

O E S S E N C I A L   S O B R E

# O IPO Lisboa

Helena da Silva



**N** I M P R E N S A  
N A C I O N A L

**N** I M P R E N S A  
N A C I O N A L

© DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, NÃO É PERMITIDA COMERCIALIZAÇÃO

O ESSENCIAL SOBRE

# O IPO Lisboa



O E S S E N C I A L S O B R E

# O IPO Lisboa

Helena da Silva



# Índice

- 7 **Introdução**
- 13 **Antecedentes da criação do IPO**
- 23 **Consolidação do IPO**
- 35 **Monopólio do IPO**
- 47 **O papel do IPO no desenvolvimento da enfermagem**
- 55 **Consagração e reconhecimento do IPO**
- 67 **Descentralização do IPO: mudanças e desafios**
- 79 **Da Revolução à passagem para o Ministério da Saúde**
- 91 **O IPO no Serviço Nacional de Saúde**
- 107 **Considerações finais**
- 111 **Posfácio**  
**Cem anos depois – e agora?**  
*por Eva Falcão*



# Introdução

A 29 de dezembro de 1923 era publicado um decreto que mudaria para sempre o estudo do cancro em Portugal. O decreto n.º 9333 criava o Instituto Português para o Estudo do Cancro, definindo as suas principais linhas, ainda vigentes, nomeadamente a tripla função de assistência, ensino e investigação oncológica. Este livro pretende assinalar o centenário da criação desta instituição, posteriormente denominada de Instituto Português de Oncologia (IPO), e, atualmente, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPO de Lisboa). O leitor ficará a conhecer o essencial da sua história, o motivo da sua existência, o que fez dele uma instituição *sui generis*, que durante décadas foi a única no país a congregar os cuidados de assistência, o ensino e a investigação do cancro, bem como a sua relação com o poder político, a evolução dos espaços físicos, sem esquecer alguns momentos mais recentes.

A história do IPO cruza-se inevitavelmente com a figura de Francisco Gentil, e o seu nome continua associado ao instituto que ajudou a construir e ao qual dedicou boa parte da sua vida, tal como à luta contra o cancro em Portugal. A 27 de fevereiro de 1878 nascia em Alcácer do Sal Francisco Soares Branco Gentil. Depois de cursar a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, foi nomeado chefe da clínica cirúrgica e tornar-se-ia um dos cirurgiões mais reconhecidos do país. Trabalhou nos Hospitais Cívicos de Lisboa, que reorganizou, foi cirurgião no Hospital de Santa Marta desde 1911, diretor do Hospital de São José, professor e diretor da Faculdade de Medicina de Lisboa, entre outros cargos e funções que viria a ocupar na sua longa carreira médico-cirúrgica. Gentil foi também um cancerologista de prestígio internacional, e um humanista, com uma visão diferente, à frente do seu tempo, que fez com que a obra do IPO se tornasse uma realidade. Trabalhou neste projeto desde que entrou, em 1907, para a Comissão do Estudo do Cancro, algo que torna possível acompanhar o papel que Gentil teve na fundação e na evolução do IPO. Dirigiu este instituto praticamente até à sua morte, a 13 de outubro de 1964, vítima de um acidente vascular cerebral, tendo inclusive continuado a ser diretor após a sua jubilação em 1948, graças a uma autorização especial. Francisco Gentil era dotado de uma personalidade forte, por vezes difícil e autoritária, o que certamente contribuiu para que conseguisse alcançar os seus objetivos, além do facto de ser próximo do poder político, desde a República e sobretudo durante o Estado Novo. Gentil tinha tratado António de Oliveira Salazar

quando, ainda ministro das Finanças, fraturara o fémur, o que explica a relação de amizade entre as duas personalidades. Apesar de Gentil nunca se ter afiliado na União Nacional, havia claramente uma admiração por Salazar e uma certa sintonia política. Veremos como esta relação amigável terá em parte ajudado ao sucesso do projeto do IPO, com Gentil a pedir regularmente a Salazar para intervir e auxiliar a obra do Instituto, e como o IPO acabou por servir os interesses propagandísticos do Estado Novo, numa relação em que ambos saíram a ganhar.

Assim, desde as origens até meados dos anos 1960, o IPO gravitou à volta de Gentil, mas este sempre trabalhou com uma vasta equipa pluridisciplinar, sem a qual o seu sonho não se tornaria realidade. Numa instituição centenária, muitas foram as pessoas que contribuíram para a sua criação, o seu desenvolvimento e que ainda hoje colaboram no seu funcionamento. No entanto, nestas páginas, que servem para retratar o essencial do IPO de Lisboa, seria impossível mencionar todas, bem como todos os seus esforços. Certamente que ficarão também por referir alguns aspetos da evolução técnico-científica deste instituto, devido aos limites impostos a um livro destinado a um público variado, não obrigatoriamente especialista em doenças oncológicas. Não se tratando de um livro sobre o cancro, a sua investigação ou ainda sobre a evolução dos tratamentos, a doença será todavia mencionada ao longo do texto, pois é a razão de ser do IPO. De igual forma, apesar de Gentil dizer que o doente era «alteza» e que no IPO estava (está) sempre «o enfermo em primeiro lugar»

(NAMORA, 1978), este livro não pretende fazer uma análise estatística da evolução da atividade, nem do número de doentes do IPO. Por último, apesar de mencionarmos em vários momentos a Liga Portuguesa contra o Cancro e a sua relação com o IPO, esta instituição filantrópica não será analisada detalhadamente.

Abordaremos a história do IPO, mas em particular do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil. Assim, não se pretende tratar dos outros centros, mesmo se nalguns pontos há semelhanças entre eles, como a nível legislativo. Seguiremos as várias etapas da vida do IPO de Lisboa até aos dias de hoje. Num primeiro momento abordamos os antecedentes da criação do IPO, tentando compreender como é que uma doença milenar apenas numa fase mais recente da história chamou a atenção do mundo médico-científico, passando a ser vista como uma maldição que deveria ser combatida, e que assim atraía também o poder político. Esta ligação entre o mundo médico e político foi fundamental para a criação e a consolidação do IPO como instituição única para o estudo, o diagnóstico e o tratamento do cancro em Portugal, face a outras tentativas falhadas. Iremos assim demonstrar como é que o IPO não ficou apenas no papel, como se desenvolveu e cresceu, e como tinha o monopólio da oncologia em Portugal. Analisaremos como o IPO contribuiu não só para os avanços no conhecimento do cancro, mas também para o desenvolvimento de outras áreas, como a enfermagem.

Foi a partir dos anos 1960 que o IPO de Lisboa deixou de ser o único instituto nesta área em

Portugal, perdendo assim o monopólio. No entanto, será interessante considerar como esta instituição conseguiu manter um papel relevante na oncologia portuguesa, mesmo após a queda do Estado Novo, que lhe oferecera as condições para concretizar o seu projeto. E, finalmente, deter-nos-emos em como evoluiu neste contexto nas últimas décadas, já integrado no Serviço Nacional de Saúde e após a respetiva passagem do Ministério da Educação para o Ministério da Saúde.

A temática abordada não é em si mesma uma novidade: existem várias teses sobre a luta contra o cancro e publicações sobre o IPO de Lisboa, algumas delas editadas em anteriores aniversários, vastamente documentadas e ilustradas. Na obra de Francisco Gentil, bem como dos seus colaboradores e de outras pessoas que se dedicaram à investigação oncológica, há regularmente referências históricas, tal como nas publicações periódicas do próprio IPO. Serão citadas apenas as principais referências que foram usadas para escrever este livro.

Para terminar, gostaria de agradecer a confiança da Administração do IPO ao escolher uma historiadora para redigir esta obra, e às várias pessoas que aceitaram conversar comigo sobre esta instituição e que foram fornecendo elementos essenciais.



# Antecedentes da criação do IPO

Para compreender as razões que levaram à criação do IPO, é necessário recordar primeiro como é que uma doença que existe quase desde os primórdios da humanidade passou a ser vista como um flagelo social na viragem do século XIX para o século XX, sendo temida e receada por todos até aos nossos dias. Na sua tese de doutoramento, Rui Costa debruçou-se sobre a história da luta contra o cancro e relatou que diversos estudos arqueológicos têm comprovado a existência de cancros em vestígios ósseos desde o Neolítico, isto é, desde a sedentarização humana. Posteriormente, vários documentos escritos ou iconográficos remetem para o cancro, quer no Antigo Egito, quer no mundo árabe, bizantino ou greco-romano. Contudo, ao longo dos séculos, talvez pelo número limitado de casos, bem como pelas reduzidas possibilidades terapêuticas, o cancro permaneceu grandemente no anonimato.

A situação começou a mudar nos finais do século XIX e inícios do século XX, devido a várias razões. Por um lado, desde os finais do século XVIII e ao longo de todo o século XIX assistiu-se à evolução da medicina social e do higienismo, assentes numa relação constante entre as condições de vida das pessoas e o estado de saúde das mesmas. Progressivamente pretendeu-se melhorar as condições de higiene da população em geral com vista a reduzir as epidemias — como a tuberculose ou a cólera — e a mortalidade delas resultante. O Estado começou assim a ter um papel importante, legislando em matéria de higiene e contribuindo para o desenvolvimento da saúde pública e da medicina preventiva.

Ao mesmo tempo, assistia-se à revolução bacteriológica e ao surgimento da teoria microbiológica, graças a Louis Pasteur e a Robert Koch, que destacaram assim a importância dos agentes patogénicos (ou parasitas) por detrás das doenças, nomeadamente infecciosas, abrindo espaço para o posterior estudo da sua terapêutica. Veja-se o exemplo da tuberculose: primeiro foi identificado o agente causador (o bacilo de Koch), depois foi desenvolvida uma considerável ação preventiva, e, por último, a vacinação em massa das populações. Assim, se no início do século XX a tuberculose era vista como um flagelo, esta imagem foi-se alterando com a progressiva redução da mortalidade. No contexto da microbiologia, no início do século XX chegou-se até a pôr o cancro ao mesmo nível da tuberculose, isto é, vendo-o como uma doença infecciosa que poderia ser prevenida, mesmo se o seu agente patogénico nunca tivesse sido encontrado.

Foi também no século XIX que se assistiu a uma progressiva evolução da cirurgia, possibilitando perspectivas até então inexistentes quanto ao tratamento de tumores. Assim, observou-se um aumento das hospitalizações por cancro, o que permitiu revelar uma mortalidade por esta doença particularmente elevada. Apesar de faltarem então tratamentos, a descoberta dos raios x e da radioatividade nos finais do século XIX abriu espaço para novas possibilidades terapêuticas oncológicas, nomeadamente com o recurso ao rádio aliado à cirurgia, logo no início do século XX (MOREIRA, 2013).

Por último, na viragem para o século XX, o cancro deixara de ser uma doença marginal e passara a ser visto como um problema da sociedade moderna. As estatísticas cada vez mais rigorosas começaram a dar uma nova dimensão social ao cancro, salientando um aumento do número de casos e sobretudo da mortalidade, enquanto a mortalidade por tuberculose diminuía e a esperança de vida da população aumentava. O cancro começou assim a suscitar interesse no discurso médico e, com o maior protagonismo da medicina na sociedade, a temática acabou por se transpor para o discurso público, dando-lhe uma nova dimensão social. Logo, o cancro passou a ser visto como uma ameaça à saúde pública, como uma maldição: sendo uma doença transversal e universal, afetava a sociedade de forma indistinta (ricos e pobres, jovens e adultos), com uma vertente trágica sobretudo devido às «degradações corporais» nas fases mais avançadas da doença; como existia desde os primórdios da humanidade, deveria ser vencida e erradicada,

através da mobilização científica, política e pública (RAPOSO, 2004). Face ao novo interesse da classe médica por este flagelo social emergente, desde 1900 começaram a ser criados centros anticancerosos, redes científicas internacionais, e exigiam-se políticas de saúde públicas anticancerosas.

Portugal não foi exceção a este quadro, acompanhando a cronologia de outros países, mesmo se as primeiras experiências nem sempre foram bem-sucedidas. O cancro era então uma doença marginal, uma vez que se revelava mais urgente tratar uma população regularmente fustigada por epidemias de tifo exantemático, febre tifoide, cólera ou febre-amarela, sem esquecer o peso da tuberculose na mortalidade em Portugal. A população vivia então com péssimas condições de higiene, mas era difícil legislar em matéria de saúde, e ainda mais aplicar as medidas decretadas, por falta de meios financeiros, humanos e logísticos.

Logo no início do século XX, tentou-se, sem êxito, criar um primeiro centro anticanceroso em Portugal, no Instituto Bacteriológico Câmara Pestana (Lisboa), por Aníbal de Bettencourt. Seguiu-se, em 1904, a nomeação, pela Direção-Geral de Saúde e Beneficência, de uma Comissão para o Estudo do Cancro, presidida por Ferraz de Macedo (diretor-geral de Saúde) e secretariada por João Alberto Pereira de Azevedo Neves. Este último já se dedicava ao estudo do cancro desde 1901, tendo inclusive assistido a conferências sobre o tema na Alemanha. O trabalho estatístico realizado por Azevedo Neves foi basilar e fundamental para conhecer a epidemiologia do cancro em Portugal e despertar o interesse por esta patologia, à semelhança do

que aconteceu noutros países (NEVES, 1906). Este sugeriu também utilizar duas enfermarias de um pavilhão do Hospital do Desterro (Hospitais Cíveis de Lisboa) para tratamento de doentes oncológicos, no que terá sido o primeiro espaço hospitalar para tratamento de cancerosos no país. Sem outras medidas aplicadas, a elite médica portuguesa começou a debruçar-se sobre esta temática, em conferências e nalgumas publicações, incluindo uma figura que se destacaria, o cirurgião Francisco Soares Branco Gentil (1878-1964), que em 1907 entrou para a Comissão do Estudo do Cancro juntamente com o histofisiologista Marck Anahory Athias (BOTELHO, 2000).

A República terá contribuído para a legitimação social da medicina, abrindo espaço para reformas institucionais nos campos da medicina e da saúde pública, quando várias personalidades republicanas da elite médica passaram a ter um papel de destaque na sociedade e no mundo político. Em 1911, o conselho da recém-criada Faculdade de Medicina de Lisboa confiou a Francisco Gentil «a direção de um serviço clínico e de uma consulta para cancerosos» no Hospital Escolar de Santa Marta, quando este regressava de uma comissão de serviço no estrangeiro para o estudo dos progressos no diagnóstico e no tratamento do cancro. Este seria assim o embrião da obra do IPO, com menos de quarenta camas, um pequeno laboratório e duas salas de operações (GENTIL, 1939a, 1). Apesar dos meios limitados e das condições de trabalho precárias, Francisco Gentil começou, juntamente com Bénard Guedes, a trabalhar de forma experimental com rádio, com a colaboração

de Marck Athias e Henrique Parreira. Segundo Moreira, desconhece-se a origem do rádio nos primeiros tempos, especulando este autor sobre um possível fornecimento do mesmo pelo Instituto Português do Rádio e sobre um «episódio obscuro» (MOREIRA, 2013, 60). Em 1937, era apresentada uma queixa por Augusto Machado e Costa (então membro substituto da Comissão Diretora do IPO), que acusava, entre outros, Francisco Gentil e Bénard Guedes de venderem rádio ao Instituto em tubos em «mau estado de conservação e deformados» e em quantidades diferentes das definidas.<sup>1</sup> A resposta revelou que as acusações eram falsas, comprovando devidamente que não teria havido qualquer venda de rádio ao IPO por parte dos acusados.<sup>2</sup> Após 1914, o rádio teria sido fornecido pela Fábrica Barracão da família Burnay, da qual Francisco Gentil seria próximo.

Em 1915, era Francisco Gentil diretor da Faculdade de Medicina de Lisboa, com inúmeros contactos no meio político republicano, quando passou a dirigir o serviço de cancro na primeira clínica cirúrgica daquela faculdade. Assim, instalou novos laboratórios e um serviço de radiologia no Hospital de Santa Marta, que, juntamente com os

- 
- 1 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/D-D/001/0005/00010, «Exposição de factos irregulares e graves ocorridos no Instituto Português de Oncologia», 27 abr. 1937.
  - 2 Torre do Tombo, Secretaria-Geral da Presidência do Conselho de Ministros, Gabinete da Presidência do Conselho, PT/TT/SGPCM-GPC/1046/00004, «Processo referente à resposta do Instituto Português de Oncologia às acusações feitas pelo Dr. António Augusto da Rocha Machado e Costa», 1937.

colegas, permitiu desenvolver investigação científica, estudar tumores (neoplasias), recolher fotografias e promover mais de seis mil observações clínicas, escrever e publicar sobre o cancro, e ainda organizar um arquivo e um museu. Foi assim que surgiu o Arquivo do Cancro, um registo individual único dos casos clínicos que deveria ser utilizado para fins pedagógicos e de pesquisa clínica, à semelhança do que era feito noutros países. Este reunia o registo de diagnósticos e um conjunto de objetos que permitiam conhecer o caso clínico. A partir de 1925, estes ficheiros foram sendo publicados no *Arquivo de Patologia*, para demonstrar a qualidade científica da investigação realizada e eventualmente obter financiamentos (MOREIRA, 2013). Apesar da crescente investigação, faltava ainda uma estrutura hospitalar independente destinada à pesquisa e ao tratamento do cancro, em parte devido à difícil situação político-económica que Portugal atravessava durante e após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918).

Convém mencionar que, no Hospital de Santo António da Misericórdia no Porto e no Hospital da Universidade de Coimbra (com João Marques dos Santos), começaram também a surgir outras iniciativas para o estudo e o tratamento do cancro. Várias foram as participações em missões de estudo e em congressos internacionais sobre o cancro, dado que esta era uma temática com dimensão internacional, tendo inclusivamente suscitado o interesse da Sociedade das Nações, manifesto na criação da Comissão do Cancro (1925). Certo é que Francisco Gentil começou a salientar-se a nível nacional e internacional nesta temática, e as suas ligações

ao meio político terão também contribuído para atrair a atenção para o problema do cancro como uma prioridade da saúde pública, num longo «trabalho de pressão» (RAPOSO, 2004, 185). Contudo, não era a única figura em Portugal interessada no tema e com ligações ao poder político.

Segundo Rui Costa, em 1921, João Marques dos Santos foi incumbido de estudar o cancro e, dois anos depois, entregou ao ministro da Instrução Pública um relatório em que sugeria a criação de três centros regionais anticancerosos, ligados às respetivas faculdades de Medicina, de Lisboa, Coimbra e Porto, à semelhança do que era então feito no estrangeiro, e cujos custos seriam suportados pelos poderes públicos e por uma futura liga anticancerosa (COSTA, 2010, 198-199). Contudo, com a queda do Governo em novembro de 1923, caiu também por terra o projeto, acabando este facto por gerar uma oportunidade política para o projeto elaborado por Francisco Gentil. Importa referir que, a 20 de novembro de 1923, em Bruxelas, Gentil passara a integrar o comité executivo com vista à criação da União Internacional contra o Cancro, e decidira então tentar novamente fundar um instituto específico para o estudo do cancro em Portugal.

Neste contexto, o projeto de Francisco Gentil terá sido apresentado por Luís Simões Raposo, seu colaborador direto e também estudioso do cancro, professor de Patologia na Faculdade de Medicina de Lisboa e chefe de gabinete do recém-nomeado ministro da Instrução Pública, António Sérgio de Sousa (nomeado a 18 de dezembro de 1923, tendo ocupado o cargo por pouco mais de dois meses).

Este último integrara o grupo Seara Nova e era particularmente sensível ao discurso médico, tendo considerado o cancro como uma prioridade governativa, revelando a importância da ligação entre o mundo médico e a política. Foram esta conjuntura e esta afinidade política que permitiram publicar rapidamente, a 29 de dezembro de 1923, o decreto n.º 9333, que criou o Instituto Português para o Estudo do Cancro (futuro IPO), firmando o trabalho que já vinha a ser feito no Hospital de Santa Marta, e justificando a sua criação pelo aumento da mortalidade por cancro. Este instituto não era ainda denominado de Instituto Português de Oncologia, visto este termo ser então desconhecido da população portuguesa em geral. A denominação surgiria em 1930, no seguimento da aprovação do modelo de selo branco na portaria n.º 6641.

Apesar da publicação do decreto, este instituto teria ainda de continuar um longo caminho até à sua institucionalização, vindo por várias vezes adiado o seu projeto por falta de financiamento, sobretudo porque, no decreto de 1923, se definia que as suas atividades não deveriam constituir qualquer encargo para o Estado. O próprio Francisco Gentil mencionara um «longo período de dúvida e de trabalho», ou «período amargo», até começarem a surgir as primeiras instalações próprias no local do atual IPO de Lisboa (GENTIL, 1930, 32-33).

Contudo, foi o decreto de 1923 que oficializou e iniciou a política de saúde pública contra o cancro, recorrendo a estatísticas como justificação científica. Foi também este decreto que definiu as principais linhas do novo instituto, ainda atuais,

no seguimento do que vinha a ser feito nos últimos anos, passando a ser o epicentro da luta contra este flagelo.

# Consolidação do IPO

Segundo o decreto n.º 9333 de 1923, o Instituto Português para o Estudo do Cancro era de «utilidade pública», e continuaria a funcionar no Hospital de Santa Marta com o apoio de vários departamentos da Faculdade de Medicina de Lisboa (Radiologia e Fisiologia, por exemplo). A Comissão Diretora, encabeçada por Francisco Gentil, incluía nomes que se dedicavam ao estudo do cancro, nomeadamente Marck Athias, Henrique Parreira, João Raposo de Magalhães e Francisco Bénard Guedes, que exerceriam gratuitamente estas funções. Assim, pretendia-se incitar o estudo do cancro, nomeadamente dando condições técnicas e científicas à equipa de Francisco Gentil, uma vez que a investigação estaria ligada a uma estrutura hospitalar e em meio universitário intimamente ligada à Faculdade de Medicina, mas concedendo ao Instituto autonomia técnica, científica e administrativa, isto é, liberdade de iniciativa, de angariar e de gastar fundos. Rentabilizava-se deste

modo o capital científico que tinha vindo a ser desenvolvido desde 1911, tornando-se os elementos desta equipa numa espécie de missionários numa cruzada contra o cancro (RAPOSO, 2004).

O decreto definiu desde logo os principais objetivos do Instituto, nomeadamente a investigação científica, o estudo e a divulgação dos conhecimentos sobre o cancro e a luta contra esta doença, que passavam pela assistência aos doentes em Lisboa e por eventuais centros regionais, a serem posteriormente criados. O Instituto ficava assim sob a alçada do Ministério da Instrução Pública (mais tarde, Ministério da Educação), pela primazia dada à investigação e ao ensino, bem como pela sua ligação ao meio universitário, mantendo-se esta tutela durante mais de sessenta anos, como iremos ver. Este era, assim, um projeto de longo prazo que pretendia rentabilizar o que já existia em matéria de investigação, ensino e assistência aos doentes com cancro, congregando todas as valências neste instituto, o que mais tarde lhe conferiria um total monopólio na luta contra o cancro em Portugal (COSTA, 2010).

No dia seguinte à publicação do decreto, Gentil reuniu a Comissão Diretora, iniciando funções. Decidiu-se criar uma biblioteca do cancro, dividir o Instituto em cinco secções (clínica, estatística e propaganda, investigação científica, anatomia patológica e radiologia) e definir como urgente a criação de um asilo para os cancerosos indigentes inoperáveis (BOTELHO, 2000). Estava assim delineado o plano do Instituto e encontravam-se definidas as áreas fundamentais numa coordenação entre as várias especialidades, à semelhança do

que faria muito mais tarde a Organização Mundial de Saúde (OMS) através da União Internacional contra o Cancro (COSTA, 2010). Perante algumas dificuldades sentidas no âmbito da criação de um espaço próprio para os tratamentos, fundou-se primeiro um espaço para divulgar os trabalhos de investigação.

Em dezembro de 1925, publicou-se o número inicial do *Arquivo de Patologia*, tendo sido editado novamente em 1928, e de forma mais regular a partir de 1930. Neste órgão científico publicaram-se trabalhos de investigação na área cirúrgica realizados desde 1915, e boa parte da investigação clínica e laboratorial oncológica realizada pela vasta e pluridisciplinar equipa de Francisco Gentil. Esta publicação incluía também uma «Iconografia Oncológica», uma espécie de catálogo do Museu de Anatomia Patológica, documentando, através de fotografias, as peças e as preparações de neoplasias, com um resumo da descrição, traduzido em francês. Isto revela não só o carácter internacional da investigação oncológica, como a projeção internacional do *Arquivo de Patologia*.

Até abril de 1975, o *Arquivo de Patologia* editou inúmeros estudos, relatórios, conferências, incluindo de investigadores estrangeiros em visita ao IPO, e ainda teses de doutoramento sobre a temática do cancro. Esta é, assim, uma excelente fonte para conhecer e compreender toda a atividade de investigação científica que foi sendo feita em vista do estudo do cancro, tendo também contribuído para a formação de futuros profissionais de saúde e para a evolução desta disciplina médica. A publicação atestava assim a qualidade

do trabalho efetuado, procurando de alguma forma obter maior financiamento (MOREIRA, 2013). Mais tarde surgiram outras publicações, como o *Boletim do IPO* (1934-1974), que publicitava as atividades e as iniciativas do Instituto mensalmente, tal como publicava artigos de divulgação sobre oncologia, e a *Clínica Contemporânea* (1946-1974), que servia também para divulgar os avanços científicos em oncologia.

Como vimos, desde o início que todo o trabalho fora sendo realizado sem apoio financeiro estatal, e o contexto socioeconómico português continuava a ser pouco favorável ao Instituto, o que levou a que Portugal fosse acumulando algum atraso em relação a outros países que já tinham construído os seus centros de tratamento anticanceroso. Apesar do apoio de particulares para a investigação e a assistência aos doentes cancerosos no Hospital de Santa Marta, as instalações seriam insuficientes, com cerca de cem camas em 1925, sem quartos de isolamento, faltando ainda fundos e material terapêutico adequado. Tudo isto teria contribuído para um aumento da mortalidade por cancro em Portugal, havendo doentes que morriam à espera de um tratamento ou de uma aplicação de rádio, que era então o método terapêutico mais moderno. Por esta razão, e através do decreto n.º 13 098 de 1927, o Estado português decidiu intervir, considerando que, para aumentar as probabilidades de cura, seriam necessárias instalações próprias, e criando assim o primeiro centro regional de luta contra o cancro, em Lisboa, através de um empréstimo que deveria permitir adquirir terrenos, construir e dotar o Instituto de todo o material

necessário (sobretudo rádio). Uma vez mais, foi graças à pressão exercida junto dos decisores políticos que, quatro anos depois de criado o Instituto Português para o Estudo do Cancro, se obteve um primeiro empréstimo, que permitiu iniciar o atual instituto. É de referir que aquele foi facultado pelo Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Geral, então presidido pelo médico João Luís Ricardo, colega de Francisco Gentil.

O empréstimo facultado serviu, primeiro, para a compra de rádio e de aparelhagem de raios x, e a verba restante permitiu a construção de dois pavilhões, numa adaptação do projeto arquitetónico de Luís Cristino da Silva (1896-1976), composto de vários pavilhões, estilo em voga nas construções hospitalares. Para esta construção foram adquiridos cinco hectares de terreno do Casal de Sete Rios (Palhavã, localização atual do IPO de Lisboa) à D.<sup>a</sup> Maria Henriqueta, condessa Emo Capodilista e filha dos duques de Cadaval, que foi de uma «grande generosidade para a obra da luta contra o cancro» (GENTIL, 1939a, 7-8). Em poucos meses construiu-se um edifício e, a 29 de dezembro de 1927, era inaugurado o Pavilhão A, onde seriam instalados os serviços de röntgenterapia, diatermia e o dispensário, tendo então recebido oficialmente o primeiro doente. Dois anos depois, era inaugurado o Pavilhão B, onde funcionariam as consultas gerais e de especialidade (ginecologia, otorrinolaringologia, urologia e dermatologia), a administração e o hospital escolar. Estavam assim lançadas as bases para a estrutura física do futuro IPO, que se tornaria o organismo por excelência na luta contra cancro em Portugal.

Neste primeiro momento, o investimento da parte do Estado era ainda tímido, e este foi — e vai — evoluindo consoante a situação económica do país e os seus interesses, como iremos ver. Para a história do IPO, tanto da sua construção como de toda a sua atividade, há que realçar a importância do financiamento privado, como foi o ato filantrópico de D.<sup>a</sup> Maria Henriqueta, que vendeu o terreno por uma módica quantia, mas que permitiu ao Instituto ter o seu próprio espaço. O papel dos privados e da sociedade civil foi — e continua a ser — fundamental para o IPO, numa área que exige permanentes investimentos para uma constante adaptação técnica e material, não esquecendo que os tratamentos eram — e são — extremamente dispendiosos.

Da consciência desta realidade e do perigo do cancro para toda a população, em 1931 surgiu a Comissão de Iniciativa Particular de Luta contra o Cancro, por iniciativa de Mécia Mouzinho de Albuquerque, antecessora da futura Liga Portuguesa contra o Cancro (1941). Numa carta endereçada ao IPO em 1931, esta comissão explica que, perante a necessidade de construir um pavilhão para hospitalizar os cancerosos pobres, decidiu organizar um «grande peditório, em todas as cidades e vilas de Portugal, no dia 2 de Novembro, às portas dos cemitérios e das igrejas, com o fim de angariar donativos que permitam dar início à referida construção», apelando assim ao «auxílio de todos os portugueses» na «crusada [sic] da luta contra o cancro — um dos maiores flagelos da humanidade». Esta comissão, composta de um grupo de mulheres da elite filantrópica nacional, tinha como objetivo

auxiliar a vida social e científica do IPO através de importantes angariações de fundos, ou ainda da atribuição de prémios aos melhores trabalhos dos assistentes do Instituto (BOTELHO, 2000). Era este o ponto de partida para peditórios anuais à população portuguesa, a quem o cancro começava a ser apresentado como um problema social, um perigo que teria de ser combatido com a ciência e não com charlatanismos. Assim, a Comissão, posteriormente Liga Portuguesa contra o Cancro (por sugestão de Francisco Gentil), teve um papel importante na sensibilização relativamente a esta doença, na propaganda da luta contra o cancro e na mobilização da sociedade civil. Mesmo sendo a Liga independente do IPO, aquela sempre funcionou numa simbiose com o Instituto, havendo um constante entrelaçamento entre a Comissão Diretora do Instituto e a Liga.

Além desta Comissão e da Liga, convém mencionar o posterior apoio financeiro da Fundação Rockefeller, ao longo dos anos 1940, e da Fundação Calouste Gulbenkian (sobretudo de forma mais direta a partir dos anos 1960, após o afastamento de Francisco Gentil, devido à sua relação difícil com o presidente da Fundação). A partir dos anos 1930, o IPO passara também a ter receitas próprias, provenientes de análises pagas, tratamentos ou hospitalizações. Contudo, este valor seria bastante reduzido, sendo que a grande maioria dos pacientes estaria isenta de pagamento por falta de recursos financeiros, como era então comum na assistência hospitalar portuguesa.

Em finais dos anos 1920, com a construção de dois pavilhões, assistiu-se à consolidação do

projeto do IPO e à sua institucionalização, deixando-se de lado os projetos concorrentes, inclusive os que tinham surgido no final desta década. O constante aumento do número de pessoas que procuravam este instituto contribuiu para um progressivo engrossamento de verbas, nomeadamente da parte do Estado, num claro investimento público a este instituto e à causa do cancro. Iniciou-se assim um período de grande desenvolvimento estrutural e científico. Já com António de Oliveira Salazar como ministro das Finanças, o IPO passou a receber uma verba anual do orçamento do Ministério da Educação Nacional que permitia o pagamento de despesas regulares (pessoal, material, energia) e ainda uma parte da verba do então Ministério do Comércio e das Comunicações (posteriormente Ministério das Obras Públicas e atual Secretaria de Estado das Obras Públicas, dos Transportes e das Comunicações), referente às construções hospitalares, com o intuito de continuar as obras do IPO. Ao mesmo tempo, a Junta de Educação Nacional (JEN), criada em 1929, e o Instituto para a Alta Cultura (IAC), que lhe sucedeu em 1937, passaram a atribuir também apoios financeiros para estágios ou formações no estrangeiro, contribuindo assim para atualizar os conhecimentos técnico-científicos, estimular a prática de investigação científica e criar redes internacionais (LOPES, 2017). O IPO e os seus profissionais beneficiaram igualmente destas bolsas, o que favoreceu a formação dos seus quadros e o desenvolvimento da investigação, segundo os objetivos iniciais do Instituto.

Outro exemplo de apoio governamental é o financiamento de uma visita aos principais centros anticancerosos em vários países europeus, para melhor organizar a luta contra o cancro em Portugal. Em 1928, Marck Athias e o arquiteto Carlos Chambers Ramos (1897-1969) deslocaram-se a França, à Suíça, à Alemanha, à Dinamarca, à Holanda, à Bélgica e a Espanha, e, no ano seguinte, o relatório da viagem era publicado no *Arquivo de Patologia*. Foi, aliás, Carlos Chambers Ramos que desenhou o projeto inicial do IPO, com 14 442 m<sup>2</sup> de área construída, contemplando nomeadamente um pavilhão central, edifícios de apoio (arquivo, biblioteca, museu, administração e estatística), de cirurgia, de tratamento por raios x e rádio, asilo-hospital e ainda instalações para enfermeiras e médicos (GENTIL, 1930). Este grandioso projeto não chegou a ser concretizado, mas marca a transposição, para o papel, do sonho de um vasto centro anticanceroso em Portugal, como Francisco Gentil imaginara, mas que demoraria ainda largos anos a ser materializado.

Este é um ponto de viragem, pois, após esta visita à Europa, o projeto arquitetónico foi adaptado, e deste surgiu o inovador Pavilhão do Rádio (ou Pavilhão C), que se tornaria a «imagem de marca da luta contra o cancro» (COSTA, 2010, 262). Inaugurado a 29 de dezembro de 1933, após dois anos de construção, este era o primeiro na Europa a seguir os princípios definidos no Segundo Congresso Internacional de Radiologia (1928) para proteger pacientes e pessoal contra as radiações. O edifício funcional de quatro pisos, com uma arquitetura moderna, de fachada regular e simples,

incluía enfermarias de duas, quatro e seis camas, salas de operações, de consultas e de radiodiagnóstico, laboratórios, uma biblioteca, quartos para o pessoal, entre outras dependências (BOTELHO, 2000). Além de aumentar a capacidade de internamento e de tratamento com ótimas condições, tinha as valências necessárias para continuar a investigação oncológica, nomeadamente o uso de rádio, sendo que o edifício tinha também um cofre-forte para guardar material radioativo. Além dos benfeitores que contribuíram para a construção, terá sido António de Oliveira Salazar, já então Presidente do Conselho, que «resolveu e determinou a realização» do Pavilhão do Rádio, tendo estado presente na sua inauguração juntamente com o Presidente da República, o general Óscar Carmona (GENTIL, 1939b, 4). Numa carta de Francisco Gentil endereçada a Salazar em 24 de novembro de 1930, o cirurgião explicava os problemas do tratamento de rádio feito numa «casa sem resguardo de filtração», e como as irradiações afetavam o seu pessoal, que abandonava o serviço ou se arriscava a perder a vida, e pedia novamente ajuda para a construção de um pavilhão com as condições necessárias.<sup>3</sup>

Modelar e progressista, o Pavilhão do Rádio serviu para divulgar a ação do IPO na imprensa, suscitando o interesse pela causa do cancro na

---

3 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/D-K/005/0002/00004, «Realização de obras no Instituto Português de Oncologia», carta de Francisco Gentil a António de Oliveira Salazar, 24 nov. 1930.



Pavilhão do Rádio (Estúdio Mário Novais., s.d. Fundação Calouste Gulbenkian, Biblioteca de Arte, CFT003.62552)

sociedade civil. Mas este exemplo de modernidade foi sobretudo usado para servir os interesses do Governo, que desde logo fez deste pavilhão uma «sala de visitas» por onde passaram inúmeras personalidades do mundo médico, científico e político, nacional e internacional. Iniciava-se assim um período de apoio governamental incondicional e regular à obra do IPO, através da disponibilização de importantes recursos financeiros, ao contrário do que acontecia com outras estruturas hospitalares. Em contrapartida, a imagem e as realizações do IPO eram utilizadas para servir a propaganda em favor do Estado Novo, como na Exposição Internacional de Paris em 1937, ou ainda no filme realizado pelo Secretariado Nacional de Informação em 1951. Certo é que esta relação servia também os interesses do IPO e contribuiu para o seu desenvolvimento estrutural nas décadas seguintes.

Com a construção do Pavilhão do Rádio e o aumento dos recursos financeiros, públicos e privados, o IPO começou a recuperar o atraso que tinha acumulado e tornou-se um modelo de modernidade nas décadas seguintes, mantendo ainda o monopólio na assistência, no ensino e na investigação oncológica em Portugal.

# Monopólio do IPO

Construído o moderno Pavilhão do Rádio, o Governo demonstrava claramente o seu interesse em envolver-se na luta contra o flagelo do cancro, justificado também pelas estatísticas, que revelavam um constante aumento de pessoas assistidas no IPO de Lisboa. Assim, este deveria ser um centro regional exemplar, e, quando a sua construção estivesse concluída, outros seriam criados pelo país, como também, eventualmente, dispensários ou asilos. Deste modo, um primeiro projeto da luta contra o cancro em Portugal foi apresentado em 1937 pela Comissão Diretora do IPO. Esta defendia a criação de centros regionais e de centros de diagnóstico de doenças oncológicas que seriam mais pequenos, mas semelhantes ao IPO de Lisboa, ou então seriam extensões deste instituto. O IPO de Lisboa continuaria a estar numa posição central, assegurando, por exemplo, a formação dos profissionais de saúde (COSTA, 2010).

Apesar de Francisco Gentil defender que o capital investido permitiria «salvar vidas bastantes para o seu valor económico ser superior», o projeto de Lisboa representava um enorme investimento financeiro, o que o deixava desconfiado da execução do plano a nível nacional (GENTIL, 1930, 17). De certa forma, as suas dúvidas eram legítimas, pois, apesar do aumento das verbas atribuídas ao IPO, estas rapidamente se revelavam insuficientes face à afluência de pessoas e à conseqüente necessidade de construir novas infraestruturas, bem como de adquirir constantemente novos e dispendiosos materiais e instrumentos técnico-científicos para poder continuar a assistir, ensinar e investigar. A criação, menos onerosa, de centros de diagnóstico, como em Peniche e Leiria, foi possível ainda nos anos 1940. Já a criação dos centros regionais do Porto e de Coimbra foi um processo bastante mais longo, como outros na luta contra o cancro, e só seria concretizada nas décadas de 1960 e 1970.

Assim, o IPO continuou a ter o monopólio e a ser a entidade responsável pela despistagem, pelo tratamento e pela assistência ao paciente oncológico, pela educação da população e dos profissionais de saúde na área oncológica, bem como pela investigação: ou seja, durante mais de cinco décadas, a área de intervenção do IPO de Lisboa era todo o território português, incluindo ilhas e territórios ultramarinos. As estatísticas publicadas regularmente no *Boletim do IPO* revelam que cerca de metade dos pacientes seria do distrito de Lisboa, e quase outro tanto de outros distritos do país, sendo bastante reduzida a proveniência das colónias (1%) e do estrangeiro (1,5%). O número total

de pacientes foi aumentando progressivamente desde os primeiros tempos, mas este incremento acelerou após a abertura do Pavilhão do Rádio. Segundo Rui Costa, a população do Instituto terá mesmo duplicado em seis anos (1932-1938), com um aumento regular de cerca de seiscentos doentes por ano desde 1935. De referir que a grande maioria eram mulheres. Apesar deste incremento, verifica-se uma progressiva diminuição dos casos cancerosos, tornando-se minoritários a partir de 1938, ou seja, cada vez mais pessoas recorriam ao IPO com suspeita de cancro, e nem todas teriam tumores, ou estes seriam benignos. Isto significa que a profilaxia do cancro ou a propaganda anticancerosa estaria a ser bem-sucedida, e que os seus efeitos começavam a ser visíveis. Por um lado, cada vez mais médicos estariam a encaminhar as pessoas para o IPO em vista de uma despistagem e de um eventual tratamento. Ao mesmo tempo, as pessoas estariam cada vez mais informadas sobre a urgência do despiste desde os primeiros sintomas, aumentando a probabilidade de cura, e preferiam por isso recorrer ao IPO, a então «catedral» do tratamento científico oncológico em Portugal (COSTA, 2010, 385).

Claro que, perante este constante aumento de pacientes originários de todo o país, como vimos, as instalações rapidamente se tornaram insuficientes, num problema recorrente e ainda atual. Mesmo o monumental Bloco Hospitalar, que começou a funcionar em 1948, depressa atingiu a capacidade máxima de funcionamento. O afluxo de pessoas de fora da capital criava ainda outro problema: o do seu alojamento durante os tratamentos.

Para fazer face a esta situação, e com o intuito de melhorar as condições de tratamento dos doentes cancerosos em estado avançado originários de fora da capital, foi construído um pequeno asilo ou Pavilhão D. O Ministério das Obras Públicas e Comunicações concedeu o seu apoio financeiro a esta obra, e também a Liga Portuguesa contra o Cancro investiu fundos dos seus peditórios, sendo esta a sua primeira grande realização.

Inaugurado em maio de 1943, com capacidade para acolher 36 doentes pobres, este pavilhão tinha então excelentes condições, assemelhando-se mais a uma casa de campo ou de praia do que a um alojamento em meio hospitalar. Tinha todo o conforto necessário aos doentes em tratamento no IPO, incluindo jogos de cartas para se distraírem, e aqueles contavam com o carinho e o profissionalismo das enfermeiras recém-formadas pela escola do IPO, como veremos. Este pavilhão também encheu rapidamente, sendo importante na obra do Instituto, e oferecia um serviço semelhante ao que hoje denominamos de cuidados paliativos (BOTELHO, 2000); foi mais tarde destruído para dar lugar ao Pavilhão de Medicina (1971).

Para fazer face ao aumento de doentes foi igualmente fundado, em 1948, o Serviço Social do IPO por Francisco Gentil. Este terá sido um dos primeiros no país, e tinha como objetivo apoiar diretamente os doentes e respetivas famílias desde que chegavam ao IPO, tentando sempre encontrar soluções para responder às necessidades de cada um. Além do acompanhamento na inscrição, podiam dar notícias às famílias, encontrar alojamento durante os tratamentos, entre outros apoios.

O Serviço Social funcionou com o apoio financeiro da Liga Portuguesa contra o Cancro, tendo também estabelecido parcerias com as misericórdias, como para os enterros gratuitos ou ainda no regresso a casa sem custos (BOTELHO, 2000).

Com o IPO enquanto detentor do monopólio dos cuidados em oncologia e beneficiando de um apoio estatal ímpar, realizaram-se outros projetos arquiteturais, depois do afastamento do arquiteto Carlos Chambers Ramos. Seguiu-se um projeto do arquiteto português Raul Lino (1879-1974) e do alemão Ernst Kopp (1890-1962), elaborado entre 1935 e 1938, que também seria posto de lado, tendo apenas sido construído o edifício destinado à Escola de Enfermagem. Contudo, continuava a ser urgente a construção de um novo pavilhão, como resposta ao crescimento da instituição. Assim, entre 1938 e 1940 foi desenhado um novo projeto arquitetónico, comumente atribuído ao arquiteto alemão Hermann Distel (1875-1945), especialista em construções hospitalares, tendo este também projetado os futuros hospitais centrais e escolares de Lisboa e do Porto (Santa Maria e São João). Contudo, várias autoras (Pinto, Coutinho, Tostões e Arnaut) atribuem a autoria do projeto a Walter Distel, filho de Hermann Distel, que contou ainda com o apoio do engenheiro Tavares Cardoso e também projetou o Hospital-Escola de Coimbra. É provável que, na sequência da morte do pai, e para terminar a obra começada, Walter Distel tenha interferido nestas construções hospitalares, mas sem podermos confirmar esta opção.

Contudo, não podemos ignorar a escolha de arquitetos alemães próximos de Adolf Hitler,

revelando claras ligações entre os regimes ditatoriais hitleriano e salazarista, facto que acabaria por marcar os projetos arquitetónicos dos grandes hospitais portugueses construídos durante o Estado Novo, com marcas visíveis ainda nos nossos dias. Hermann Distel projetou, por exemplo, o grande Hospital Universitário de Berlim a pedido de Hitler, o que terá contribuído para a sua escolha para projetar, em Portugal, um conjunto de estruturas hospitalares monumentais (COUTINHO, 2019). Assim se avançou para a construção de um enorme edifício central, extremamente moderno, que ainda hoje identifica o IPO de Lisboa e que seria o culminar da sua estruturação física. Devido à Segunda Guerra Mundial, e à conseqüente escassez de materiais e ao aumento dos custos, a sua construção foi mais demorada do que o inicialmente previsto. O Bloco Hospitalar (ou Pavilhão Central) foi inaugurado a 28 de maio de 1948, num claro uso do IPO para a celebração do poder político do Estado Novo, pois a data escolhida coincidia com o vigésimo segundo aniversário da revolução de 28 de maio de 1926 (fim da Primeira República e início da Ditadura Militar que abriria caminho ao Estado Novo). Mais uma vez na história do IPO, o apoio do poder político foi essencial para a edificação do Bloco Hospitalar. Além de Salazar, também Duarte Pacheco (ministro das Obras Públicas e Comunicações) contribuiu para a construção deste pavilhão.

Aquando da sua construção, o edifício de nove pisos e cave era um exemplo da modernidade e dos avanços na arquitetura sanitária, sendo o maior



Bloco Hospitalar (Estúdio Mário Novais, s.d. Fundação Calouste Gulbenkian, Biblioteca de Arte, CFT164.57595)

pavilhão hospitalar então projetado para Portugal e um modelo para outras estruturas hospitalares portuguesas. Este tinha todas as valências necessárias ao IPO, como Francisco Gentil desejava desde o início, com capacidade para cerca de 350 doentes, o que constituía um importante aumento. Além de salas de consulta, de diagnóstico e de tratamento ambulatorio, destaca-se a importância da cirurgia, com a existência de quatro salas de operações, duas delas de grandes dimensões e com um varandim para observação, essencial à formação de profissionais de saúde. Além de enfermarias de três, seis ou oito camas, foram ainda criados quartos particulares, para que os doentes em fase terminal pudessem contar com a presença constante das famílias, ao mesmo tempo resguardando os restantes doentes do estigma da

morte por cancro. Existiam ainda quartos para o pessoal, uma galeria de repouso no terraço do último piso, espaços para os serviços administrativos, bem como para receber o museu, a biblioteca e as coleções médicas, reunindo-se assim no IPO todo o espólio acumulado no Hospital de Santa Marta desde 1915. Neste pavilhão existiam também laboratórios e um anfiteatro para trezentas pessoas que serviria para conferências nacionais e internacionais sobre oncologia, ou ainda para lições destinadas ao público geral ou a profissionais de saúde, contribuindo para o ensino e a investigação nesta área, como tinha sido definido desde a criação do IPO.

Contudo, nem tudo seriam rosas. Num episódio pouco conhecido e surpreendente, em fevereiro de 1949, em nome da Comissão Diretora do IPO, Francisco Gentil enviou uma carta ao Ministério da Educação Nacional, informando que, nove meses depois da inauguração oficial do Bloco Hospitalar, este ainda não recebia doentes. Segundo ele, num momento em que o cancro era a principal causa de morte, estavam desiludidos por não poderem usar o Bloco Hospitalar e por se perder dinheiro, e, claro, morrerem doentes. Queixava-se de se ignorar a Comissão Diretora do IPO e culpabilizava a CANEU pelas instalações elétricas desadequadas ao Instituto, que sempre teve transformadores e uma voltagem especial para o uso dos seus instrumentos. Como a CANEU decidiu optar por uma instalação de 220 volts, inutilizaram-se alguns deles. Francisco Gentil pedia assim a intervenção do Governo na resolução deste problema, para que o Bloco Hospitalar

pudesse funcionar corretamente.<sup>4</sup> Já numa carta anterior dirigida a Salazar, Francisco Gentil tinha apontado o dedo à CANEU pelos atrasos na construção dos centros distritais anticancerosos e dos hospitais escolares.<sup>5</sup> Talvez este tenha sido um relato exagerado e um episódio que rapidamente foi resolvido: certo é que não há mais referências ao mesmo. Como vimos, esta não foi a primeira, nem seria a última vez que Francisco Gentil pedia apoio ao Governo, nomeadamente ao seu amigo Salazar, talvez até exagerando e recorrendo a um tom desesperado ou teatral para obter o que pretendia. Por exemplo, ao enviar «um SOS» a Salazar, como quando lhe explicava que, ao aumento do número de doentes e de trabalho, não correspondia um incremento do pessoal, nem das remunerações, pedindo que modificasse a situação.<sup>6</sup>

Homem inteligente e muito dado às relações humanas, sabia bem como obter do ditador o que interessava ao IPO, não hesitando em pôr também a instituição ao serviço dos interesses políticos e

---

4 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/D-D/001/0009/00005, «Situação do Instituto Português de Oncologia: questão do funcionamento do Bloco Hospitalar», carta de Francisco Gentil ao ministro da Educação Nacional, 23 fev. 1949.

5 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/E/0127/00001, «Correspondência de Francisco Gentil», carta de Francisco Gentil a António de Oliveira Salazar, 25 out. 1948.

6 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/D-D/001/0018/00005, «Situação do Instituto Português de Oncologia: pedido de aumento do quadro de pessoal do mesmo instituto», carta de Francisco Gentil a António de Oliveira Salazar, 13 jan. 1944.

propagandísticos do Estado Novo, como vimos. Quando Gentil escrevia a Salazar, começava muitas vezes por «Meu Ex.<sup>mo</sup> Amigo», sobretudo quando pedia o seu apoio. Seguiam-se depois muitos elogios, tecidos com bastante formalidade, ao contributo dado ao IPO, que considerava constantemente a «sua» obra<sup>7</sup>, como quando escreveu: «[...] tem sempre o Instituto merecido o carinho e esclarecido auxílio de Sua Excelência o Senhor Dr. Oliveira Salazar». Depois, Francisco Gentil apelava «mais uma vez para o Sr. Presidente Salazar em favor desta parte da sua obra que é o Instituto Português de Oncologia»<sup>8</sup>. Ainda nos anos 1930, quando Francisco Gentil viajou pela Europa para visitar vários hospitais, com o objetivo de estudar o melhor modelo para os futuros hospitais escolares, relatou a viagem a Salazar, escrevendo: «a obra hospitalar em Portugal pertence-lhe»<sup>9</sup> — ou seja, não apenas o IPO. Gentil chegou mesmo a fazer notas sobre uma série de conferências que faria em Espanha, que «são pura propaganda da obra do governo ou antes da obra de Salazar, em matéria de cancro», para demonstrar «todo o alto valor

---

7 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/D-K/005/0002/00004, «Realização de obras no Instituto Português de Oncologia», carta de Francisco Gentil a Salazar, 27 set. 1935.

8 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/D-D/001/0009/00008, «Justificação da proposta do Instituto Português de Oncologia para compra de rádio», cartas de Francisco Gentil ao ministro da Educação Nacional, 7 ago. 1951 e 6 set. 1952.

9 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/E/0127/00001, «Correspondência de Francisco Gentil», carta de Francisco Gentil a António de Oliveira Salazar, 24 maio 1935.

da obra de Salazar na assistência aos cancerosos», mas oferecidas por Francisco Gentil, para não ser acusado de partidarismo.<sup>10</sup> Terminava depois com: «creia-me sempre admirador e amigo dedicado»<sup>11</sup> ou «amigo muito dedicado e grato»<sup>12</sup>, revelando a admiração e a amizade de Gentil por Salazar.

Estes são apenas alguns dos muitos exemplos da relação de proximidade entre as duas personalidades, e de como Gentil estava grato a Salazar pelo seu contributo para a obra do Instituto, como aliás também o escreveria em artigos, nomeadamente no *Boletim do IPO*. Outro exemplo claro de como Francisco Gentil sabia negociar, convencer e tirar partido dos seus contactos para obter o que julgava fundamental em favor da obra do IPO é o caso da criação da Escola Técnica de Enfermeiras. Este novo projeto de formação contribuiu para preparar profissionais para o IPO de Lisboa e, indiretamente, para o avanço da enfermagem enquanto atividade profissional em Portugal. Para tal, além do apoio político de Salazar, Gentil conseguiu também o apoio financeiro e técnico da Fundação Rockefeller.

---

10 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/E/ /0127/00001, «Correspondência de Francisco Gentil», carta de Francisco Gentil a Dr. José Manuel da Costa, 16 ago. 1946.

11 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/D-K/ /005/0002/00004, «Realização de obras no Instituto Português de Oncologia», carta de Francisco Gentil a António de Oliveira Salazar, 27 set. 1935.

12 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/E/ /0127/00001, «Correspondência de Francisco Gentil», carta de Francisco Gentil a Salazar, 24 maio 1935.



# O papel do IPO no desenvolvimento da enfermagem

Fundada em 1913 nos Estados Unidos da América, a Fundação Rockefeller tinha como objetivo promover o bem-estar da humanidade no mundo, contribuindo para a investigação e para a formação na saúde e áreas afins. Além de acompanhar as principais atividades da Sociedade das Nações em matéria de saúde, esta instituição filantrópica norte-americana foi estabelecendo acordos de cooperação estratégica com vários países, incluindo Portugal. Ainda na década de 1920, a Fundação forneceu bibliografia científica a várias universidades portuguesas. E, a partir de 1931, José Alberto de Faria, então diretor-geral de Saúde (1928-1946), iniciou contactos para que aquela atuasse também em Portugal e contribuísse para a melhoria do sistema de saúde. Assim, em 1933, foi formalizado um acordo de cooperação entre o Estado português e a Fundação Rockefeller, no âmbito da saúde pública (FERREIRA, 2012).

Num primeiro momento, a Fundação interessou-se pela saúde pública e, em particular, pela luta

contra as doenças infetocontagiosas, uma das principais causas de morte em Portugal. Assim, tentava melhorar os meios humanos e materiais, em particular no caso da malária, tendo subvencionado várias bolsas de estudo no estrangeiro. A Fundação investia também, em vários países, na formação de enfermeiras de saúde pública, pois defendia que estas, e sobretudo as enfermeiras-visitadoras, tinham um papel fundamental na profilaxia das doenças infetocontagiosas. Quando, em abril de 1935, a assessora de enfermagem da Fundação, Elizabeth Crowell, visitou várias instituições hospitalares lisboetas, incluindo o IPO, constatou que o curso de visitadoras sanitárias então existente não era adequado e que a enfermagem em Portugal era ainda muito diferente da do mundo anglo-saxónico. De facto, a análise de Elizabeth Crowell era correta, uma vez que as poucas e pequenas escolas de enfermagem que então existiam em Portugal, algumas criadas nos finais do século XIX, formavam sobretudo o pessoal que já trabalhava nas enfermarias dos hospitais, com formação teórico-prática básica, dispensada por médicos desses mesmos estabelecimentos, sem uma escola ou um edifício próprio, muito menos um internato, não sendo dada qualquer atenção ao estatuto social de quem exercia enfermagem, nem havendo ainda preferência pela enfermagem feminina.

O próprio Francisco Gentil já tinha constatado a existência de claras diferenças na enfermagem, ao ver o trabalho feito por enfermeiras estrangeiras desde 1914 e, mais tarde, aquando das visitas que realizou a vários hospitais europeus. Por isso,

Gentil também acreditava que era necessário modificar a formação da enfermagem em Portugal, e em específico no IPO. Por isso, num primeiro momento, recrutou enfermeiras estrangeiras para trabalharem no Instituto, como foi o caso de duas norueguesas formadas pela Cruz Vermelha de Oslo (1927-1933) e que deveriam, se possível, formar o pessoal que trabalhava nos pavilhões do IPO. No entanto, Gentil terá chegado à conclusão de que só através da criação de uma escola conseguiria formar corretamente as enfermeiras.

Esta ideia correspondia de certa forma à que era defendida por Elizabeth Crowell, para quem Portugal precisava de uma escola de enfermagem exemplar, com um edifício próprio e pessoal docente devidamente preparado cientificamente, se possível com ligações ao meio universitário, e que contribuísse para o desenvolvimento da profissão e da saúde pública. Inicialmente, Crowell teria preferência por uma escola de enfermagem em saúde pública, e não especificamente em oncologia. Contudo, foi o IPO que acabou por obter o apoio da Fundação Rockefeller, tendo convencido os vários técnicos da instituição, que pretendiam apoiar um projeto próximo do poder político central (eliminando assim a concorrência de Coimbra), pois sabiam que partilhavam as mesmas ideias e os mesmos objetivos que Francisco Gentil, e sobretudo que este era amigo de Salazar, que, por sua vez, concordara com a necessidade de criar uma escola de enfermeiras no IPO, e que teria até dado o aval para a sua construção (FERREIRA, 2012).

A Escola Técnica de Enfermeiras foi, assim, criada em maio de 1940 pelo decreto n.º 30 447,

tendo como objetivo a «preparação profissional e formação moral do pessoal de enfermagem do sexo feminino» do IPO. Este decreto apresentava os argumentos para a sua criação: o papel cada vez mais importante que as enfermeiras tinham na assistência junto do pessoal médico, a necessidade de uma formação específica, nomeadamente em oncologia, e a urgência em começar a preparar mais pessoal de enfermagem, face ao crescimento do IPO e à construção do Bloco Hospitalar. Tendo o IPO como objetivos a assistência, o ensino e a investigação, fazia todo o sentido que este instituto tivesse uma escola de enfermagem, ficando esta também sob a alçada do Ministério da Educação Nacional, tendo autonomia pedagógica. Os programas e os regulamentos seriam assim definidos pela Comissão Diretora do IPO, seguindo os conselhos da Fundação Rockefeller, e ambas as instituições contribuiriam para o financiamento da escola. Nos anos 1940, perante a Segunda Guerra Mundial, o apoio financeiro da Fundação na Europa foi sendo reduzido, e a Escola Técnica de Enfermeiras absorveu uma grande fatia, tendo esta assistência continuado até 1962, por vezes de forma indireta (FERREIRA, 2012).

Tal como o IPO, esta escola foi pioneira em Portugal, formando apenas jovens do sexo feminino, da classe média e alta, pelo menos com o segundo ciclo do liceu (atualmente equivalente ao nono ano), num curso de três anos. As candidatas eram sujeitas a uma entrevista com a diretora, que analisava as suas motivações e a personalidade, e depois tinham um período probatório de seis meses, para ajuizar da sua vocação e das suas capacidades intelectuais. Outra novidade era a existência de

uma enfermeira diretora, devidamente formada, polivalente e também ela originária de um meio social superior. A título de exemplo, a primeira diretora, Angélica Lima Basto Hansen, foi bolseira da Fundação Rockefeller na América, onde se formou, e era filha de Eduardo Alberto Lima Basto, reconhecido professor de Economia Política na Escola Superior Colonial, e irmã do médico Edmundo Lima Basto, que assumiria a direção do IPO após a saída de Francisco Gentil (1961).

Através desta escola iniciava-se assim, em Portugal, a formação em enfermagem, copiando o modelo anglo-saxónico, também no uniforme e no internato obrigatório, e dando uma clara preferência às mulheres no acesso à profissão, que passava a ser apresentada como «a mais bela profissão feminina». Esta expressão surgiu em maio de 1940 no *Boletim do IPO*, que serviu também para divulgar as atividades de enfermagem deste instituto, como as cerimónias no final do primeiro ano e de graduação, com os discursos proferidos pelas diretoras. Os artigos eram sempre acompanhados de diversas fotografias, numa clara propaganda à Escola e numa tentativa de aliciar outras jovens para a carreira de enfermagem.

Inicialmente, a Escola funcionou em instalações provisórias, e o primeiro grupo a concluir a formação teve a responsabilidade de assegurar os serviços de enfermagem no Pavilhão D aquando da sua inauguração em 1943, como anteriormente mencionado. Graças ao apoio financeiro do Estado português, da Fundação Rockefeller e da Liga Portuguesa contra o Cancro, conseguiu-se construir um edifício próprio e moderno, desenhado por Raul

Lino e Ernst Kopp, com linhas semelhantes às do Pavilhão do Rádio e do futuro Bloco Hospitalar. Inaugurado em junho de 1944, o edifício de quatro pisos tinha então a inscrição «ENFERMEIRAS» gravada na fachada principal e dispunha de todo o conforto necessário, com áreas para o ensino (como salas de aula, biblioteca, gabinetes, laboratório de dietética), áreas para o alojamento (cerca de cinquenta quartos para as alunas) e ainda áreas recreativas (como a sala de visitas, a sala de jogos ou a de ginástica). Perante o modernismo e a novidade das instalações, este foi mais um dos edifícios do complexo do IPO de Lisboa que recebeu diversas visitas de personalidades médicas, da área da enfermagem e, claro, do mundo político, para mostrar o investimento feito na enfermagem e na saúde pública em Portugal. Ao longo dos anos, muitas foram as individualidades convidadas para as várias cerimónias organizadas pela Escola, como aquando da graduação das alunas. Tudo isto também atraiu a imprensa generalista e especializada, incluindo a rádio e a televisão (FERREIRA, 2012).

A Escola foi, deste modo, mais um instrumento de propaganda ao serviço do Estado Novo e da sua política de obras públicas de carácter social e assistencial; e, como vimos, sem o apoio de Salazar, esta escola não teria sido possível. Foi graças aos interesses e aos esforços comuns entre o IPO, a Direção-Geral de Saúde e a Fundação Rockefeller que se criou uma escola de enfermeiras modelar e *sui generis* em Portugal, que assegurou um ensino de qualidade e contribuiu para a evolução da formação e para a profissionalização da enfermagem portuguesa. Mais tarde, esta escola foi rebatizada



Escola Técnica de Enfermeiras e pequeno pavilhão para serviços administrativos (Estúdio Mário Novais, s.d. Fundação Calouste Gulbenkian, Biblioteca de Arte, CFT164.57594)

de Escola Superior de Enfermagem Francisco Gentil. Com a integração no meio universitário, as quatro escolas de enfermagem da capital fundiram-se, para passarem a integrar a atual Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, que já não funciona nas instalações do IPO.

Como vimos, uma vez mais, para a criação desta escola foi essencial a ligação entre o IPO e o poder político, e aquela acabou também por servir os interesses do Instituto, bem como do Estado Novo. Por outro lado, este exemplo revela bem o impacto do Instituto além da luta contra o cancro, neste caso o seu contributo para a profissionalização da enfermagem, trazendo para Portugal um novo modelo de formação e abrindo caminho à intervenção do Estado português no ensino e no exercício da profissão.

O IPO dispunha, assim, no final dos anos 1940, de uma estrutura física própria e imponente, sobretudo após a abertura do Bloco Hospitalar, e detinha o monopólio da assistência, do ensino e da investigação oncológica em Portugal. Iniciava-se então um período áureo de consagração do IPO, que se tornava definitivamente um instituto de exceção, reconhecido a nível nacional, mas sobretudo a nível internacional, pela sua modernidade e pela investigação científica oncológica. Considerado como um dos melhores hospitais da Europa, receberia inúmeras visitas, inclusive de médicos estrangeiros para estágios, e acontecimentos científicos. Regularmente, a imprensa nacional e estrangeira relatava a modernidade do IPO e os eventos que ali se realizavam, alguns deles da própria Universidade de Lisboa, o que revela o prestígio do Instituto no meio académico, não circunscrito ao mundo médico. Também no seguimento da jubilação académica de Francisco Gentil, este passou a dedicar-se totalmente ao IPO, lecionando por exemplo vários cursos ligados à temática oncológica (COSTA, 2010).

# Consagração e reconhecimento do IPO

Entre 1950 e meados dos anos 1960, o IPO de Lisboa continuava a atrair doentes de todo o país, médicos e investigadores de diversas áreas científicas, bem como a receber muitas visitas, conferências, e numerosos cursos e estágios. Contudo, neste período assistiu-se também ao desaparecimento de alguns dos homens que mais marcaram o Instituto, e conseqüentemente à escolha de um novo presidente da Comissão Diretora, à criação da figura do diretor clínico e ainda a uma nova denominação para o IPO. Veremos que a permanente evolução nos tratamentos oncológicos obrigou a uma constante adaptação dos espaços do IPO, à criação de novos laboratórios e serviços. Neste período de desenvolvimento da sua atividade, mencionamos algumas das novidades quanto à assistência, ao ensino e à investigação oncológica no IPO, numa fase em que continuou a absorver grande parte do financiamento público e da sociedade civil na luta contra o cancro.

Em termos assistenciais, como os centros regionais tardavam a sair do projeto e a ser concretizados, o Bloco Hospitalar atingiu a sua capacidade máxima de funcionamento ainda nos anos 1950, tendo em conta que pessoas de todo o país (incluindo das ilhas e das colónias) continuavam a procurar o IPO, a única instituição no país especificamente direcionada para terapias oncológicas. Assim, e com o intuito de reduzir o tempo de internamento, e ainda os custos associados, permitindo também a hospitalização de um maior número de doentes, foi criado em fevereiro de 1956 um Serviço de Visitação Domiciliária. Graças a este serviço seria também possível continuar a prestar assistência médica, de enfermagem e social aos doentes em meio familiar e, ao mesmo tempo, assegurar a prevenção através do ensino, do rastreio e do tratamento precoce. Esta era uma vertente de saúde pública do IPO, assegurada em parte pelas alunas da Escola Técnica de Enfermeiras (BOTELHO, 2000). Com esta iniciativa, que contava com o apoio financeiro da Liga Portuguesa contra o Cancro e da Fundação Calouste Gulbenkian, o IPO alargava a sua ação para além dos muros de Palhavã.

Também muito provavelmente com o intuito de uma identificação precoce, para reduzir o número de casos mais graves de cancro e os internamentos no IPO, em março de 1956 foi criada uma Consulta de Profilaxia do Cancro, por iniciativa da Liga Portuguesa contra o Cancro. Inicialmente, esta consulta era gratuita e funcionava por duas horas, nos dias ímpares da semana, para o rastreio do cancro do útero e da mama a senhoras de vários

bairros lisboetas. A necessidade de alargar este serviço levou à criação de uma Consulta Geral de Profilaxia no IPO, em 1963, para detetar precocemente possíveis lesões ou tumores, aumentando também a probabilidade de cura. Apesar de este serviço já não ser gratuito, havia então longas listas de espera (BOTELHO, 2000).

Neste período surgiram vários serviços específicos, para responder às necessidades do IPO, como o Serviço de Hemoterapia, dado que o Instituto tinha (e tem) uma necessidade constante de efetuar transfusões de sangue devido aos tratamentos oncológicos e também para responder às anemias provocadas por vários tipos de cancro. Assim, em maio de 1950 inaugurou-se o Serviço de Hemoterapia, dirigido então por Maçãs Fernandes e que contou com o apoio da Liga Portuguesa contra o Cancro. Uma vez mais, a Liga surge como uma ajuda fundamental, não apenas a nível financeiro, mas também pela sua capacidade de mobilização da sociedade civil. No caso deste serviço, o apoio da Liga ao IPO foi importante na recolha de dádivas de sangue, primeiro entre as unidades militares e, posteriormente, na sociedade civil. Desde a sua criação, o Serviço evoluiu, acompanhando sempre os avanços técnico-científicos, e, hoje, o Serviço de Imunohemoterapia continua a ser fundamental para o funcionamento do IPO e para os tratamentos oncológicos (BOTELHO, 2000).

O Serviço de Hematologia seria criado oficialmente em 1958, pois a Consulta de Hematologia, que existia desde a abertura do Bloco Hospitalar Central, já não era suficiente para responder à procura. Dirigido por Francisco Branco, este serviço

funcionou inicialmente no sétimo andar do Bloco Hospitalar, tendo passado em 1960 para o terceiro andar e, em 1970, para o Pavilhão de Medicina (Clínica Oncológica VI), então desenvolvendo, de forma importante, tanto a sua atividade terapêutica como de investigação. Assim, já nos anos 1990, este serviço formava internos na especialidade de Hematologia e assegurava o ensino desta disciplina no curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa (BOTELHO, 2000).

Ainda em termos de cuidados, desde 1960 estava em funcionamento a Unidade Multidisciplinar de Oncologia Pediátrica no IPO, considerada pelo seu fundador, António Gentil Martins (1930-), como a primeira do género no mundo. Em 1959, quando este cirurgião-pediatra regressou da sua especialização em Inglaterra, propôs a Francisco Gentil (seu avô) a criação desta unidade no IPO. Inicialmente era composta de dois quartos com seis camas ou berços no quinto andar do Bloco Hospitalar, e admitia crianças e jovens até aos 15 anos (hoje, até aos 18 anos), enquanto nos restantes serviços de pediatria o limite era de 10 ou, no máximo, 12 anos; contou com a colaboração do pediatra João Valença de Sousa, que seria depois diretor do serviço.

Em 1966, as obras efetuadas no sétimo andar do Bloco Hospitalar permitiram a criação do Serviço de Pediatria Oncológica, com capacidade para 22 camas, serviço de ambulatório e de consulta externa (três vezes por semana). Existiam ainda três quartos individuais, para que as mães pudessem acompanhar permanentemente os filhos mais pequenos. Tendo em conta a particularidade

dos doentes neste serviço, tentou-se humanizar ao máximo as instalações e os cuidados dispensados. Assim, desde o início que a decoração era alegre, as crianças eram registadas pelo seu nome (em vez de o serem pelo número da cama), vestiam roupa «normal» (e não a farda hospitalar), podiam ter alguns brinquedos e contavam com a presença dos pais durante o dia, uma vez que estes não estavam condicionados aos horários das visitas. Este serviço dispunha ainda de um dietista, para definir a melhor alimentação possível, de uma educadora infantil, para realizar atividades recreativas, e de psicólogos, para apoiarem as crianças e respetivas famílias. Como é óbvio, as diversas valências e os vários técnicos do IPO foram sendo mobilizados para este serviço de pediatria, como o pessoal de enfermagem formado na Escola Técnica de Enfermeiras. Foi o caso de Alice Gentil Martins, neta de Francisco Gentil e irmã de António Gentil Martins e Francisco Gentil Martins, que se especializou em Enfermagem Pediátrica nos Estados Unidos. A qualidade do pessoal de enfermagem também contribuía para assegurar melhores serviços a doentes que precisavam de ainda maior solicitude nos cuidados especializados, com o apoio dos voluntários da Liga Portuguesa contra o Cancro. Por último, este serviço também contribuiu para o desenvolvimento da oncologia pediátrica, graças aos diversos cursos, congressos e às publicações de variados trabalhos de investigação.

Finalmente, em 1964 surgiu o Serviço de Cirurgia Especial, que se dedicava às novas técnicas de diagnóstico e terapêutica oncológicas, como a linfografia ou a quimioterapia intra-arterial.

Foi inicialmente dirigido pelo neto do fundador do IPO, Francisco Gentil Martins, que viria a ser diretor do IPO de Lisboa entre 1986 e 1988, quando faleceu repentinamente.

Além da atividade assistencial, no IPO fazia-se então investigação de ponta em áreas científicas completamente inovadoras: é o caso do Laboratório de Isótopos, que exige algumas explicações para a sua contextualização. Na era nuclear assistiu-se ao surgimento de elementos radioativos (radioisótopos), e, após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), começaram a aplicar-se, na medicina, os avanços científicos que marcaram a química, a biologia e a física nuclear, tendo o IPO acompanhado a investigação realizada a nível internacional. Surgia assim a esperança de novos meios de cura para o cancro, com recurso à quimioterapia ou aos isótopos (átomos que têm o mesmo número atómico que outros, mas um número de massa diferente). Em 1951, o próprio Salazar questionou o motivo pelo qual o IPO continuava a adquirir rádio, enquanto nos Estados Unidos este estaria «banido praticamente» dos tratamentos clínicos oncológicos. Apesar de Francisco Gentil concordar em que a energia atómica, e nomeadamente o isótopo radioativo cobalto 60, «tanta esperança nos dá», insistia em que era ainda necessário esperar, porque estas terapias estavam numa fase experimental, com inúmeras incógnitas, por vezes até resultados decepcionantes no tratamento de alguns tumores. Gentil resumiu assim esta questão: «o estudo e uso dos isótopos é pois de enormissimo interesse sob o ponto de vista científico, [...] mas a sua aplicação na terapêutica do cancro podendo

ser de altíssima utilidade está por agora limitada só a alguns casos»<sup>13</sup>.

Consciente da necessidade de desenvolver investigação nesta área, no início dos anos 1950 criou-se uma secção de física no IPO, onde o espanhol Júlio Palácios Martínez (1891-1970) e os seus assistentes da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa foram desenvolvendo a sua atividade. Palácios terá visitado a estação de energia atómica de Harwell, em Inglaterra, que poderia fornecer isótopos ao IPO, mas o seu transporte por via aérea era então difícil, demorado e dispendioso. Por isso, em outubro de 1951, Francisco Gentil defendia que o rádio, juntamente com a cirurgia, continuava a ser a opção mais simples e eficaz para a maioria dos tratamentos de tumores, sobretudo no IPO, que tinha um importante número de doentes. Ao mesmo tempo, continuava a advogar a criação de um laboratório de isótopos radioativos para fins terapêuticos e de investigação; e defendia, posteriormente, a aposta noutras possibilidades, como a bomba de rádio ou a bomba de cobalto, quando os resultados fossem melhores e mais viáveis.

Foi neste contexto que o IPO utilizou o legado de Abílio Lopes do Rego para criar o Laboratório de Isótopos, o primeiro em Portugal, inaugurado em abril de 1953 no Pavilhão A, entretanto adaptado para este fim. Era então dirigido pelo físico Júlio

---

13 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/D-D//001/0009/00008, «Justificação da proposta do Instituto Português de Oncologia para compra de rádio», memorando de Francisco Gentil, out. 1931.

Palácios Martínez, e Edmundo Lima Basto assumiu a direção da secção médica. Um cuidado especial teria sido dado às condições de segurança, incluindo os esgotos, para evitar contaminações com substâncias radioativas, resguardando o pessoal que ali trabalhava, bem como os doentes e ainda a população lisboeta em geral. Este pavilhão teria uma parte clínica, que contava, por exemplo, com uma sala de operações e quatro salas, que podiam receber entre oito e doze doentes, e tinha ainda uma parte dedicada à investigação, com três laboratórios para preparar os isótopos e um laboratório de física para medir a radioatividade. Pretendia-se assim desenvolver esta nova técnica, que estava ainda na «infância», investigar novos métodos de tratamento, uma utilização mais eficaz dos isótopos, com menores doses, e também a proteção contra as radiações, aliando os estudos clínicos e laboratoriais, numa clara colaboração interdisciplinar entre médicos e físicos (BASTO, 1955). Para tal, o próprio pessoal do IPO foi formado sobre os cuidados a ter com o uso de substâncias radioativas e como se proteger das radiações. O Laboratório de Isótopos e os seus vários colaboradores desenvolveram uma vasta e pioneira atividade científica, bem visível no número de publicações ao longo dos anos, colaborando com a Consulta de Endocrinologia (1948), como no estudo do metabolismo do iodo, com resultados inovadores, nomeadamente no tratamento do hipertiroidismo, envolvendo novos métodos de cálculo das doses de radioatividade. Esta atividade contribuiu para os primórdios da medicina nuclear no IPO, usada no diagnóstico e no tratamento oncológico, cujo serviço tem realizado

igualmente uma relevante investigação clínica (LIMBERT, 2016).

O IPO foi também acompanhando a evolução da radioterapia em oncologia, nomeadamente quando esta se aliou à radioatividade. Como vimos, inicialmente Francisco Gentil permaneceu cauteloso no uso de cobalto radioativo, em parte devido aos custos associados e à necessidade de desenvolver maiores conhecimentos terapêuticos, mesmo estando consciente das possibilidades terapêuticas, nos tumores profundos, através das radiações seletivas e muito mais fortes. Graças ao apoio financeiro de Jaime Thompson e da Liga Portuguesa contra o Cancro, o IPO obteve, em 1958, a primeira bomba de cobalto da Península Ibérica. Foi assim criado o Pavilhão de Cobalto ou Pavilhão Jaime Thompson, dirigido por Mário Vilhena, que continuou a desenvolver investigação na área da radioterapia com a sua equipa prestigiada. Também novidade seria a introdução da bomba de céσιο em 1964, quando o seu uso estava ainda numa fase inicial (COSTA, 2010). Uma vez mais, podemos concluir que o facto de o IPO ter sido durante décadas o único instituto em Portugal que assumiu funções de assistência, de ensino e de investigação oncológica permitiu concentrar nele todos os recursos humanos, técnico-científicos e financeiros, como no caso da radioterapia.

Todavia, as décadas de 1950 e 1960 foram marcadas por algumas alterações, forçadas pelo desaparecimento de várias figuras relevantes na oncologia portuguesa e no IPO, com impacto no quotidiano da instituição. Primeiro, em 1955 falecia João Alberto Azevedo Neves, que se tinha

dedicado ao estudo do cancro desde 1901. Também João Emílio Raposo de Magalhães, que integrara a primeira Comissão Diretora do IPO (1923), faleceu em 1963, e, dois anos depois, Bénard Guedes, que fizera igualmente parte desta comissão e esteve ligado ao Instituto desde a sua criação.

Já Francisco Gentil era afastado da direção do IPO em 1961, na sequência de um AVC, o que gerou alguma instabilidade na instituição. Apesar de Gentil estar jubilado, Salazar tinha permitido que continuasse a dedicar-se ao IPO, mesmo depois do limite de idade legal. Então, Toscano Rico assumiu a presidência da Comissão Diretora, e Edmundo Lima Basto passou a ocupar o novo cargo de diretor clínico, o que fez até ao seu falecimento, em 1971.

Francisco Gentil acabaria por falecer em 1964, aos 86 anos. Este fora «arquiteto, obreiro e dinamizador de uma empresa que desafia um gigante: a luta anticancerosa», para a qual usou «com sagacidade e altivez a arma do seu prestígio», numa «obra que nunca deu por terminada». Ainda segundo as palavras do seu discípulo Fernando Namora, «o seu olhar via longe e via diferente [...] a sua atualidade é flagrante». Numa das últimas cartas a Salazar, em agosto de 1961, escrevia a reclamar que o Instituto estava sem orçamento havia treze anos, e pedia, assim, um maior investimento, dizendo: «tenho feito quanto posso e sacrificado a minha vida» pelo IPO.<sup>14</sup> No ano seguinte à sua

---

14 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/E/0127/00001, «Correspondência de Francisco Gentil», carta de Francisco Gentil a António de Oliveira Salazar, 14 ago. 1961.

morte, o Ministro da Educação Nacional, para homenagear os seus esforços e a sua devoção ao Instituto ao qual se dedicou, promulgou que este se passaria a designar de Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, aplicando-se este nome aos vários centros regionais.

Com o desaparecimento de algumas das principais personalidades do IPO, seguir-se-iam alterações a vários níveis e novos desafios. Além de uma reorganização do Instituto, surgiriam finalmente os novos centros regionais, e começava, mais do que nunca, a falar-se sobre uma mudança de tutela, com a possibilidade de o IPO passar para o recém-criado Ministério da Saúde e Assistência (1958).



## **Descentralização do IPO: mudanças e desafios**

Na década de 1960, ocorreram várias mudanças no IPO, algumas já mencionadas, como na direção ou na denominação. Tornara-se então urgente criar outras estruturas pelo país, para fazer face ao constante aumento de casos de cancro, que era então o grande flagelo e uma das principais causas de morte. Surgiam também grandes desafios, pois o IPO de Lisboa deixaria de ser o único centro para a despistagem e o tratamento das doenças oncológicas em Portugal, com a tão aguardada abertura de novos centros regionais. Contudo, da ambiciosa rede nacional só Coimbra e o Porto veriam os seus centros serem concluídos.

Recorde-se que, no projeto inicial, se pretendia criar centros no Porto, em Coimbra, em Évora e em Portimão, e posteriormente nas ilhas e nas colónias, descentralizando assim a luta contra o cancro e a assistência aos doentes oncológicos, mas mantendo o IPO e a Universidade de Lisboa o monopólio do ensino e da investigação. Francisco Gentil queria

continuar a controlar, desde a capital, a rede de centros de despistagem e de tratamento contra o cancro, e talvez por isso alguns dos projetos iniciais não foram avante, como no caso de Coimbra. Várias foram as razões que bloquearam a abertura dos centros regionais. Primeiro, questões financeiras, visto que o IPO absorveu durante décadas todo o orçamento público e privado para a assistência, o ensino e a investigação oncológica, e eram constantemente necessárias mais verbas para concluir a obra do instituto de Lisboa, impedindo os outros centros de saírem do papel. Segundo, por falta de pessoal técnico devidamente formado e que pudesse trabalhar nesta rede de centros. Por último, a decisão política de investir tudo na reorganização hospitalar nacional, com a construção dos grandes hospitais de Lisboa e do Porto e de vários hospitais distritais e concelhios, acabou por pôr de lado os centros anticancerosos. Para Rui Costa, este foi, aliás, o principal fator que motivou a mobilização de avultados recursos financeiros, técnicos e humanos, e que acabaria por permitir que a despistagem e os tratamentos oncológicos fossem efetuados nas novas estruturas hospitalares que então surgiam pelo país.

Esta é sem dúvida uma situação complexa: por um lado, interessava ao IPO de Lisboa a abertura de outros centros, para descongestionar o seu; por outro, isso significaria perder recursos financeiros, técnicos e humanos, e sobretudo o monopólio e o controlo da luta anticancerosa. Da mesma forma, apesar da consciência da necessidade e da urgência da criação de mais centros para a despistagem e o tratamento do cancro, a decisão política foi no sentido de reorganizar a rede hospitalar nacional

onde estes centros não se encaixavam. Por isso, a criação dos centros acabou por passar em larga medida pelo apoio financeiro da sociedade civil.

No caso de Coimbra, Francisco Gentil e o IPO apoiaram inicialmente a ideia de abrir um centro naquela cidade, tendo inclusive sido desenhados projetos por Raul Lino, mas sempre tudo com muita lentidão. Entre 1935 e 1942, Bissaya Barreto (1886-1974) lutou por este centro e, ao ver que as coisas não avançavam, adquiriu às suas custas um imóvel. Contudo, isto apenas aumentou a tensão com Francisco Gentil, a quem nada agradou a compra do imóvel, por recear que Coimbra pudesse ter um asilo antes de Lisboa. E nem a proximidade com Salazar ajudou a concretizar a obra de Bissaya Barreto. Só mais tarde, em 1959, é que Luís Simões Raposo pediria a Bissaya Barreto para se aliar à direção do IPO e conseguir obter do poder político o apoio financeiro necessário para o projeto de Coimbra. Assim, a 29 de dezembro de 1961 era inaugurado o centro anticanceroso de Coimbra, num edifício com vinte camas que receberia pacientes dos distritos de Coimbra, Guarda, Castelo Branco, Viseu, Aveiro (Sul) e Leiria (Norte) (COSTA, 2010).

Também Évora procurava, desde os anos 1950, ter o seu centro, tendo sido desenhados projetos, obtidos terrenos, enquanto se angariavam verbas, nomeadamente através do recém-criado Núcleo Regional do Alentejo da Liga Portuguesa contra o Cancro. O engenheiro Vasco Maria Eugénio de Almeida, conde de Vilalva, contribuiu financeiramente para a criação da Fundação do Patrocínio e do futuro Hospital do Patrocínio, como fora batizado, que deveria ser construído em terrenos

contíguos ao então Hospital da Misericórdia, para a profilaxia, o tratamento e a investigação do foro oncológico. Contudo, em 1973, a obra foi considerada demasiado ambiciosa, e o diretor clínico do Hospital Distrital de Évora, João Pimenta, propôs a sua integração neste hospital, o que foi aceite pelo conde de Vivalva. Mas o problema foi-se arrastando, e as obras estiveram paradas pelo menos entre 1974 e 1978.<sup>15</sup> Caía assim por terra a ideia de um centro anticanceroso em Évora, sendo que o tratamento dos doentes oncológicos seria mais tarde efetuado no Hospital Distrital.

No caso do Porto, desde os anos 1960 que se angariavam fundos privados para a construção deste centro. Graças ao apoio de Lima Basto, então diretor clínico do IPO e presidente da Liga Portuguesa contra o Cancro, foi criado em 1963 o Núcleo Regional do Norte da Liga, para angariar mais capital. Juntaram-se depois a Fundação Calouste Gulbenkian e diversos beneméritos. Assim, a 29 de dezembro de 1973, aquando do cinquentenário do IPO de Lisboa, foi simbolicamente inaugurado o Centro Regional do Norte do Instituto Português de Oncologia. O edifício, construído junto ao Hospital de São João, teria inicialmente 80 camas de internamento e diversos serviços, como cirurgia, radiodiagnóstico, cobaltoterapia, análises clínicas; entrou em funcionamento a 17 de abril de 1974, e só mais tarde seriam

---

15 «Obras do Hospital do Patrocínio», *Noticiário Nacional*, 26 abr. 1978, disponível em <https://arquivos.rtp.pt/conteudos/obras-do-hospital-do-patrocinio/>.

construídos novos pavilhões, um com 200 camas e outro com 550 (BOTELHO, 2000).

Por agora e até 1977, os centros de Coimbra e do Porto mantinham-se subordinados ao IPO de Lisboa. Mas, para além da criação destes centros regionais, desde os anos 1930 que o IPO pretendia criar centros de diagnóstico por todo o país. Como vimos, este era um processo complexo por questões financeiras, bem como pela falta de recursos humanos e técnicos. Por isso, só em outubro de 1969 é que surgiu o Centro de Profilaxia de Alcântara (Lisboa), para o rastreio de doenças oncológicas. Uma vez mais, a sua criação foi possível graças aos apoios da sociedade civil, nomeadamente ao legado de Francisco Fortunato de Castro, que doou o edifício ao IPO de Lisboa, e também graças ao contributo da Liga Portuguesa contra o Cancro e da Fundação Calouste Gulbenkian. Este centro esteve em funcionamento até finais dos anos 1980 (BOTELHO, 2000), tendo tido um papel também relevante no âmbito da saúde pública.

A tardia criação dos centros regionais e de diagnóstico foi aliás uma das críticas apontadas ao IPO, em vários momentos, pela Câmara Corporativa, órgão com funções consultivas do Estado Novo; o facto foi mencionado como «uma das maiores lacunas na nossa organização sanitária», que punha em causa o diagnóstico precoce, que tão importante era na despistagem e no tratamento dos casos do cancro.<sup>16</sup> Ainda em 1961, a Câmara

---

16 «Parecer n.º 42/VII, projecto de proposta de lei n.º 514, Estatuto da Saúde e Assistência», in *Actas da Câmara Corporativa*, 133, 24 maio 1961, p. 1432.

Corporativa pronunciava-se sobre o Estatuto da Saúde e Assistência, mencionando que o modelo do IPO já estaria ultrapassado, uma vez que o diagnóstico poderia começar a ser efetuado nos vários hospitais gerais, recorrendo assim ao Instituto apenas os casos que necessitassem de tratamentos específicos. Assim, insistia-se na necessidade de articular o IPO com os restantes hospitais, e em que o Instituto não poderia continuar desligado dos outros serviços de saúde. Esta questão levanta o problema da tutela do IPO, sendo então defendido que este deveria passar para o Ministério da Saúde e da Assistência (criado em 1958), mas mantendo a dependência do Ministério da Educação Nacional nas questões do ensino e da investigação.

Este assunto da possível mudança de tutela foi também tratado por uma comissão mista, sem resultado positivo, tendo depois os ministros entrado em contacto direto e feito projetos e contraprojetos, até o assunto chegar a Salazar em 1965. De forma resumida, o Ministério da Saúde pretendia que todas as funções e todos os serviços do IPO ficassem subordinados a este ministério, apenas sob orientação do Ministério da Educação em matéria de ensino e de investigação (e não sob a sua dependência), numa situação melindrosa sobretudo por causa da desvinculação dos serviços científicos e pedagógicos. Certo é que o IPO era então um instituto *sui generis*, com três dinâmicas (assistência, ensino e investigação), o que apresentava algumas dificuldades na questão da tutela. Chegou-se também a sugerir que o IPO fosse considerado como os hospitais escolares e as faculdades de Medicina, sendo que os primeiros

prestavam assistência na dependência do Ministério da Saúde, mas estavam à disposição das faculdades, onde se ensinava e investigava sob a tutela do Ministério do Ensino. Contudo, para o Ministério da Educação Nacional, «O Instituto não é um mero hospital onde venha, *de fora*, investigar e ensinar, mas uma realidade multimoda, *dentro* da qual se investiga e ensina, como se presta assistência»<sup>17</sup>. Havia ainda a Escola Técnica de Enfermeiras, cuja função era principalmente de ensino, e não assistencial. Apelava-se assim a Salazar para tomar uma decisão sobre este problema, ficando o IPO ainda mais vinte anos sob a tutela do Ministério da Educação Nacional.

No entanto, ocorreram também mudanças, a nível interno, no IPO de Lisboa. Como anteriormente mencionado, com o afastamento de Francisco Gentil, Edmundo Lima Basto passou a exercer o cargo de diretor clínico. Ao longo da década de 1960, Lima Basto procedeu a uma reorganização do Instituto por clínicas oncológicas multidisciplinares, e não por especialidades médicas e cirúrgicas, como tinha sido feito e era prática desde a sua criação, quando o doente era encaminhado para os serviços segundo a sua patologia e o respetivo tratamento. Neste novo modelo pretendia-se um tratamento global das

---

17 Torre do Tombo, Arquivo Oliveira Salazar, PT/TT/AOS/D-D/001/0016/00004, «Passagem do Instituto Português de Oncologia para o Ministério da Saúde e Assistência», correspondência entre o Ministério da Educação Nacional e António de Oliveira Salazar, 3 jul. 1965.

patologias, com a organização mais centrada no tratamento e menos nas doenças (COSTA, 2010). Aprovado em 1971, este modelo dividiu o IPO de Lisboa em treze departamentos clínicos, dez departamentos laboratoriais e oito clínicas oncológicas com especificações próprias (BOTELHO, 2000). Lima Basto, conhecido pela modernização da cirurgia oncológica, dedicou-se arduamente a esta reorganização do Instituto, que acabou contudo por ser aprovada já após o seu falecimento, em março de 1971. No seguimento da sua morte, Álvaro Rodrigues assumiu provisoriamente o cargo de diretor clínico até à nomeação de Xavier Morato, em 1972, que o ocuparia por um ano, sendo então nomeado José Conde. Daqui podemos depreender um certo vazio deixado por Francisco Gentil, e posteriormente por Lima Basto, e algumas dificuldades em encontrar sucessores para ocupar funções de grande responsabilidade e exigência no IPO de Lisboa.

Ao mesmo tempo que se reorganizavam os serviços, sentia-se uma enorme necessidade de modernizar o quadro do pessoal do IPO, que permanecera inalterado desde 1944: ou seja, apesar da constante abertura de novos serviços e laboratórios e do enorme Bloco Hospitalar, o Instituto continuava a ter um quadro com apenas 70 funcionários, estando os restantes com contratos sem garantias. O novo quadro, aprovado em 1972, atualizava as categorias e o número de funcionários, que passavam assim a ser 927. Contudo, Rui Costa refere que se sentia uma enorme falta de técnicos devidamente formados para responder às necessidades do serviço, que continuava em crescimento, e, como mencionámos anteriormente,

esta teria também sido uma das dificuldades para a descentralização da luta contra o cancro (COSTA, 2010).

Outras mudanças ocorreram no IPO de Lisboa, nomeadamente nos seus serviços de investigação e clínicas, para responder às novas técnicas de diagnóstico e terapêutica, como o Serviço de Estatística (1960) e a Clínica de Tumores de Cabeça e Pescoço (1968). O Serviço de Estatística foi organizado por Florentino da Costa Ramos, apoiado nos modelos que observara em França, sendo que os dados eram publicados anualmente pelo Instituto Nacional de Estatística, e seria útil para o futuro Registo do Cancro (1978). Quanto à Clínica de Tumores de Cabeça e Pescoço, convém mencionar que existiam consultas de otorrinolaringologia e estomatologia desde os finais dos anos 1920 no IPO, mas foi com o novo diretor clínico, José Conde, que se desenvolveu um serviço multidisciplinar para o tratamento individualizado e global dos tumores da cabeça e do pescoço, que muitas vezes acarretavam deformações importantes, com dificuldades na comunicação oral e com impacto social (BOTELHO, 2000).

Em 1972 surgia um laboratório pluridisciplinar e único no país, o Laboratório de Virologia, coordenado por António Terrinha. Este destacou-se pelo ensino e pela investigação dos vírus oncogénicos, e por ter na sua equipa biólogos, médicos e veterinários. Ali foram sendo desenvolvidas técnicas de cultura e isolamento de vírus, sendo de destacar a investigação sobre retrovírus e, mais recentemente, sobre o vírus do papiloma humano (LIMBERT, 2016). Ultimamente, o Laboratório daria origem

à Unidade de Investigação em Patobiologia Molecular, da qual falaremos mais adiante.

Paralelamente, para responder ao desenvolvimento técnico-científico nas terapias oncológicas, foi necessário alterar as funções do Pavilhão D, que tinha sido inaugurado em 1941 para alojar doentes de fora da capital durante os tratamentos no IPO. Quando o Pavilhão foi inaugurado, os tratamentos oncológicos passavam pela cirurgia, possivelmente combinada com a radioterapia, quando a quimioterapia era ainda um método experimental com resultados desanimadores e violentos efeitos secundários. Durante as décadas de 1950 e 1960, o IPO participou em estudos de ensaios clínicos de diversas substâncias químicas, acompanhando os avanços científicos na quimioterapia. Assim, colaborou com os Estados Unidos e o seu National Cancer Institute, que fornecia substâncias para uso experimental, com uma constante troca de informações e de dados, sendo que o IPO enviava bolseiros para aquele país. Tudo isto permitia que o IPO de Lisboa se mantivesse na linha da frente, a acompanhar o desenvolvimento dos tratamentos oncológicos que se faziam nos Estados Unidos (COSTA, 2010). Agora, os avanços na quimioterapia, aliada à cirurgia e à radioterapia, mostravam resultados positivos, justificando a criação de outro pavilhão, com novas competências e valências. Assim, em 1971, foi inaugurado o novo Pavilhão de Medicina, num projeto do arquiteto Rodrigues Lima, construído com o apoio financeiro estatal e da sociedade civil (legados, Fundação Calouste Gulbenkian e Liga Portuguesa contra o Cancro). Ali passaram a

funcionar consultas, três enfermarias, um hospital de dia e ainda vários laboratórios.

Cinquenta anos volvidos sobre a criação do Instituto Português de Oncologia, começavam a funcionar os tão aguardados centros regionais, mesmo se apenas em Coimbra e no Porto. Na sequência da criação do Ministério da Saúde e da Assistência e da reorganização do sistema de saúde, com a construção de novas estruturas hospitalares pelo país, abordava-se uma possível mudança de tutela e o próprio modelo do IPO era alvo de críticas, por funcionar sem ligação aos outros serviços hospitalares. Apesar das mudanças que ocorreram no IPO de Lisboa na década de 1960 e inícios da de 1970, este ainda não mudaria de tutela, mas outras transformações ocorreriam na sequência da Revolução de 1974.



# Da Revolução à passagem para o Ministério da Saúde

Poucos dias depois da inauguração do Centro Regional do Norte, teria lugar a Revolução de 25 de abril de 1974, que mudaria incondicionalmente o país, com alguns momentos de instabilidade que afetaram várias áreas, não sendo o IPO de Lisboa exceção. Desde sempre que o Instituto tinha contado com o apoio do poder político, em particular durante o Estado Novo. Como vimos, a relação de proximidade entre Gentil e Salazar contribuiu em parte para o desenvolvimento, a consolidação e a consagração do IPO. Por outro lado, este servia como instrumento de propaganda, para demonstrar o investimento do Estado português na luta contra o cancro, que tantas vidas ceifava, e funcionava sobretudo como uma vitrina da modernidade. Mesmo se já na década de 1960 o IPO foi menos favorecido pelo Estado português face a outros projetos assistenciais, certo é que durante décadas fora privilegiado com fundos públicos e também privados. A mudança política teria impacto direto no dia a dia da instituição.

Os trabalhadores do IPO de Lisboa reuniram-se em assembleia-geral a 14 de maio de 1974, tendo elegido uma comissão de gestão, coordenação e reestruturação que passou a dirigir o Instituto. Esta comissão era composta de 18 membros do pessoal clínico, de enfermagem, técnico, administrativo, auxiliar, artífice e equiparado, de técnicos superiores de laboratório, da Escola Técnica de Enfermeiras e estagiários. A gestão clínica e técnica mantinha-se nas mãos de José Conde, e a administrativa com Joaquim Silveira Botelho, que em 1947 tinha sido escolhido por Francisco Gentil para este cargo, ocupando-o durante quase 45 anos (BOTELHO, 2000).

Em outubro de 1974, o Ministério da Educação e Cultura nomeava a Comissão de Inspeção Extraordinária ao IPO, constituída por um magistrado e um técnico de administração hospitalar que deveria, entre outras funções, verificar se os estatutos e regulamentos eram respeitados, bem como supervisionar a correta administração financeira, a nomeação e a promoção do pessoal, se os horários de trabalho eram cumpridos ou ainda a relação entre os três centros e a sua eficiência. Como resultado da sindicância foram suspensos o administrador e um diretor de laboratório, e pretendia-se rever os estatutos, bem como substituir os membros da Comissão Diretora.

Também no seguimento da Revolução de 1974 e conseqüente criação da Comissão Ministerial de Saneamento e Reclassificação, que deveria estudar e apresentar propostas para a suspensão, transferência, aposentação ou demissão dos funcionários ou agentes públicos, e ainda da Comissão

Interministerial, com o mesmo fim, foi também efetuado o saneamento no IPO de Lisboa. Vários funcionários foram alvo de processos disciplinares e de penas, como o pagamento de multas, a demissão, a aposentação compulsiva, ou foram-lhes retiradas funções de chefia. A maioria dos funcionários demitidos acabou por ser mais tarde readmitida. Já Joaquim Silveira Botelho, administrador do IPO e grande auxiliar de Francisco Gentil, foi demitido, pagou multa e chegou a cumprir quase cinco meses de pena de prisão, passados principalmente na cadeia de Monsanto, tendo mais tarde o processo sido arquivado e voltando a integrar a Comissão Diretora do IPO de Lisboa, em que exerceu funções até 1992 (BOTELHO, 2000).

Ainda em outubro de 1974, o tenente-coronel Júlio Simões de Sousa da Silva foi nomeado como representante do Ministério da Educação e Cultura para gerir o IPO de Lisboa. Assim, e pela primeira vez, a direção do Instituto não estava nas mãos de alguém com formação em Medicina, o que teve então um impacto negativo na vida da instituição, como produto do desconhecimento em matéria de cuidados de saúde e de organização dos serviços. Em setembro de 1976, este foi substituído pelo seu adjunto, o major Raul da Costa Dionísio, que exerceu funções até julho de 1978, quando a direção clínica e laboratorial voltaria a estar nas mãos de José Conde, passado o período revolucionário. Este ocupou o cargo de diretor do IPO de Lisboa até maio de 1984, sendo então substituído interinamente por Francisco Gentil Martins, neto do fundador do Instituto, e nomeado em 1986.

Além destes acontecimentos pós-revolucionários, houve outras mudanças no IPO. Em 1975, quando estava praticamente concluído o lar da Escola Técnica de Enfermeiras, as suas instalações acabaram por ser utilizadas para alojar doentes em regime ambulatorio e que até ali tinham sido colocados noutros lares da capital pela Liga Portuguesa contra o Cancro. O IPO de Lisboa continuava a receber doentes e acompanhantes de fora da capital que precisavam de alojamento entre os tratamentos. Assim, este edifício de nove andares foi rapidamente adaptado, com a compra do material mobiliário necessário, para passar a ser o Lar de Doentes. Ainda hoje funciona com esta finalidade, mesmo se não na totalidade do edifício, dispondo de mais de cem camas.

No ano seguinte, os quartos particulares que funcionavam no Bloco Hospitalar desde a sua inauguração foram extintos e o espaço foi canalizado para outros serviços. Na verdade, estes quartos funcionavam como uma assistência privada, o que não poderia continuar no período após o 25 de Abril, justificando-se assim o encerramento. Os quartos tinham servido para o internamento gratuito de doentes com um certo interesse científico, ou ainda artistas, políticos ou familiares de funcionários que, depois, poderiam retribuir com a oferta de donativos à Liga Portuguesa contra o Cancro. Nesta área passariam a funcionar o Serviço de Anestesiologia (criado em 1972), o Serviço de Gastrenterologia (que funcionava no Pavilhão de Medicina, mas em instalações que rapidamente se tornaram pequenas face à procura) e a Clínica Oncológica, para tratamento por radiações, que por

sua vez foi extinta em 1982, por falta de pessoal de enfermagem (BOTELHO, 2000).

Como vimos, desde a criação do IPO que ficou definida a necessidade de fundar centros regionais, e, destes, apenas os do Porto e de Coimbra se concretizaram, mantendo-se dependentes do IPO de Lisboa. No entanto, em maio de 1977 foi definido, no decreto-lei n.º 178, que os centros regionais seriam mais eficazes na prevenção e no tratamento do cancro e teriam maior flexibilidade de ação se tivessem uma maior autonomia. Assim, estes passaram a usufruir de autonomia administrativa, técnica e científica, podendo inclusive angariar receitas próprias, mas mantendo-se sob a coordenação nacional do IPO de Lisboa. Assim, o centro do Porto tinha como área geográfica o Norte do rio Douro e o distrito de Aveiro, enquanto o centro de Coimbra tinha os distritos de Coimbra, Viseu, Guarda, Castelo Branco e Leiria, ficando o restante território para Lisboa, incluindo os Açores e a Madeira. Apesar desta autonomia, para facilitar a estruturação dos aspetos técnicos e científicos dos vários centros na luta contra o cancro, foi criada em 1978 uma comissão coordenadora com um representante do IPO de Lisboa, um do centro de Coimbra e outro do Porto.

Um ano depois seria criada a Comissão Interministerial Permanente, para a coordenação da assistência oncológica, composta de três subcomissões com representantes do centro da respetiva região, da Direção-Geral dos Hospitais e da Direção-Geral de Saúde. No mesmo ano em que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) era criado (1979), pretendia-se estudar e definir estratégias para uma



Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil  
(julho de 2013) © D.R.

política oncológica nacional que já não era apenas do domínio do IPO, mesmo se este continuava na linha da frente do conhecimento científico e a ter um papel de relevo nos casos que requeriam alguma especialização.

Durante décadas, o IPO de Lisboa funcionou como o único instituto responsável pela formação de clínicos, enfermeiras, técnicos e investigadores especializados em oncologia, tendo realizado, por exemplo, inúmeras conferências, cursos ou estágios. Relativamente aos estágios, foram-se fazendo de forma informal, a pedido dos interessados; mas, a partir de 1981, o internato médico podia ser realizado no IPO na especialidade de Radioterapia e, já nos anos 1990, na especialidade de Oncologia Médica. Surgia também a Sociedade Portuguesa de Oncologia, fundada em 1983, apesar de Francisco Gentil ter sugerido a sua criação em

1937, e que muito contribuiu para incrementar as trocas científicas e culturais em torno do tema da oncologia. Ainda nesse ano, a disciplina de Oncologia passava a integrar o curso de Medicina na Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, sendo então lecionada por José Conde, ainda diretor do IPO (BOTELHO, 2000).

Contudo, apesar de já não ter o monopólio, o IPO de Lisboa continuava a ser inovador e a oferecer novas valências e novos serviços, nalguns casos únicos no país. É o caso da pioneira Consulta da Dor, criada em 1978, com o intuito de desenvolver atividades clínicas, terapêuticas e de investigação, e de tratar situações complexas e minimizar o desconforto dos doentes, com uma equipa multidisciplinar. Estava então sob a responsabilidade de um neurologista (Vasco Chichorro) e de um anestesiológista (José Luís Portela). Ao longo dos anos tem sido realizada investigação clínica com recurso a novos fármacos, bem como a técnicas inovadoras para o tratamento da dor crónica. Neste sentido, em 1983 foi estabelecido um protocolo com a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (BOTELHO, 2000).

Também inovador foi o Registo de Doença Neoplásica no IPO de Lisboa desde 1978, seguindo o método proposto pela OMS, e que depois se estenderia a outros hospitais. Dirigido inicialmente por Edward Limbert e depois por Ana da Costa Miranda, este registo contribuiu para o desenvolvimento da investigação quanto à incidência de cancro em Portugal. Já nos anos 1980, destacou-se o papel de Luís Cayolla da Motta e do Gabinete de

Estudos e Planeamento do Ministério da Saúde, que muito contribuíram para a criação dos Registos Oncológicos Regionais (ROR), os quais recolhiam dados sobre os doentes oncológicos, faziam a respetiva análise e interpretação e conseqüente publicação de relatórios. A criação destes ROR, em 1988, permitiu a sua expansão a todo o território nacional, primeiro através dos três centros regionais do IPO, e posteriormente pelo seu alargamento às várias instituições de saúde públicas e privadas. A coordenação dos registos na zona sul do país estava a cargo do IPO de Lisboa.

Outra novidade foi a criação do Gabinete de Educação e Investigação em Enfermagem, em 1979. Este gabinete deveria passar a planear e coordenar formalmente a formação permanente e a investigação nesta área, na qual o IPO de Lisboa sempre teve um papel de relevo. Até 1991, a enfermeira Marguerite Plá Gentil Martins assumiu a respetiva chefia, tendo dinamizado a formação em enfermagem neste instituto. Hoje, a Unidade de Investigação em Enfermagem efetua, promove e divulga investigação nesta área, ou realizada por enfermeiros do IPO de Lisboa. Além disso, continua a realizar encontros científicos ou cursos e tem parcerias com instituições de ensino superior.

Ainda em termos de investigação, em 1987 foi reformulado o Serviço de Patologia Morfológica, que passou a integrar o Laboratório de Anatomia Patológica (atividade existente desde os primeiros momentos no IPO), o Laboratório de Citologia (teve as suas origens no Laboratório de Virologia), o Laboratório de Patologia Experimental (reunia as áreas de diagnóstico de patologia cirúrgica e

citologia e investigação em citogenética) e a Unidade de Diagnóstico Ultraestrutural (criada também em 1987 e dedicada à microscopia eletrónica). Neste serviço foi desenvolvida uma vasta investigação de relevo, tendo o mesmo também contribuído para o ensino especializado, recebendo internos nacionais e estrangeiros (BOTELHO, 2000).

Também a Unidade de Transplante de Medula Óssea foi criada em 1987, situada no Pavilhão C, sob a responsabilidade de Manuel Abecassis, com um importante apoio da Liga Portuguesa contra o Cancro, mediante peditórios específicos, bem como da Fundação Calouste Gulbenkian, entre outras organizações filantrópicas, e ainda do Governo britânico, que doou alguns aparelhos. Esta unidade funcionava em estreita colaboração com outras instituições de saúde e vários serviços e laboratórios do IPO (hematologia, bacteriologia, virologia, imunohemoterapia, radioterapia), que também viram a sua atividade desenvolver-se. Já nos anos 1990 surgiu a Unidade de Cuidados Hematológicos Intensivos, que funcionava em paralelo com aquela unidade: iniciavam-se os autotransplantes, depois os transplantes autólogos e as colheitas em progenitores e pessoas sem relação familiar, alargando estes tratamentos a um maior número de doentes e sendo o IPO uma das instituições a efetuar maior número de transplantes no país. Desde logo fora assinado um contrato de prestação de serviços com o Ministério da Saúde, para permitir o acesso dos utentes do SNS ao IPO de Lisboa, que seria essencial para obter as verbas necessárias, a fim de manter este serviço em funcionamento (BOTELHO, 2000).

Seria aliás também em 1987, com Leonor Beza como ministra da Saúde, que ficaria definitivamente determinada a passagem do IPO do Ministério da Educação e Cultura para o Ministério da Saúde, através do decreto-lei n.º 329/87, passando o IPO a estar integrado no SNS. Com a criação do Ministério da Saúde em 1958, a questão da mudança de tutela pôs-se regularmente, apesar de Francisco Gentil sempre se ter oposto. Nos últimos anos parecia inevitável esta mudança. Já o decreto-lei n.º 445 de outubro de 1985 tinha definido que o IPO haveria de funcionar em «estreita articulação» com o Ministério da Saúde, devendo «promover e colaborar» com este ministério na formação do pessoal técnico especializado em cuidados oncológicos. A referida articulação deveria ser assegurada pelo Conselho de Oncologia, que teria um representante de cada ministério (presidido pelo representante do Ministério da Educação, o que mudaria com a passagem para a tutela do Ministério da Saúde), os diretores dos três centros regionais de oncologia e um representante das faculdades de Medicina, escolhido pelo ministro da Educação. Caberia a este conselho definir a política oncológica nacional, elaborando pareceres sobre a compatibilização das políticas e ações dos dois ministérios neste âmbito e definir áreas de responsabilidade na execução de projetos comuns. A partir de 1992, este passaria a ser designado de Conselho Nacional de Oncologia, sendo que na legislação mantinha um representante do Ministério da Educação e, posteriormente, representantes de outros ministérios. Assim, o IPO de Lisboa

continuava a ter alguma voz, através do seu diretor, na definição das políticas oncológicas nacionais.

Apesar desta mudança de tutela, o IPO de Lisboa mantinha os mesmos objetivos de sempre, nomeadamente a assistência, o ensino e a investigação no domínio oncológico. Já antes da integração no SNS tinham sido estabelecidos protocolos com o mesmo, com vista a garantir a universalização dos cuidados de saúde à população, permanecendo esse aspeto ainda hoje como algo que marca o IPO e o distingue de novos atores privados que prestam cuidados de saúde oncológicos. A escolha do diretor clínico do IPO de Lisboa passava agora a estar nas mãos do Ministério da Saúde. Assim, após o falecimento de Francisco Gentil Martins em março de 1988, Luís da Silveira Botelho seria nomeado diretor clínico do IPO de Lisboa, cargo que ocuparia até 1990, quando pediria a exoneração na sequência de um acidente cardíaco. Edward Limbert seria então diretor do IPO de Lisboa, estando este devidamente inserido no SNS.



# O IPO no Serviço Nacional de Saúde

Durante largas décadas coubera ao IPO definir as fronteiras da oncologia em Portugal, quando esta era «a escola» existente no país para formar clínicos e investigadores nesta área, com vista a responder às suas necessidades internas. Mas, com a abertura de novos centros e novos serviços oncológicos nos hospitais portugueses, e na sequência da criação do SNS, o IPO de Lisboa já não poderia continuar a ter a exclusividade do ensino, da investigação e do tratamento dos doentes oncológicos. Assim, com o intuito de desenvolver ações de formação permanente junto do pessoal de saúde específicas da área de oncologia, o Ministério da Saúde definiu, em 1988, a necessidade de criar centros de formação nos três institutos, para ministrar cursos e atividades formativas em oncologia, ou para apoiar estabelecimentos de ensino ou outras estruturas de formação. Apesar de sempre ter existido formação na área oncológica no IPO de Lisboa, agora a criação de cursos e o seu funcionamento

ficavam dependentes da aprovação do Ministério da Saúde. Em 1991 era conhecida a composição do centro de formação de Lisboa, tendo como diretor Mário Orlando Matos Bernardo, iniciando-se assim oficialmente esta atividade.

Já no ano seguinte, a Ordem dos Médicos reconhecia a Oncologia Médica como uma especialidade autónoma, algo que poderia ter acontecido muito antes, como noutros países. Isto possibilitou a abertura de vagas para o internato médico desta especialidade no IPO de Lisboa, continuando assim este instituto a ter um papel no ensino da especialidade, mesmo se agora não era apenas para responder às necessidades do seu serviço interno.

Este centro também já não tinha a exclusividade na definição das linhas condutoras da luta contra o cancro, sobretudo a partir de 1990, quando foi criado o primeiro Plano Nacional de Oncologia, com a finalidade de concertar esforços para uma política global que permitisse uma maior eficiência no tratamento do cancro e uma diminuição da mortalidade, sendo a tendência para o aumento do número de casos, em parte devido ao envelhecimento da população. Entre os objetivos iniciais destacam-se a mobilização de maiores meios financeiros para aumentar a prevenção e melhorar a educação, bem como os rastreios à população, maiores meios de diagnóstico e de tratamento e maior formação específica do pessoal de saúde. Não obstante, nem sempre foi fácil a execução deste plano, como aliás é mencionado no despacho n.º 19 471 de 1998, que definia, entre outros, que caberia aos diretores dos centros regionais do IPO dar seguimento às decisões tomadas no Conselho

Nacional de Oncologia. Já o Plano Nacional de Oncologia de 2001 pretendia melhorar a qualidade dos ROR, intensificar a prevenção e os programas de rastreio, assegurar a formação especializada dos profissionais, incentivar a investigação e melhorar o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos. Desde o início que ficara definida a necessidade de criar uma Rede de Referência em Oncologia, que deveria integrar diferentes instituições para se assegurar a prestação de cuidados oncológicos de forma articulada, integrada e globalizante. Esta rede contaria com os centros regionais do IPO, hospitais distritais, centrais e especializados, centros de saúde e prestadores privados que trabalham com o SNS.<sup>18</sup> Nos nossos dias, a Direção-Geral de Saúde elabora Programas Nacionais para as Doenças Oncológicas, tendo sido além disso definida uma nova Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro (2021-2030), que segue as linhas do plano europeu e que o IPO deverá igualmente respeitar. Também para evitar que cada instituto trabalhe de forma isolada, a portaria n.º 231 de 2014 criou o Grupo Hospitalar Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, com o intuito de coordenar as atividades dos três centros, para melhorar os cuidados, o ensino e a investigação e articulá-los com os outros organismos e o SNS (mas, na realidade, estas coordenação e articulação são ainda complexas).

---

18 Resolução do Conselho de Ministros n.º 129, de 17 de agosto de 2001, *Diário da República*, I série B, 190, pp. 5241-5247.

Assim, o IPO de Lisboa continua a ter um papel na organização da luta contra o cancro, como aliás estava definido na nova lei orgânica, através do decreto-lei n.º 273 de 1992. Ficava assim decretada a integração no SNS, e os três centros eram postos em plano idêntico ao dos hospitais públicos, respeitando as suas finalidades específicas, nomeadamente a investigação e o ensino em oncologia, com uma constante adaptação à inovação nesta área e uma assistência complexa e multidisciplinar. Logo, o IPO mantinha a tripla função de assistência, ensino e investigação em oncologia. Através deste decreto-lei era também criada a figura do administrador-delegado, nomeado pelo Ministério da Saúde, que tinha entre as suas funções preparar planos anuais e plurianuais do centro, incluindo os orçamentos, efetuar os vários relatórios do centro e tudo o que estivesse relacionado com despesas. Por último, surgia como órgão de apoio técnico o Conselho de Investigação Oncológica, constituído pelo subdiretor e pelos responsáveis das áreas de investigação. Em Lisboa, este seria oficialmente criado em 1994, tendo como finalidades identificar as principais linhas de investigação clínica, laboratorial e epidemiológica e respetivos responsáveis, estimular a investigação, através de um Gabinete de Informação que divulgaria todas as atividades científicas e os programas de candidaturas a bolsas de projetos de investigação, e, por último, promoveria a compilação da produção científica do centro. Com este fim, desde 2011, é anualmente publicado o Anuário de Atividade Científica, disponível também *online*. Ainda em 1994 seria criado o Gabinete de Estudos Clínicos, com o intuito de

dinamizar, apoiar e avaliar os projetos de investigação no IPO de Lisboa, o que incluía a elaboração e a execução de protocolos de investigação clínica, bem como a recolha e o processamento de dados. Após 2011, este passou a denominar-se de Unidade de Investigação Clínica, mantendo-se no apoio aos projetos de investigação clínica, nomeadamente aos investigadores, na montagem dos projetos para a obtenção de financiamento e consequente execução dos mesmos, contando com um importante número deles, como ensaios clínicos e estudos observacionais (LIMBERT, 2016).

Ainda relacionado com a investigação no IPO de Lisboa, para fazer face aos avanços nas áreas da patologia morfológica, endocrinologia e hematologia, foi criado em 1994 o Centro de Investigação de Patologia Molecular, que tinha funções de investigação e ensino nestes domínios. Era então dirigido colegialmente, e com uma presidência rotativa a cada dois anos, por António Braz da Silva Parreira (presidente), Jorge Manuel de Oliveira Soares e Luís Adriano das Neves Gonçalves Sobrinho. Este centro foi um dos primeiros laboratórios a nível internacional a implementar técnicas de biologia molecular e o diagnóstico genético de síndromas hereditários de cancro com metodologias desenvolvidas no IPO de Lisboa. Desde então, a atual Unidade de Investigação em Patobiologia Molecular tem continuado a fomentar e implementar novas técnicas de diagnóstico genético e de identificação de mutações genéticas de síndromas hereditários do cancro (côlon, reto, tireoide ou mama). Esta unidade de investigação é atualmente uma das mais ativas no IPO de Lisboa, contando

com duas equipas e vários grupos multidisciplinares com colaborações nacionais e internacionais, como o Grupo de Endocrinologia Molecular. A investigação desenvolvida por este grupo tem dado um importante contributo para os avanços no conhecimento da patobiologia das formas familiares de cancro da tiroide, nomeadamente com a descoberta de novos genes e de mutações genéticas envolvidos na predisposição familiar. Estes avanços têm tido aplicações nos respetivos diagnósticos, protocolos de vigilância clínica nas famílias, na decisão terapêutica, bem como nos próprios tratamentos, com novas técnicas e alternativas, por exemplo ao uso do iodo radioativo, sendo que o IPO de Lisboa é a única instituição no Sul do país com instalações para estes tratamentos. Assim, nos nossos dias, o IPO de Lisboa continua a efetuar investigação oncológica de qualidade, pois esta unidade é pioneira em Portugal, desenvolvendo técnicas de sequenciação de nova geração, com a análise de múltiplas alterações para melhorar a eficiência do diagnóstico genético (reduzir custos e tempo, aumentando a qualidade).

Também o anterior Serviço de Estatística do IPO de Lisboa foi evoluindo até se tornar em 2004 o Centro de Epidemiologia, e a partir de 2011 a Unidade de Investigação em Epidemiologia. Aliás, desde a criação dos ROR, em 1988, que o IPO de Lisboa tinha a coordenação do ROR-Sul, sendo este serviço posteriormente informatizado, e estando sediado no Instituto na capital. Já em 2013 seria criado o Registo Oncológico Pediátrico Português, em estreita colaboração com o Serviço de Pediatria e articulando os restantes serviços de pediatria do

país. O Registo Oncológico Nacional (RON) foi criado em 2017, sendo escolhida a plataforma de registo que tinha sido desenvolvida pelo IPO de Lisboa. Esta foi depois adaptada à realidade nacional, e a coordenação do RON ficou sediada no IPO de Lisboa, cabendo à Unidade de Investigação em Epidemiologia a manutenção da plataforma RON – bem como o seu desenvolvimento a nível nacional –, que permite efetuar estudos e análises estatísticas sobre a situação oncológica em Portugal.

Como vimos, desde as suas origens que o IPO desenvolveu a sua atividade ligada à Universidade de Lisboa, o que aliás justificava que estivesse sob a tutela do Ministério da Educação, e isto cerca de cinquenta anos antes de ter sido sugerido pela União Internacional contra o Cancro. Ainda hoje existem várias parcerias com outras unidades de investigação e universidades. Como exemplo podemos mencionar que, desde 2014, o IPO integra a unidade de investigação iNOVA4Health da Universidade Nova de Lisboa, procurando, através da cooperação nacional e internacional, melhorar a investigação pré-clínica e clínica.

Portanto, a investigação que esteve na génese do IPO foi evoluindo, ao acompanhar os avanços técnico-científicos da investigação oncológica. As várias unidades de investigação existentes no IPO foram concentradas no Centro de Investigação, que por sua vez foi reestruturado em 2011, o que explica nalguns casos a mudança de denominação; ainda hoje continua a ser fundamental para a vida do Instituto, mesmo se a parte assistencial e os cuidados aos doentes consomem muito mais tempo e recursos do que nos primeiros tempos.

Aliás, relativamente à assistência e aos serviços clínicos, estes foram também evoluindo desde que o IPO integrou o SNS e consoante as necessidades dos diagnósticos e tratamentos oncológicos. Mencionamos apenas algumas alterações, que julgamos importantes. Por exemplo, a criação, em 1988, da Consulta Multidisciplinar de Decisão Terapêutica, já com o IPO sob a tutela do Ministério da Saúde. Esta contava com um cirurgião, um médico oncologista, um radioterapeuta, o médico responsável pelo doente e, sempre que possível, também com um patologista e um enfermeiro. O objetivo desta consulta é analisar cada doente oncológico e decidir sobre as terapias que melhor se adequam ao seu caso e que possam garantir maior probabilidade de cura.

Também em 1988, realizava-se a Primeira Semana de Rastreio do Cancro da Pele, devido ao aumento de casos de tumores cutâneos. A Consulta de Dermatologia, que existia no IPO desde 1930, contava com vários especialistas, como Almeida Gonçalves, que introduziu em Portugal a crioterapia com azoto líquido para tratamento de lesões da pele e continuou depois a recorrer a novas tecnologias para diagnóstico e tratamento, como a laser-terapia (*laser* CO<sub>2</sub>, em 1989, e *laser* KTP/YAG, em 1995), à fotografia digital para vigiar lesões (dermatoscopia digital) ou ainda à utilização de terapêuticas fotodinâmicas (1996). Além deste rastreio, que se repetiu anualmente, foi criada a Consulta de Profilaxia do Cancro Cutâneo, para triar e despistar casos suspeitos. Foram depois criadas consultas multidisciplinares para várias patologias dermatológicas, como as consultas de

grupo multidisciplinar de Melanoma (1995), de Patologia Vulvar (1996), de Linfomas Cutâneos (1997) e de Lesões Pigmentadas, para indivíduos de grupos de risco de melanoma (1997). Ainda hoje, o Serviço de Dermatologia é uma referência, em parte graças ao uso de técnicas de diagnóstico e/ou de tratamento muito específicas, que distinguem o IPO de Lisboa de outras unidades de saúde.

Para minimizar a agressividade da terapêutica oncológica, surgiu em 1989 a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, fundamentalmente cirúrgica. Nesse mesmo ano, a Unidade de Medicina Física e Reabilitação era criada, sob a chefia do médico fisiatra João Manuel Pereira Jordão. Na realidade, a recuperação dos doentes oncológicos, sobretudo de cancro da mama e da laringe, era, desde os anos 1950, assegurada no IPO pelo Serviço de Reabilitação, que mais tarde se denominou de Serviço de Recuperação e de Agentes Físicos. Este serviço era agora reestruturado para assegurar a reabilitação de doentes alvo de mastectomias, laringectomias, com necessidade de reabilitação motora ou de cinesiterapia respiratória (BOTELHO, 2000).

No ano seguinte, surgia a Unidade de Pneumologia, com consultas, exames e internamento para diagnóstico e tratamento do cancro do pulmão, respondendo ao desenvolvimento tecnológico nesta especialidade, bem como a um crescente aumento deste tipo de tumores. Anteriormente, este serviço não existia de forma autónoma no IPO, mesmo se desde o início tinha havido uma colaboração entre especialistas desta área, efetuada de forma oficiosa e graciosa, como uma espécie de consultoria. Duro

da Costa passaria a ser o diretor desta unidade, que incluía uma vertente endoscópica e um laboratório de técnicas de função respiratória. Além destas atividades, a Unidade assegurava regularmente cursos teórico-práticos de Broncologia Oncológica, não apenas para profissionais do Instituto, mas abertos a especialistas de todos os hospitais.

Com funcionamento independente dos órgãos de gestão do IPO de Lisboa, foi criada em 1990 a Comissão de Ética, para se pronunciar sobre questões relacionadas com a prática oncológica, em termos éticos e deontológicos, dando conselhos relativos a problemas ético-legais, devendo facilitar a investigação médica, mas protegendo o doente e os seus direitos, bem como o investigador. Nos dias de hoje, qualquer profissional do Instituto, os doentes ou os seus representantes podem pedir pareceres à Comissão de Ética. Composta de sete elementos de diferentes áreas da saúde e também das ciências humanas e sociais, esta comissão continua a ter um papel na salvaguarda dos aspetos éticos, de segurança e de integridade em ensaios clínicos de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais, autorizando e fiscalizando tais ensaios, e podendo também suspender ou revogar a sua autorização de realização. Apesar de o IPO ter recolhido amostras de tumores desde os primórdios, apenas em 2009 foi elaborada a primeira legislação sobre o armazenamento de amostras de tecidos do Banco de Tumores para estudos e investigação.

Já em 1994 seria criada a Consulta de Risco Familiar para os cancros do cólon e do reto, que posteriormente incluiria os cancros da mama, do

ovário, da próstata e o melanoma. A partir de 2006 passou a denominar-se Clínica de Risco Familiar, com o intuito de avaliar, através de consultas multidisciplinares e recorrendo a diagnósticos genéticos, os utentes com cancro e/ou história familiar de cancro, funcionando em articulação com a Unidade de Investigação em Patobiologia Molecular. Pretende-se assim determinar o risco familiar e, conseqüentemente, reduzir a incidência e a mortalidade por cancro hereditário em famílias com risco aumentado, através de um acompanhamento com rastreios e vigilância específicos para estas famílias.

Vários serviços foram sendo renovados, com várias adaptações e obras em diversos espaços, devido à progressiva inclusão de novas tecnologias e técnicas de diagnóstico e tratamento. Um dos serviços que sofreu grandes alterações foi o de pediatria, sendo que o pequeno hospital de dia, que tinha começado a funcionar em 1974, foi ampliado e instalado no antigo Pavilhão do Rádio em 1999, pretendendo assim evitar-se, sempre que possível, o internamento das crianças e dos jovens em tratamento oncológico. Este serviço continuou a funcionar em parceria com outras entidades e instituições, como a Liga Portuguesa contra o Cancro, nomeadamente com um conjunto de voluntários, e, em 1990, graças ao apoio do Lions Clubs, foi inaugurado um pequeno pavilhão onde estes doentes e as famílias podem esperar pelas consultas ou pelos tratamentos.

Neste serviço tem-se também revelado essencial o papel e o acompanhamento de antigos doentes. Primeiro, com a criação da associação

Acreditar, que reúne pais e amigos de crianças e jovens com cancro, que por sua vez fundou uma associação internacional e que inclui, além de voluntariado hospitalar e domiciliário, e casas para alojar famílias que tenham de se deslocar aos tratamentos, um núcleo de antigos doentes já curados, formando assim uma rede de partilha e de apoio. Mas o próprio IPO de Lisboa dispõe, desde 2007, da Consulta dos DUROS, isto é, Doentes que Ultrapassaram a Realidade Oncológica com Sucesso, que vigia os doentes que concluíram há mais de cinco anos o tratamento, permitindo conhecer possíveis sequelas, adaptar tratamentos, e assim melhorar a qualidade de vida e limitar a incidência de novos tumores.

Por último, uma outra preocupação do Serviço de Pediatria sempre foi permitir às crianças e aos jovens em tratamento continuarem a acompanhar o percurso escolar, inicialmente por meio da telecola; desde o ano letivo de 1999-2000 funciona no IPO de Lisboa uma escola, com professores que acompanham os alunos, os quais podem ter aulas, fazer testes e até os exames nacionais.

Entre as muitas parcerias e os muitos estudos realizados neste serviço, podemos mencionar o projeto europeu Monarch, com o Instituto Superior Técnico de Lisboa, que desenvolveu um *robot*, conhecido por Gasparzinho, para testar a interação social com as crianças internadas no Serviço de Pediatria do IPO de Lisboa (2015) e assim melhorar o seu bem-estar. Foi também neste serviço do IPO de Lisboa que se fez o primeiro tratamento em Portugal com células CAR-T em crianças, em dezembro de 2022, a uma menina de 13 anos que

sofria de uma leucemia (tumor maligno mais habitual em pediatria), sem resposta positiva aos outros tratamentos e que, seis meses depois, já não tinha sinais de doença. Este tratamento consiste em utilizar células do próprio paciente (linfócitos T), geneticamente modificadas (no estrangeiro), às quais se acrescentam recetores quiméricos de antigénico (CAR, na sigla inglesa), que depois são introduzidas no organismo para destruírem as células tumorais. Esta é uma terapia inovadora para cancros agressivos e apenas aplicada quando se esgotam as outras opções de tratamento; no IPO, realiza-se também em adultos desde novembro de 2019. Os custos desta terapia são extremamente elevados e representam por isso um grande desafio atual para o IPO de Lisboa, que, até maio de 2023, tinha já realizado 27 tratamentos com células CAR-T, 4 deles nesse mês, indicando uma tendência de crescimento.

Assim, nos últimos anos, o IPO de Lisboa tem continuado a evoluir, adaptando-se ao mundo que o rodeia e à nova era tecnológica. Podemos referir que, desde 2006, os exames passaram a ser em formato digital e, a partir de 2016, os processos passaram também a ser eletrónicos. É de mencionar que, em 2019, para reforçar a marca «IPO Lisboa» e no contexto de um projeto de modernização da imagem deste instituto, foram criados um novo logotipo e um novo portal de Internet. No ano seguinte surgiria a aplicação MyIPO Lisboa, uma ferramenta que permite aos utentes marcarem ou obterem informações sobre consultas, análises, exames e/ou tratamentos, podendo a sua entrega ser agendada na farmácia

do IPO de Lisboa ou numa farmácia perto do local de residência. A partir de 2021 passou também a ser possível agendar *online* dádivas de sangue. Também neste ano ficaram concluídas as obras no Bloco Operatório, que conta assim com sete salas de cirurgia programada, duas salas em regime de ambulatório e três salas de recobro, demonstrando que a cirurgia continua a ser fundamental no tratamento oncológico, mesmo se funciona como um complemento de outras terapias. Para que o Bloco funcione na capacidade máxima, falta recrutar mais profissionais de saúde, problema que tem sido recorrente e não é específico do IPO.

Nos últimos anos, o IPO de Lisboa não foi exceção e teve também de lidar com o vírus SARS-CoV-2 e a pandemia de covid-19. Assim, desde março de 2020 que os procedimentos foram constantemente revistos e adaptados, para garantir a continuidade dos diagnósticos e tratamentos neste instituto, reduzindo o risco de propagação do vírus e de eventual infeção de doentes e profissionais de saúde. Foram assim suspensas ou limitadas as visitas, tornou-se obrigatório o uso de máscara, a medição da temperatura corporal, a realização de testes de diagnóstico; limitou-se a circulação de pessoas no interior dos edifícios; alteraram-se os circuitos de entrada e saída; e aumentou-se o número de teleconsultas. Devido à urgência e à necessidade de continuidade para garantir o sucesso, os tratamentos oncológicos no IPO de Lisboa nunca foram interrompidos. Apesar de terem surgido surtos no Instituto, este acabou por não ser extremamente afetado, também porque, sendo um centro especializado em oncologia, não recebia doentes de

covid-19 para tratamento. Porém, convém referir que, na sequência do confinamento em março de 2020, houve uma diminuição do número de diagnósticos, com um menor número de consultas de rotina e a suspensão dos programas de rastreio oncológico por vários meses a nível nacional. Não obstante terem sido retomados logo que possível, pela importância do diagnóstico precoce em oncologia, é possível que a população tenha aderido menos, por receio, e que haja consequências disso a médio e a longo prazo. É ainda demasiado cedo para conhecer o real impacto desta pandemia no domínio oncológico, mas alguns clínicos do IPO de Lisboa mencionam a existência de doentes mais graves do que era habitual.

Quando comemora o centenário da sua criação, o IPO de Lisboa enfrenta novos desafios, face à procura constante pelos seus serviços assistenciais. Desde o início de 2023 e até agosto, o IPO de Lisboa recebeu cerca de 212 000 consultas, das quais mais de 20% corresponderam a primeiras consultas. Até esse mesmo mês, a contar do princípio do ano, foram feitos mais de 49 800 tratamentos de radioterapia, mais de 28 200 sessões de quimioterapia, mais de 25 700 sessões de hospital de dia (incluindo imunohemoterapia) e mais de 5200 cirurgias, das quais cerca de 27% correspondiam a cirurgia de ambulatório. Face à tendência crescente para tratamentos em regime ambulatório, que representa maior conforto e qualidade de vida para os pacientes, e também para promover maior eficiência, o IPO de Lisboa aguarda há vários anos por um novo edifício que possa acolher o Hospital de Dia. Em dezembro de 2022 foi finalmente

dada luz verde para a construção deste edifício, e um concurso público foi lançado em março de 2023. Isto demonstra bem como o IPO de Lisboa está longe de ser algo estanque, que estagnou no tempo, continuando a evoluir e a adaptar-se constantemente, em termos materiais, à necessidade de novas instalações e de novos equipamentos, como o fez desde sempre.

## Considerações finais

Cem anos estão volvidos sobre a criação do IPO, mas os seus objetivos iniciais permanecem atuais. As razões que levaram à necessidade de criar o IPO, para lutar contra o flagelo do cancro e o aumento da mortalidade por esta doença, são prementes, uma vez que o cancro está longe de ser uma doença do passado, sendo a segunda causa de morte em Portugal. Os pilares definidos para o IPO há cem anos aplicam-se aos nossos dias: assistência, ensino e investigação. Como outrora, a investigação continua a ser fundamental para obter novos métodos de diagnóstico e de tratamento; o ensino sobre a doença à população permite alertar para hábitos de vida mais saudáveis e comportamentos de menor risco, e o ensino e a formação permanente em oncologia dos profissionais de saúde são fundamentais para se ter técnicos aptos a trabalhar nesta área; a assistência, com cuidados dispensados aos doentes através de um diagnóstico e um tratamento adequados, com

estruturas físicas devidamente equipadas, é essencial para reduzir a incidência e aumentar as probabilidades de cura. Há cem anos, como hoje, tudo isto requer um grande e permanente investimento financeiro, para garantir ao IPO os necessários recursos humanos e materiais. O IPO não se fez num dia, nem foi um processo fácil, havendo momentos de grandes avanços, mas outros de espera (e desalento) por novas instalações e/ou centros que tardavam a sair do papel, momentos de frustração e de incerteza, que nem sempre são perceptíveis. O Instituto foi sobretudo o resultado do trabalho árduo de muitas pessoas que investigaram, estudaram e assistiram os doentes oncológicos e, sobretudo, da teimosia, da enorme paciência e da capacidade de negociação de Francisco Gentil, que sempre soube tirar partido dos seus contactos para obter o que considerava essencial ao seu sonho de um instituto português de oncologia.

Foi assim que, durante décadas, o IPO de Lisboa encarnou a luta contra o cancro em Portugal, concentrou em si os recursos humanos, técnico-científicos e financeiros, mas foi este monopólio que lhe permitiu constantemente investir e adaptar-se, para alcançar o reconhecimento nacional e internacional. Muitas pessoas eram (e são) sensíveis à causa do cancro, tendo o IPO conseguido mobilizar a sociedade civil para apoiar financeiramente o seu projeto, e ainda hoje estes parceiros são fundamentais. Esta causa também mobilizou os poderes públicos, mesmo em tempos de maior contenção financeira, e contou inclusive com o apoio direto de António de Oliveira Salazar,

o que não deixou de ter contrapartidas, servindo o IPO como imagem de marca dos investimentos na área da saúde feitos pelo regime ditatorial do Estado Novo. Sem este apoio político e da sociedade civil, não teria sido possível concretizar a obra do IPO, que viveu momentos áureos contemporâneos do Estado Novo.

A espera pela abertura dos centros regionais foi longa e apenas se concretizou em Coimbra e no Porto, contribuindo para a descentralização do diagnóstico e do tratamento oncológicos, seguindo-se depois a abertura de serviços de oncologia nos hospitais distritais. Contudo, o IPO de Lisboa continuou a ter um movimento importante de doentes e um papel de relevo na política oncológica nacional. Se inicialmente o estudo do cancro, o ensino e a investigação eram as principais atividades do IPO, estas hoje passam pela assistência e pelos cuidados oncológicos, com um crescente número de doentes, sobretudo originários do Sul do país, bem como das ilhas e dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). Por isso, 64 anos depois da criação do IPO, este passaria da tutela do Ministério da Educação para a do Ministério da Saúde e integraria o SNS, continuando a assegurar cuidados de saúde oncológicos a todos os cidadãos.

Cem anos depois, o IPO continua a sua história, sendo reconhecido como centro de referência em vários serviços oncológicos, com diversas certificações, investigação de elevado impacto, interligada com a prática clínica, e uma renovação constante dos serviços, com uma aposta nas novas tecnologias, como na medicina nuclear, mas sempre com

novos desafios por ultrapassar, como a pandemia de covid-19 ou os enormes custos das novas terapias oncológicas.

# Posfácio

## Cem anos depois — e agora?

O IPO marcou e marca a história da saúde em Portugal. Marcou a oncologia e a investigação clínica, o estudo do cancro. O ensino e a formação.

Cem anos depois parece tarefa difícil estar à altura do pioneirismo e dos resultados técnico-científicos que a instituição atingiu no seu percurso, da referência que constituiu desde sempre.

Desde logo, pelo contexto externo. Assistimos, nos últimos anos, a uma multiplicidade de novos atores, dotados de autonomia, capacidade de influência e poder de atração de recursos humanos e materiais. Esta capacidade de recrutamento, as ágeis renovação e inovação nas instalações e nos equipamentos, a par da excelente hotelaria, contribuem para posicionar algumas entidades de fora do contexto do Serviço Nacional de Saúde como alternativas no tratamento de múltiplas patologias oncológicas e/ou em algumas fases do seu tratamento. O IPO já não é, numa larga fatia da prestação de cuidados oncológicos, a instituição,

a única instituição. Mas o IPO mantém-se, na maioria dos casos, como a única instituição com resposta para situações de elevada complexidade técnica, e sobretudo mantém-se como a instituição que assegura resposta a todos. O desafio é, ainda e sempre, assegurar capacidade de resposta com tudo aquilo que lhe é inerente.

Assistimos, também, ao surgimento de inúmeros fármacos, apresentados como soluções terapêuticas de ponta, a custos galopantes e incomportáveis, particularmente num sistema como o português — tudo se pede e espera do SNS e dos seus hospitais, que acomodam sempre, e sempre, as inovações e o custo que lhes é inerente, gerando enormes dificuldades no cumprimento dos orçamentos anuais.

Acompanhamos e colaboramos nos esforços da Saúde Pública, apostando na prevenção e na promoção da saúde, mas ainda com resultados ténues — na verdade, e muito se tem avançado neste domínio, as opções já tomadas e implementadas demorarão umas boas duas gerações a frutificar, e novos desafios poderão surgir.

As orientações político-estratégicas para o sistema são, por último, um fator externo com muito impacto: corresponder às exigências de qualidade, garantia de acesso, reorganização interna dos modelos de gestão e implementação de novas soluções, enquanto decorre o processo de reorganização do SNS — em que apenas os três institutos de oncologia se manterão não integrados em Unidades Locais de Saúde —, é igualmente motivo de preocupação: mudar paralelamente à mudança, novos papéis de já conhecidos atores,

outro protagonismo dos tradicionais parceiros. Na verdade, importa realmente *mudar alguma(s) coisa(s), de forma a que nem tudo fique na mesma.*

Como fazer, então, para continuar à altura destes cem anos, do seu prestígio, da qualidade dos profissionais, da formação ministrada, da inovação terapêutica, do humanismo ímpar no cuidar?

### *A perspetiva da investigação clínica*

Importa voltar ao grande princípio fundador do estudo do cancro. Sem nunca descurar a vertente de tratamento, o fator diferenciador do IPO terá de passar pela promoção da investigação clínica: aumento da atividade de investigação, captando ensaios clínicos, estabelecendo parcerias com universidades, publicando ainda mais, nacional e internacionalmente, colocando Portugal no mapa da investigação clínica (sem dúvida, em parceria com os outros institutos de oncologia); e, igualmente importante, adotando uma abordagem da investigação do cancro centrada no doente, de forma a fazer a ponte entre a investigação, a política e a prática clínica no domínio da saúde. Sem investigação não será possível continuar a beneficiar dos melhores profissionais e da confiança da população. A visão fundadora, que assentou a atividade do IPO nesse pilar, tem de ser recuperada, num movimento que envolva todos os atores. Trata-se de um imperativo de sobrevivência e sustentabilidade, aliás em consonância com as prioridades definidas a nível europeu — ver a investigação assumir um papel verdadeiramente

transformador na promoção e na prevenção, na obtenção de diagnósticos mais precoces, na disponibilização de melhores tratamentos, mais seguros e mais acessíveis, e, finalmente, garantir uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com doença oncológica.

### *A perspetiva da fluidez na prestação de cuidados*

Sendo absolutamente verdade que as «clínicas multidisciplinares» constituíram um salto qualitativo na articulação de cuidados, com a aposta na centralidade do doente e no diálogo técnico permanente, as diversas camadas de soluções inovadoras ao nível da prestação de cuidados (motivadas, por vezes, por orientações externas relevantes, como sucedeu com a consagração de centros de referência) não foram acompanhadas da necessária autonomia ou da revisão da dotação de recursos. O atual momento, de reforma sistémica, constitui uma oportunidade para a reflexão e a atualização dos modelos e circuitos de prestação e das formas de organização interna, sempre tendo por base processos participados e de empoderamento dos profissionais. Por outro lado, existe uma outra dimensão determinante, para potenciar maior fluidez na prestação de cuidados: aumentar o acesso dos cidadãos a cuidados de saúde atempados e de qualidade, independentemente da sua origem. Trata-se do princípio basilar da cobertura universal.

## *A perspetiva da modernização dos espaços em alinhamento com a evolução da forma de prestar cuidados*

A construção de um novo edifício de ambulatório é incontornável: este ajustamento dos espaços à melhor prática clínica não representa nada de novo na história da instituição, que se inicia num edifício escolar (1923), se instala nos atuais terrenos (1927), cresce e corporiza capacidade de internamento (1948), se expande (1971), para acompanhar necessidades técnicas e assistenciais: novas patologias, novas formas de prestar cuidados. Cem anos passados, a concentração de profissionais num mesmo espaço, potenciando o diálogo e a articulação, a definição simples e clara de circuitos e o conforto, também do ponto de vista hoteleiro, são imperativos de carácter ético. A prestação de cuidados em ambulatório representa enormes benefícios para o doente, quer do ponto de vista da humanização dos cuidados, quer do ponto de vista da segurança da prestação.

## *A perspetiva da autonomia*

Não há reformismo imposto. Tudo mudou em redor do IPO, e a instituição tem de estar preparada para outros cem anos. O papel que o IPO irá desempenhar em Lisboa, no país, no SNS e no sistema de saúde terá necessariamente por base maior autonomia. Autonomia externa, com responsabilização da instituição, dos seus dirigentes e profissionais. Autonomia interna, autonomia para a

escolha de parceiros, para a contratação de profissionais especializados e dedicados, para a interação com o exterior e com congéneres internacionais. Autonomia também ao nível da organização interna: integrando cuidados e responsabilidades, articulando soluções clínicas e circuitos de atuação; dando autonomia a equipas, potenciando a auto-organização, com contratualização de resultados. Finalmente, autonomia ao nível do reapetrechamento tecnológico, materializando um conjunto de investimentos absolutamente essenciais, entre os quais é crucial o novo edifício de ambulatório.

Os desafios que se apresentam são constantes, mas, no contexto atual, a agilidade e a capacidade de ajustamento das soluções são imperativas para a garantia de acesso a cuidados seguros, tempestivos e de qualidade.

A célere e responsável implementação destas perspetivas é essencial para o sucesso dos próximos cem anos.

*Eva Falcão*

Presidente do Conselho de Administração  
do IPO Lisboa

## Bibliografia

- ARNAUT, D. (2016), «An intangible heritage in use. Portuguese Institute of Oncology», *Docomo Journal*, 55 (2), pp. 17-23. *Arquivo de Patologia*, 1925-1975.
- ATHIAS, M., e RAMOS, C. (1930), «Os meios de luta contra o cancro em alguns países europeus. Relatório de viagem. Fevereiro-Abril de 1929», *Arquivo de Patologia*, 2, pp. 84-132.
- BASTO, E. (1955), «O Pavilhão dos Isótopos do Instituto Português de Oncologia», *Jornal do Médico*, 26, separata. *Boletim do Instituto Português de Oncologia*, 1934-1974.
- BOTELHO, L. (2000), *O Instituto Português de Oncologia e a Luta contra o Cancro em Portugal: 75 Anos*, Mafra, Elo.
- COSTA, R. (2010), «Luta contra o cancro e oncologia em Portugal. Estruturação e normalização de uma área científica (1839-1974)», Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Universidade do Porto, Porto.
- COSTA, R. (2011), «Escrevendo a história do cancro», *CEM: Revista do CITCEM*, 2, pp. 281-293.
- COUTINHO, J. (2019), «A arquitetura da cura e os equipamentos hospitalares», Dissertação de Mestrado em Arquitetura apresentada à Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Decreto n.º 9333, de 29 de dezembro de 1923, *Diário da República*, 278, pp. 1512-1513.
- Decreto n.º 13 098, de 24 de janeiro de 1927, *Diário da República*, 27, pp. 178-179.
- Decreto n.º 30 447, de 17 de maio de 1940, *Diário da República*, 114, p. 600.
- Decreto-lei n.º 178, de 3 de maio de 1977, *Diário da República*, 102, pp. 981-982.
- Decreto-lei n.º 445, de 24 de outubro de 1985, *Diário da República*, 245, pp. 3528-(9)-3528-(29).
- Decreto-lei n.º 329, de 23 de setembro de 1987, *Diário da República*, 219, pp. 3632-(2)-3632-(6).
- Decreto-lei n.º 273, de 3 de dezembro de 1992, *Diário da República*, 279, pp. 5543-5550.
- Despacho n.º 19 471, de 6 de outubro de 1998, *Diário da República*, II série, 258, p. 15 756.

- FERREIRA, O. (2012), *História da Escola Técnica de Enfermeiras: 1940-1968*, Dissertação de Doutoramento em Educação apresentada à Universidade de Lisboa, Lisboa.
- GENTIL, F. (1930), «O Instituto Português do Cancro», *Arquivo de Patologia*, II (1), pp. 9-70.
- GENTIL, F. (1939a), «Instituto Português de Oncologia: o passado, o presente e o futuro», *Boletim do IPO*, VI (1-2), pp. 1-16.
- GENTIL, F. (1939b), «Instituto Português de Oncologia: o passado, o presente e o futuro», *Boletim do IPO*, VI (3-4), pp. 1-15.
- LIMBERT, E. (2016), *IPO Lisboa: 90 Anos a Investigar*, Lisboa, Livros Horizonte.
- LOPES, Q. (2017), *A Junta de Educação Nacional (1929-36)*, Dissertação de Doutoramento em História e Filosofia da Ciência apresentada à Universidade de Évora, Évora.
- MOREIRA, R. (2013), *O Arquivo do Cancro*, Dissertação de Mestrado em Antropologia Social e Cultural apresentada à Universidade de Lisboa, Lisboa.
- NAMORA, F. (1978), «Introdução», in BOTELHO, L. (coord.), *Francisco Gentil (1878-1964)*, Lisboa, Liga Portuguesa contra o Cancro, pp. 7-17.
- NEVES, A. (1906), «O cancro em Portugal», *A Medicina Contemporânea*, série II, 24, pp. 393-401.
- PINTO, H. (2015), *A Cura e a Architectura: História da Architectura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea*, Dissertação de Doutoramento em Arquitetura apresentada à Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Portaria n.º 6641, de 6 de fevereiro de 1930, *Diário da República*, 30, p. 255.
- Portaria n.º 231, de 11 de novembro de 2014, *Diário da República*, 218, p. 5753-5755.
- RAPOSO, H. (2004), «A luta contra o cancro em Portugal. Análise do processo de institucionalização do Instituto Português de Oncologia», *Fórum Sociológico*, 2.ª série, 11/12, pp. 177-203.
- TOSTÕES, A., e ARNAUT, D. (2019), «Healthcare buildings and the construction of Modernity: the IPO complex», *Revista Memória em Rede*, 11 (20), pp. 83-97.



O livro **O ESSENCIAL SOBRE**

**O IPO LISBOA**

é uma edição da

**IMPRESA NACIONAL**

tem como autora

**HELENA DA SILVA**

design e capa do ateliê

**SILVADESIGNERS**

revisão de

**SARA CARVALHAIS**

paginação de

**GRÁFICA 99**

Tem o ISBN **978-972-27-3179-9**

e o depósito legal **522 788/23.**

A primeira edição

acabou de ser impressa no mês de **DEZEMBRO**

do ano de **DOIS MIL E VINTE E TRÊS.**

cód. 1026401

Imprensa Nacional

é a marca editorial da **INCM**

**IMPRESA NACIONAL-CASA DA MOEDA, S. A.**

Av. de António José de Almeida

1000-042 Lisboa

[impresanacional.pt](http://impresanacional.pt)

[loja.incm.pt](http://loja.incm.pt)

[facebook.com/ImprensaNacional](https://facebook.com/ImprensaNacional)

[instagram.com/impresanacional.pt](https://instagram.com/impresanacional.pt)

[editorial.apoiocliente@incm.pt](mailto:editorial.apoiocliente@incm.pt)

**N** I M P R E N S A  
N A C I O N A L

© DISTRIBUIÇÃO GRATUITA. NÃO É PERMITIDA COMERCIALIZAÇÃO

O E S S E N C I A L   S O B R E

# O IPO Lisboa

Helena da Silva

No centenário da criação do Instituto Português de Oncologia, debruçamo-nos sobre o essencial da sua história, desde os antecedentes da sua criação até hoje. Analisamos o modo como esta instituição se desenvolveu, cresceu e evoluiu, em especial a sua integração no Serviço Nacional de Saúde e a passagem do Ministério da Educação para o Ministério da Saúde. Durante décadas, este instituto manteve o monopólio da oncologia em Portugal, isto é, dos cuidados de assistência, do ensino e da investigação do cancro, em parte devido a uma relação privilegiada entre o poder médico e o poder político. Tudo isto é analisado no presente volume.

ISBN 978-972-27-3179-9



9 789722 731799

100<sup>anos</sup>  
1923 • 2023



IPO LISBOA  
FRANCISCO GENTIL  
NACIONAL

© DISTRIBUIÇÃO GRATUITA. NÃO É PERMITIDA COMERCIALIZAÇÃO