pela Paraíba”: O médico Napoleão Laureano

“[...] portanto, se minha vida for necessária para que os cancerosos tenham melhor sorte, que Deus disponha dela” (O NORTE, João Pessoa, 22 de fev. 1952).

No *terceiro capítulo* problematizamos a história de vida do médico Napoleão Rodrigues Laureano que travou uma luta contra o câncer. A epígrafe que abre esse capítulo foi escrita em 5 de janeiro de 1952, mostra a preocupação que o médico tinha para com a saúde do povo. Contudo, segundo a página do *Centro Espírita Napoleão Laureano* o esculápio nasceu em Natuba, cidade localizada no interior da Paraíba, então integrada ao município de Umbuzeiro, a 22 de agosto de 1914 e faleceu no Rio de Janeiro, a 31 de maio de 1951. Era filho do tenente Floriano Rodrigues Laureano e de dona Theophila Bezerra da Silva. Foi casado com Marcina Sampaio de Melo Laureano, filha de José Oemio de Melo e Maria Sampaio de Melo. Como filha, o casal adotou Maria do Socorro Sampaio Laureano, nascida no Recife em 18 de junho de 1946. Em 1943, diplomou-se pela Faculdade de Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco. Na graduação teve uma atuação considerada “brilhante”, na qual se distinguiu entre seus companheiros de turma. Nas próximas páginas conheceremos mais sobre a história desse médico Paraibano.

3.1 O Dr. Napoleão Rodrigues Laureano

Ao saber que pesquisaria sobre o câncer na Paraíba, também foi me apresentado informações sobre o médico Napoleão Laureano. Ao entrar em contato com as fontes históricas e as poucas produções sobre Napoleão Laureano, me possibilitou escrever uma breve história dele nessa dissertação. Confesso que me sensibilizei a ponto de ficar em dúvida se faria uma história do câncer na Paraíba ou se analisaria apenas a história do médico, que lutou para a construção de um hospital para o tratamento do câncer na Paraíba. Logo, a finitude desse médico que em pouco tempo dedicou um pequeno espaço de sua vida para cuidar dos “cancerosos” mereceu minha atenção. “Todo o trabalho histórico decompõe o tempo passado e escolhe as suas realidades cronológicas, segundo preferências e exclusões mais ou menos conscientes”. Amparado nesse princípio enunciado por Fernand Braudel (1972, p. 11), recortaremos uma pequena parte da história de Napoleão Laureano.

No entanto, até alguns anos atrás, a sociedade estabelecia diversas atribuições aos médicos, muitas vezes, transformando-os em verdadeiros deuses. A capacidade de interação e intervenção do médico no ambiente social, seja em condutas em saúde ou nas demais, tinha um poder assombroso. O papel do médico acompanhou o desenvolvimento da civilização ao longo dos séculos. Na Grécia, o papel do médico era amplo, podendo

ele atuar no âmbito social, político, cultural e ético. Os herdeiros de Hipócrates rapidamente modificaram parte de tais preceitos por uma medicina mercadológica de cura na prática individual. Na Roma antiga os médicos eram escravos gregos valiosos a serviço da corte, do exército e de famílias nobres. Na Idade Média, ocorreu a anulação dessa pluripotencialidade do médico, da qual o algoz limitante foi a herança individualista e curativa da prática médica (ALMEIDA FILHO, 2006). Assim, com o nascimento da ciência moderna fez com que a prática médica e o papel do médico na sociedade ganhassem diversidade e novas potencialidades. Os médicos se tornaram transformadores de dor em alívio, sofrimento em consolo, doença em reparação, limitação em reabilitação, dúvida em verdade, e tantas outras possibilidades.

Ao longo desse percurso, defrontei-me com o médico Napoleão Laureano que se mobilizava para organizar uma área científica e as ações contra essa doença, buscando recursos, apoio político, espaços de atuação. Porém, o câncer não foi sempre uma prioridade para os médicos e os governantes, como vimos nos capítulos anteriores.

De acordo com José Ozildo dos Santos (2011), Napoleão Rodrigues Laureano, foi um “[...] dos mais ilustres paraibanos do século XX”. Nasceu em 22 de agosto de 1914, na cidade Natuba, à época, distrito de Umbuzeiro. Desde jovem,

[...] demonstrou ser possuidor de firmes propósitos e vontade de vencer desafios e obstáculos. Em Umbuzeiro, fez o curso primário, transferindo-se em seguida para Recife, onde matriculou-se no Colégio Félix Barreto, cursando até o 3º ano do ginásio. Esse médico foi um símbolo na luta contra o câncer no Brasil. Teve sua vida como homem público, “marcada pela serenidade de propósitos”, “pela clareza ao tratar com as pessoas, pela firmeza e brilho na defesa de suas idéias”, deve ser sempre lembrado pelo povo paraibano como um homem que em vez de pensar em si, demonstrou “a vontade de servir aos mais humildes e desafortunados” (SANTOS, 2011, s/p).

Conforme anúncio publicado no jornal *A União* durante o mês de outubro de 1944, Napoleão Laureano oferecia seus serviços nas seguintes especialidades: “[...] doenças das senhoras, operações, partos, tratamento cirúrgico das cicatrizes e outros defeitos congênitos ou adquiridos” (A UNIÃO, 12 out. 1944). Nessa época, residia à rua Monsenhor Walfredo Leal, 663, no bairro do bairro do Tambiá. De acordo com Luiz Hugo Guimarães (2000, s/p), ao lado do Dr. Asdrúbal Marsiglia de Oliveira, Laureano foi dos primeiros médicos paraibanos a se dedicar ao tratamento do câncer, uma doença considerada maldita e letal desde a descoberta de sua existência. O “canceroso”, mesmo entre os profissionais da medicina, era discriminado. Nem todos se acercavam do paciente com uma dose de humanidade.

Vejamos abaixo uma fotografia do médico Napoleão Rodrigues Laureano:

Imagem 11-Dr. Napoleão Laureano



Fonte: <http://www.cenal.org.br/biografia/>

Segundo Matheus Gleydson do Nascimento Sales (2022), foi devido ao movimento do cangaço ²⁹que a família Laureano foi obrigada a deixar a pequena cidade Natuba e buscar refúgio na capital, a então cidade da Parahyba. De boa família, Napoleão Laureano desde cedo mostrou uma notável aptidão e vocação pela medicina. Com certeza, ainda muito jovem, suas experiências com o Hospital Municipal Santa Isabel o marcaram profundamente. Mandado a estudar no Recife, concluiu a faculdade de medicina na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Ao regressar à Paraíba, abriu um consultório médico, onde, sem demora, atraiu uma multidão em busca de tratamento para suas enfermidades (SALES, 2022, p. 21).

No dia 22 de fevereiro de 1950 o jornal *O Norte* tratou de divulgar uma notícia a respeito da história de Napoleão Laureano, abordando aspectos do seu casamento:

[...] Napoleão Rodrigues Laureano casou-se com a senhora Marcina S. de Melo em Recife, vindo a residir em João Pessoa. D. Marcina fora ali um grande manicuro e exercia a profissão com desempenho a rua da Imperatriz. Dois anos

²⁹O cangaço foi um fenômeno social que existiu no Nordeste entre os séculos XIX e XX, caracterizado pelo surgimento de grupos de homens armados que promoviam ações de banditismo por onde passavam.

depois de casados D. Marcina aborreceu-se com meus velhos pais e o mano, fugindo para Recife e lá ela estava sendo cortejada por um militar. Embora ela maltratasse muito a nossa família, todavia Napoleão por amá-la muito, além disso achar ser um fracasso em sua carreira de médico em começo, se ficasse separado de sua esposa. Ele andava como louco. Fora a Recife várias vezes buscá-la, porém ela sequer recebia. Por fim, Napoleão Laureano arranhou um mediador para poder conseguir a reconciliação (O NORTE, 22 fev. 1950, p. 3).

A mulher por quem o Dr. Napoleão Laureano se apaixonou chamava-se Marcina de Melo Sampaio Laureano, a paixão aconteceu enquanto ainda estava no Recife, depois de um ano de sua entrada na Faculdade de Medicina. Posso observar como é narrado a trajetória de vida de Napoleão e sua esposa, na qual mesmo os dois se amando, enfrentaram problemas que culminou com uma separação temporária. O documento evidencia que a separação seria um “problema” para a sua carreira de médico. É possível observar, que nessa época, a carreira profissional e a vida pessoal acabavam envolvidas, principalmente por ele ser um médico.

Outro elemento presente no documento é sobre o início da campanha de combate ao câncer nos jornais paraibanos, bem como, o caráter humano que Napoleão Laureano tinha com o povo:

[...] daí por diante, meu irmão perdeu o amor a sua existência. Tudo que fazia era para o bem dos outros, a bem dos desprotegidos da sorte e nada a seu bem. Iniciou uma campanha de combate ao câncer pelos jornais da capital do estado natal, que se fez sentir até o dia em que morreu o pai de D. Marcina. Sr. Melo. Napoleão encerrou-a com as seguintes palavras: “Marcina este será o meu último artigo de combate ao câncer, pois não contei até agora com o apoio do povo da classe média, de do governo. Portanto, se minha vida for necessária para que os cancerosos tenham melhor sorte, que Deus disponha dela” (O NORTE, 22 fev. 1950, p. 3).

No documento é possível perceber como foi apresentado a sensibilidade, de Napoleão Laureano acerca dos seus pacientes, principalmente quando em sua ordem discursiva, afirmou-se que “[...] tudo que ele fazia era para o bem dos outros”, chegando a perder o amor por sua existência para dedicar-se aos doentes de câncer. Quando no documento é descrito que se a “sua vida fosse necessária para que os ‘cancerosos’ tivessem melhor sorte, que Deus dispusesse dela”, podemos dialogar com o conceito de sensibilidade, pois notamos nesses dizeres emoções entrelaçadas ao discurso. Segundo Sandra Pesavento (2003), é a partir da experiência histórica pessoal que se resgatam emoções, sentimentos, ideias, temores ou desejos, o que não implica abandonar a perspectiva de que esta tradução sensível da realidade seja historicizada e socializada para

os homens de uma determinada época. Os homens aprendem a sentir e a pensar, ou seja, a traduzir o mundo em razões e sentimentos.

Sensibilidades se exprimem em atos, em ritos, em palavras e imagens, em objetos da vida material, em materialidades do espaço construído. Falam, por sua vez, do real e do não real, do sabido e do desconhecido, do intuído ou pressentido ou do inventado. Sensibilidades remetem ao mundo do imaginário, da cultura e seu conjunto de significações construído sobre o mundo. Mesmo que tais representações sensíveis se refiram a algo que não tenha existência real ou comprovada, o que se coloca na pauta de análise é a realidade do sentimento, a experiência sensível de viver e enfrentar aquela representação (PESAVENTO, 2003, p. 58).

Contudo, ainda nesse mesmo documento é abordado sobre a adoção de sua filha:

[...] D. Marcina, orientada por um irmão, tratou logo que viu o batimento de seu marido de adquirir um filho para numa eventualidade ter direito aos bens do sogro além do seu marido. Foi no instituto de Proteção e Assistência a Infância de João Pessoa e de lá pode retirar uma menina de nome: Maria das Mercês. Porém apareceu a mãe da criança e o tomou. Novamente a situação de D. Marcina se agravou. Era preciso arranjar um filho, custasse o que custar. E naquela inquietação resolveu ir de novo ao Instituto e de lá trouxe outra vez uma menina, agora de nome: Maria do Socorro, filha de Maria Salete e Paulino Ferreira, como consta nos livros daquele Instituto. Napoleão, depois da separação não interferia nas negociações de sua mulher para não desgostá-la. D. Marcina procurou logo registrar a menina, como produto de seu ventre no Cartório do Registro Civil, com o Sr. Bastão Bastos, porém não conseguiu fazê-lo, visto aquele cidadão conhecer demais o casal e Napoleão não lhe falará nada a respeito. Tentou ela por meio de terceiros subordinar as autoridades do Registro, mas nada adquiriu. Avisaram então a D. Marcina que com os pais legítimos vivos seria impossível tornar a menina sua filha. Dias depois corre a notícia de suicídio de Maria Salete, entretanto Paulino Ferreira era do interior da Bahia, atacado e gravemente ferido por dois desconhecidos. D. Marcina se achava agora com seus planos desimpedidos de vez, que os pais eram desaparecidos. Tentou mais uma vez registrar, mas o escrivão se recusou, dizendo que se o Dr. Napoleão Laureano lhe falasse com sua aquiescência, talvez fosse possível, entretanto Dr. Napoleão Laureano sempre palestrava consigo e não falava a tal respeito (O NORTE, 22 fev. 1950, p. 3).

Dona Marcina sempre teve o desejo de ser mãe, então como relatado no documento, ela foi até o Instituto de Proteção e Assistência a Infância da cidade de João Pessoa e retirou uma menina de nome Maria das Mercês, mas logo a mãe da criança a tomou. Como possuía o desejo de ter uma filha, não desistiu. Retornou ao Instituto de Proteção e Assistência a Infância onde conseguiu trazer para sua casa, a pequena Maria do Socorro. Essa adoção gerou alguns problemas pelo fato que os pais da criança ainda estavam vivos, mas depois de alguns dias Dona Marcina recebeu a notícia que a mãe da

menina havia se suicidado e que o pai fora gravemente ferido, o que possibilitou e efetivação da adoção.

Marcina o acompanhou desde a ida para João Pessoa até suas viagens ao Rio de Janeiro e pelo Brasil afora, assim como no estrangeiro, acompanhando-o até a cidade de Nova Iorque, viagem esta realizada no dia 15 de janeiro de 1951 (Cf.: SALES, 2022, p. 39). O casal tentou por várias vezes ter filhos, mas não conseguiram. Portanto, em face da “[...] impossibilidade de geração de filhos biológicos, Napoleão Laureano e Marcina de Melo adotaram uma menina do nome Maria do Socorro Sampaio Laureano, nascida na capital de Pernambuco, no dia 18 de junho de 1946” (SALES, 2022, p. 41).

Abaixo na imagem, podemos visualizar Napoleão Laureano, Marcina e sua filha adotiva:

Imagem 12-Laureano, Marcina e sua filha



Fonte: (REVISTA DA SEMANA, 01 dez. 1951).

Os dois esperavam ansiosamente uma filha que não veio, daí a decisão de adotar uma recém-nascida, como foi exposto no documento acima.

Imagem 13-Marcina e sua filha Maria do Socorro

Fonte: (REVISTA DA SEMANA, 01 dez. 1951).

Nessa imagem é possível perceber a existência de afeto, amor e carinho presente na relação que unia a esposa de Napoleão Laureano e sua filha. Na notícia ela diz: “[...] êste anjinho não nasceu do meu ventre, mas de qualquer forma, sempre será minha filha...”.

Contudo, o médico Napoleão Laureano amparava aos mais pobres e aos desprotegidos, essa foi uma das características do médico que cuidava dos cancerosos. “[...] Ao caminhar pelas ruas e praças ao redor do hospital, deve ter se deparado com a peregrinação dos enfermos vindos do interior em busca de tratamento na capital. Enxergou na necessidade de auxílio aos pobres a sua vocação, e fez disso regra em sua vida. Sua caridade e sua afável dedicação e comprometimento para com a medicina, deixando de cobrar daqueles que nada tinham a oferecer. O amor ao povo era sua motivação” (SALES, 2022, p. 35).

Retornando à capital paraibana, abriu seu consultório no primeiro andar, número 474, na rua Barão do Triunfo. Atuando como clínico geral e cirurgião, dedicou-se de maneira especial aos estudos da cancerologia e seu respectivo tratamento. O jornal *O Norte*, na edição de 1 de julho de 1951, pouco tempo depois da morte de Napoleão Laureano, noticiou que nos primeiros anos desde o retorno, Laureano ocupara os cargos

de anatomopatologista do Serviço de Verificação de Óbitos de João Pessoa, de cirurgião de Serviço de Pronto Socorro, chefe de serviços Médicos das Usinas São João e Santa Helena, João Pessoa³⁰, nas quais exercia, cumulativamente, o cargo de cirurgião daqueles serviços. No mesmo período, também atuou como médico do Hospital Santa Isabel, o mesmo hospital que anos antes tinha assistido à dolorosa peregrinação dos enfermos vindos do interior do estado. Atuou também como cirurgião do Hospital São Cristóvão, onde passou a compor o corpo médico da instituição, ao lado dos seus amigos: Dr. José Asdrúbal Marsiglia de Oliveira e o Dr. Nilton Nobre de Lacerda. Fez um curso de anatomia patológica no Serviço Nacional de Câncer, na capital da República, na altura, a cidade do Rio de Janeiro. Posteriormente, em 1949, fez o estágio na Santa Casa da Misericórdia. Napoleão Laureano escreveu vários artigos científicos, nos quais chamava atenção para a necessidade de maior investimento em pesquisas e infraestrutura, a fim de que, com o diagnóstico rápido e amparo instrumental, pudessem salvar pacientes acometidos pelo câncer (SALES, 2022, p. 37).

Laureano se especializou em atendimento às mulheres e suas enfermidades. Dedicava-se, também, a tratamentos mais “simples”, como a remoção de rugas e outros mais complicados, como partos. Marcina, que era enfermeira, o ajudava bastante em suas consultas (SALES, 2022, p. 53). São conhecidos casos de pessoas enfermas que Napoleão Laureano recolhia, internava e operava por conta própria. Divulgava-se na imprensa o discurso de que ele não via na função de médico uma oportunidade de extorquir os pobres e aumentar a sua riqueza particular. Pelo contrário, retirava do próprio bolso o dinheiro necessário para cuidar de quem precisava, não apenas seus amigos ou familiares, mas até pessoas totalmente desconhecidas. Sua “[...] compaixão não tinha critério de classe social ou raça. Napoleão os via como irmãos que precisavam, naquele momento, de sua ajuda” (SALES, 2022, p. 54). Notamos nessa informação, como as pessoas eram gratas ao seu trabalho: “[...] uma graça. Bela Batista agradece a Nossa Senhora das Graças e Santa Terezinha uma graça alcançada em favor de seu filho. João Pessoa. Ao espírito esclarecido de Napoleão Laureano, agradeço uma graça que por seu intermédio recebi” (O NORTE, 22 ago. 1952, p. 3).

Dessa forma, é importante mencionar que Napoleão Laureano não se destacou só na medicina, mas também na política. O fato que influenciou ele entrar na política foi com o objetivo de defender os interesses públicos.

³⁰ Essas usinas eram localizadas na zona rural dos municípios de Santa Rita e Cruz do Espírito Santo.

Enquanto ainda estava na universidade, Napoleão Laureano mostrou aptidão e interesse pela política, se engajando em movimentos estudantis contra o Estado Novo durante o período Vargas. Embora não fosse um militante assíduo, nunca deixou de se dedicar à luta pela redemocratização do Brasil. Vargas, após o término da Segunda Guerra Mundial, viu-se obrigado pela pressão estrangeira a realizar eleições livres. Após um curto estágio na Argentina, Napoleão Laureano regressa à Paraíba, filiando-se em 1945 ao União Democrática Nacional – UDN. Dedicou-se a escutar os problemas e os interesses da população mais pobre, a qual Napoleão não poupava esforços para vê-la bem (SALES, 2022, p. 49).

Dessa forma, Segundo Matheus Gleydson do Nascimento Sales (2022), foi nesse contexto de redemocratização que tomou conta do Brasil, que Napoleão Laureano começou a se interessar pela política. Vendo a oportunidade de representar a população mais carente de João Pessoa, o Dr. Napoleão Laureano, aproveitando de seu prestígio como um médico já reconhecido e se dizendo preocupado com o bem-estar social, lançou sua candidatura a vereador da capital paraibana. O Dr. Napoleão Rodrigues Laureano foi eleito vereador pela cidade de João Pessoa, e desse modo, começou sua carreira política.

Como político, se destacou como defensor das causas populares. Com “vigoroso” espírito republicano, conduziu a Câmara Municipal de Vereadores de maneira ininterrupta até 1951, quando faleceu. Na ocasião em que foi reeleito, já estava acometido pelo câncer e vivia seus últimos momentos. Não se encontrava na capital paraibana, mas na cidade do Rio de Janeiro, o que impediu seus pares em João Pessoa de o reelegerem para o cargo. Após sua morte seu corpo foi trazido para a capital paraibana, onde recebeu as homenagens finais do povo pessoense e da Câmara Municipal, que passou a se chamar Casa Napoleão Laureano, uma homenagem dos seus pares (SALES, 2022, p. 50).

Napoleão Laureano travou uma luta contra o câncer não só na Paraíba, mas no país. Ele foi considerado um defensor das causas humanas e até os últimos dias de sua vida, priorizou os cancerosos. Sua luta girava em torno de recursos com investimentos na descoberta do câncer e na existência de campanhas públicas de combate à doença. Além disso, investiu poder discursivo na defesa da construção de hospitais especializados em câncer. Portanto, investimentos públicos de Napoleão Laureano foram marcados por características políticas que visavam ultrapassar o marco das fragilidades humanas recusando um fim tranquilo, na companhia de pessoas que amava (sua família e amigos), para aproveitar os últimos dias de sua existência.

3.2 “É bem próximo o meu fim”: a maldição pessoal para uma benção coletiva

Tudo ia bem, quando em 1950, mês de junho, comecei a sentir as primeiras dores no maxilar. Extraí alguns dentes, mas em nada melhorei. Em julho foi feita a curetagem e o diagnóstico veio: “actomicose” (fungo na pele). Fizemos o tratamento adequado, mas, naturalmente, também de nada adiantou. Eu não sentia febre, nem estava emagrecendo. Somente minhas dores no maxilar aumentaram consideravelmente, que as vezes acordava a noite, coberto de suor frio. Minhas glândulas cervicais cresceram. Fui piorando: agosto, setembro, outubro, foram meses penosos. Mas eu continuava no trabalho normalmente e já havia iniciado uma campanha em prol dos cancerosos de João Pessoa, pensando em fundar um hospital especializado. Em novembro de 1950, tirei uma radiografia acusou opacificação do maxilar esquerdo, e, foi então que resolvido que eu faria uma operação para esclarecimento do diagnóstico. No dia 26 de dezembro foi feita a intervenção (A NOITE ILUSTRADA, 26 dez. 1950).

A vida de Napoleão Laureano caminhava bem até que começaram os primeiros sintomas. Mas, Napoleão não lhes deu muita importância, mas com o agravar das dores, sua preocupação foi crescendo. Matheus Sales (2022, p. 54) expõe que certo dia, ao realizar uma cirurgia em um de seus pacientes acometido por câncer, uma gota de sangue respingou em seu olho. Ao chegar em casa, informou preocupado à sua esposa Marcina que, para todos os fins, que se considerava canceroso. Seu discurso revela o imaginário da época de que o câncer era uma doença contagiosa. Noto no documento que os primeiros sintomas em Napoleão Laureano começam a surgir por volta de 1950, especificamente no mês de junho e que até se chegar ao resultado de tumor foi um processo demorado, pois conta-se que ele foi submetido a uma série de exames. Mesmo doente Napoleão Laureano continuava no trabalho normalmente e já havia iniciado uma campanha em prol dos cancerosos de João Pessoa, pensando em fundar um hospital especializado.

Assim, com base em Matheus Sales (2022, p. 55), Napoleão se preocupou em não contar detalhes do exame que diagnosticou o tumor. Pensando que isso poderia fazer mal à sua esposa, ele prosseguiu o depoimento:

[...] eu prefiro não falar nesta operação. Talvez Marcina tenha sofrido mais ainda do que eu, ao ver-me submetido a delicada intervenção. Mas ao mesmo tempo, havia a esperança de que o diagnóstico determinasse o mal, como algo de fácil cura. No dia dois de janeiro deste ano, enquanto a lembrança das taças de champanhe ainda perdurava na mente e no coração de todos, recebemos o veredictum. O resultado do exame de laboratório dizia em letras muito claras e datilografadas – limfo-sarcoma. Eu estava na casa da minha sogra. Virei para ela e disse calmamente; “É. O negócio é sério. Parece que vou morrer breve”. Minha sogra retrucou: “Não. Sempre há uma esperança...”. Donde veio minha calma? Não sei. No primeiro momento, foi como no caso dum corte profundo – só se sente dor após algumas horas. Eu estava como que anestesiado. Porém, a noite deste dia foi uma noite realmente repleta de negras sombras. Deitado ao lado de Marcina, escutando sua respiração ofegante, calculei que também não devia estar dormindo, mas que estava apenas fingindo para não me perturbar. No quarto contíguo, minha filhinha dormia. Minha doce filhinha,

ainda toda rosada, toda encoberta de graça deliciosa da primeira infância... o que será dela! Confrangeu meu coração, como se tivesse recebido uma punhalada. Era preciso encarar a morte de frente. Câncer não tem cura. Mesmo tentando tudo que fosse possível, mesmo passando pelas mãos dos melhores médicos do universo – se para isso eu tivesse recursos – acabaria morrendo, pois, a ciência ainda a nenhum câncer – desenvolvido como o meu – tinha conseguido extirpar (A NOITE ILUSTRADA, 1950).

Napoleão Laureano mesmo doente, permanece sua campanha informando aos poderes públicos da importância de investimentos em saúde e informando a população a procurar diagnósticos e tratamento contra o câncer, ao mesmo tempo em que se dirigia aos seus pares médicos em artigos científicos, incentivando-os à pesquisa desta terrível enfermidade, da qual ele próprio tragicamente foi vítima. De fato, ele travou uma luta a nível nacional contra o câncer. No entanto, apesar de se conformar com seu inevitável fim, dedicou o resto de sua vida a divulgar sua causa, a fim de conseguir recursos suficientes para a construção de um hospital especializado em João Pessoa (SALES, 2022, p.57). No entanto, sua ida aos Estados Unidos foi custeada por amigos e instituições que reuniram dinheiro como último recurso para tentar salvar sua vida.

No dia 22 de fevereiro de 1952 o jornal *O Norte* divulgou uma carta de Isaac Laureano (irmão de Napoleão Laureano), endereçada ao Sr. Júlio do Carmo, sobre a história de vida do seu irmão:

[...] Isaac Laureano volta a carga. Riacho de Natuba, 5 de janeiro de 1952. Senhor Júlio do Carmo. Saudações. Esperava tão logo escrever a história sobre a vida de meu saudoso irmão, para então enviar um exemplar. Mas não me foi possível fazê-la tão rápido assim. Primeiro não tenho instrução capaz de concertar os fatos que bailam em meu cérebro e levar ao sabor de uma literatura que desperte ao público um vivo interesse. Oxalá haja em mim o melhor e mais sincero desejo de transmitir, de minha pena ao papel, uma parcela de vida de que perto testemunhei de um homem tolhido de sofrimentos, de uma existência cheia de acerbos e ásperas lutas. Napoleão foi ao Sul e no Rio de Janeiro, no Serviço Nacional do Câncer, os médicos pediram para que ele se operasse e o meu irmão sorrindo disse que voltaria depois e volta a João Pessoa sem ser operado. Poucos dias mais tarde o encontrei, pela manhã, no banheiro se barbeando de frente ao espelho, chorando. Perguntei-lhe por que e ele me respondeu: “Há muito tempo que perdi o prazer da vida. O resultado aí está: é bem próximo o meu fim. Senti gelar o sangue nas veias. Pareceu-me estancar o pensamento por um instante, para incontinenti, despertar num turbilhão de ideias descoordenadas. Senti-me como que estivesse no espaço entre o céu e a terra: mas logo atinei dizendo: Não fale assim mesmo, deixe de pessimismo, vimos mobilizar tudo ao nosso alcance para fazer debelar o mal. E ele, fazendo um sorriso preso, com o lábio inferior avançado sobre o superior e, balançando a cabeça respondeu-me: “É inútil, meu irmão, qualquer tentativa agora, no mundo não há quem me salve, só mesmo por um milagre. Era preciso operá-lo imediatamente e para isso ele exigia que eu tivesse presente. Voltei urgente do sítio. O Dr. Hélio Fonseca, com as mãos para o ar, saindo da pia pronto para entrar na sala de operação, de máscara e bata branca, declarou-me a terrível verdade. Que ia operar porque Napoleão o pedia, mas achava que mais nada adiantava. Quando sem mais esperança ele ia partir para o Rio, agora

desenganado em busca de um milagre, ele nos disse: “Vou ao Rio, não por mim, sim porque os amigos me pedem”. Minha mãe então lhe perguntou se a menina estava registrada. Ele respondeu que NÃO, só faria um documento de amparo para ela, quando voltasse e isso nas normas de direito. Não voltou mais como esperávamos. Oito dias depois de sua morte, a viúva me chama para dizer que se eu fosse ao seu advogado acertar algo do inventário. Achei que não devia ir pois não tinha questão, nem o conhecia. No dia seguinte voltei para dizer-lhe. Foi quando ela me disse que queria me dar um sítio. Eu recusei! Não faça como os outros que não responderam as minhas cartas. Sem mais, aqui fica o Isaac R. Laureano.

Noto no documento que Isaac Laureano seu irmão ao proferir as seguintes informações na carta: “Oxalá haja em mim o melhor e mais sincero desejo de transmitir, de minha pena ao papel, uma parcela de vida de que perto testemunhei de um homem tolhido de sofrimentos, de uma existência cheia de acerbos e ásperas lutas”, quer demonstrar ao leitor que presenciou o sofrimento de seu irmão e que ele foi um homem de grandes lutas, além disso o documento segue afirmando que o Dr. Napoleão Laureano sabia da gravidade de sua doença e por isso não acreditava mais que seria salvo.

No entanto, embarcando no Recife na companhia da sempre presente Marcina, dos amigos Dércio Ferreira Mattos, Constantino Ferreira Pinto e Maria de B. Pinto Oliveira, chegou à cidade de Nova Iorque em janeiro de 1951, tendo como destino o Memorial Hospital, considerado um dos melhores hospitais não só da América, mas do mundo. Voando pela companhia aérea *Pan American World Airways*, Napoleão Laureano foi realizar os exames necessários. Infelizmente, o “[...] veredicto médico foi que não havia mais nada que a medicina da época pudesse fazer. Os médicos norte-americanos calcularam o seu período de sobrevida para apenas mais três ou quatro semanas” (SALES, 2022, p.59).

De acordo com Matheus Sales (2022) era, de fato, uma sentença de morte. Desenganado pela medicina, Napoleão regressou ao Brasil, não mais com esperanças de se curar, mas tendo em mente um propósito maior: evitar que outros passassem pelo que passou. Voltava ao Brasil não curado do corpo, mas renovado em seu propósito.

De volta ao Brasil e já desiludido de sua cura, Napoleão Laureano começou uma campanha nacional em prol da construção de um hospital especializado no estado da Paraíba, além de um movimento mais amplo, que visava minorar o sofrimento de todos os “cancerosos” do Brasil. Dirigindo-se a políticos, artistas, empresários, fazendeiros e pessoas comuns, Napoleão não mediu esforços para realizar seu último desejo: levantar fundos para criar a Fundação Napoleão Laureano.

Posteriormente a Fundação ser instalada, é aberto a público o livro de doações para a campanha, na qual prontamente atrai muitas pessoas, inclusive de toda classe social para ajudar. O desejo de auxílio logo chegou ao estado da Paraíba, e assim os principais líderes paraibanos conversam entre si para ajudar o Dr. Napoleão Laureano em sua campanha (SALES, 2022, p.66).

Dessa forma, o governador do estado, José Américo, saudou a Fundação Napoleão Laureano. Observamos no seguinte documento:

A comissão central solicita das instituições e particulares que tenham qualquer quantia destinada a campanha contra o câncer, a bondade de fazerem o devido acolhimento a tesouraria da Fundação. Local de reuniões- Palácio da Justiça, às 14 horas das quintas-feiras. Presidencia- Des. Severino Montenegro
Tesouraria- Dr. Julio Maurício Secretaria- Prof. José Baptista de Melo.
Divulgação da Secretaria da Fundação- Napoleão Laureano (O NORTE, 1951, p. 3).

Fundação Napoleão Laureano (Em cooperação com o serviço Nacional do câncer)

Ascendem a Cr\$ 339.187,30 as arrecadações neste Estado- contribuição recebidas por intermédio da Associação dos Servidores Públicos. Eleva-se Cr\$ 339.187,30 o movimento da tesouraria da Fundação Napoleão, neste Estado. Por intermédio do Dr. Antonio Tancredo de Carvalho, presidente da Associação dos Servidores Públicos, foi feita a entrega da importância de Cr\$ 2.275.000, relativamente às seguintes arrecadações: Diretoria da Assistência dos Servidores Públicos:

Antonio Tancredo de Carvalho-----	100,00
Heronides Silva Ramos-----	100,00
José Padilha Crispim-----	100,00
Eduardo de Carvalho-----	100,00
Bertino do Carmo-----	100,00

Diversas contribuições entregues:

Santa Rita-Recolhida pelo Sr. Boberval de Arruda Lima---	270,00
Serraria- Idem pelo Sr. Valdemir-----	650

(O NORTE, 12 jul. 1951, p. 3).

Noto no documento que existia uma comissão central para arrecadação de dinheiro para a campanha contra o câncer e da Fundação Napoleão Laureano. Essa comissão possivelmente composta por pessoas que sabia da luta e do desejo do médico Napoleão. O mesmo documento segue deixando o endereço, dia e horário das reuniões em prol da arrecadação de quantias para a fundação. Logo, no documento abaixo percebo que os Serviço Nacional do Câncer a Associação dos Servidores Públicos prestaram uma grande ajuda no sentido de auxiliar nas campanhas de arrecadações. “[...] por intermédio do Dr. Antonio Tancredo de Carvalho, presidente da Associação dos Servidores Públicos, foi feita a entrega da importância de Cr\$ 2.275.000, relativamente às seguintes arrecadações: Diretoria da Assistência dos Servidores Públicos”, o documento demonstra

as quantias que cada diretor da associação deu, eram valores significativos e que mostrava o desejo dos paraibanos em ver na sua terra um hospital do câncer, assim como do combate dessa doença.

A lista de doações foi extensa e a campanha do médico Napoleão Laureano atingiu todas as regiões do Brasil. José Américo de Almeida, então governador do estado da Paraíba, não economizou esforços junto ao Governo Federal na adoção do terreno onde seria construído o tão sonhado e idealizado hospital especializado.

Napoleão Laureano, após viajar aos Estados Unidos e de lá voltar desiludido, intensificou sua campanha em prol dos cancerosos brasileiros e da criação de um hospital que fosse o amparo daqueles mais necessitados. Dedicou o resto dos seus poucos e contados dias a essa nobre causa, não para ter seu nome eternizado, mas para amenizar a dor daqueles que ainda estavam por vir, como ele próprio disse: “[...] portanto se minha vida for necessária para que os cancerosos tenham melhor sorte, que Deus disponha dela” (SALES, 2022, p. 87).

Entretanto, um certo e ainda desconhecido remédio viria a trazer esperança ao enfermo. Seu nome era Krebiozen. O criador do medicamento, Dr. Stevan Durovic, médico iugoslavo, afirmava que a substância vinha de soro de cavalo inoculado com *Actinomyces bovis*. O Dr. Durovic alegava ter testado a droga em animais, principalmente cães e gatos, e podia atestar que ele surtia efeito positivo. Suas declarações foram apoiadas em experimentos de um importante fisiologista à época, o Dr. Andrew Conway Ivy, que rapidamente se convenceu de sua eficácia, alegando ter ministrado doses em si próprio e em amigos, em seguida, em um cachorro e, finalmente, certo dos efeitos anticâncer da Krebiozen, passou a utilizar em seus pacientes (SALES, 2022, p. 88).

No início do ano de 1951, o Dr. Andrew Conway Ivy convocou uma coletiva de imprensa, na qual anunciou à plateia, que contava com médicos, cientistas, jornalistas e políticos, a surpreendente eficácia do medicamento. Segundo ele, para vinte e dois (22) pacientes, foram prescritas doses da droga, dos quais quatorze (14) ainda viviam e nenhum teria falecido devido ao câncer. O entusiasmo tomou conta da população norte-americana. À época, o câncer era uma doença praticamente incurável e contraí-la era uma sentença de morte. A notícia da droga rapidamente chegou ao Brasil e a imprensa noticiava acerca disso e de como ela poderia salvar o médico Napoleão Laureano de seu aparente fim iminente (SALES, 2022, p. 88).

Contudo, o jornal *O Norte* divulgou em suas páginas sobre o medicamento Krebiozen:

[...] em Chicago a senhorita Dorotea Schimidt, da Argentina, denunciou o tesoureiro da Associação Médica norte-americana, Dr. Josías Moore, como participante de um plano internacional para obter o controle da discutida droga anti-cancerosa <Krebiozen>. Como se sabe, esse produto obtido pelo químico iugoslavo Dr. Durovic e a srta. Dorotea foi secretária do gerente do laboratório onde se preparou o <Krebiozen> (O NORTE, 3 dez. 1951).

A notícia é referente a droga dita “anti-cancerosa” Krebiozen, que já era anunciada nas páginas dos jornais da Paraíba, isso significa dizer que atrairia pessoas acometidas pelo câncer a fazer uso da “droga que prometia a cura”, posso supor que a notícia ganha maior evidência nos jornais da Paraíba por Napoleão está acometido por essa enfermidade. Noto que no documento é apresentado uma denúncia da Sr. Dorotea em decorrência do tesoureiro da Associação Médica norte-americana Dr. Josías Moore por ter participado de um plano internacional para obter o controle da droga Krebiozen.

É bom que lembremos que estamos falando do ano de 1951. Apenas seis anos havia se passado desde o fim da Segunda Guerra Mundial e o mundo pós-conflito observava duas superpotências emergirem do conflito global: os Estados Unidos da América e a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas. Era o início do que, posteriormente, seria chamado de Guerra Fria. O clima neste momento histórico era de tensão e profunda desconfiança. Vizinhos denunciavam vizinhos por suposta ligação ao partido comunista, e essa preocupação também chegaria ao Brasil. Anos mais tarde, essa seria a principal justificativa para o golpe militar que pôs fim à democracia brasileira por longos anos (SALES, 2022, p. 89).

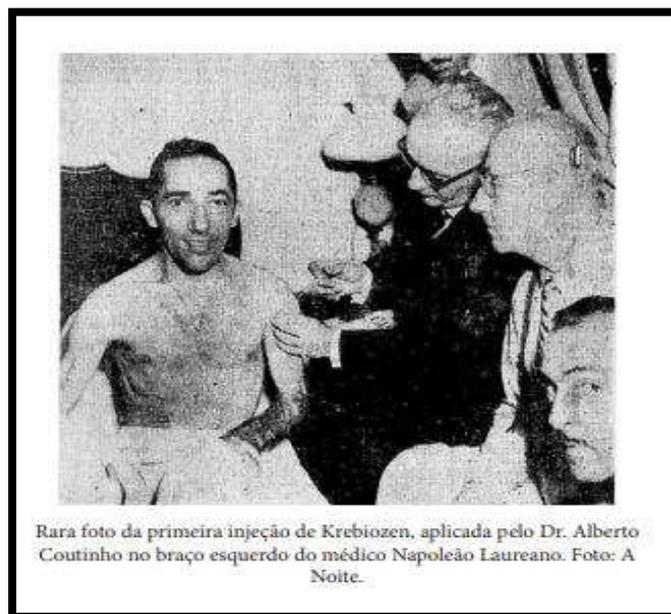
Desse modo, no Brasil, entretanto, a notícia da Krebiozen alegrou as pessoas que já não tinham esperança, inclusive o Dr. Napoleão Laureano. É importante mencionar que não se teve um resultado cientificamente favorável sobre a eficácia desse medicamento, mas as pessoas acometidas pelo câncer ficaram alegres com a promessa de cura, esse otimismo e esperança também tomou conta do Dr. Napoleão Laureano.

Segundo Matheus Gleydson do Nascimento Sales (2022), o otimismo tomou conta daqueles que cercavam o Dr. Napoleão Laureano, em especial, o Sr. Pompeu de Souza, diretor da Fundação Napoleão Laureano, o qual pediu à embaixada norte-americana no Rio de Janeiro que procurasse obter o medicamento, a fim de salvar a vida de Napoleão. Do mesmo modo, o Sr. Pompeu de Souza solicitou ao presidente Getúlio Vargas que fizesse a mesma recomendação à embaixada brasileira em Washington, capital dos Estados Unidos da América. Este apelo rapidamente chegou ao conhecimento

do criador da Krebiozen, o supracitado Dr. Durovic, que declarou: “Eu ficaria muito satisfeito em ajudar meu estimado colega que tanto fez por seu país”.

No entanto, a primeira dose da Krebiozen foi aplicada no Dr. Napoleão Laureano. Esta foi feita em um ambiente de intenso otimismo. Estavam presentes neste dia membros da sua família, amigos próximos e os médicos que o assistiam:

Imagem 14 - Primeira injeção de Krebiozen



Fonte: (A NOITE, 1950)

Na imagem, observo como o Dr. Napoleão Laureano já se encontrava debilitado, fraco. Em seu rosto, percebo a esperança e a alegria de estar recebendo a sua primeira injeção de Krebiozen, aplicada pelo Dr. Alberto Coutinho. O medicamento que prometia restabelecer sua saúde, possivelmente, trazer a cura. Nos jornais e revistas paraibanos que circularam nas primeiras décadas do século XX, a profusão de anúncios de medicamentos dava o tom para as publicidades impressas nesses periódicos. Alguns se valiam das descobertas mais recentes do mundo científico para validar a eficácia do medicamento, assim como o Krebiozen.

De acordo com Matheus Sales (2022), um dia após a primeira dose da droga anticâncer, o Dr. Napoleão Rodrigues Laureano apresentou uma melhora considerável, talvez não em função do medicamento em si, mas, quem sabe, pela esperança de cura. Como visto, apesar da aparente retroação dos tumores, não se podia confirmar que sua melhora se deu graças à Krebiozen. Muito provavelmente, sua melhora nada tinha a ver

com a droga tomada na noite anterior, porém nada parecia estragar o sentimento de esperança. Entretanto, o mês de maio foi terrível para o médico Napoleão e seus familiares. Sua saúde como um todo havia declinado. Ele sentia que estava vivendo seus últimos momentos.

Dessa maneira, o Dr. Napoleão Laureano já estava perto dos seus últimos dias e, mesmo assim, com a morte batendo à porta, se afligia com o futuro de sua filha Maria do Socorro. O médico já não tinha esperança em se recuperar. O remédio Krebiozen não conseguiu salvá-lo. (SALES, 2022, p.103). O remédio apesar de ter prometido a cura não conseguiu o que prometeu, e supostamente, talvez tenha piorado a situação de Napoleão Laureano. Contudo, o próprio Napoleão não acreditava na eficácia do medicamento (SALES, 2022, p.104).

Cada sujeito estabelece uma forma particular de lidar com as questões referentes à sua saúde do corpo. No entanto, a crença de Napoleão talvez seja a esperança de muitos doentes de câncer em estágio avançado: a cura. Me recordo do texto de Azemar Soares Júnior (2019), que analisa o câncer enquanto uma doença responsável por alterar os roteiros da vida de sua família. Um texto que analisa a partir das suas memórias a experiência vivida com o câncer de sua mãe: “[...] uma história da dor. Repito: eram felizes. Até o dia em que aquela doença alterou seus destinos”. O autor fala dos impactos que o câncer causou na vida das pessoas. O que mais inquietava não era o medo de como tudo acabaria, pois

[...] todos ali sabiam que um dia, de alguma forma, chegaria o fim – mas, como as transformações daquele corpo poderiam causar pavor e alimentar um sentimento que os humanos chamam de amor. Tudo parecia bem e feliz. Não há explicações para aquilo que conta essa narrativa. Vale aquele imperativo: “Existem acontecimentos que não combinam com explicações”. Não seria possível explicar como uma massa de concreto ou uma dura pedra criou tentáculos dentro de uma parte qualquer do corpo e dali ganhou vida, cresceu ferosamente, auferiu poder e destruiu paulatinamente o corpo e a vida (SOARES JR, 2019, p. 276).

Como chama atenção Sandra Pesavento (2005, p. 15) o olhar de Clio mudou e voltou-se para outras questões e problemas, para outros campos e temas. Assim, produzir história a partir das experiências vividas, sobre os sentimentos mais íntimos tornou-se possível quando se trabalha com a ideia de resgate de sentidos conferidos ao mundo e que se manifestam em palavras, discursos, imagens e práticas. Uma história repleta de sensibilidade que “se traduz em sensações e emoções, na reação dos sentidos afetados por fenômenos físicos ou psíquicos, uma vez entrado em contato com a realidade”

(PESAVENTO, 2007, p. 10). Narrativa costurada pelas linhas da emoção, das sensações da dor revivida através da lembrança, das experiências sentidas e vividas e que aqui se apresentam como atividade reflexiva. Uma história do tempo presente, aquela responsável por tratar a interpretação do tempo próximo do acontecimento, na qual se recorre aos depoimentos/memórias de pessoas vivas (Cf. TÉTART, 2000, p. 133).

Contudo, o estado de saúde de Napoleão Laureano cada vez piorava e seus dias começavam a ser contados. No dia 29 de maio, 3 dias antes de sua morte, Napoleão passou por uma cirurgia no olho esquerdo:

Imagem 15- Cirurgia no olho esquerdo



Fonte: (A UNIÃO, 29 mai. 1950).

Na imagem é possível perceber o rosto tristonho da mãe de Napoleão Laureano, possivelmente por ver o corpo do filho definhando. A cirurgia foi fruto do agravamento de seu estado de saúde. No amanhecer do dia 01 de abril de 1951, o Dr. Napoleão Rodrigues Laureano estava morto. Seu corpo inanimado foi envolto em um abraço demorado. Marcina, sua leal esposa, não saiu do lado da cama. Em um gesto de profunda piedade, ela própria cruzou as mãos do defunto, sob o olhar espantado do Dr. Mário Kroef. Um fenômeno generalizado bastante incomum noticiado pela mídia foi o tratamento que a população teve pelo corpo do médico paraibano, semelhante a um santo: muitos que passavam frente ao corpo de Napoleão recitavam trechos da Bíblia, faziam o sinal da cruz e beijavam os dedos da mão do finado médico, e o faziam com extrema-unção. O corpo estava numa espécie de caixa de vidro, através da qual era possível testemunhar seu rosto sereno, quase sorrindo, da mesma maneira que passou os últimos meses de sua vida:

alegre e esperançoso na bondade do seu povo (SALES, 2022, p. 140). Os esforços para que sobrevivesse foram feitos, mas a moléstia estava o destruindo pouco a pouco. Assim, como todo relato ao longo dessa dissertação de pessoas que foram levadas pelo câncer assim também foi com o médico Napoleão Laureano.

Contudo, é importante mencionar que mesmo após a morte de seu esposo, D. Marcina Laureano continuou a campanha de combate ao câncer, não se limitando apenas à arrecadação de dinheiro, mas ela própria colocava seus serviços como enfermeira à disposição dos mais carentes (SALES, 2022, p.153). No início do mês de junho de 1951, isto é, o mês seguinte à morte de Napoleão, Marcina começou a sentir-se mal. Uma doença misteriosa a acometeu. O jornal *O Norte* relatou sobre seu estado de saúde:

[...] mal a viúva de Napoleão Laureano. RIO, 6.
A viúva do Médico Napoleão Laureano sra. Marcelina está hospitalizada em estado grave, no Hospital Central do Exército. A doença que a atacou, presume-se seja homofilia. Estando internada em legítimo sigilo (O NORTE, 7 set. 1951).

A hemofilia é um distúrbio genético e hereditário que afeta a coagulação do sangue. Por exemplo: quando ferimos alguma parte do nosso corpo e começa a sangrar, as proteínas (elementos responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento de todos os tecidos do corpo) entram em ação para estancar o sangramento. “O diagnóstico foi terrível: um pequeno câncer foi encontrado. A princípio, foi considerado benigno. Após o procedimento, regressou à cidade de João Pessoa, onde ficou até o dia 25, para depois voar, na companhia de sua filha Maria do Socorro e de sua mãe, até a cidade do Rio de Janeiro”. A notícia pegou todos de surpresa. No mesmo ano que seu esposo havia perecido de câncer, agora era a vez dela. No entanto, não aprofundaremos esse debate aqui, pois já não cabe em nosso recorte temporal (SALES, 2022, p. 156).

Entretanto, mesmo com a morte de Napoleão Laureano a luta, a vontade que fosse construído o hospital não deixaram de existir, assim como também as homenagens eram muito presentes nos jornais da Paraíba, percebo isso a partir dos discursos jornalísticos como o da imagem abaixo:

Imagem 16-As homenagens à memória de Napoleão Laureano



Fonte: (O NORTE, 30 mai. 1951).

No documento se profere o seguinte:

[...] amanhã se realizarão as homenagens que a Sociedade dos Amigos de Napoleão Laureano vai promover, comemorando o primeiro aniversário do passamento daquele saudoso médico conterrâneo. O programa a ser executado constará do seguinte: 7,15 horas, missa Catedral; 8 horas, lançamento da pedra fundamental do Mausoléu, na Necropole da Boa Sentença; 9 horas, aposição da placa na praça Napoleão Laureano e o lançamento da pedra fundamental do monumento que será erigido no referido logradouro, perpetuando à sua memória; 19:30 horas, sessão solene da Câmara Municipal, na qual falará o vereador José Clementino Júnior, presidente dessa corporação legislativa; 21 horas, encerramento das homenagens, na Rádio Tabajára, devendo falar nessa ocasião o sr. Moacir Soares. A subscrição para a construção do Mausoléu já rendeu Cr\$ 32.00, 00 (O NORTE, 30 mai. 1952).

Observo no documento como é presente a vontade de se construir o hospital de câncer na Paraíba, assim realizando o sonho de Napoleão Laureano. Após sua morte, seus amigos continuaram na luta no sentido de realizar o seu desejo. Observo no documento a apresentação da Sociedade dos Amigos de Napoleão Laureano, que promoviam palestras para a arrecadação de quantias que ajudasse na construção do referido hospital. Nos jornais, eram frequentes as notícias de praças e ruas com o nome do médico, uma forma de homenageá-lo: “[...] aposição da placa na praça Napoleão Laureano e o lançamento da pedra fundamental do monumento que será erigido no referido logradouro, perpetuando a sua memória”. Além das homenagens, o documento apresenta as arrecadações que eram destinadas a construção do Hospital Napoleão Laureano, o primeiro hospital do câncer na Paraíba.

Dessa forma, o Hospital Napoleão Laureano seria a unidade principal da Fundação Napoleão Laureano. Entre os seus principais objetivos do equipamento de saúde, estão o tratamento de pessoas portadoras de câncer; servir de aprendizado para atividades relacionadas à assistência médica hospitalar e contribuir para a educação sanitária da comunidade. Seu idealizador, Napoleão Laureano, também médico, em sua luta, incansável, contra o câncer contribuiu para a Fundação do Hospital do Câncer da Paraíba e para a criação da Fundação Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro. O Hospital Napoleão Laureano seguiu, os ensinamentos do seu idealizador, que se basearam, acima de tudo, na solidariedade, dedicação e impessoalidade no tratamento dos portadores de enfermidades malignas.

Os hospitais foram desde sua origem, um lugar de recolhimento e obrigo de doentes. O objetivo de qualquer hospital é a atenção especial a enfermidades, com diagnóstico, tratamento, reabilitação e atendimento de emergências, o ambiente hospitalar ainda se ocupa com a prevenção, que é o controle de doenças. No entanto, o principal objetivo do hospital é salvar vidas, permitir que o indivíduo melhore de determinada condição de saúde, ou promova a cura. Além disso, ele desempenha um enorme papel no desenvolvimento de pesquisas e no ensino da medicina. O hospital Napoleão Laureano foi visto, em princípio, como esse lugar de acolhimento para os cancerosos, por isso era importante arrecadar verbas para construí-lo.

[...] construção do Mausoléu de Napoleão Laureano. Admiradores da memória do médico paraibano Dr. Napoleão Laureano (cujo fim comoveu todo mundo pela prova de heroísmo que deu durante o curso da moléstia e implacável que o vitimou, tratam de mandar construir um mausoléu para o eterno repouso dos seus restos mortais. Com esse objetivo organizaram as seguintes comissões de Honra: governador José Américo, presidente; dr. Renato Ribeiro Coutinho, vice-presidente; deputado Ivan Bichara, presidente da Assembleia Legislativa e os presidentes das Câmaras de vereadores e os Prefeitos Municipais do Estado (O NORTE, 7 mai. 1951).

Os admiradores da memória de Napoleão Laureano, que cujo fim comoveu todo mundo pela prova de heroísmo, mandavam construir o hospital para que desse a este médico o repouso para sua alma, pois esse era o desejo dele antes de ser vitimado pela morte por câncer. Percebo no documento como mais uma vez é organizado as comissões para as arrecadações que seriam destinadas para a construção do tão idealizado hospital de câncer. Ele ajudava milhares de pessoas, nada mais justo que fosse construído um hospital em homenagem a toda sua trajetória de luta para com os cancerosos. O desejo de Napoleão era que os doentes acometidos com o câncer tivessem direito ao um tratamento

seguro e eficaz, com hospitais com especialidades médicas. Portanto, “[...] até hoje seu legado vive, não apenas no Hospital Napoleão Laureano, mas no coração de todos aqueles que viram, na sua morte, o exemplo de como é viver” (SALES, 2022, p. 209).

As ações dos cancerologistas no sentido de delimitarem espaços e práticas direcionados para os tumores, em meio às mobilizações para a organização do próprio controle do câncer no estado, com associações entre médicos, políticos e filantropos para criar um hospital dedicado especificamente para o câncer. Laureano durante os meses em que a moléstia se abateu sobre ele, se pôs a refletir sobre como poderia fazer dessa maldição pessoal uma benção coletiva. E a resposta era a construção de um hospital especializado no tratamento dos cancerosos. Sobre a aplicação do dinheiro e recursos adquiridos, Napoleão sabia que ele próprio não poderia dirigir, pois tempo para isso não tinha. No entanto, ele entregou essa missão a alguém mais preparado que foi o Dr. Mário Kroeff.

Já em tratamento, mas vendo sua doença se agravar, Laureano resolveu colocar em marcha uma campanha para a criação de um hospital de câncer em sua região de origem. Esse empreendimento lhe possibilitaria deixar seu nome gravado nos anais da política de sua cidade natal e valorizar o instituto carioca que o acolheu. Sua iniciativa teve grande repercussão, na imprensa escrita e falada, tendo como clímax um debate realizado na sede do jornal *Diário Carioca* sobre o problema do câncer no país. Com a presença do ministro da Educação e Saúde, representando o presidente Vargas, de Kröeff e de diversos médicos do Instituto de Câncer, o debate foi transmitido pelas Rádios Mayrink e Veiga e Nacional e publicado pelo jornal *Diário Carioca*. O próprio Getúlio Vargas, procurando aumentar os níveis de aprovação popular de seu novo mandato, encontrou-se com Laureano na cidade de Petrópolis e lhe propôs convidar um especialista norte americano para vir ao Brasil para mais uma vez diagnosticá-lo. A cobertura da mídia ao caso Laureano gerou forte comoção popular, motivando a intensificação nas doações para a fundação do Hospital Laureano. Além disso, deixou o Instituto de Câncer em grande evidência e Kröeff soube tirar proveito dessa situação. Nesse momento, os ventos estavam soprando a seu favor, pois seu amigo Getúlio Vargas voltara à presidência e, além disso, o médico Janduí Carneiro, conterrâneo e amigo de Napoleão Laureano, estava presidindo a Comissão de Saúde do Congresso. Ainda em 1951, essa comissão convidou Kröeff para proferir uma conferência em uma seção organizada especialmente para discutir a questão do câncer no Brasil (TEIXEIRA, 2012, p. 87).

Foi levado a cabo uma enorme campanha a nível nacional que mobilizou o Brasil inteiro, atingindo todas as camadas populares. Após sua morte em 31 de maio de 1951, quem o acompanhava sabia que era seu dever, como sucessor e continuador da causa, não economizar esforços nem descansar enquanto o sonhado hospital não estivesse de pé, atendendo ao povo paraibano. Acreditamos que Napoleão Laureano jamais tenha imaginado que sua bondade pudesse resultar em tantos proveitos para a luta contra o câncer no País (SALES, 2022, p. 163).

Contudo, faço comunhão com as palavras de Madre Agathe (1834) quando diz: “Se há algo que pode ser chamado de grande na terra? A dedicação ao próximo”, e foi toda essa dedicação, esse amor ao ser humano que moveu toda luta do médico Napoleão Laureano, por uma única causa: A dedicação ao próximo.

Considerações finais

Esse trabalho tratou de analisar os discursos jornalísticos em circulação na Paraíba acerca do câncer entre os anos de 1908 e 1950. Foi um momento em que as doenças, especialmente o câncer, eram vistas como o principal elemento que entravava o desenvolvimento da nação, na qual a saúde era valorizada como forma de prover corpos saudáveis. A ausência de uma história do câncer na Paraíba me possibilitou escrever essa dissertação. Não foi tarefa fácil construí-la, pois existe uma grande ausência de trabalhos sobre o tema, que pudessem nos dar subsídio para a construção da escrita. Mais as informações que encontramos sempre trazia o câncer associado ao contágio, a hereditariedade e as casas cancerosas. Apesar de o câncer ter afetado a humanidade ao longo da história, a perspectiva era de que se tratava de uma doença incurável. Durante muito tempo quase nada se sabia sobre a doença, era nula a capacidade dos médicos em evitar o sofrimento e as mortes que causava. Às suas vítimas só restavam a agonia e muitas vezes a execração social causada pelo temor de sua contagiosidade. Mais ao longo do tempo as formas de conhecimento da doença foram mudando, assim como o tratamento. De acordo com o que foi apresentado na dissertação observamos que as novas iniciativas contra o câncer, foram caracterizadas como consequência da ampliação generalizada das preocupações com a doença na Europa e nos Estados Unidos.

Ao longo dos capítulos pude demonstrar que a palavra câncer estava associada às metáforas. Desde metáforas animais como o caranguejo, até o silêncio de não se pronunciar a palavra câncer, por medo de contrair a doença. O câncer é associado com desfiguramento, dor, trauma emocional, perda das funções corporais e morte; o diagnóstico e o tratamento podem demandar mudanças, alteração na imagem corporal e modificações no estilo de vida. Assim, como os anúncios de medicamentos prometiam a cura do câncer, na qual ajudaram a disseminar e a legitimar o saber médico. Esses anúncios na sua grande maioria vendem e oferecem não só produtos, mas ideias e valores que aos poucos vão sendo absorvidos e reapropriados pela população. Ou seja, como um conjunto de práticas educativas que dominaram esses anúncios. Estas propagandas traziam mulheres e homens com câncer, mas a figura da mulher é mais evidenciada, porque as doenças as impediam de serem boas mães e esposas. No caso dos homens eles

tinham uma grande dificuldade em procurar médicos. O modelo de masculinidade construído historicamente e culturalmente pela sociedade, estimula o homem a não se cuidar.

No entanto, analisamos também a importante atuação do médico Napoleão Laureano que travou uma luta contra o câncer nacionalmente. É notável a ausência de trabalhos acadêmicos tanto a respeito da história do câncer na Paraíba como sobre o médico Napoleão Laureano e a construção do Hospital Napoleão Laureano.

Com essa pesquisa pude averiguar o investimento biopolítico, ao menos na ordem do discurso, dos médicos paraibanos voltados para combater o câncer, que causava muita apreensão devido as pretensas consequências que a doença traria para o futuro da raça brasileira. Além disso, pude constatar como os discursos médicos se constituíram em práticas educativas voltadas para inculcar hábitos considerados saudáveis e formas de prevenir e diagnosticar o câncer para a população paraibana.

Por isso, considero que esse trabalho tem uma grande relevância social. Porque é um tema que ainda não foi analisado. Penso que esse trabalho venha prestar uma relevante contribuição para a Linha III de História Cultural das Práticas Educativas do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande e para a historiografia paraibana e brasileira.

Para finalizar, gostaria de apontar algumas reflexões que o meu trabalho abriu e se configuram como possibilidades de trabalhos futuros. Diante da impossibilidade de falar sobre tudo, o historiador precisa fazer escolhas. Dentre as seleções que fiz para recortar meu objeto e delinear minha análise, alguns aspectos que eu pretendia explorar acabaram ficando, por assim dizer, de fora do escopo desse trabalho (NÓBREGA,2020, p. 249).

Abre um leque de possibilidades e reflexões, não somente em torno do câncer, mas abre margem para investigar os discursos médico-higienistas e as práticas educativas gestadas em torno de outras doenças. Além disso, embora não tenha sido meu objetivo com esse trabalho, ainda resta outra lacuna que a documentação não me permitiu preencher, justamente para pensar como se deu a recepção dos discursos médicos sobre o câncer por parte da população. Essa pesquisa ainda abre a possibilidade de pesquisar sobre instituições que eram dedicadas a cuidar de cancerosos, inclusive como a do Hospital Napoleão Laureano que está localizado em João Pessoa.

Dessa forma, esperamos que o trabalho aqui apresentado contribuía para a História da Saúde e das Doenças e que estimule a produção de novos estudos e o

aprofundamento desse debate, tomando como objeto as formulações que aqui discutimos, mas, não menos importante, outras vertentes não exploradas, tendo como fundamento a produção de novas e potentes relações objetivas e subjetivas no território da saúde. Mas que no tocante a pesquisa que iniciei ainda continua como projeto futuro para aprofundar as questões que foram colocadas nesse trabalho.

Referências

ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz. *História: a arte de inventar o passado*. São Paulo: Edusc, 2007.

BATISTA, Beatriz dos Santos. *A saúde lida e consumida no Jornal A União: a medicalização da criança e da mulher para tornar o corpo robusto e saudável (Paraíba, 1926 a 1935)*. Campina Grande- PB. 2019, p.97.

BARRETO, João de Barros. *Projeto de luta anti-cancerosa no Brasil*. In: Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer: promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e reunido de 24 a 30 de novembro de 1935: actas e trabalhos. v.1. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde Pública. p.83-204. 1936.

B Peter, *O que é História Cultural?* Trad. Sergio Goes de Paula 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. 2008.

CAROLINO, Umbelina Melo de Souza *SAÚDE DO HOMEM: dificuldade de adesão aos cuidados primários em saúde / Umbelina Melo de Souza Carolino*. - Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA--ASSIS, 2012. 35p.

CORBRIN, Alain. *Saberes e odores: O olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das letras, Amaro; João Regis de Amorim, Rio do meio, 1987.

COSTA, Manuela Castilho Coimbra; TEIXEIRA, Luiz Antonio. *As campanhas educativas contra o câncer*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.17, supl.1, jul. 2010, p.223-241.

CUPERSCHMID, Ethel Mizrahy; MARTINS, Maria do Carmo Salazar. Instituto de Radium de Minas Gerais: *vanguarda da radioterapia no Brasil, 1923-1935*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, v.21, n.4, out.-dez. 2014, p.1235-1260.

EDLER, Flavio Coelho. *Boticas & Pharmacias: Uma História Ilustrada Da Farmácia No Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Casa da Palavra, 2006.

Fábio Henrique Lopes, *Masculinidade(s): reflexões em torno de seus aspectos históricos, sociais e culturais*, Revista de Artes e Humanidades, N.8, Maio-Out 2011.

FABBRI, H. *O problema higienico do cancer*. These apresentada à Faculdade de Medicina de S. Paulo, 1929. p. 35

F. S. Comin, M. N. Santos e L. V. Souza, *Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama*, Estudos de Psicologia, 14(1), Janeiro-Abril/2009, 41-50.

FILHO, Cláudio Bertolli. *Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950*. Salusvita, Bauru, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.

FONSECA, Cristina. *Saúde na Era Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 2012.

FOUCAULT, MICHEL. *MICROFÍSICA DO PODER*. 8. ED. RIO DE JANEIRO: GRAAL, 1989.

Gilberto HOCHMAN. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo, Hucitec/Anpocs, 1998. 261 páginas.

GOMES CRG, Izidoro LCR, Mata LRF. *Risk factors for prostate cancer, and motivational and hindering aspects in conducting preventive practices*. Invest Educ Enferm. 2015; 33(3): 415-423

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4º ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

GOMES, R., org. *Saúde do homem em debate [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 228 p. ISBN 978-85-7541-364-7. Available from SciELO Books.

GONDRA, José Gonçalves. *Homo Hygienicus: educação, higiene e a reinvenção do homem*. Cad. Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, abril, 2003, p. 25 – 38.

HEGENBERG, L. *Doença: um estudo filosófico [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 137 p. ISBN: 85-85676-44-2. Available from SciELO Books.

HALSTED, W. S. (1894). *the results of operations for the cure of cancer of the breast performed at the Johns Hopkins hospital from June, 1889, to January, 1894*. Annals of Surgery, 20, 497–555.

IMBAULT-HUART, Marie-José. *História do cancro*. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças tem história*. Lisboa: Terramar, 1985, p. 175-186

KROEFF, Mario. *Resenha da luta contra o câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Documentário do Serviço Nacional de Câncer. 1947.

LE GOFF, Jacques. *As doenças tem história*. Trad: BOM, Laurinda. Terramar, Lisboa. 1985. História do cancro - págs. 170 - 186.

LUCA, Tânia Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org^a). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2005. p. 111-153.

L. A. A. Neto e L. A. Teixeira, *De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX*, Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum., Belém, v. 12, n. 1, p. 173-188, jan.-abr. 2017.

MESSORA, E. *A construção de um novo mal: representações do câncer em São Paulo, 1892-1953*. 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

MORAIS, A. K. L. de. *Folheando a saúde: O Almanaque d'a Saúde da Mulher e a construção do feminino nas décadas de 1930 e 1940*. 2018. 70f. Trabalho de Conclusão

de Curso (Graduação em História) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2019.

MUKHERJEE, Siddhartha. *O imperador de todos os males*. Uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História & História Cultural*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

PESAVENTO, S. J. *Sensibilidades: escrita e leitura da alma*. In: PESAVENTO, Sandra Jatahy; LANGUE, Frédérique. (Org.). *Sensibilidades na história: memórias singulares e identidades sociais*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

PINELL, Patrice. *Naissance d'un fléau: histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*. Paris: Métailié. 1992.

R. D. O. Andrade, A. M. A. Goldfarb e S. Waisse, *Os estudos sobre o câncer no século XIX e sua construção como um problema médico no início do século XX no Brasil*, Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 154-168, jul | dez 2017

Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 154-168 jul |dez 2017

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. 245 p.

_____ *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. 20. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 246 p.

SANTOS, Leonardo Querino Barbosa Freire dos. *Entre a ciência e a saúde pública: a construção do médico paraibano como reformador social – 1911- 1929*. Dissertação de Mestrado, 254f. - Programa de Pós-Graduação em História - Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Campina Grande, PB. 2015.

SANT'ANNA. Denise Bernuzzi. *Corpo de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. 3. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SALES, Matheus G.N. o dr. Napoleão Laureano (livro eletrônico): o médico do povo/Matheus G.N. Sales. - - Campina Grande, PB: Instituto e Consultoria Antropus, 2022.

SOARES JR., Azemar dos Santos; ARRUDA, Ramon Limeira Cavalcanti de. “*Sobre a necessidade de cuidar da perfeita educação*”: Flávio Maroja e sua política médico-pedagógica. In: Sæculum - Revista de História [31]; João Pessoa, jul./dez. 2014. p.121-140.

SOUZA LGA, Boemer MR. *O cuidar em situação de morte: algumas reflexões*. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de março de 2005 [citado 18 de junho de 2022];38(1):49-54. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/424>

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *As metáforas do câncer e as ressonâncias de um corpo deformado*. *História Revista*, v. 24, n. 2, 2020, p. 258–276.

_____. *Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)*. Rio de Janeiro: AMCGuedes, 2015.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora*. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.

SCHRAIBER LB *et al* 2004. *Homens, violência e saúde: uma contribuição para o campo de pesquisa e intervenção em gênero, violência doméstica e saúde*. Relatório Final de Pesquisa à Fapesp. FM-USP, São Paulo.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antonio; NORONHA, Cláudio. *O câncer no Brasil: passado e presente*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. *O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX*. História, Ciências, Saúde. Manguinhos. V.17. Jul. 2010, págs. 13 - 31.