

A doença oncológica no fórum da História: breve síntese sobre a evolução da luta anticancerosa em Portugal

Rui Manuel Pinto Costa

Investigador do CITCEM (Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço & Memória»), Faculdade de Letras, Universidade do Porto. rcosta75@gmail.com

RESUMO: Introdução – A doença oncológica tem sido assunto de abordagem historiográfica particularmente abundante no contexto internacional. No caso português só recentemente começaram a surgir os primeiros trabalhos em redor desta ampla temática. **Objetivos** – Revolvendo em torno da emergência e estruturação da luta anticancerosa no âmbito internacional, pretende-se apresentar uma breve síntese sobre a evolução deste fenómeno em Portugal na primeira metade do século XX. **Metodologia** – Análise documental. Qualitativa e heurística. **Resultados/Discussão/Considerações finais** – A luta contra a doença oncológica em Portugal não destoou do contexto médico-científico e do movimento internacional anticanceroso da primeira metade do século XX. No entanto, a emergência e a institucionalização do projeto anticanceroso nacional apresentou algumas particularidades. Inserido entre uma especialidade médica em processo de afirmação e as necessidades assistenciais dos cancerosos, resultou da conjugação de uma série de fatores que ultrapassam a mera assimilação de novas tecnologias médicas ou da criação de um espaço próprio para a prática da oncologia. Tornou-se também num meio para realizar um trabalho intenso de educação para a saúde, num instrumento de ponta na formação médica especializada e numa referência de modernidade científica no contexto do Estado Novo.

Palavras-chave: cancro, História, Portugal, século XX.

The oncological disease in the forum of History: a brief overview of the evolution of the fight against cancer in Portugal

ABSTRACT: Introduction – Cancer has been the subject of abundant historiographical approaches in the international context. Only recently has this broad theme been treated in Portuguese historiography. **Objectives** – Revolving around the emergence of the fight against cancer in the international context, one presents a brief overview on the evolution of this phenomenon in Portugal in the first half of the twentieth century. **Methodology** – Document analysis. Qualitative and heuristic. **Results/Discussion/Final considerations** – The fight against cancer in Portugal followed roughly the same international patterns of the first half of the twentieth century. However, its emergence and institutionalization presented some particularities. Inserted between a medical specialty in a process of affirmation and the real needs of cancer patients, it was the result of the combination of a number of factors that go beyond the mere assimilation of new medical technologies or even the creation of a space for the practice of oncology. It also became a means to accomplish an intensive education on the health of populations, a tool tip in specialized medical training and a reference of scientific modernity in the *Estado Novo* context.

Keywords: cancer, History, Portugal, the twentieth century.

O cancro na oficina do historiador

Vista sob o prisma da análise histórica, cada época tem a sua doença simbólica. A partir de meados do século XX, a doença oncológica foi removendo paulatinamente a tuberculose do seu pedestal icónico como principal causa de morte, assumindo um novo lugar de relevo no panteão das enfermidades no mundo ocidental e tornando-se no paradigma ou “metáfora” da doença dominante.

No dizer de Susan Sontag¹, rapidamente assumiu o estatuto de doença maldita, estigmatizante, discriminatória e desmoralizadora. Pelo seu significado patológico, mas também emblemático, representa muito mais do que a colocação em causa da vida de um indivíduo; transcende-a, é um elemento de desestabilização familiar e social com repercussões diretas no devir histórico.

Recuperando o conceito de *patocenose* descrito por Mirko Grmek², o cancro é acima de tudo um conceito, uma construção teórica que reflete as ideias e a realidade patológica de um determinado período cronológico.

Faz igualmente parte do enredo de um jogo científico, médico e social que coloca em causa a nossa capacidade de lidar com a adversidade em cada lugar e em cada tempo histórico, sobretudo pelo facto de descrever uma trajetória associada a um profundo sentido de sofrimento e de drama que, sendo de natureza individual, também é, e sempre será, de índole coletiva. Em termos de discurso médico, a literatura científica de cada época caracterizava-o sempre com recurso a uma prosa invariavelmente sombria e de desfecho fatalista, visto enquanto mal terrível e quase sempre mortal³.

Apesar de a historiografia sobre o cancro se encontrar enquadrada sob o leque mais abrangente da história da medicina, nunca foi matéria de grande interesse até ao último quartel do século XX. Desde então, a pesquisa tem sido trilhada em regime complementar e paralelo entre os cultores da tradicional história da medicina e os que se dedicam a uma historiografia assente no estruturalismo ou no construtivismo fenomenológico, abrindo caminho a visões menos iatrocêntricas dos fenómenos que rodeiam o campo da saúde.

Fenómeno complexo nas suas diversas dimensões – biológica, humana e social –, a abordagem desta doença tornou necessária a articulação das ciências da vida com as ciências sociais e humanas, implicando a análise da sua projeção histórica. Contudo, ao contrário da abordagem de outras patologias com grandes efeitos na mortalidade e/ou de cariz epidémico, a escrita da história do cancro tem sido um exercício que se encontra um pouco na razão direta do incremento da visibilidade que adquiriu enquanto problema de saúde pública ao longo do século XX. Nas últimas três décadas retomou-se como tema central, sobretudo na tónica da investigação médico-científica.

Vários desses trabalhos mais abrangentes, alguns já clássicos, foram aportados por Patrice Pinell^{4,5}, David Cantor^{6,7}, James Olson^{8,9} e Ilana Löwy¹⁰, ora focando o percurso de projetos políticos de saúde pública em redor da doença, ora debruçando-se sobre a história da investigação e pesquisa científica em contextos nacionais específicos.

Ao contrário da multiplicidade de obras já existentes para outras realidades nacionais, os estudos de natureza historiográfica feitos em Portugal são ainda escassos¹¹. No entanto, existem algumas abordagens de cariz institucional e biográfico, redigidas por Silveira Botelho, voltadas para a figura tutelar de Francisco Gentil e do estabelecimento que fundou: o Instituto Português de Oncologia (IPO)¹²⁻¹³. Do ponto de vista sociológico, o tema mereceu abordagens pioneiras, mormente por Hélder Raposo¹⁴ e João Arriscado Nunes¹⁵⁻¹⁶, e só recentemente se assistiu à execução de novos estudos de base histórica sobre o lugar do cancro na contemporaneidade portuguesa. As análises historiográficas mais correntes tendem a realizar-se ao nível da dinâmica hospitalar, a par da estruturação e normalização da oncologia enquanto área do saber biomédico¹⁷. Refletir sobre as particularidades do caso português pode ajudar a compreender o contexto em que teve lugar o desenvolvimento da ciência oncológica e os seus espaços de afirmação, mas também a adoção dos modelos organizativos perfilhados e o lento processo de expansão do projeto anticanceroso pelo território.

O risco oncológico: Portugal no contexto internacional

Pelo menos até finais do século XIX, a doença oncológica estava ausente das preocupações sanitárias dominantes na mente das populações, bem longe do peso que as epidemias tradicionalmente ocupavam no imaginário social de então. Por antigo que fosse o seu conhecimento não partilhava as características das doenças contagiosas: não se manifestava como uma epidemia, não aparecia diretamente ligada a nenhum ilícito moral ou de comportamento e, apesar da sua transversalidade etária, incidia sobre a população adulta mais idosa.

Apesar das diferentes teorias médicas que ao longo do século XIX tentaram explicar a sua origem, a partir da década de 70 as teorias parasitárias começaram a fazer furor. Associando o cancro a um hipotético agente microbiano, tiveram um forte impacto criando entusiasmo em redor do tema e catapultando-o para a arena das maiores tribunas científicas. Apesar de entrarem em descrédito a partir da primeira década do século XX, tiveram um papel importante na definição do risco canceroso¹⁸, não sendo de surpreender que o primeiro trabalho de oncologia experimental que decorreu em Portugal tivesse por base precisamente esta ideia. Elaborado por Câmara Pestana, decorreu em 1889 e dava corpo à influência desta linha de pensamento.

Por outro lado, a caracterização do cancro como problema social derivou diretamente da execução de novos estudos epidemiológicos dirigidos à mortalidade e morbilidade. Desde 1890, a apreensão relativa à sua aparente progressão foi reforçada por um conjunto de novos dados estatísticos que faziam pensar que a taxa de mortalidade por esta doença estava a aumentar no mundo civilizado. A partir do momento em que se tornou mais claro o incremento da incidência e do impacto em faixas etárias mais produtivas, passou a compreender-se melhor o risco oncológico.

Levantavam-se várias vozes, sobretudo de uma elite médica ligada à investigação, pedindo que se tomassem medidas no sentido de controlar a progressão do novo flagelo. A imprensa médica acompanhou esta tendência, publicando os resultados de estudos estatísticos realizados por Azevedo Neves, a partir de 1904¹⁹, bem como alguns artigos sobre a evolução da patologia oncológica entre nós. Na sessão de 7 de Fevereiro de 1914 da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, Ricardo Jorge também se ocupou do aumento da mortalidade urbana pelo cancro.

Também a imprensa generalista procedeu à publicação de artigos e entrevistas com vários médicos, sobretudo daqueles a quem se reconhecia particular autoridade na matéria, como eram João Marques dos Santos, da Universidade de Coimbra, e Francisco Gentil, da Universidade de Lisboa. Numa delas, publicada pelo Diário de Notícias em 1921, Marques dos Santos revelava publicamente o atraso português em matéria de luta anticancerosa, traçando um quadro onde ressaltava a inexistência de uma assistência organizada, a dispersão dos doentes por enfermarias gerais, a ausência de ação profilática e a inexistência de uma consulta externa organizada, apontando ainda a descoordenação dos rudimentares processos de terapêutica²⁰.

Na Europa e nos Estados Unidos, passando pela América do Sul e pelo Japão, assistiu-se ao desenhar de uma tendência mundial, tecida em consonância com um problema de saúde de natureza aparentemente global. A evolução do interesse científico e terapêutico resultou numa série de diferentes expressões institucionais que se afirmavam como estruturas de tratamento especializadas. Nos primeiros 30 anos do século XX, quase ao mesmo tempo e um pouco por todo o mundo, criaram-se centros anticancerosos, fundaram-se diversas sociedades de investigadores e centros especializados de tratamento e tiveram lugar reuniões internacionais. Em paridade, fundaram-se comissões particulares, precursoras das diferentes ligas nacionais de luta contra o cancro.

Foi dentro desta janela temporal que seria fundado, em 1923, o Instituto Português para o Estudo do Cancro adstrito à Universidade de Lisboa, com os objetivos de promover a investigação, o ensino médico e ainda a assistência direta aos doentes oncológicos. Seguiu-se a filantropia tutelada: em 1931 seria criada a Comissão de Iniciativa Particular de Luta contra o Cancro, precursora da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), de 1941, que a breve trecho se tornaria num poderoso grupo de pressão.

Os laços entre o IPO e a LPCC congregavam interesses comuns em campos de influência paralelos. Sob a esfera da caridade, a relação de proximidade que se estabeleceu entre as necessidades da luta anticancerosa e a filantropia é reveladora de uma ampla interpenetração entre os membros de duas elites: tanto a médica como a social. A primeira reunia professores universitários que dirigiam os destinos do Instituto, ao passo que a segunda reuniu o apoio financeiro e/ou político de destacados elementos da sociedade, incluindo membros proeminentes do Estado Novo²¹⁻²².

Nos caminhos do Instituto Português de Oncologia

Desenhada no contexto do preventório e do higienismo, a luta anticancerosa portuguesa resultou da conjugação de vários elementos: do interesse médico, dos estudos estatísticos e do impacto de ambos no pensamento dos decisores políticos ligados à saúde pública. Por determinação política, entre 1904 e 1911 formaram-se três comissões médicas encarregadas de analisar o problema. Com sucesso irregular, estas comissões só conseguiram dar origem a um relatório estatístico em 1906 e à individualização de uma enfermaria no Hospital de Santa Marta, em 1911, sob a direção de Francisco Gentil.

Entretanto, a doença crescera de importância nas escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e do Porto ao longo do último quartel do século XIX e primeiro do século XX, ao mesmo tempo que vários progressos ligados à cirurgia e à radioterapia começavam a abrir novas possibilidades terapêuticas. A investigação em torno da incipiente cancerologia, área ainda indefinida no início do século XX, começava a emergir e a consolidar-se²³. Com um contributo residual quando comparado com outros países, a produção de saber oncológico em Portugal carecia de um lugar próprio de afirmação, pelo que se discutia a necessidade de promover uma abordagem organizada num país que até então não possuía a tradição de institucionalizar os doentes com cancro, ao contrário do que sucedera noutros países, como o Reino Unido ou a França.

Graças ao discurso médico e à mentalização progressiva do público para a emergência de um «flagelo» novo e perigoso, o projeto entretanto pensado por Francisco Gentil acabaria por encontrar, em 1923, o apoio estatal à sua concretização. Apesar dos resultados do primeiro relatório datarem de 1904, a oportunidade e o interesse político pela luta anticancerosa materializou-se em 1923, ano em que foi fundado o Instituto Português para o Estudo do Cancro. Foi mais tarde designado por Instituto Português de Oncologia (IPO), sendo dirigido desde o princípio por Francisco Gentil.

Inicialmente sem dispor de instalações próprias, este estabelecimento, de pendor mais científico que assistencialista, foi afeto e organizado em redor dos laboratórios da Faculdade de Medicina de Lisboa, obtendo edifícios próprios apenas a partir de 1927.

À luz da filosofia anticancerosa da época, o IPO devia orientar a sua atividade a partir de três parâmetros basilares: investigação, ensino e assistência. Nos anos 20 e 30 do século XX era um problema de natureza social, enquadrando-se ideologicamente no primado do higienismo e da medicina preventiva. Do ponto de vista da pesquisa, desde então o IPO tornou-se na “catedral” da ciência oncológica, casa e viveiro da maioria dos cientistas que, a partir da investigação de base clínica ou experimental, criavam as bases científicas de uma nova disciplina médica¹⁸.

Por seu turno, o envio de doentes a Palhavã, local onde foi erigido o conjunto de edifícios dedicados ao IPO, passava não só pela eficácia do diagnóstico precoce mas também pela sensibilidade dos médicos, que cada vez mais

remetiam os casos suspeitos a uma instituição que, em poucos anos, expandiu grandemente o número de inscritos. Manteve-se englobado nas poucas estruturas higinos-sanitárias sob a alçada direta do poder político, controlado através da orgânica funcional do Ministério da Instrução. Beneficiava ainda de uma autonomia invulgar na captação e na gestão de recursos financeiros, fossem estatais ou particulares. Para assegurar a total cobertura do território nacional no respeitante à luta anticancerosa nos seus múltiplos aspetos, desde 1942 que o país se considerava dividido em três zonas – Norte, Centro e Sul –, mas apenas o Centro de Lisboa funcionava, cobrindo todas as necessidades nacionais.

A reforma dos serviços de saúde e assistência de 1945 continuou a privilegiar a inclusão do IPO no Ministério da Educação Nacional, o que desde logo o colocava num lugar à parte no quadro da política de saúde, em circunstâncias administrativas similares às do Hospital Escolar da Universidade de Lisboa. Permaneceu fora do aparelho burocrático entretanto criado para englobar os serviços de saúde e assistência, fazendo parte do conjunto de instituições específicas nas doenças a que se dedicavam, autónomas e independentes entre si, captando e gerindo recursos financeiros significativos mas nem sempre suficientes à missão que tinha em mãos.

O volume crescente de doentes e os progressos nas estratégias de tratamento, em particular da radioterapia, obrigaram a um redimensionamento da oferta em termos de estruturas hospitalares e meios terapêuticos. Com o Pavilhão do Rádio, nova e modelar estrutura inaugurada em 1933, deu-se corpo e credibilidade à radioterapia como arma terapêutica. Mais tarde, em 1948, concluiu-se o Bloco Hospitalar, estrutura que seria a prefiguração arquitetónica dos futuros hospitais escolares de Lisboa e do Porto. Apesar de a construção de centros anticancerosos regionais em Coimbra, Porto, Évora e Portimão estar projetada desde a década de 20, a sua concretização revelou-se um processo muito mais demorado do que inicialmente previsto. Finda a 2ª Guerra Mundial em 1945, e mesmo depois da reforma dos serviços de saúde e assistência em 1949, a construção desses centros esteve congelada, apesar de continuarem a estar expressamente considerados na Base X da Lei nº 1.998, de 15 de Maio de 1949.

Apesar de espelhar a modernidade aportada pelos conceitos hospitalares e assistenciais do pós-guerra, o IPO sentiu as dificuldades impostas pelo atraso na expansão do projeto anticanceroso. Pressionado pelo conjunto de obrigações a que se encontrava sujeito, quer no diagnóstico quer no tratamento, sentia-se a necessidade de aliviar uma estrutura quase sempre congestionada e no limite da sua capacidade de trabalho. O paradoxo instalou-se, estabelecido entre o esforço de uma propaganda que insistia na vantagem dos exames de despistagem e as reais capacidades de atendimento das massas entretanto doutrinadas por sucessivas campanhas de sensibilização²⁴.

Se a abertura do Bloco Hospitalar em 1948 permitiu aumentar a capacidade de internamento, em consonância,

aliás, com as solicitações sempre crescentes, a capacidade de resposta foi-se tornando menor, o que obrigava à concretização urgente dos novos centros. O principal fator que justifica o atraso e, em alguns casos, o retrocesso, parece ter sido o desvio dos investimentos para a reorganização hospitalar nas décadas de 50 e 60 que, para além de uma série inaudita de hospitais concelhios e distritais, planeava e executava a passos largos os grandes hospitais escolares de Lisboa e do Porto.

Por outro lado, existia o problema dos meios humanos especializados, entre médicos, enfermeiros e outros técnicos de saúde. Nesta conjuntura de total reorganização hospitalar do pós-guerra, o alargamento dos centros anticancerosos foi deliberadamente relegado para segundo plano, sem que com isso o IPO perdesse em nenhum momento o apoio político do Estado Novo à sua causa.

A concretização dos edifícios de Coimbra (1961) e do Porto (1963) fez-se apenas com financiamentos filantrópicos significativos provenientes da Liga Portuguesa Contra o Cancro e da Fundação Calouste Gulbenkian, complementando as verbas dos Ministérios da Educação e das Obras Públicas.

Os Centros Regionais de Coimbra e do Porto, a par do de Lisboa, que permanecia como sede e ao qual se encontravam subordinados, não completaram senão parcialmente as necessidades de tratamento. Posteriormente, e noutra conjuntura política, novas unidades de oncologia médica foram entretanto criadas em diversos hospitais distritais, coadjuvando a rede de centros regionais. E se bem que também nos centros regionais se pretendesse conferir a primazia à investigação e ao ensino pós-graduado especializado, foi acima de tudo o tratamento dos doentes que dominou a sua vida ativa.

Apesar da funcionalidade tridimensional que originalmente o caracterizava – investigação, ensino, assistência –, o IPO tornou-se acima de tudo um centro de tratamento, num país com vários défices assistenciais a esse nível. Assumiu, em certa medida, as funções de um verdadeiro hospital geral, parcialmente desviado da sua função primordial, obrigado a um trabalho constante de reajuste da sua gestão.

Considerações finais

A dinâmica criada entre vários elementos da sociedade pela exposição ao discurso médico permitiu reunir e fazer convergir uma série de interesses díspares, concentrando-os num esforço comum. Dos higienistas aos reformistas da prática médico-científica, dos políticos aos cidadãos comuns, criou-se um movimento que congregou grupos sociais diferentes e com possibilidades de intervenção distintas, mas cada um deles com um papel próprio no desenrolar da luta contra o novo flagelo.

Assistiu-se ao desenhar de dois patamares de intervenção: um assente no plano científico e outro no plano social. Se ao primeiro correspondeu a investigação em torno da matriz biológica do cancro e das estratégias terapêuticas em contexto laboratorial e hospitalar, ao segundo corres-

pondeu a organização da prevenção e aperfeiçoamento do diagnóstico precoce. Em ambos casos, o IPO serviu esse propósito, tendo-se tornado no local especializado onde se concretizou a institucionalização da luta anticancerosa e da oncologia enquanto especialidade médica de grupo.

Neste sentido, o caso português não destoou do contexto médico-científico e do movimento internacional da primeira metade do século XX. No entanto, como já tivemos oportunidade de expor de forma mais expandida noutro local, a emergência e institucionalização do projeto anticanceroso apresentou algumas particularidades¹⁷.

Inserida entre uma especialidade médica em processo de afirmação e as necessidades assistenciais dos cancerosos, resultou da conjugação de uma série de fatores que ultrapassam a mera assimilação de novas tecnologias médicas ou até da criação de um espaço próprio para a prática da oncologia. Tornou-se também num meio para realizar um trabalho intenso de educação para a saúde das populações, num instrumento de ponta na formação médica especializada e numa referência de modernidade científica no contexto do Estado Novo.

Referências

1. Sontag S. *Illness as metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux; 1978.
2. Grmek MD. *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*. Paris: Payot; 1994. ISBN 9782228887397
3. Costa RM. No trilho histórico do cancro: percepções de incurabilidade, invocações sagradas e rejeição da medicina científica. *Rev História Soc Cultura*. 2011;11(1):249-71. Portuguese
4. Pinell P. Cancer. In Cooter R, Pickstone JV, editors. *Medicine in the twentieth century*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers; 2000. p. 671-86. ISBN 9789057024795
5. Pinell P. *Naissance d'un fléau: histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*. Paris: Éditions Métailié; 1992. ISBN 9782864241324
6. Cantor D. *Cancer in the twentieth century*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2008. ISBN 9780801888670
7. Cantor D. Cancer. In Bynum WF, Porter R, editors. *Companion encyclopedia of the history of medicine*. London: Routledge; 1993. p. 537-61. ISBN 9780415047715
8. Olson JS. *Making cancer history: disease and discovery at the University of Texas M. D. Anderson Cancer Center*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2009. ISBN 9780801890567
9. Olson JS. *Bathsheba's breast: women, cancer, and history*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2002. ISBN 9780801869365
10. Löwy I. *Between bench and bedside: science, healing, and interleukin-2 in a cancer ward*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1997. ISBN 9780674068094
11. Costa RM. *Escrevendo a história do cancro: da situação historiográfica internacional ao caminho por trilhar em Portugal*. CEM – Cultura, Espaço & Memória. 2011;2:281-93. Portuguese
12. Botelho LS. *O Instituto Português de Oncologia e a luta contra o cancro em Portugal: 75 anos*. Mafra: Elo; 2000. ISBN 9729181810
13. Botelho LS. *Francisco Gentil (1878-1964)*. Lisboa: Liga Portuguesa Contra o Cancro; 1978.
14. Raposo H. A luta contra o cancro em Portugal: análise do processo de institucionalização do Instituto Português de Oncologia. *Fórum Sociológico*. 2004;(11-12):177-203. Portuguese
15. Nunes JA. Risco, incerteza e regimes de verdade: a patologia tumoral e a biologia do cancro. *Separata Rev História das Ideias*. 2002;23:285-315. Portuguese
16. Nunes JA. Escala, heterogeneidade e representação: para uma cartografia da investigação sobre o cancro. *Rev Crítica Ciências Sociais*. 1996;46:9-46. Portuguese
17. Costa RM. *Luta contra o cancro e oncologia em Portugal: estruturação e normalização de uma área científica (1839-1974)*. Porto: CITCEM/Afrontamento; 2012. ISBN 9789898351159
18. Costa RM. Entre a teoria parasitária e a oncologia experimental: uma proposta de sistematização da ciência oncológica em Portugal (1889-1945) [Between parasitic theory and experimental oncology: a proposal for systematizing oncological science in Portugal, 1889-1945]. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*. 2012;19(2):409-29. Portuguese
19. Neves JA. O cancro em Portugal. *Medicina Contemporânea*. 1906;II(24):393-401. Portuguese
20. Santos JM. *A luta anti-cancerosa em Portugal*. Coimbra: Imprensa da Universidade; 1925.
21. Costa RM, Pita JR. *Liga Portuguesa Contra o Cancro: 70 anos de história (1941-2011)*. Lisboa: Liga Portuguesa Contra o Cancro; 2011. ISBN 9789899751200
22. Costa RM. Propaganda anticancerosa, mobilização de elites e consciência sanitária em Portugal. *CEM – Cultura, Espaço & Memória*. 2010;1:299-315.
23. Costa RM. Discurso médico, saúde pública e estratégias políticas para «Uma questão palpitante do tempo actual»: a emergência da luta contra o cancro em Portugal (1904-1923). *Rev Faculdade Letras — História*. 2010;III(11):135-64. Portuguese
24. Costa RM. *Instituto Português de Oncologia: organização e dinâmica assistencial (1928-1958)*. *Estudos do Século XX*. 2012;(12):311-33. Portuguese

Artigo recebido em 04.03.2013 e aprovado em 10.04.2013.