

ARTIGO

Disputas e controvérsias na cancerologia paulista na primeira metade do século XX: o Instituto Paulista de Pesquisa sobre o Câncer

Disputes and controversies in São Paulo cancerology in the first half of the 20th century: the São Paulo Cancer Research Institute

Elder Al Kondari Messora | Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP

elderakm@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6168-0642>

Carlos Fioravanti

chfioravanti@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8605-1367>

RESUMO Este artigo é um estudo de caso constituído a partir de documentos oficiais e notícias de jornais que resgata a trajetória do Instituto Paulista de Pesquisas sobre Câncer (IPPC), uma das primeiras iniciativas da sociedade civil a integrar estudos experimentais sobre o câncer e atendimento médico gratuito em São Paulo na década de 1950. Chefiado por Jorge Erdelyi, um eletrotécnico distante dos consensos e das autoridades da cancerologia, o Instituto gerou resistência de oncologistas, em especial os da Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC), que disputavam os recursos econômicos e o capital simbólico da luta contra o câncer em São Paulo. O insucesso da empreitada institucional do IPPC não está associado com o número de atendimentos ou com as pesquisas desenvolvidas em seus laboratórios, mas à incapacidade de seu dirigente para ascender por dentro, como especialista, ou por fora, como *outsider*, na própria cancerologia.

Palavras-chave oncologia – cancerologia – filantropia – câncer – instituições – medicamentos antitumorais.

ABSTRACT *This article is a case study based on official documents and news from newspapers that rescues the trajectory of the Instituto Paulista de Pesquisas sobre Câncer (IPPC), one of the first civil society initiatives to integrate experimental studies on cancer and carefree doctor in São Paulo in the*

1950s. Led by Jorge Erdelyi, an electrotechnician far from consensus and câncer authorities, the Institute generated resistance from oncologists, especially those from the Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC), Who disputed economic resources and the symbolic capital of the fight against cancer in São Paulo. The failure of the IPPC's institutional undertaking is not associated with the number of consultations or with the research carried out in its laboratories, but with the inability of its leader to ascend inside, as a specialist, or outside, as an outsider, of the cancerology itself.

Keywords *oncology – cancerology – philanthropy – cancer – institutions – anti-cancer drugs.*

Introdução

No início do século XX, quando o sistema público de saúde brasileiro ainda não havia se organizado a ponto de atender à demanda e ganhar abrangência territorial, médicos de grandes cidades do país, em geral ligados a universidades e motivados por serviços e instituições que haviam conhecido na Europa, começaram a implantar organizações sociais filantrópicas – associações, sociedades ou ligas – para tratar pessoas com câncer, um problema que ganhava cada vez mais relevância no Brasil e no mundo.

Poucos trabalhos acadêmicos examinaram essa etapa inicial do combate ao câncer no país. Por meio da análise da trajetória do Instituto Nacional do Câncer (Inca), em um estudo que iniciou a exploração desse tema até então desconsiderado na historiografia nacional, Teixeira e Fonseca (2007) mostraram como a doença se tornou um problema de saúde pública. A partir daí, outros pesquisadores estudaram particularidades regionais do enfrentamento ao câncer. Como exemplos, Lana (2012) examinou a situação do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia, enquanto Souza, Teixeira e Lana (2014) concentrou-se no caso baiano. Araújo Neto e Teixeira (2018) e Oliveira (2017) examinaram a experiência cearense e Messoria (2017) a paulista.

Por meio de documentos oficiais e de notícias de jornais coletadas na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional (<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital/>) e no acervo do jornal *O Estado de S. Paulo* (<https://acervo.estadao.com.br/>), este artigo se propõe a examinar o desenvolvimento de uma instituição pouco conhecida, inserida e ela mesma produto da conjuntura apresentada por essa historiografia. É o Instituto Paulista de Pesquisas sobre Câncer (IPPC), iniciativa da sociedade civil, sem fins lucrativos, cujas peculiaridades o tornam um interessante objeto de análise historiográfica. O recorte cronológico abrange a construção do primeiro laboratório de pesquisa por Jorge Erdelyi, em 1934, até a data de seu falecimento, em 1958. Ao longo desse período, ainda que não fosse dirigido por um médico, como era mais comum, mas por um eletrotécnico – que inovou ao valorizar a pesquisa científica experimental associada ao atendimento clínico –, o IPPC fez parte desse manancial de instituições que se originaram na época, ganharam apoio do Serviço Nacional do Câncer na década de 1950 e ampliaram o número de clínicas que atendiam pessoas acometidas pela moléstia.

Além do suporte historiográfico, iremos nos basear em conceitos da Teoria Ator-Rede (ou TAR). Elaborada a partir dos anos 1980 com os estudos pioneiros de Bruno Latour, Michel Callon e John Law, essa abordagem considera que a produção de conhecimento decorre da interação de grupos distintos de atores, não apenas de cientistas, com interesses igualmente distintos. A ciência torna-se então um fenômeno social e coletivo, que pode emergir, avançar ou morrer como resultado de negociações, conflitos e impasses entre os interessados (Latour, 1983, p. 141-70; Callon, 1986, p. 196-223; Law, 1986, p. 234-63). Dois conceitos fundamentais

são o de ator, “qualquer coisa que modifique um estado de coisas fazendo uma diferença” (Latour, 2005, p. 71), e de rede, que designa a “habilidade de cada ator de fazer outros atores fazer coisas inesperadas” (Latour, 2005, p. 128-31). Na TAR a noção de rede “remete a fluxos, circulações e alianças, nas quais os atores envolvidos interferem e sofrem interferências constantes” (Freire, 2006).

Preocupamo-nos em seguir as conexões, orientação que remete ao slogan da TAR, seguir os próprios atores, “de modo a aprender com eles o que a existência coletiva se tornou na mão deles, que métodos elaboraram para fazê-la funcionar junto, que contas poderiam melhor definir as novas associações que eles foram forçados a estabelecer” (Latour, 2005, p. 12). “Objeto e sujeito devem existir, mas tudo que é interessante acontece acima e abaixo da corrente principal. Apenas siga o fluxo. Sim, siga os próprios atores, ou melhor, o que os faz agir, especialmente as entidade scirculantes” (Latour, 2005, p. 237).

Desse modo, além de acrescentar aos trabalhos sobre a história do câncer as particularidades desse instituto paulista e trazer à tona as controvérsias criadas por Jorge Erdelyi, esperamos alumiar a íntima conexão entre os programas de investigação científica com os interesses em disputa da sociedade civil e do próprio Estado, capturada a partir dos obstáculos que um eletrotécnico enfrentou em busca de espaço na oncologia, campo médico inicialmente chamado de cancerologia, que buscava consolidação e autonomia.

A formação da cancerologia em São Paulo

O governo paulista investiu em uma ampla reforma sanitária a partir de 1892 (Blount, 1971; Escorel e Teixeira, 2008; Mascarenhas, 1949; Merhy, 1985; Mota, 2005). Foi nesse ano que o então presidente da província, José Alves de Cerqueira César, criou o Serviço Sanitário, após ouvir médicos e se convencer que as epidemias que assolavam a região – malária, febre amarela, varíola, peste bubônica e outras (Ribeiro, 1993) – representavam um entrave ao progresso econômico e social.

Para os dirigentes paulistas, a noção de progresso integrava a meta de transformar o estado em um vetor da civilização europeia nos trópicos. Para isso, deveria enfrentar os graves problemas sociais que chegaram com o crescimento da população. Se em 1872 eram 837.354 pessoas que habitavam o estado, em 1900 esse número alcançava a cifra de 2.282.279. Resultado principalmente da imigração patrocinada por oligarcas cafeicultores em busca de mão de obra de baixo custo para substituir os escravos recém-libertos. A expansão populacional gerou consequências imprevistas, como o crescimento urbano desregrado, a carência de moradias, as condições pouco higiênicas de habitação e as epidemias. A perspectiva de disseminação de doenças infecciosas motivou a implantação de medidas de restrição de liberdades individuais, violação de autonomias políticas e até mesmo alteração nos direitos de propriedade (Hochman, 1998). Desse modo, problemas que extrapolavam as soluções individuais e se tornavam cada vez mais coletivos marcaram o início do século XX no estado de São Paulo.

É justamente nessa conjuntura que o câncer começou a aparecer nos registros elaborados pela Seção de Estatística Demógrafo-Sanitária do Serviço Sanitário. Inicialmente classificado como uma doença irrelevante, a partir de 1910 começou a ganhar espaço nos registros epidemiológicos, materializado em números mais abrangentes e em capítulos próprios. Essa

requalificação motivou médicos e cientistas a desenvolver pesquisas sobre a relação entre higiene e câncer, além de novas técnicas de diagnóstico e de tratamento (Messora, 2017). 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 anuários do Serviço Sanitário e os relatórios dos presidentes do estado de São Paulo. 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.

Foram três os principais argumentos que atribuíram relevância ao câncer no estado de São Paulo: o primeiro referia-se ao risco da doença para a população. O conhecimento sobre a repercussão das endemias que assolavam São Paulo acompanhava o desenvolvimento das concepções sobre a etiologia do câncer, então visto como uma doença infectocontagiosa. Por essa razão, era a Inspetoria da Lepra e das Doenças Venéreas, órgão do Departamento Nacional de Saúde Pública, que desinfetava as casas onde se registrassem casos ou mortes por câncer (Decreto n. 14.354, de 1920). Frente a isso, embora houvesse controvérsia, tanto a doença quanto os ditos cancerosos eram vistos como potencial risco à saúde da população.

O segundo argumento era o fato de o câncer acometer principalmente adultos. Período em que supostamente a vida humana teria mais valor, já que é nesse momento 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.

O terceiro argumento relacionava-se à perspectiva de que a medicina e a tecnologia deveriam avançar; a solução da questão do câncer seria um atestado do progresso da medicina bandeirante, descrita por Mota (2005) como um movimento decorrente do projeto médico-sanitário paulista, marcado pela formação de médicos especialistas, apetrechos tecnológicos, pesquisas de ponta, e do sustentáculo ideológico para todos esses empreendimentos: o próprio ser paulistano, supostamente herdeiro da coragem e do desprendimento dos antigos desbravadores coloniais. Assim, o futuro do tratamento e a esperança de cura foram depositados inicialmente em um elemento químico radioativo, da família dos metais alcalinoterrosos, o *radium* (rádio), que por sua complexidade de isolamento, raridade e preço altíssimo, só poderia ser encontrado ou produzido nos grandes centros urbanos do planeta.

O próprio diretor da Faculdade de Medicina, o médico Arnaldo Vieira de Carvalho, apresentou à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo uma proposta de fundar um Instituto do Radium na capital, com base nas descobertas e promessas que vinham da Europa. Para efetivar seu plano, Carvalho encaminhou cartas para empresas e câmaras de municípios do interior de São Paulo, além de escrever nos jornais clamando pela colaboração do povo paulista no enfrentamento à moléstia. Como resultado, conseguiu criar a instituição em 1920, mas morreu logo depois. Em sua homenagem, ao inaugurar um prédio próprio, em 1929, a organização foi rebatizada Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho.

A partir da década de 1930, esse cenário possibilitou a formação de uma rede de instituições da sociedade civil, com caráter filantrópico, para prestar assistência às pessoas com câncer, ajudando a encorpar a cancerologia como uma especialidade médica. Em 1934, o cirurgião Ugo

Pinheiro Guimarães criou, no Rio de Janeiro, a Liga Brasileira contra o Câncer para ampliar o conhecimento médico, fortalecer as campanhas de prevenção e disseminar esse tipo de agremiação no país (Teixeira e Fonseca, 2007, p. 51). Em 1936, foi a vez do ginecologista Aristides Maltez e outros médicos da Sociedade de Ginecologia da Bahia criarem a Liga Baiana contra o Câncer (Lana, 2014; Souza, Teixeira, Lana, 2014). Em 1939, o cirurgião gaúcho Mário Kroeff criou a Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos (Abac). Por meio de donativos reunidos com o apoio da primeira-dama do país, Darcy Vargas, e outros filantropos, a associação comprou um terreno e construiu um asilo para tratar e “promover a assistência material, afetiva e religiosa aos cancerosos em estado incurável”, como o próprio Kroeff afirmou (2007). Em 1941, o médico Antônio Saint Pastous de Freitas inaugurou no Hospital São Francisco, em Porto Alegre, o Serviço de Radium, Roentgen e Contatoterapia para tratamento de pessoas com câncer e, com outros médicos, a Associação Médica de Combate ao Câncer do Rio Grande do Sul (AMCCRS) (Andrade e Lana, 2010). Pouco depois, em 1947, médicos da então chamada Universidade do Paraná criaram a Liga Paranaense, que, como outras, pretendia reunir fundos para construção de centros de diagnóstico, tratamento e, em alguns casos, organizar campanhas de prevenção do câncer (Barreto, 2005; Teixeira e Fonseca, p. 55). Esses grupos se inspiraram em organizações similares criadas na Europa a partir de 1918 (Pinell e Brossat, 1988) e contavam com o apoio financeiro de filantropos privados – em geral juristas, médicos ou engenheiros, com destaque para Guilherme Guinle no Rio de Janeiro e o comendador José Martinelli em São Paulo –, da sociedade civil e, a partir de 1941, do Serviço Nacional do Câncer (SNC), criado pelo governo federal para centralizar a política nacional de prevenção e tratamento do câncer (Sanglard, 2010; Kroeff, 2007, p. 207-216).

Em São Paulo, o médico paulista Antônio Prudente Meirelles de Moraes, depois de trabalhar dois anos em um hospital especializado em câncer na Alemanha, em 1934 criou a Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC). Dirigida inicialmente por Antônio Cândido de Camargo, professor da Faculdade de Medicina de São Paulo, a associação tinha o propósito de arrecadar fundos para construir um hospital especializado para tratar pessoas com câncer. Com base em sua própria experiência nessa área, defendia a prevenção do câncer, o diagnóstico precoce e um tratamento adequado, por meio de assistência hospitalar, social e moral para todos os pacientes (Prudente, 1935, p. 172). Segundo Prudente, “a deficiência de conhecimentos com respeito ao câncer, por parte dos médicos, dentistas, farmacêuticos, parteiras, enfermeiras etc.” era um obstáculo ao próprio avanço de medidas contra a doença. Por isso, ele argumentava:

Além da aprendizagem feita no curso universitário, nas cadeiras de Anatomia Patológica, Patologia e Clínicas, onde apenas se estuda uma face da questão, faz-se necessária uma cadeira de Oncologia, onde se amalgamasse e aumentasse os conhecimentos adquiridos, completando-os com noções exatas sobre o problema social e questões puramente de ordem cancerológica (Prudente, 1935, p. 178).

Pretensão nada fácil de alcançar, mas que demarcava o esforço para alterar o cenário da época, no qual muitos médicos aprendiam sobre os mecanismos da enfermidade em gabinetes clínicos, laboratórios precários ou compêndios editados na Europa (Bertolli Filho, 2002, p. 85). Essa situação começou a mudar principalmente com o Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer, em 1935, organizado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. No congresso, como representante paulista, Prudente apresentou um levantamento de dados estatísticos

sobre a doença no estado de São Paulo. A partir de então, a APCC intensificou os esforços para implantar a disciplina de cancerologia nas faculdades de medicina e promover conferências, mesas-redondas e cursos extracurriculares para médicos ou estudantes. Para o público geral, a associação oferecia palestras, exposições, cartazes e filmes educativos. Oficialmente, contudo, foi apenas após a construção do Hospital A. C. Camargo, em 1953, que começou a residência médica em cancerologia, com a primeira turma formada no ano de 1955 (Mirra, 1993).

O Instituto Paulista de Pesquisa sobre o Câncer

Em paralelo ao esforço para implantar a cancerologia nos círculos acadêmicos, representantes de grupos não ortodoxos se preocupavam com o tratamento de tumores malignos e circundavam as oportunidades propiciadas pela lacuna etiológica do câncer. Um deles era Jorge Erdelyi, nascido na Hungria em 1901, formado em eletrotécnica na Escola Politécnica de Bucareste e radicado em São Paulo na década de 1930.

Decidido a estudar a origem do câncer, em 1934 ele montou um laboratório em sua casa, na rua Rouxinol, 51, no atual bairro de Moema. Logo depois, após levantar um pouco mais de dinheiro – sem especificar como –, montou o primeiro prédio, com biotério e equipamentos de pesquisa, e trabalhou sozinho até ele mesmo ser acometido por um tumor na coxa direita, um tipo de câncer das partes moles (músculos e gordura, p. ex.) que surge em células da musculatura esquelética, chamado rabiomiossarcoma. Foi operado às pressas e, não bastasse, logo depois da cirurgia sofreu um enfarto do miocárdio, o que o deixou acamado durante três meses. Sobreviveu, mas anos depois ainda enfrentou a recidiva do câncer, o que o motivou a viajar para os Estados Unidos para nova operação (“Cobaia-humana”, 1958, p. 1 e 7).

Na ciência, afirma Bruno Latour, a “construção de um fato é um processo tão coletivo que uma pessoa sozinho só constrói sonhos, alegações e sentimentos, mas não fatos” (Latour, 2000, p. 70). A reflexão cai bem para Erdelyi, que concluiu que precisava de aliados que lhe permitissem levar os sonhos adiante. Em 30 de dezembro de 1951, ele formalizou seu espaço de experimentos no Instituto Paulista de Pesquisa sobre o Câncer (IPPC) e o inaugurou em 17 de janeiro de 1952 com uma sessão solene no auditório da Biblioteca Pública de São Paulo. Nesse primeiro momento, o instituto contava com um biotério com 600 ratos para pesquisas de cânceres induzidos, uma sala com aparelhos elétricos e outra de óptica e de química, biblioteca e sala de conferências. Seu criador não estava mais sozinho: a diretoria reunia representantes da classe médica e de institutos de pesquisa, sob a presidência do anatomopatologista Juvenal Ricardo Meyer, pesquisador do Instituto Biológico (IB) de São Paulo, então um dos centros de pesquisa mais vigorosos do Brasil. O primeiro secretário era José de Oliveira Ramos, cirurgião e membro da Sociedade Brasileira de Cancerologia; o segundo secretário, Raul Faria, hematologista e chefe do banco de sangue do Hospital Municipal; o primeiro tesoureiro, Fernando Arcuri, engenheiro do Instituto de Pesquisas Tecnológicas; o segundo tesoureiro, Vicente de Oliveira Ramos, médico do Instituto dos Bancários e do Hospital Leão XIII; o bibliotecário-arquivista, Gunter Hoxter, bioquímico, chefe da seção de bioquímica do Instituto Butantan. Professores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, não nomeados, faziam parte do Conselho Técnico-Consultivo (Instituto Paulista..., 1951; 1952). As principais finalidades do instituto, de acordo com o estatuto, registrado em 1951, eram:

1. Promover pesquisas científicas sobre câncer, visando elucidar sua etiologia, estabelecer novos meios de diagnóstico precoce e descobrir novos processos de tratamento desse mal;
2. Patrocinar reuniões e publicações de caráter científico, no domínio da Cancerologia e Ciências afins;
3. Manter intercâmbio com organizações e sociedades científicas nacionais e estrangeiras. Para isso, basear-se-iam em um programa de trabalhos experimentais que seriam amplamente divulgados e, se possível, aplicados em benefício dos doentes de câncer (Erdelyi, 1953a, p. 225).

Para cumprir seus objetivos, ele contava com um laboratório de pesquisas, uma clínica médica e a revista *Arquivos Brasileiros de Cancerologia*, da qual saiu apenas um número. A nomeação de Meyer como presidente e de representantes de outras instituições de prestígio, como o Instituto Butantan e a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para a Diretoria e o Conselho Técnico-Consultivo, mantendo Erdelyi como vice-presidente, expressa a preocupação com o caráter científico que se pretendia dar ao instituto, indispensável para as colaborações com outras instituições, como se almejava.

O relatório dos dois primeiros anos de funcionamento registra a atenção à ciência básica e a busca de reagentes diagnósticos, assim como substâncias medicamentosas capazes de destruir as células tumorais. A maioria dos exames de sangue, 1.462, era dos camundongos usados nas pesquisas, enquanto nos pacientes atendidos no ambulatório do instituto foram feitos 184. A equipe do instituto também analisou nove tumores em pequenos animais e quatro em pessoas. Os animais receberam 4.221 aplicações das formulações com possível ação antineoplásica.

A busca de novos medicamentos antitumorais foi a linha de pesquisa mais profícua: o instituto relatou testes com 72 diferentes compostos, a maioria de origem mineral, em forma de coloide, ou, em menor escala, vegetal. Destacaram-se acaplecina, elaborada pelo próprio Erdelyi, 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, 1953a, p. 8 e 11; "Cobaia humana", 1958). 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.

Nos dois primeiros anos, a equipe do IPPC aplicou suas formulações – segundo Erdelyi, sempre após testes em animais de seu laboratório – em 342 doentes (191 homens e 151 mulheres), a maioria com 40 a 60 anos de idade, com tumores principalmente de estômago, útero, mama e pulmão; todos já teriam passado pelos "tratamentos clássicos (cirurgia e radioterapia), estando desenganados pelos médicos e abandonados de qualquer tratamento, já em início, ou em plena caquexia", relatou, acrescentando: "Devido a esse fato, os resultados obtidos devem ser considerados como bons". De acordo com o relatório, 322 pessoas apresentaram melhora clínica, nove pioraram e 38 faleceram. Apenas um deles teria tido cura completa, considerado nessa condição após um ano e meio do tratamento. E mesmo os que morreram, argumentou Erdelyi (1953a, p. 8), "tiveram morte tranquila, sem dores, dando motivo à gratidão da família". A caplecina era às vezes usada em conjunto com a micelina antineoplásica, desenvolvida por Meyer. Especialista em tumores experimentais, ele começou a desenvolver essa substância no IB no início da década de 1940, a partir dos relatos da ação antitumoral de compostos derivados

de fungos. Como o IB se destinava a pesquisas agropecuárias e não poderia fazer testes de medicamentos de uso humano, Meyer buscou apoio em outras organizações. Os médicos do SNC se interessaram pela micelina e a testaram em duzentas pessoas com câncer intratável, que chegaram a relatar alívio da dor, mas os testes com a micelina gradualmente perderam fôlego, levando Meyer a uma nova busca de interessados. Assim, chegou em Jorge Erdelyi e ao IPPC, onde produziu e aplicou seu composto (Fioravanti, 2019, p. 156).

Meyer produzia a micelina com líquidos de cultura de três fungos (*Penicillium notatum*, *Aspergillus flavus* e *Pestalozzia* sp.) e a usou no ambulatório do instituto para tratar gratuitamente pessoas com câncer em estágio avançado que já haviam passado por cirurgia e radioterapia, sem resultados. Dos 207 pacientes atendidos entre outubro de 1951 e dezembro de 1952, 66 desistiram após a primeira semana, 32 morreram nos três primeiros meses, e dos 109 que continuaram o tratamento, 81 relataram alívio da dor, das quais 52 relataram melhora do estado geral de saúde, voltaram a alimentar-se e recuperaram parte das forças abatidas pela doença. Meyer relatou que cerca de dez mil ampolas de micelina tinham sido produzidas para tratar as pessoas com câncer que compareciam ao ambulatório do IPPC (Erdelyi, 1953b; Fioravanti, 2019, p. 60-72; Meyer, 1952). A segunda linha de pesquisa visava à identificação do agente causador do câncer. Erdelyi relatou ter construído um microdialisador e obtido um agente filtrável, que produziu um tumor em um dos cinco camundongos em que foi inoculado; transplantado sucessivamente em trezentos camundongos ao longo de oito gerações, teria provocado o surgimento de tumores diferentes, examinados por uma de suas colaboradoras, a anatomopatologista Viola Koplai. Para ele, os resultados indicavam que o agente causador do câncer seria realmente um vírus, como se propunha desde 1910, a partir dos experimentos e artigos do patologista norte-americano Francis Rous (Erdelyi, 1953a; Fioravanti, 2019, p. 96). A terceira era a busca de indicadores de diagnóstico precoce. Erdelyi relatou genericamente um “reagente injetável” que mostrava “desvio característico no quadro hematológico dos cancerosos, diferentes dos de indivíduos sãos” e já teria sido testado em 84 camundongos e 16 pessoas (Erdelyi, 1953a).

Por fim, a quarta linha de pesquisa tratava do papel da eletricidade estática como possível origem do câncer. Erdelyi defendia ardorosamente a ideia de que o atrito contínuo de tecidos sintéticos como nylon, daycron e nycron com o corpo poderia induzir a formação de tumores malignos; ele dizia ter “descortinado novos horizontes no estudo desse moderno fator de cancerização” (Erdelyi, 1953a, p. 11). Ele teria até mesmo inventado um aparelho para medir essa carga elétrica dos tecidos sintéticos e sua influência sobre o organismo. Pouco disseminada, mesmo em outros países,¹a ideia de que tecidos sintéticos poderiam causar câncer em seus usuários gerou protestos de médicos – um deles foi Antonio Prudente – e das empresas fabricantes de tecidos sintéticos (Kaplecina..., 1964). A insistência de Erdelyi em defendê-las publicamente erodiu a credibilidade que ele construía e desestruturou o corpo científico do instituto, como se verá a seguir.

1 Os relatos sobre os efeitos da eletricidade estática são escassos mesmo em outras doenças. Em 1976, o *Medical Journal of Australia* publicou o relato de um médico que havia observado que a pressão arterial de uma mulher se mantinha elevada, sem qualquer causa aparente, enquanto ela usava uma roupa de nylon e desapareceu quando vestiu outro tipo de tecido (Jagadish, 1976).

O difícil equilíbrio financeiro

As organizações da sociedade civil no início do século XX raramente sobreviviam sozinhas. A Abac colaborava com o Centro de Cancerologia do Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, que originou o atual Instituto Nacional do Câncer (Inca). Criado em 1937 por Getúlio Vargas e dirigido inicialmente por Kroeff, o centro reforçou o atendimento de pessoas com câncer, até então atendidas apenas na Seção de Dermatologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, coordenada por Eduardo Rabelo. O filantropo paulista Martinelli, após ter apoiado a criação da APCC, subsidiou a compra do terreno para a construção e depois a manutenção do asilo da Abac (Teixeira, Porto, Noronha, 2012, p. 54; Kroeff, 2007, p. 95, 207, 213, 216).

Nem todas as instituições formaram redes consistentes e funcionaram a contento, a exemplo da Liga Brasileira contra o Câncer (Teixeira, Porto, Noronha, 2012, p. 51). Outras demoraram para decolar. A Liga Baiana contra o Câncer começou a ter uma atuação efetiva a partir de 1940, quatro anos depois de criada, promoveu encontros médicos, criou uma enfermaria especializada na Santa Casa de Misericórdia de Salvador e pôs na rua uma campanha de doações, efetivada principalmente pelas mulheres, que permitiu o início da construção de um hospital, inaugurado em 1952 (Lana, 2014; Souza, Teixeira, Lana, 2014; Teixeira, Porto, Noronha, 2012, p. 61).

A partir de 1941, o SNC incorporou as novas instituições para encampar suas estratégias de tratamento e prevenção do câncer, começando com a AMCCRS em 1942, a APCC em 1943, a Liga Bahiana Contra o Câncer e o Instituto do Radium, em Belo Horizonte, em 1944, e o Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho (IAVC) em 1945. Com essa vinculação, as organizações sociais começaram a receber recursos financeiros do governo federal e apoio técnico do SNC, estabelecendo uma ação nacional de combate ao câncer (Andrade e Lana, 2010; Teixeira, Porto, Noronha, 2012). As conexões indicam que elas funcionaram como instituições vicariantes, que agiam enquanto as ações do poder público não eram implantadas.

Nessa época os médicos eram homens públicos, engajados na luta contra o câncer, e buscavam o apoio de outros grupos sociais para conseguir seus objetivos. Mesmo antes de ser diretor do SNC, Kroeff era assíduo em jornais e rádios, alertando que o câncer só era incurável quando não diagnosticado a tempo, vindo daí a necessidade de prevenção e de diagnóstico precoce. Em 1933, antes de criar a APCC, Prudente publicou no jornal *O Estado de S. Paulo* uma série de artigos apresentando o alcance do câncer no país e uma política estadual para seu controle (Teixeira e Fonseca, 2007, p. 55). Sob sua direção, a APCC promoveu campanhas de arrecadação de fundos com a elite econômica paulista, mas só avançou realmente com a mobilização promovida por Carmem Prudente, sua esposa.

Em 1941, quando o governo federal lançou a primeira Campanha Nacional contra o Câncer,² foi para a Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC) que o interventor paulista Fernando Costa pediu ajuda para viabilizar as ações no estado (Kroeff, 2007, p. 419). Após sugestão do então presidente Getúlio Vargas, Costa ofereceu o Hospital Alemão como doação, para ser transformado no Instituto Central de Câncer em São Paulo, futuro Hospital A. C. Camargo. Essa doação, porém,

2 Essa campanha promovida pelo governo federal tinha um aspecto menos voluntarioso e contributivo da população. Tratava-se, antes, de uma campanha investigativa, epidemiológica, profilática e terapêutica da doença, que buscava organizar, orientar e controlar a questão do câncer em todo país. Assim, apesar de ser chamado de campanha, destoava das campanhas para angariar fundos das associações locais que nessa mesma década se tornariam parceiras do SNC (Messoria, 2017).

nunca se concretizou. Em 1943, por causa da Segunda Guerra Mundial, os dirigentes do Hospital Alemão foram presos e substituídos por brasileiros. Antes do final da guerra, porém, o Decreto Federal n. 16.992, de 26 de outubro de 1944, devolveu o hospital à associação mantenedora original (Messora, 2017, p. 133). Tais fatos denotam a credibilidade e o prestígio do presidente da APCC, Antonio Prudente, que se firmava como uma das lideranças nacionais da cancerologia. Em consequência, a partir desse momento, ele teria maior facilidade em obter recursos públicos para construir, equipar e ampliar o Instituto Central (futuro Hospital A. C. Camargo).

Inversamente, o IPPC vivia em dificuldades financeiras, embora tivesse sido reconhecido como instituição de utilidade pública por meio do Decreto Federal, n. 31.950, de 18 de dezembro de 1952, e em janeiro de 1954 obtido autorização do governo federal para angariar donativos públicos para fins de pesquisas sobre o câncer. Para amenizar esses percalços e ampliar o laboratório de pesquisa, o IPPC apostou em eventos e doações. Importou da Inglaterra uma cidade em miniatura, a Railwayland, de funcionamento elétrico, com casas, igrejas, lagos, navios e trens, para exposição no Trianon, rendendo Cr\$ 97.000,00 (Pesquisas..., 1952; Brasil, 1953), e recebeu a renda de algumas apresentações do maestro Geza Foldvary em 1954, promovidas no Esporte Clube Comercial, no Ginásio de Esportes e na Sociedade de Cultura Artística (Festival, 1954; Beneficência, 1954). Em 1957, o instituto obteve Cr\$ 200.000,00 do Ministério da Saúde e, no ano seguinte, Cr\$ 4.500.000,00 da Câmara Municipal de São Paulo (São Paulo, 1958). Em 1960, recebeu outra doação, de Cr\$ 5.000.000,00, da prefeitura paulista (São Paulo, 1960). Contudo, a receita do IPPC parecia estar sempre aquém da despesa. Em 1958, pouco antes de morrer, Erdelyi relatou que a organização contava com uma ajuda financeira insuficiente por parte dos governos estadual e federal. Para cobrir despesas, ele teve de vender um terreno e depois seu próprio carro.³ Enquanto a APCC florescia, o IPPC viveu em dificuldades financeiras até se extinguir, na década de 1960.

Controvérsias

Bourdieu argumenta que o *campo científico*⁴ se estabelece, entre outros fatores, por meio da definição de objetos de disputa e de interesses específicos que os cercam. Assim, no *locus* de competição, os agentes buscam o monopólio da autoridade e da competência científica sobre o objeto disputado. Sob esse ponto de vista, não haveria qualquer atuação cooperativa entre cientistas em prol do avanço do conhecimento – comoveríamos em uma análise kuhniana, por exemplo –, mas a competição pelo reconhecimento de indivíduos racionais que anseiam pelo monopólio do objeto, aludida, enfim, na autoridade conquistada. Essa obtenção se materializaria a partir de uma espécie de crédito científico, nomeado por Bourdieu de capital simbólico (Bourdieu, 2013; 1975).

3 Em um debate realizado em novembro de 1956 na Assembleia Legislativa, o vereador Mário Câmara comunicou que o instituto lutava contra a falta de dinheiro e não tinha recebido “a devida atenção dos poderes públicos”. O vereador relatou que Erdelyi, um dos diretores, que tinha vendido o carro para comprar equipamentos para o instituto, e “em virtude de suas pesquisas”, estava com câncer, cujo avanço procurava retardar usando remédios que ele próprio preparava (Diário Oficial do Estado, 1956).

4 Em suas próprias palavras: “O campo científico é o *locus* de uma competição no qual está em jogo especificamente o monopólio da autoridade científica, definida, de modo inseparável, como a capacidade técnica e o poder social, ou, de outra maneira, o monopólio da competência científica, no sentido da capacidade – reconhecida socialmente – de um agente falar e agir legitimamente em assuntos científicos” (Bourdieu, 1975, p. 19).

A referência ao sociólogo francês nessa etapa do texto não é gratuita, porque daqui em diante nos propomos a uma análise mais estruturalista – não necessariamente em oposição a Latour, que fundamentou a análise anterior –, para compreender o *locus* de competição em nossa narrativa, qual seja, o campo científico que se estruturava e ganhava autonomia, a chamada cancerologia, e a afirmação do instituto em meio a essa disputa.

O contexto histórico das primeiras décadas do século XX e a emergência do IPPC indicam que a cancerologia gradativamente ganhou espaço próprio como campo científico até se consolidar na década de 1940, expressando-se por meio de instituições-chave como o Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho, a APCC e o SNC. Em meio à estruturação do arcabouço institucional, a cancerologia reivindicava – e acabaria conseguindo – certa autonomia, ao ser proposta e depois incorporada como disciplina específica no curso de Medicina. Era esse justamente o plano de Kroeff e Prudente, que defendiam a disciplinarização da nova especialidade (Messoria, 2017).

Como a cancerologia se fez como um campo de produção de bens simbólicos, o objeto de disputa é justamente o capital simbólico, expresso no acúmulo “de fato e de direito” de títulos acadêmicos, reconhecimento, prestígio, autoridade etc. (Bourdieu, 2013, p. 105-15). Kroeff e Prudente ocuparam as posições dominantes na cancerologia (além de serem o porta-voz desse campo em seus estados, ambos foram diretores do SNC) e desenvolveram, dessa forma, estratégias de conservação (ortodoxas) no campo, isto é, disposições, estratégias, ferramentas ou preferências mais ou menos homogêneas entre seus adeptos – o que Bourdieu chama de *habitus*. Por outro lado, havia os *outsiders*, igualmente em busca de espaços, com estratégias de subversão que se manifestavam em práticas ou metodologias heterodoxas contestadas pelos agentes dominantes (ortodoxos). É o caso de Erdelyi, que se pronunciou publicamente por meio do IPPC. Evidentemente ele almejava reconhecimento social, científico e apoio financeiro público ou privado para seu instituto, mas estava consciente de sua condição heterodoxa e percebeu que, em função do *habitus* já constituído, dificilmente teria o reconhecimento dos pares-competidores sem uma estratégia forte.

Bourdieu enxerga o campo científico com uma semelhança impressionante com a lógica do mercado. Assim, o aumento do número de competidores na cancerologia diminuiria a taxa de lucro – o capital simbólico e econômico – de seus participantes. Por isso, a participação no campo não seria possível a partir do mero desejo. A escolha científica seria, também, uma estratégia política de investimento em busca de reconhecimento pelos almejados pares. Contudo, como ingressar nesse campo sendo um *outsider*? Bourdieu observa apenas duas possibilidades estratégicas: a) a de ascensão por dentro do campo, e nesse caso Erdelyi precisaria ascender e acumular crédito científico a partir daquilo que o campo autoriza, ou seja, seguindo uma carreira convencional e sucedendo, com o tempo, os que estão no topo da hierarquia; ou b) por meio da subversão – ascendendo por fora, como um *outsider*. Nesse caso, haveria maior resistência por parte dos detentores da autoridade do campo (Kroeff e Prudente), mas os lucros seriam maiores, caso Erdelyi fosse bem-sucedido. Veremos como Erdelyi enveredou pela primeira estratégia sem abandonar uma postura insurreta e forasteira.

Como empreendimento inicial para ingressar no campo da cancerologia, a primeira diretoria do IPPC expressava a busca do capital simbólico que faltava ao eletrotécnico, à frente de uma instituição que supostamente deveria ser dirigida por médicos. Por essa razão, a aliança com Meyer era estratégica e acenava com benefícios mútuos. Meyer precisava de um lugar para produzir e testar a micelina antineoplásica, depois de os testes no SNC terem perdido o ritmo. Erdelyi precisava de um médico e líder com incontestáveis credenciais científicas para o instituto.

O acordo durou dois anos. É fácil supor divergências metodológicas. Meyer seguia as regras de desenvolvimento de fármacos, com estudos controlados de eficácia e toxicidade em modelos antes de testes em seres humanos. Os resultados dos experimentos sobre a micelina foram relatados por ele em artigos publicados na revista científica do Instituto Biológico, *Arquivos do Instituto Biológico*, e por médicos do SNC na *Revista Brasileira de Cancerologia*. Por outro lado, não há registros sobre a formulação, a eficácia e a toxicidade da caplecina; Erdelyi fez apenas relatos superficiais nos relatórios anuais do instituto, enquanto seus poucos artigos em publicações especializadas trataram dos supostos efeitos cancerígenos da eletricidade estática das roupas. Mesmo após a morte de Erdelyi, em 1964, sua esposa, Sônia, e Gunther Hoxler, um de seus colaboradores, recusavam-se a fornecer detalhes sobre as pesquisas feitas no instituto (Kaplecina, 1964).

Erdelyi se esforçava para não ser um *outsider* e até publicou alguns artigos científicos. Um deles no periódico *O Brasil Medico* (Erdelyi, 1953b) e outros na revista do próprio instituto, lançada em setembro de 1957, *Arquivos Brasileiros de Cancerologia*, da qual saiu apenas um número. Na verdade, a *Arquivos* era uma revista mais institucional do que médica ou científica: dos cinco artigos do primeiro número, quatro eram do próprio Erdelyi, enquanto o quinto era um texto laudatório de Eduardo Vaz, o editor da revista, intitulado “Jorge Erdelyi, o pesquisador”. Os nomes de Jorge de Marsillac e Sergio de Barros Azevedo, ambos cancerologistas do SNC e opositores de Prudente, integravam o conselho científico da revista do IPPC. No entanto, em meio à construção de um memorial sobre a cancerologia no Brasil, ambos se esforçaram para omitir o nome de Erdelyi (Messora, 2020).

A divergência de *habitus* motivou a saída de Meyer do instituto em 1953. O episódio que precipitou seu afastamento foi a polêmica em torno da eletricidade estática como suposta causa do câncer. Nesse ano, Erdelyi publicara um artigo no *O Brasil Medico* (1953) e fizera uma conferência sobre esse tema na Associação Paulista de Medicina (APM), onde os fatos puderam ser, segundo ele, “devidamente apreciados e discutidos pelo auditório, dada a importância que ganhava o estudo de mais um aspecto da higiene” (Erdelyi, 1953a, p. 9). No dia 2 de setembro, entretanto, *O Estado de S. Paulo* sequer noticiou o evento por causa “da fragilidade dos argumentos apresentados” por Erdelyi. Segundo a reportagem, não havia nenhum estudo que evidenciasse modificações na pele causadas pelo contato com tecidos sintéticos. O presidente da APM, que sediou a conferência, disse que distribuiria um comunicado público informando que não endossava as conclusões apresentadas (Câncer e “Nylon”, 1953).

Apesar disso, pouco depois outra reportagem foi lançada com trechos da mesma conferência, desta vez em uma emissora de televisão. A reportagem veiculou cenas de irradiação de camundongos, que Meyer não autorizou nem acompanhou, e imagens dele como presidente do IPPC. Esse episódio o deixou indignado, porque associava seu nome e imagem às pesquisas heterodoxas de Erdelyi. Em protesto, Meyer apresentou seu pedido de exoneração do cargo. Em uma carta a *O Estado de S. Paulo*, ele justificou:

Quero deixar bem claro que o que foi mostrado e dito no programa de televisão irradiado envolve conceitos que podem ser interessantes como assuntos a serem investigados, mas não ainda como verdades demonstradas, por isso que não existe documentação experimental provando que em camundongos se tenha obtido um câncer produzido por eletricidade estática obtida à custa de tecidos plásticos, ou por qualquer outro material.

E em seguida acrescentava que se desligava do instituto: "por estar em completo desacordo com o que se fez e disse"⁵ (Câncer e "Nylon", 1953).

No dia 17 de setembro, em uma mesa-redonda promovida na TV Tupi e anunciada na primeira página de *O Estado de S. Paulo* com a chamada "novas e sensacionais revelações sobre a verdade sobre o uso do 'nylon'" (Assista hoje..., 1952), Prudente, expressando também a avaliação de outros médicos, ressaltou a falta de comprovações científicas das conclusões de Erdelyi, que não compareceu ao debate. Três dias depois, um anúncio de quase meia página no *Estado* atestava: "O 'nylon' não produz câncer – conclusão a que chegaram os cientistas" (*O "nylon"...*, 1953). Erdelyi saiu do episódio com a credibilidade abalada, com sua rede de aliados desestruturada e sem seu líder científico.

Outra disputa entre os dois institutos emergiu anos depois. Em 1957, o presidente da Comissão de Higiene, Saúde Pública e Assistência Social da Câmara Municipal de São Paulo, Archimedes Lammoglia, solicitou ao médico Henrique Mélega, então secretário-geral da APCC, os resultados obtidos com a aplicação da caplecina nos testes realizados no Hospital A. C. Camargo (Lammoglia, 1957). Curiosamente, foi Prudente quem respondeu ao vereador, na qualidade de "diretor do Instituto Central". Segundo ele, nenhum "produto" foi entregue ao instituto pelo IPPC, portanto nenhuma pesquisa de caráter oficial teria sido realizada. Erdelyi, por sua vez, havia declarado para Lammoglia que forneceu, sim, boa quantidade desse "medicamento". Para o vereador, o relatório científico bastaria para que fosse instruído um projeto de lei para concessão de um auxílio de Cr\$ 1.220.000,00 ao IPPC. A resposta de Prudente, porém, era um obstáculo, mas ele mesmo se dispôs a obter informações com a equipe médica de seu hospital. Por fim, descobriu que um de seus subordinados, o médico Fernando Gentil, havia recebido a caplecina para uso exclusivo, "não tendo comunicado a esta Diretoria" (Prudente, 1957). A resposta de Gentil chegou pouco mais de um mês após as primeiras cartas. Segundo ele, a caplecina teria sido utilizada em sua clínica particular, não no hospital, e seus pacientes apresentado melhorias de estado geral e nas dores, sem registro de qualquer efeito adverso (Gentil, 1957). Os médicos ainda tinham ampla autonomia para testar novos fármacos, já que ainda não havia nenhuma legislação definindo as regras nessa área. De todo modo, o projeto de lei para subsidiar o IPPC não avançou.

Mesmo à frente de uma instituição menor e com menos capital simbólico, Erdelyi era um sujeito aguerrido em suas disputas por patrocínio. Em dezembro de 1957, um ofício da Comissão de Higiene, Saúde Pública e Assistência Social à Mesa Diretora da Câmara Municipal de São Paulo, agora presidida por Ancona Lopez, defendia uma revisão na distribuição de recursos públicos a instituição de tratamento de câncer. O texto argumentava que o Hospital A. C. Camargo, além da ajuda do município, já tinha recebido Cr\$ 28.000.000,00 da União, autorizado pela Lei n. 2.954, de 17 de novembro de 1956, para manter o atendimento gratuito a indigentes, e reivindicava que o poder público auxiliasse também o IPPC a prosseguir em suas pesquisas.

O Instituto fabrica a Caplecina, medicamento em fase de experimentação e apresentado nas formas de pomada, xarope e injeção, fornecido gratuitamente a todos os interessados. Aliás, o Instituto do Câncer – Hospital A. C. Camargo, tem recebido esse medicamento,

5 Depois que o IPPC se desfez, Meyer fez um acordo com uma empresa do Rio de Janeiro, que até a década de 1990 produziu e comercializou o medicamento Cariocilin, muito provavelmente o primeiro medicamento antitumoral à base de fungos desenvolvido no Brasil, de acordo com as normas científicas de realizar testes em seres humanos somente se os testes preliminares em modelos experimentais atestarem a segurança de uso e a eficácia terapêutica do composto candidato a medicamento (Fioravanti, 2019, p. 60).

através do 1º Serviço Cirúrgico, a cargo do Dr. Fernando Gentil, bem como a carta do Diretor Presidente [Antonio Prudente], confirmando o fornecimento em caráter particular e uso exclusivo do Chefe do Serviço citado (São Paulo, 1958).

O texto foi aprovado em 24 de dezembro de 1957 e concedia Cr\$ 4.500.000,00 ao IPPC. Logo depois, em 1958, Erdelyi morreu de câncer, agravando a situação do instituto. Em 1960 os deputados debateram um projeto de lei para socorrer o instituto financeiramente, mas dois anos depois, de acordo com as queixas de deputados, o auxílio financeiro não havia entrado no Plano de Ação do governador Carvalho Pinto. A partir de então o IPPC encolheu rapidamente; os camundongos usados nos experimentos e uma técnica de laboratório foram transferidos para o centro de pesquisa do Hospital A. C. Camargo,⁶ que se tornou, enfim, o principal centro de atendimento e pesquisa do estado de São Paulo e um dos mais importantes do país.

Considerações finais

O IPPC tinha metas ambiciosas ao planejar sua atuação no atendimento e na pesquisa em câncer. A falta de capital tanto econômico quanto científico e a resistência ou dificuldade de seu fundador em seguir os métodos formais de produção de conhecimento científico podem ter prejudicado sua trajetória, apesar do reforço estratégico de Meyer. A falta de dinheiro parece ter sido um problema constante do instituto. Diferentemente de outras organizações, em especial a APCC, de Prudente, que pareciam levantar dinheiro antes de construir ou se expandirem, o IPPC parecia primeiro gerar os gastos para depois ver como cobri-los, como indicam as medidas urgentes de Erdelyi ao vender seus bens pessoais para manutenção do instituto.

O IPPC não conseguiu formar redes amplas de doadores ou atrair o interesse de filantropos, possivelmente, no início, porque Erdelyi não fazia parte do campo médico e, depois, porque suas afirmações sobre os efeitos da eletricidade estática geraram oposição de médicos respeitados em oncologia. Sua trajetória, porém, indica a necessidade de atuação da sociedade civil, na medida em que as ações do Estado não eram suficientes, e a complexidade de atores no campo da oncologia no início do século XX também impedia o sucesso de uma instituição liderada por um *outsider* do campo médico-científico. Assim, a disputa em torno do instituto se associava intrinsecamente com a disputa em torno da própria cancerologia. O contraste entre o IPPC e a APCC reitera essa afirmação, por se tratar de organizações que surgiram em períodos semelhantes, mas seguiram convenções científicas distintas.

Quanto mais as instituições estivessem de acordo com as preferências e convenções da cancerologia, especialmente a partir da década de 1940, maiores suas chances de sucesso. Não devido a qualquer eficácia técnica ou capacidade cooperativa no combate ao câncer em São Paulo, mas porque o campo científico se caracteriza como um nicho que tende à oligopolização, de modo que o apelo a qualquer autoridade externa retiraria o crédito do cientista e, conseqüentemente, da própria instituição. O IPPC não resistiu às regras clássicas do modo de funcionamento do campo médico-científico já em vigor.

6 A informação sobre a doação de animais e equipamentos e absorção de parte da equipe provém de Otávio Modesto, que foi técnico do centro de pesquisas do Hospital do Câncer (comunicação pessoal). Os estatutos (cap. VII, art. 43º) já previam a doação do patrimônio a “uma sociedade congênere ou uma instituição de tratamento do câncer” em caso de dissolução do instituto (Fioravanti, 2019, p. 70).

Referências bibliográficas

- ANDRADE, R. de P.; LANA, V. Médicos, viagens e intercâmbio científico na institucionalização do combate ao câncer no Brasil (1941-1945). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 17, n.1, p.109-126, 2010.
- ARAÚJO NETO, L. A.; TEIXEIRA, L. A. O câncer no Ceará: a conformação de um problema médico-social, 1940-1954. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 25, n. 1, p.181-198, 2018.
- ASSISTA HOJE – dia 17 – às 22h pela TV Tupi - Canal 3 novas e sensacionais revelações sobre a verdade sobre o uso do nylon" [anúncio]. *O Estado de S. Paulo*, 17 set. 1952, p. 1.
- BARRETO, E. M. T. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (Inca). *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 51, n. 3, p. 267-275, 2005.
- BENEFICÊNCIA. *O Estado de S. Paulo*, 24 out. 1954, p. 48.
- BERTOLLI FILHO, C. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. *Salusvita*, v. 21, n. 2, p. 83-100, 2002.
- BLOUNT, J. A. *The public health movement in São Paulo, Brazil: a history of the sanitary service: 1892-1912*. Tese (Doutorado). Tulane University, New Jersey, 1971.
- BRASIL. Projeto de Lei da Câmara n. 144, de 1953. *Diário do Congresso Nacional*, 29 out. 1953, p. 1219.
- BOURDIEU, P. The specificity of the scientific field an social conditions of the progress of reason. *Social Science Information*, v.14, n.6, p.19-47, 1975.
- BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983.
- BOURDIEU, P. Capital simbólico e classes sociais. *Novos Estudos Cebrap*, n. 96, p. 105-115, 2013.
- BUENO, Eduardo. *O sonho de Carmem: como a sociedade ajudou a transformar a história do câncer no Brasil*. São Paulo: Comuniqué Editorial, 2015.
- CALLON, Michel. Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St. Brieuc Bay. In: LAW, John (org.). *Power, action and belief: a new sociology of knowledge?* London: Routledge, 1986.
- CÂNCER E "NYLON". *O Estado de S. Paulo*, 2 set. 1953, p. 2.
- "COBAIA-HUMANA": condenado à morte pelo câncer o médico de S. Paulo que buscava há 24 anos a cura do terrível mal. *Última Hora*, 27 maio 1958. p. 1 e 7.
- COMBATE ao câncer. *O Estado de S. Paulo*, 13 nov. 1958, p. 3.
- ERDELYI, J. Atividades do Instituto Paulista de Pesquisas sobre o Câncer, biênio 1952-53. São Paulo: IPPC, 1953a.
- ERDELYI, J. Eletricidade estática desenvolvida pelo vestuário humano. *O Brasil Medico*, v. 67, n. 12-13, p. 209-219, 1953b.
- ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimento populista. In: GIOVANELLA, L. et al (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- FABBRI, H. *O problema higienico do cancer*. These apresentada à Faculdade de Medicina de S.

- Paulo, 1929. p. 35.
- FESTIVAL. *O Estado de S. Paulo*, 7 jul. 1954, p. 2.
- FIORAVANTI, C. H. *A guerra contra o câncer no Brasil: médicos e cientistas em busca de novos tratamentos*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.
- FREIRE, L. de L. Seguindo Bruno Latour: notas para uma antropologia simétrica. *Comum*, v. 11, n. 26, p. 46-65, 2006.
- GENTIL, F. [carta] 3 de out. 1957 [para] Erdelyi, J., São Paulo (Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil/Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro).
- HOCHMAN, G. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1998.
- INSTITUTO PAULISTA de Pesquisas sobre o Câncer. *O Estado de S. Paulo*, 17 jan. 1952, p. 8.
- INSTITUTO PAULISTA de Pesquisas sobre o Câncer. *O Estado de S. Paulo*, 30 dez. 1951, p. 9.
- JAGADISH, Das. Relationship between static electricity and hypertension. *Medical Journal of Australia*, v. 2, n. 9, p. 356-357, 1976.
- KAPLECINA: em 422 casos de câncer e leucemia só se registraram 18 óbitos. *Diário da Noite*, 29 fev. 1964.
- KROEFF, M. Brasil. Ministério da Saúde. Resenha da luta contra o câncer no Brasil: documentário do Serviço Nacional de Câncer/Ministério da Saúde, 2007.
- LAMMOGLIA, A. [Carta], 31 de ago. 1957 [para] Mélega, H., São Paulo (Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil/Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro).
- LANA, V. *Ferramentas, práticas e saberes: a formação de uma rede institucional para a prevenção do câncer do colo do útero no Brasil, 1936-1970*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.
- LANA, V. O Hospital Aristides Maltez e o controle do câncer do colo do útero no Brasil. *Dynamis*, v. 34, n. 1, p.25-47, 2014. LATOUR, B. Give me a laboratory and I will move the world. In: KNORR, Karin; MULKAY, Michael (ed.). *Science observed*. London: Sage, 1983.
- LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp, 2000.
- LATOUR, B. *Reassembling the social: an introduction to Actor-Network Theory*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2005.
- LAW, J. On the methods of long-distance control: vessels, navigators and the Portuguese route to India. In: LAW, John (ed.). *Power, action and belief: a new sociology of knowledge?* London, UK: Routledge and Henley, 1986.
- MASCARENHAS, R. S. *Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo*. Tese (Livre-docência) Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1949.
- MERHY, E. *O capitalismo e a saúde pública*. São Paulo: Papyrus, 1985.
- MESSORA, E. Al K. *A construção de um novo mal: representações do câncer em São Paulo, 1892-1953*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- MESSORA, E. Al K. Disputa pela memória: o centenário do Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho. In: Encontro Estadual de História da ANPUH-SP, 25., 2020, São Paulo. *Anais...*

- São Paulo: Anpuh-SP, 2020.
- MEYER, J. R. Ensaio de tratamento quimioterápico pela micelina antineoplásica em casos de cânceres humanos não operáveis. *Arquivos do Instituto Biológico*, v. 21, p. 43-46, 1952.
- MIRRA, A. P. Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente: Histórico. *Acta Oncologica Brasileira*, v. 1-3, n. 13, p. 5-7, 1993.
- MOTA, A. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: EdUSP, 2005.
- O 'NYLON' não produz câncer: conclusão a que chegaram os cientistas. *O Estado de S. Paulo*, 20 set. 1953. p. 8.
- OLIVEIRA, T. L. *Você finge não ver e isso dá câncer: controle do câncer de mama no Ceará, 1960-1980*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017.
- PESQUISAS sobre o câncer: chega a São Paulo uma cidade-miniatura para exposição beneficente. *O Estado de S. Paulo*, 20 set. 1952, p. 9.
- PINELL, P.; BROSSAT, S. The birth of cancer policies in France. *Sociology of Health & Illness*, v. 10, n. 4, p. 579-607, 1988.
- PRUDENTE, A. *O câncer precisa ser combatido*. São Paulo: Calvino Filho, 1935.
- PRUDENTE, A. [carta], 31 de ago. 1957 [para] Lammoglia, A., São Paulo. (Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil/Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro).
- RIBEIRO, M. A. R. *História sem fim...: inventário da saúde pública*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Unesp/Abrasco, 1993.
- SANGLARD, G. Laços de sociabilidade, filantropia e o Hospital do Câncer do Rio de Janeiro (1922-1936). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 17, n. 1, p. 127-147, 2010.
- SÃO PAULO (Cidade). Parecer nº 28/57 da Comissão de Higiene, Saúde Pública e Assistência Social sobre a emenda nº 8, destacada ao Projeto de Lei nº 236/55. Câmara Municipal de São Paulo, 1958.
- SÃO PAULO (Cidade). Projeto de Lei n. 820, de 1960. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, 11 ago. 1960, p. 10.
- SOUZA, C. M. C. de; TEIXEIRA, L. A.; LANA, V. O Hospital Aristides Maltez e as campanhas de detecção do câncer do colo do útero no interior baiano. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as*, v. 6, n. 14, p. 129-152, 2014.
- TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. M. O. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o Inca e o controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.
- TEIXEIRA, L. A.; PORTO, M. A. P., NORONHA, C. P. *O câncer no Brasil: passado e presente*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012.

Recebido em junho de 2021

Aceito em setembro de 2021