

**SAÚDE, GÊNERO E ASSISTÊNCIA: MULHERES BAIANAS NA LUTA CONTRA O CÂNCER**

CHRISTIANE MARIA CRUZ DE SOUZA\*

Este texto objetiva apresentar os resultados parciais de estudo vinculado ao projeto *Saúde, gênero e assistência na Bahia (séculos XIX e XX)*<sup>1</sup> que tem como proposta dimensionar o papel representado pelas mulheres no processo de constituição de bens de saúde na Bahia. Essa investigação busca conferir visibilidade às mulheres não só como alvos dos cuidados médicos, das ações filantrópicas e das políticas de saúde estatais, mas, também, àquelas que participaram ativamente da constituição de bens de saúde na Bahia, fosse por meio da filantropia, da atuação profissional ou através da militância feminista. Na interface desta discussão, os cuidados com a saúde da mulher serão relacionados com o desenvolvimento da biomedicina e com a inserção de novas tecnologias voltadas para a terapêutica e prevenção de danos à saúde no período estudado. Há o interesse em compreender, também, até que ponto os cuidados médicos, as estruturas estatais e as associações filantrópicas modelaram e reforçaram papéis e normas de gênero.

Embora este não seja o foco da investigação, para melhor dimensionar o papel representado pela filantropia e, em especial, pelas mulheres, na constituição de bens de saúde na Bahia é preciso compreender as estruturas estatais e analisar as atribuições e a atuação dos poderes instituídos no campo da saúde em diferentes contextos históricos: a Primeira República (1889-1930), época em que a assistência à saúde era da responsabilidade de cada unidade federada, e a Era Vargas (1930-1945), período de maior intervenção da União neste setor.

Nas duas primeiras décadas do século XX, as autoridades baianas se queixavam da pulverização de competências e de atribuições ou da coincidência das ações de saúde empreendidas pelas instâncias federal, estadual e municipal, o que resultava em ineficácia, em desperdício de tempo e de dinheiro público. De outro lado, os que governavam a Bahia e mesmo os que lhes faziam oposição reconheciam que faltavam recursos ao poder local para

---

\* Doutora em História das Ciências pela Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Professora e pesquisadora do Instituto Federal da Bahia (IFBA), onde integra o Núcleo de Tecnologia em Saúde e lidera o grupo de pesquisa História da Assistência à Saúde (CNPq).

<sup>1</sup> Projeto financiado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia-IFBA.

2

oferecer à população uma estrutura de saúde ampla, compulsória, permanente e eficaz. (SOUZA, 2009)

Em 1910, por exemplo, a despesa do estado era, em números absolutos, de 22.634 contos de réis, enquanto arrecadou 18.961 contos de réis. Na década seguinte, o desequilíbrio nas contas públicas se repete: o estado arrecadou 30.182 contos de réis, mas teve uma despesa de 38.107 contos de réis. (BRASIL. Repertório estatístico..., 1941:129-131) O desequilíbrio das contas públicas certamente influenciava negativamente a dotação orçamentária para um setor que durante séculos foi da responsabilidade quase exclusiva da caridade. Essa situação não é exclusiva da Bahia, nas despesas fixadas pelos estados, referentes aos diversos títulos orçamentários, nada foi registrado na rubrica “Saúde Pública e Assistência” até 1925. (BRASIL. Repertório estatístico..., 1941: p.127-128)

Ainda assim, sucessivos governadores se esforçaram para construir uma estrutura mínima de saúde, especializada no controle das epidemias que assolavam continuamente a Bahia. (SOUZA, 2009; 2011) Até a década de 1910, grande parte dos recursos do estado eram direcionados para a constituição de equipamentos de saúde voltados para a profilaxia, diagnóstico e tratamento das doenças epidêmicas, cumprindo assim ao que estava estabelecido na Constituição em vigor.<sup>2</sup>

Esse quadro começa a mudar nos anos de 1920, a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde, que resultou em maior atuação da União no âmbito da saúde pública. Desde então, parcerias recorrentes entre as instâncias federal e estadual permitiram maior intervenção da União nos estados, ainda que o pacto federalista garantido pela Constituição de 1891 continuasse preservado.

A progressiva intervenção do governo federal no âmbito da saúde, entretanto, não anulou a importante parceria dos poderes locais com as elites na constituição de bens de saúde de caráter privado, mas com função pública. Essa parceria era fundamental para ampliar a oferta de serviços de saúde no estado, visto que os recursos públicos destinados a este fim não eram suficientes para atender à população, mesmo em um período em que as políticas sociais

---

<sup>2</sup> A Constituição de 1891 estabelecia que cada unidade federada deveria «prover, a expensas próprias, as necessidades de seu Governo e administração». O combate às doenças epidêmicas passava a ser uma responsabilidade do estado, a União só interviria em casos de calamidade pública. (BRASIL. Presidência..., 2013.)

3

eram consideradas elementos importantes de penetração do poder público no território nacional.

Pode-se afirmar que a expansão dos serviços de saúde na Bahia resultou em grande parte da ação do poder local, mas também da ação de beneméritos, principalmente, dos médicos, auxiliados por mulheres da elite baiana. Os médicos buscavam solidificar posições no cenário acadêmico e profissional, em um contexto de crescente especialização da medicina e de desenvolvimento das ciências e das tecnologias biomédicas. Inserindo-se em campos de estudos emergentes e de amplitude internacional, os médicos poderiam acumular capital simbólico ao adquirir notoriedade e autoridade através do monopólio da competência científica em um campo específico da medicina.

Atendendo a esses objetivos, foram fundados neste período: o Instituto de Medicina Legal Nina Rodrigues (1906), onde passaram a se concentrar as perícias médicas e os estudos de medicina legal; a Maternidade Climério de Oliveira (1910) e o Hospital Alfredo Magalhães (1923), voltados para a assistência materno-infantil; o Dispensário Ramiro de Azevedo (1919), centro de profilaxia e tratamento ambulatorial da tuberculose; o Ambulatório Augusto Vianna (1927), onde os professores Faculdade de Medicina da Bahia desenvolviam atividades docentes e de assistência à população carente. (SOUZA; BARRETO, 2011)

De outro lado, a partir de 1934, com a criação da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (DNSAMS), órgão que centralizará serviços diversos, dentre esses, a Assistência Hospitalar, a intervenção dos poderes públicos nas ações em prol da saúde pública se intensificou. A União apoiou financeiramente algumas instituições filantrópicas e incorporou outras, alargando seus campos de atuação. Havia, no entanto, diferenças significativas no processo de coletivização dos bens de saúde no Brasil. Para a análise comparativa desse processo, toma-se como amostras os estados da Bahia, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Distrito Federal<sup>3</sup>, seja por sua posição econômica ou pelo papel representado no cenário político e cultural da década de 1930.

A comparação dos números dos equipamentos de saúde existentes nestes estados revela que a Bahia estava em desvantagem em relação aos demais. Apesar do seu vasto território, do grande número de habitantes e de, juntamente com São Paulo, possuir a segunda

---

<sup>3</sup> Na década de 1930, o Distrito Federal estava sediado no Rio de Janeiro.

4 maior bancada no Congresso<sup>4</sup>, a Bahia possuía apenas 38 estabelecimentos de saúde, sendo que apenas três deles eram custeados pela União. Já o Distrito Federal, menor em tamanho e em população que o Estado da Bahia, possuía mais que o triplo de instituições de saúde – 133 –, e quase a metade destas estavam sob a responsabilidade do governo federal, ali sediado.<sup>5</sup> O Rio Grande do Sul, terra natal do então presidente Getúlio Vargas, tinha pouco mais que a metade dos habitantes da Bahia, mas possuía muito mais que o dobro de instituições, dentre as quais, 26 eram mantidas pelo governo federal.<sup>6</sup> Este número era superior, inclusive, ao de unidades de saúde custeadas pela União nos populosos estados de Minas Gerais e São Paulo: apenas oito, no caso de Minas, e dez, no caso de São Paulo.<sup>7</sup>

Estes dados evidenciam que outras variáveis interferiam na oferta e distribuição de bens de saúde no território nacional, dentre estas a posição simbólica<sup>8</sup> e econômica, como também a representatividade, a coesão ou a influência política de cada estado.<sup>9</sup> Vale ressaltar, entretanto, que o caráter inicial e o objeto da nossa pesquisa não nos permitem chegar a uma opinião conclusiva sobre as causas da desvantagem da Bahia, no que diz respeito à oferta e ao custeio de equipamentos de saúde pelo Governo Federal, em relação aos estados elencados acima.

Em todos os casos, entretanto, os números revelam que a intervenção da União nas unidades federadas ainda era tímida e que, até aquela data, a oferta de serviços de saúde no Brasil estava em grande parte sob a dependência da iniciativa privada. Na Bahia, especialmente, as unidades de saúde mantidas por particulares eram quase o dobro das mantidas pelos poderes públicos. Vale ressaltar, contudo, que apesar do seu caráter privado, muitas das instituições de caráter filantrópico dependiam dos subsídios públicos. Como

---

<sup>4</sup> Minas era o estado que tinha o maior número de representantes no Congresso: 37 deputados. Em seguida vinha São Paulo e Bahia, com 22 parlamentares, Rio de Janeiro, com 17 e Rio Grande do Sul, com 16. (FERREIRA; PINTO, 2006)

<sup>5</sup> A Bahia possuía 4.141.661 habitantes, enquanto que o Distrito Federal tinha 1.668.077. (BRASIL. Anuario...,1936)

<sup>6</sup> O Rio Grande do Sul possuía apenas 2.986.213 habitantes. (BRASIL. Anuario...,1936)

<sup>7</sup> Dentre os acima elencados, o estado mais populoso era Minas Gerais, com 7.462.094, e São Paulo, com 6.476.596 habitantes. (BRASIL. Anuario...,1936)

<sup>8</sup> Podemos evocar essa posição para o Rio de Janeiro, sede do poder republicano e que como Capital Federal era considerada uma espécie de vitrine do país.

<sup>9</sup> Alguns historiadores defendem que no período conhecido como Primeira República houve um rearranjo de forças que permitiu a proeminência política das oligarquias de Minas Gerais e São Paulo e em paralelo, do Rio Grande do Sul, terceira maior força política e econômica do país. As chamadas oligarquias de segunda grandeza provinham de unidades federadas de relevo no período imperial: Rio de Janeiro, Bahia e Pernambuco. (LEITE, 2005)

5

contrapartida, atendiam gratuitamente às camadas mais pobres da população, tornando-se permeável, assim, os limites entre o público e o privado.

## 2. De doença silenciosa em questão de saúde pública

A transformação do câncer de doença silenciosa, em problema médico e, mais tarde, em questão de saúde pública é representativa do lento processo de coletivização dos bens de saúde na Bahia. Enquanto na Europa as instituições voltadas para o atendimento de doentes com câncer datavam de meados do século XIX, o projeto de construção do Instituto de Câncer da Bahia idealizado pelo médico ginecologista Aristides Pereira Maltez levou décadas para se concretizar.

O câncer não ser uma doença totalmente desconhecida dos médicos baianos, conforme comprovam as teses doutorais da Faculdade de Medicina da Bahia e artigos veiculados na Gazeta Médica da Bahia no século XIX. (MEIRELES, 2004:9-101; SANT'ANNA; TEIXEIRA, 1984) Contudo, era doença silenciosa, que não chamava a atenção dos poderes públicos, nem da sociedade e não mobilizava, portanto, nem o governo, nem os médicos, nem a população.

Até a década de 1920, o câncer não era uma doença de notificação obrigatória e a sua incidência não era tratada como uma questão de saúde pública. Só ganharia visibilidade no cenário nacional a partir da década de 1920, após a Reforma Carlos Chagas de 1919, que determinou a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública e a consequente instituição da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, que estabeleceu a obrigatoriedade da notificação dos casos da doença. (TEIXEIRA, 2010:13-31; FONSECA; TEIXEIRA, 2007:9-10)

Apesar dessa disposição, na Bahia, os registros não eram feitos com a regularidade desejada. Sabe-se que, em 1924, foram registrados 97 óbitos por câncer em Salvador e em 1925 esse número aumentou para 103 óbitos. (CALMON, 1925;1926) Os registros de 1926 não foram encontrados, mas o relatório do secretário de saúde informa que em 1927 ocorreram 98 mortes por câncer na capital do estado.<sup>10</sup> (BARROS BARRETO, 1928, Mapa 26) Os registros só foram retomados em 1936, quando ocorreram 160 óbitos por câncer, em 1937 foram 168, em 1938, 166, em 1939, registraram-se 190 mortes por câncer na capital do

---

<sup>10</sup> Não foram encontrados registros do número de acometidos e vítimas do câncer no interior da Bahia.

6

estado. (BRASIL. Anuário..., 1941) Da ocorrência da doença e de vítimas do câncer no interior da Bahia não se tinha notícia.

Devido, provavelmente, ao relativo destaque dado à doença entre as décadas de 1920 e 1930, tornou-se crescente o número de acometidas pelo câncer que acorriam ao Hospital Santa Izabel. Pertencente à Santa Casa da Misericórdia, este era o hospital geral de maior importância da Bahia, não só por que ali atuavam médicos conceituados, muitos, dentre estes, professores Faculdade de Medicina da Bahia, como também por ser um de caráter privado, com função pública. Por seu caráter filantrópico, para lá convergiam doentes, tanto da capital como do interior do estado. Era natural, portanto, que faltassem leitos para acomodar tanta gente, inclusive, para acolher o número crescente de mulheres atingidas pelo câncer. Muitas pereciam à porta do hospital por falta de leitos para o internamento.

Enquanto isso, surgiam espaços voltados para o tratamento da doença em outros estados do Brasil: em 1919, o Instituto de Radiologia relacionado à expansão da dermatologia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, passou a oferecer um serviço de assistência aos acometidos do câncer cutâneo; em 1922, foi criado o Instituto do Radium de Belo Horizonte; em 1929, uma enfermaria especializada foi instalada na Santa Casa de São Paulo. (TEIXEIRA, 2009:107-108)

Nesse período, o Santa Isabel, hospital da Santa Casa da Misericórdia da Bahia não dispunha de recursos para ampliar as suas instalações. (GUIMARÃES, 1932:3) A Bahia, como o resto do Brasil, enfrentava grave crise econômica, um reflexo da quebra da Bolsa de Nova Iorque ocorrida em 1929. A depressão atingiu a base da economia baiana – os setores agro-exportador e importador, financiados pelo capital estrangeiro. (SAMPAIO, 1992:97)

O cenário político também não era favorável. Em 1931, Getúlio Vargas nomeou Juracy Montenegro Magalhães, que havia chefiado as forças revolucionárias na Bahia, para ocupar o cargo de interventor federal no estado. Em 22 de agosto de 1932, a Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) foi cercada pelas tropas estaduais, em represália às manifestações que reclamavam a re-constitucionalização do país. Ao todo foram detidos 514 alunos e 7 professores. O caso ganhou as páginas dos jornais, onde vários médicos se pronunciaram contra a truculência do interventor. (BRITO, 2008:22)

Apesar disso, os professores da Faculdade de Medicina não desistiam do projeto de criar espaços para as práticas das disciplinas que lecionavam, livrando-se da dependência da

7

Santa Casa de Misericórdia. Um discurso veiculado pelo rádio e jornais baianos em 1934, pelo então diretor da FMB, José de Aguiar Costa Pinto, traduz o pensamento daqueles médicos. Com o objetivo mobilizar a sociedade em torno da construção de um hospital-escola, Costa Pinto enfatizou a diversidade de propósitos do Hospital Santa Isabel e da Faculdade de Medicina, ao opor a “caridade” – atributo da Santa Casa – à “sciencia” – relacionada por ele à FMB. (COSTA PINTO, 10.04.1934, p. 1.) Para este, as aulas práticas ministradas no Hospital Santa Isabel ficavam condicionadas às limitações do espaço e modelo de assistência hospitalar oferecido pela Misericórdia: havia pouca diversidade nas patologias apresentadas pelos pacientes ali internados, resultado da predisposição da Santa Casa em socorrer a todos que a procuravam, recebendo, por vezes, portadores de uma mesma doença; a atuação das irmãs de caridade era pautada em outra ordem que não a dos médicos, sobrepondo as prescrições religiosas e morais às necessidades da biomedicina; os prontuários médicos, as observações, os registros e as prescrições careciam de maior sistematização; e os exames de laboratório nem sempre mereciam crédito. (COSTA PINTO, 1934, p. 1; TEIXEIRA, 1999:117)

Em 1933, foi criada em Paris a *L'Union Internationale Contre Le Cancer* – UICC, idealizada por Jacques Bandaline, com o objetivo de compartilhar, mundialmente, conhecimentos e competências entre médicos e pesquisadores da doença. (ROWNTREE, 1934:742) Em 1935, no Brasil, no I Congresso Brasileiro de Câncer, foram discutidas propostas de combate à doença em todo o território nacional. (FONSECA; TEIXEIRA, 2007:48)

É possível que a conjuntura nacional e internacional tenha motivado o comparecimento de 52 pessoas à sessão extraordinária realizada pela Sociedade de Ginecologia da Bahia em 13 de dezembro de 1936, com a finalidade de criar a *Liga Bahiana Contra o Câncer* – LBCC. (FUNDADA..., 1936:1) Como se pode observar, enquanto o estudo do câncer no Rio de Janeiro, então Distrito Federal, estava relacionado à cadeira de Dermatologia e Sifilografia, na Bahia o câncer era, principalmente, do interesse da cadeira de Ginecologia.

Com a criação da *Liga* os médicos objetivavam promover campanhas para disseminar informações sobre a doença, arrecadar fundos para a construção do Instituto de Câncer da Bahia e promover a qualificação dos profissionais de saúde. Para o presidente da Sociedade

8

de Ginecologia e da LBCC, Ruy de Lima Maltez, ao tempo em que a *Liga* contribuiria para conferir projeção social aos trabalhos já realizados pela Sociedade de Ginecologia, ofereceria aos médicos baianos a oportunidade de pertencer a um novo campo de estudos de amplitude internacional. (MALTEZ, 1957:7-8)

Damas da elite, algumas delas, filhas e esposas dos integrantes da *Liga*, foram convidadas a participar do projeto de criação de um espaço voltado para a pesquisa e tratamento da doença – o Instituto de Câncer da Bahia. Atendendo à convocação, as mulheres baianas, formaram, em 1939, o Comitê Central Feminino. Integrado inicialmente por Isaura e Zulmira Silvany, Romilda Laert Maltez<sup>11</sup>, Aldiza Barros, Amélia Fernandes Carneiro Ribeiro, Maria José Cavalcante Maltez, Zuleima Figueiredo, Yolanda Castelo Branco, Maria Rita Lopes Pontes<sup>12</sup>, Carmen Mesquita e Cora Pedreira, o Comitê foi empossado como *Conselho Feminino de Proteção*, com regimento interno próprio, após ter sido promulgado o estatuto da *Liga*, em 1940. (MALTEZ FILHO, s/d:12; MALTEZ, 1957:17)

Logo após a sua formação, o Conselho recebeu a adesão de mais de quarenta mulheres pertencentes às camadas mais abastadas da sociedade soteropolitana. Sílvia Pedreira Freire de Carvalho Gonçalves Tourinho assumiu a presidência, tendo como vice Maria Elvira Farani Pedreira de Freitas, como secretária Zuleima Figueiredo e como tesoureira Maria Campos Barreto.

Desde a segunda metade do século XIX, as mulheres baianas vinham se organizando em associações, fundando ou ajudando a criar entidades assistenciais que defendiam, principalmente, problemas relativos ao universo feminino, tais como a maternidade, a infância e as doenças de mulheres. Destacaram-se nesse campo a *Associação das Senhoras de Caridade*, criada em 1854 pelas senhoras da elite imperial da província, com o objetivo de socorrer os pobres e as órfãs desvalidas e a *Liga Católica das Senhoras Bahianas*, fundada por Amélia Rodrigues em 1909, com finalidade de aprofundar fé e promover as práticas cristãs por meio das obras sociais. Com a *Liga Católica das Senhoras Bahianas*, Amélia Rodrigues pretendia ampliar o campo de ação da mulher cristã das classes mais abastadas para além do ambiente restrito dos lares, ao defender a sua atuação junto à Igreja na assistência aos pobres, crianças e velhos. (ALVES, 1998)

---

<sup>11</sup> Esposa de Aristides Maltez.

<sup>12</sup> A Irmã Dulce.

9

Durante o século XIX, poucas eram as mulheres alfabetizadas ou que exerciam funções fora do ambiente restrito do lar. Dentre estas, algumas procuravam inserir-se na cena literária, escrevendo memórias ou ousando escrever para revistas e jornais. Raras eram as que desafiavam a ordem vigente e cursavam o ensino superior. O Artigo 24 do Decreto do Império nº 7.247 de 19 de abril de 1879 concedia às mulheres o direito de inscrever-se nos cursos de medicina existentes apenas em Salvador e no Rio de Janeiro na época. As que se valeram de tal prerrogativa e ousaram adentrar em um espaço de domínio masculino, causaram polêmica e não escaparam aos estereótipos, que as condicionaram a optar por especialidades médicas relacionadas à maternidade, à infância e ao sistema reprodutivo feminino. (MEIRELLES, 2004:9-101)

A partir da década de 1920, o espaço de atuação da mulher começou a ampliar-se *pari passu* a um maior acesso à educação e progressiva profissionalização. Mulheres das camadas médias urbanas passaram a exercer o magistério, fundaram educandários, assumiram a função de enfermeiras, datilógrafas, telefonistas, secretárias e outras profissões emergentes, que não conflitavam com o papel social atribuído ao sexo feminino. As da classe pobre, de maioria analfabeta, continuaram a exercer ofícios que envolviam atividades manuais: bordadeiras, floristas, costureiras, chapeleiras, quituteiras, empregadas domésticas. Apesar do incipiente parque industrial baiano, algumas sobreviviam como operárias da indústria do vestuário ou fumageira.

Vale ressaltar que algumas das integrantes da LBCC já possuíam uma profissão, como era o caso das irmãs Isaura e Zulmira Silvany, ambas musicistas. Zulmira era compositora, maestrina, poetisa, professora e diretora do Conservatório de Música da Bahia. (SALVADOR..., 2013; PERSONAGENS..., 2013) Cora Pedreira e Carmem Mesquita eram médicas. Esta última era Assistente de Clínica Médica na Faculdade de Medicina da Bahia. (VANIN, 2008) Todavia, o trabalho fora do lar ainda não era bem visto para as mulheres das classes mais abastadas. A filantropia era uma atividade enobrecedora, portanto, considerava-se aceitável que as mulheres da elite roubassem algumas horas do tempo necessário à administração do lar para dedicarem-se a outra atividade meritória – a assistência aos desvalidos.

Muitas moças e senhoras da elite baiana se engajavam em projetos assistencialistas como os da LBCC motivadas por sentimentos humanitários ou influenciadas por alguma

10

doutrina religiosa. Na Bahia, as mulheres das camadas mais abastadas eram educadas dentro de forte tradição cultural cristã, que defendia o dever das camadas privilegiadas de oferecer auxílio material e conforto espiritual aos desvalidos.

Não se pode descartar, também, a hipótese de que muitas mulheres buscavam na atividade assistencialista uma maneira de espantar o tédio, alcançar prestígio ou satisfação pessoal. As ações assistencialistas davam acesso a um universo, até então, essencialmente masculino, visto que demandavam deliberação em questões que extrapolavam as da vida doméstica, além de revelarem uma realidade diferente da até então vivenciada por aquelas damas da alta sociedade – a vida dos pobres e desvalidos da Bahia.

O engajamento das mulheres da elite na *Liga Bahiana Contra o Câncer*, certamente, era uma resposta a esses e a outros possíveis anseios. Vale ressaltar que a participação das mulheres na LBCC não se restringia apenas às atividades de arrecadação de recursos pecuniários promovidas pelo Conselho Feminino de Proteção. A médica Cora Pedreira e Adilza Barros eram, respectivamente, 1ª e 2ª secretárias da Diretoria da LBCC, enquanto a médica Carmen Mesquita integrava o Conselho Deliberativo.

O Conselho Feminino de Proteção organizou comissões com diversas atribuições – comissão de honra, de festas, de recepção, de propaganda e de senhoras visitadoras –, visando otimizar a arrecadação dos recursos necessários à construção do Instituto de Câncer da Bahia. As atividades desenvolvidas pelas conselheiras – jantares, exibição de filmes, espetáculos teatrais, desfiles de moda, dentre outros eventos – resultaram na arrecadação de \$196,50 contos de reis. Apesar do empenho das conselheiras, o projeto de construção do Instituto de Câncer da Bahia levou décadas para se concretizar, visto que estaria sempre condicionado aos recursos financeiros liberados pelos órgãos governamentais, sendo, portanto, realizado em várias etapas.

A aquisição do terreno onde seria erguido o edifício do Instituto só foi viabilizada mediante o apoio do governo estadual. Em 1941, Landulpho Alves, Interventor do Estado, emitiu um bônus do Tesouro Estadual, no valor de \$103,50 contos de reis, em favor da LBCC, que somado à quantia arrecadada pelo Conselho Feminino de Proteção, permitiu a aquisição de uma chácara no bairro de Brotas, para a construção o Instituto de Câncer da Bahia.

11

No terreno recém adquirido havia uma casa antiga onde foram improvisados um pequeno ambulatório e a secretaria da LBCC. (BARROS, 1977:17-18) Todavia, em janeiro de 1943, a morte de Aristides Maltez, idealizador da LBCC e do Instituto de Câncer, abalou os componentes da LBCC, resultando na paralisação dos trabalhos.

A conjuntura favorável resultante da redemocratização do país e da prosperidade econômica, promovida pela estabilidade na produção e exportação da lavoura cacaueteira, estimulou a retomada dos trabalhos da Liga. Contribuições financeiras significativas e a isenção dos direitos de importação e taxas aduaneiras concedida pela Câmara dos Deputados para o cimento necessário à construção do edifício aceleraram a obra.

O governador Otávio Mangabeira também contribuiu com a dotação de um milhão de cruzeiros a serem pagos em quatro parcelas a partir do ano de 1949. Todavia, os recursos só foram liberados no governo seguinte. Régis Pacheco, que era médico, sensibilizado com a causa da Liga, liberou os recursos previstos por seu antecessor, sob a forma de apólices do Fomento Econômico. (SAMPAIO, 2006:48)

Em 1950, o governo Vargas destinou 100 milhões de cruzeiros do orçamento da União para o combate da doença no país e, desse total, seis milhões foram destinados à LBCC. Com a injeção desses recursos, a LBCC pode, enfim, inaugurar o primeiro pavilhão do hospital, no dia 2 de fevereiro de 1952, que passou a chamar-se Hospital Aristides Maltez – HAM, em homenagem ao seu idealizador. (SAMPAIO, 2006: 50)

O HAM começou a funcionar naquele ano com apenas 15 leitos e até 1953, o edifício tinha apenas dois pavimentos: no térreo funcionava o serviço de radioterapia e o de anatomopatologia; no segundo piso, funcionavam as enfermarias, com capacidade para 16 leitos gratuitos e nove destinados aos pensionistas, e uma sala de cirurgia. No ano seguinte, a construção avançou até o quarto pavimento. O número de leitos foi ampliado, subindo para 46, e concluiu-se o Centro Cirúrgico Antônio Maltez, que foi devidamente equipado com oxigênio canalizado e ar condicionado. (MALTEZ, 1957:23)

A construção da ala direita foi iniciada em 1956, ali funcionaria o serviço de ambulatório, especialmente relacionado à ginecologia. Em 1957, o primeiro andar, reservado aos pensionistas, foi reformado com apartamentos, quartos e enfermarias com apenas quatro leitos. Nessa época, o hospital já comportava um laboratório de análises clínicas, oficina de

12

radium, radioterapia cinética, centro de recuperação e aspiração central e a capacidade do hospital foi ampliada para 88 leitos. (MALTEZ, 1957:23)

A obra só foi totalmente concluída na década de 1980, mediante recursos concedidos pelo governo estadual. O projeto inicial do hospital previa dez andares e 500 leitos, entretanto, a carência de recursos financeiros decorrente de sucessivas crises enfrentadas, no decorrer do período da sua construção, fez com que o edifício principal permanecesse com apenas quatro andares, com capacidade para 200 leitos. (SAMPAIO, 2006:99) Apesar disso, o HAM se tornou referência regional no tratamento do câncer ginecológico e a LBCC se expandiu, atingindo vários municípios do interior do estado.

### **Considerações finais**

As ações visando o controle do câncer são exemplares do processo de constituição de bens de saúde na Bahia e do protagonismo das mulheres nesse campo. O câncer era uma doença silenciosa, que não chamava a atenção dos poderes públicos, nem da sociedade e não mobilizava, portanto, nem o governo, nem as autoridades sanitárias, nem a população. Observa-se que, a partir da década de 1930, os médicos, em ação conjunta com mulheres da elite, tiveram uma participação decisiva no processo de tornar visível uma doença pouco conhecida e ignorada pelos poderes públicos.

O câncer havia se tornado alvo do recém-criado Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) desde a década de 1920. A partir da determinação da obrigatoriedade das notificações dos casos da doença pelo DNSP, rompeu-se, progressivamente, a barreira do silêncio e cresceu o número de enfermos em busca de tratamento médico. A Bahia, entretanto, não dispunha um centro de pesquisa e de uma estrutura capaz de oferecer serviços de diagnóstico e de tratamento doença que atendesse à crescente demanda.

Aristides Maltez e demais membros da Sociedade de Ginecologia da Bahia fundam então a *Liga Bahiana Contra o Câncer* - LBCC, com o objetivo de criar um centro de pesquisa, de diagnose e tratamento da doença, aos moldes dos institutos existentes fora do Brasil. Para a consecução de seus objetivos, os médicos filantropos contaram com o apoio das mulheres da elite.

As questões sociais e assistenciais relacionadas ao universo feminino figuravam na agenda das mulheres da elite baiana desde o século XIX. O trabalho voluntário de assistência

13

aos desvalidos possibilitava a atuação das mulheres da elite fora do espaço do lar, ainda que reforçasse estereótipos construídos por uma visão tradicional dos papéis femininos, que era o de coadjuvante do ator principal – o homem.

Assim, as mulheres aderiram logo ao projeto e formaram o *Conselho Feminino de Proteção* da LBCC, responsável pela arrecadação de recursos para a construção do Instituto de Câncer da Bahia. Ainda que a construção do hospital estivesse sempre condicionada aos recursos financeiros liberados pelos órgãos governamentais, ao longo dos anos, a atuação do *Conselho Feminino de Proteção* tornou-se fundamental para a entidade, visto que os recursos arrecadados através das diversas atividades promovidas pelas mulheres, além de contribuírem para a construção do hospital, foram fundamentais para a manutenção de uma instituição que passou por períodos de crise.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Ivía. Amélia Rodrigues: itinerários percorridos. Salvador, NICSA/Bureau, 1998.

\_\_\_\_\_. Amélia Rodrigues posições e estratégias. IN: COSTA, Ana Alice Alcântara; ALVES, Ivía (Orgs.). *Ritos, mitos e fatos. Mulher e gênero na Bahia*. Salvador: NEIM/UFBA, 1997.

BARROS, Aldiza de Oliveira. Memórias históricas da L.B.C.C. In: *Arquivos de Oncologia*. Salvador, v. 18, n.1, 1977

BARROS BARRETO, A. L. C. A. de. *Secretaria de Saúde e Assistência Pública pelo Dr. Antonio Luís C. A. de Barros Barreto Secretário de Saúde e Assistência Pública*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1928, Mapa 56.

BOURDIEU, P. Le champ scientifique. *Actes de Ia Recherche en Sciences Sociales*, n. 2/3, jun. 1976, p. 88-104. Tradução de Paula Montero. Disponível em: [http://uainformatica.net/luciana/campo\\_cientifico\\_bourdieu.pdf](http://uainformatica.net/luciana/campo_cientifico_bourdieu.pdf) Acesso em: 11/12/2012.

BRASIL. Anuario estatístico do Brasil 1936. Rio de Janeiro: IBGE, v. 2, 1936.

BRASIL. Anuário estatístico do Brasil 1939/1940. Rio de Janeiro: IBGE, v. 5, 1941.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (De 24 de Fevereiro de 1891). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm) Acesso em: 29.01.2013.

BRASIL. Repertório estatístico do Brasil. Quadros Retrospectivos. Nº1. (Separata do Anuário Estatístico do Brasil -Ano V - 1939/1940). Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1941. Disponível em: [http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/seriesestatisticasrestrospectivas/Volume%201\\_Repertorio%20estatistico%20do%20Brasil\\_Quadros%20retrospectivos%20n%201.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/seriesestatisticasrestrospectivas/Volume%201_Repertorio%20estatistico%20do%20Brasil_Quadros%20retrospectivos%20n%201.pdf) Acesso em: 29.01.2013.

14

CALMON, Francisco de Góes. *Mensagem apresentada pelo Exmo. Snr. Dr. Francisco de Góes Calmon governador do Estado da Bahia à Assembléia Geral Legislativa por ocasião da abertura da 1ª sessão ordinária da 18ª legislatura em 7 de abril de 1925*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1925.

\_\_\_\_\_. *Mensagem apresentada pelo Exmo. Snr. Dr. Francisco Marques de Góes Calmon governador do Estado da Bahia à Assembléia Geral Legislativa por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária da 18ª legislatura em 7 de abril de 1926*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1926.

CASTRO SANTOS, Luiz A. de. As origens da reforma sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República. *Dados: Revista Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, 1998.

COSTA PINTO, José de Aguiar. “Pelo Hospital das Clínicas. Falou, ontem, ao microfone o Director da Faculdade de Medicina.” *Diário da Bahia*, 10.04.1934, p.1-3.

FERREIRA, Marieta de Moraes; PINTO, Surama Conde Sá. *A Crise dos Anos Vinte e a Revolução de Trinta*. Rio de Janeiro: CPDOC/FGV, 2006. 26f. Disponível em: [http://cpdoc.fgv.br/producao\\_intelectual/arq/1593.pdf](http://cpdoc.fgv.br/producao_intelectual/arq/1593.pdf) Acesso em: 06/03/2013.

FONSECA, Cristina Oliveira; TEIXEIRA, Luiz Antonio. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro; Brasil. Ministério da Saúde; 2007.

FUNDADA uma sociedade para combater o câncer. Importante reunião médica no H. Santa Izabel. *A Tarde*, 15/12/1936, p.1.

GUIMARÃES, Constantino. “Bahia e mais um hospital”. *A Tarde*, 19.07.1932, p.3.

LEITE, Márcia Maria da Silva Barreiros. *Educação, cultura e lazer das mulheres de elite em Salvador, 1890-1930*. 1997. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1997.

LEITE, Rinaldo C. N.. Discursos sobre as grandezas e os infortúnios da Bahia: identidade local e inserção na ordem republicana. In: XXIII Simpósio Nacional de História: História: Guerra e Paz, 2005, Londrina - PR. XXIII Simpósio Nacional de História: História: Guerra e Paz. Londrina-PR: Editorial Mídia, 2005.

MATEZ FILHO, Aristides. *Manual do Voluntário*. Salvador: s/Ed., s/d.

MALTEZ, Ruy de Lima. “Esboço Histórico da Campanha Contra o Câncer na Bahia.” *Arquivos de Oncologia*, Salvador, 1957, p. 7-8.

MEIRELLES, Nevolanda Sampaio et al. Teses Doutoriais da FAMEB: 1840-1928. *Gazeta Médica da Bahia* 2004;74:1(Jan-Jun):9-101.

PERSONAGENS históricos de Itaberaba. Disponível em: <http://www.itaberabanoticias.com.br/sobre-itaberaba/personagens-historicos-de-itaberaba>. Acesso em 24.01.2013.

ROWNTREE, Cecil. “L'Union Internationale Contre Le Câncer”. *The British Medical Journal*, Vol. 2, No. 3850 (Oct. 20, 1934), p. 742; UICC- *international union against cancer*. Disponível em:

15

[http://www.uicc.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=15975&Itemid=339](http://www.uicc.org/index.php?option=com_content&task=view&id=15975&Itemid=339).

Acesso em: 12.12.2012.

SALVADOR – primórdios da música de piano. Disponível em: [http://www.pianistasdesalvador.com.br/arq\\_saulo/salvador\\_primordios.pdf](http://www.pianistasdesalvador.com.br/arq_saulo/salvador_primordios.pdf) Acesso em: 24.01.2013.

SAMPAIO, Consuelo Novaes. Movimentos sociais na Bahia de 1930: condições de vida do operariado. *Universitas*, (29): 95-108, jan./abr., 1992.

\_\_\_\_\_. 70 Anos de Lutas e Conquistas: Liga Bahiana Contra o Câncer. Salvador: LBCC, 2006.

SANT'ANNA, Eurydice; TEIXEIRA, Rodolfo. *Gazeta Médica da Bahia: índice cumulativo 1866/1976*. Salvador: Faculdade de Medicina e Farmácia, UFBA, 1984.

SOUZA, Christiane M. C. de ; BARRETO, Maria Renilda Nery Barreto. (Org.). *História da Saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo; Rio de Janeiro: Ed. Manole; Ed. Fiocruz, 2011.

SOUZA, Christiane M. C. de. A constituição de uma rede de assistência à saúde na Bahia, Brasil, voltada para o combate das epidemias. *Dynamis*, Granada, Barcelona, v. 31, n. 1, 2011 . Disponível em <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362011000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362011000100005&lng=es&nrm=iso)>. acessado em 20 marzo 2013. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362011000100005>.

\_\_\_\_\_. A Gripe Espanhola na Bahia - saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.17, supl.1, jul. 2010, p.13-31.

\_\_\_\_\_. O câncer na mira da medicina brasileira. *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência* (Cessou em 2007. Cont. ISSN 1983-4713 *Revista Brasileira de História da Ciência*), v. 2, p. 104-117, 2009.

TEIXEIRA, Rodolfo. *Memória histórica da Faculdade de medicina do Terreiro de Jesus (1943 – 1995)*. Salvador: EDUFBA, 1999.

VANIN, I.M. As damas de branco na biomedicina baiana (1879-1949): médicas, farmacêuticas e odontólogas. Tese (Doutorado em História), - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

VIEIRA, Claudia Andrade. *Mulheres de elite em movimento por direitos políticos: o caso de Edith Mendes da Gama e Abreu*. Dissertação (Mestrado em História Social). São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo 2002.