

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

LUIZ ALVES ARAÚJO NETO

**O PROBLEMA DO CÂNCER NO CEARÁ: CANCEROLOGIA,
CONTROLE DO CÂNCER E A ATIVIDADE COLETIVA DA
MEDICINA (1940-1960).**

Rio de Janeiro

2016

LUIZ ALVES ARAÚJO NETO

**O PROBLEMA DO CÂNCER NO CEARÁ: CANCEROLOGIA,
CONTROLE DO CÂNCER E A ATIVIDADE COLETIVA DA
MEDICINA (1940-1960).**

Dissertação de mestrado apresentada ao curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Antonio da Silva Teixeira

Rio de Janeiro

2016

LUIZ ALVES ARAÚJO NETO

O PROBLEMA DO CÂNCER NO CEARÁ: CANCEROLOGIA, CONTROLE DO CÂNCER E A ATIVIDADE COLETIVA DA MEDICINA (1940 – 1960).

Dissertação de mestrado apresentada ao curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Antonio da Silva Teixeira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz) – Orientador.

Prof.^a Dr.^a Christina Helena da Motta Barboza (Coordenação de História da Ciência - Museu de Astronomia e Ciências Afins – MAST).

Prof.^a Dr.^a Simone Petraglia Kropf (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz).

SUPLENTE

Prof.^a Dr.^a Tamara Rangel Vieira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz).

Prof.^a Dr.^a Alda Lúcia Heizer (Instituto de Pesquisa Jardim Botânico – Rio de Janeiro).

Rio de Janeiro
2016

A663p Araújo Neto, Luiz Alves.

O problema do câncer no Ceará: cancerologia, controle do câncer e a atividade coletiva da Medicina (1940-1960) / Luiz Alves Araújo Neto. – Rio de Janeiro: s.n., 2016.

xv, 207 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) –
Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2016.

1. Neoplasias. 2. História. 3. Medicina. 4. Saúde Pública.
5. Ceará.

CDD 616.99409

À Cristina (mamãe) e Auribênio (papai).

*À memória de Vera Rozane, Manoel Moreira e
Jacqueline Martins.*

*Todos pais, que, em suas ausências e
presenças, através das joias que deixaram
neste mundo ou por si mesmos, têm me
ensinado o verdadeiro significado do amor.
Este trabalho é dedicado a todos vocês e a nós,
seus filhos.*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho começou bem antes do meu ingresso na Casa de Oswaldo Cruz. Lá atrás, nos corredores do Setor Ceará da Biblioteca Pública Menezes Pimentel, encontrando a primeira fonte médica com a qual tive contato. De lá para cá, muitas pessoas participaram, de formas e intensidades diferentes, do desenvolvimento deste trabalho, e agora é hora de compartilhar a alegria dos últimos passos desta pesquisa agradecendo ao maior número possível delas.

Primeiramente, agradeço à mamãe e ao papai, que, entre a preocupação e a saudade, souberam encontrar o espaço do apoio e do amor à distância, me fazendo sempre sentir o calor de seus corações no meu. Trago comigo cada abraço e beijo que damos, e os transformo em combustível para a escrita de cada frase, cada palavra. Sempre me ensinaram muito, cada um a seu jeito, e jamais conseguiria chegar até aqui sem o carinho de cada um de vocês. Agradeço também aos meus demais familiares, que também de longe torcem e acompanham como podem essa caminha em terras cariocas. Amo todos vocês!

No Rio de Janeiro, muitas pessoas e lugares me acolheram com os braços abertos do Cristo, fazendo-me sentir em casa mesmo tão longe da terra natal. Agradeço a Meyri pelo acolhimento no primeiro ano, abrindo as portas da república para um (e mais) cearense(s) entrar(em). Sou grato também ao menino Júnior e ao experiente Seu Agnaldo pela amizade e companheirismo no primeiro ano em Bonsucesso, um aprendendo e o outro ensinando muito sobre o outro lado da cidade maravilhosa. Agradeço eternamente a Adilson, Mateus e Rômulo pelo abraço afetivo, daquele que se dá em um familiar, trazendo muita alegria e parceria para o segundo ano de mestrado. Adilson, parceiro de futebol, churrasco, conversas à toa, discussões sobre política, angústias de mestrados, virou mais um irmão daqueles que a vida dá de presente.

Sou muito grato à Casa de Oswaldo Cruz, por ter feito jus ao nome de casa para mim, trazendo conforto, apoio e condições de desenvolver meu trabalho e minha formação da melhor forma possível. Agradeço também à Capes, pelo financiamento do primeiro ano da pesquisa, e à Faperj, pelo financiamento do segundo ano, com bolsa de alto rendimento acadêmico. Na Casa, também agradeço a todos os funcionários, especialmente Paulo, Sandro, Maria Cláudia e Deivison (Cris), pela disposição e prontidão a ajudar em todos os momentos e pelas conversas descontraídas durante os vários dias de Fiocruz.

Entre os professores com quem tive contato ao longo do mestrado, agradeço a Gilberto Hochman, Dilene Nascimento, Kaori Kodama, Marcos Chor, Claudia Bonan, Ilana Löwy, Lorelai Kury e Rômulo Andrade pelos cursos ministrados, todos com importantes contribuições à minha formação como historiador e à escrita desta dissertação. À Simone Kropf, coordenadora, professora, participante da banca de qualificação e de defesa, agradeço bastante pelas indicações sempre pertinentes de reflexão e de leituras, pelo acolhimento sempre gentil, e pelo entusiasmo demonstrado com o trabalho desenvolvido. O mesmo agradecimento vai a Christina Barboza, professora de disciplina no Museu de Astronomia e Ciências Afins, e participante nas bancas de qualificação e defesa; às discussões aprofundadas sobre história e sociologia das ciências, às preciosas contribuições na qualificação e à constante gentileza em todos os contatos que tivemos. Ambas tiveram importante participação no resultado final desta pesquisa. Agradeço também a Tamara Rangel, professora de disciplina e participante suplente da banca, e a Alda Heizer, examinadora em simpósio e suplente da banca, pela prontidão e simpatia ao aceitar o convite para esta defesa e pela leitura do trabalho. Um abraço afetivo a todos esses professores.

Agradecimento mais do que especial a Luiz Teixeira, professor, orientador e amigo, que tem sido uma das principais alegrias dessa vida no Rio. Sempre mostrando entusiasmo e respeito às minhas ideias, instigando a ir mais longe, mas puxando o freio quando necessário, sem perder o senso de humor e o estilo “eu tô na paz”. Muito tenho aprendido nesse tempo de parceria, e espero aprender muito mais nos próximos quatro anos. Grande abraço!

Sou muito agradecido também à turma que tem vivido comigo a experiência incrível deste mestrado, compartilhando alegrias, angústias, raivas, devaneios e esperanças. Um abraço afetivo em todos, Anderson, Leandro, Renilson, Otto, Cecília, Aline, Mariana, Josie, Rodrigo, Daniel, Larissa, Lissandra, Giselle, Fernanda, Rachel, Roberto, Renata, Mariza e Pedro. Foi muito divertido cursar este mestrado com todos vocês, obrigado pelo acolhimento carinhoso. Também sou grato aos parceiros do Projeto História do Câncer, que me receberam muito bem e de quem guardo muito carinho: Carlos, Márcio, Ronaldo, Priscila, Paula, Camilla, Marco Porto, Rosana e Thayane, muito obrigado a todos pelas conversas animadoras e reuniões produtivas (e divertidas).

Como disse, este trabalho foi iniciado no Ceará, e a muitas pessoas de lá irão esses agradecimentos. Primeiramente, a alguns professores da Universidade Federal do Ceará, que acompanharam o nascimento deste trabalho. Agradeço a Mário, Gilberto, Ana Carla, Ana

Karine, Cláudia e Ana Amélia, pelo incentivo a desenvolver esta pesquisa mesmo com as dificuldades para a pesquisa em história das ciências no Ceará. Ao Programa de Educação Tutorial – PET, do qual fui bolsista na segunda metade da graduação, e onde aprendi muito sobre as diversas facetas do ofício do historiador, além de conhecer pessoas muito especiais para a minha vida. Agradeço também a Jailson, professor, tutor, brother, que sempre deu a mão para ajudar na pesquisa e na vida, com conversas divertidas, momentos de descontração e companheirismo, um beijo enorme para ele. Agradecimento especial a Almir Leal, que esteve desde o princípio (indicando a primeira leitura da pesquisa) não somente orientando, mas também ajudando a compreender as críticas e incentivando ao máximo a vinda para a Casa de Oswaldo Cruz. Um verdadeiro entusiasta de meu trabalho, que sempre contribui a cada conversa pessoal e profissional para meu crescimento; esta dissertação certamente não existiria sem a sua ajuda, muito obrigado!

Agradeço também aos médicos Marcelo Gurgel e Sérgio Juaçaba, por terem sempre me recebido com muita generosidade e respeito no Instituto do Câncer do Ceará, cedido material pessoal do cancerologista Haroldo Juaçaba, e incentivado a pesquisa sobre a história do controle do câncer no Ceará. Sou grato também aos amigáveis e gentis funcionários da Academia Cearense de Medicina, D. Marta, D. Verônica e Seu Valdir, sempre me recebendo de braços abertos para a pesquisa, permitindo consulta livre em todo o acervo da instituição, e oferecendo um ótimo pão com café no meio da tarde. Muito obrigado!

Aos amigos especiais que acompanharam de pertinho essa caminhada, Paulo Italo, Pedro Filho e Carol, agradeço enormemente pelo carinho, pela amizade, pelo apoio, pelo crescimento conjunto de todos nós nessa dura vida acadêmica. Em especial a Paulo Italo, por compartilhar comigo não somente seu conhecimento, mas também parte da sua vida, torço muito para seu sucesso, e agradeço pelo companheirismo em todo esse caminho. Aos irmãos que a vida me deu com o tempo, Harding, Leonardo e Lucas, que, mesmo distantes, me passam muita energia positiva para a empreitada da pós-graduação. A George e Renan, amigos da medicina, que, lá no começo, contribuíram com materiais de suas aulas sobre oncologia.

Por fim, gostaria de agradecer àquela que esteve desde o começo comigo nesta trajetória, nos corredores da biblioteca pública, percorrendo os caminhos da arte e da ciência. Agradeço eternamente à Verinha, meu babu, pelo amor, pela parceria, por sempre estar comigo, compartilhando as alegrias, as tristezas, as angústias, as raivas, a paixão, enfim, a vida. O amor que a vida me deu para levar comigo, atravessando as fronteiras entre a arte e a ciência, a

emoção e a razão, a intensidade e a serenidade, o fogo e o gelo. Em nossos encontros explosivos, solidifica-se essa linda parceria calcada no amor. Muito obrigado por tudo, e vamos seguindo nossa caminhada, pois muito mais nos espera, em quaisquer lugares do mundo! Eu te amo!

E que venham mais trabalhos, mais pesquisas, mais histórias, e vamos que vamos...

*“Prepare o seu coração ‘pras’ coisas que eu
vou contar*

Eu venho lá do sertão, eu venho lá do sertão

Eu venho lá do sertão e posso não lhe agradar

Aprendi a dizer não, ver a morte sem chorar

*E a morte, o destino, tudo, a morte e o destino,
tudo*

*Estava fora do lugar, eu vivo ‘pra’ consertar
(...)”*

Geraldo Vandré - Disparada

RESUMO

Esta dissertação analisa o processo de organização das primeiras ações sistemáticas de controle do câncer e de estruturação da cancerologia no Ceará, entre os anos de 1940 e 1960. O objetivo é discutir a relação entre as ações de um grupo de médicos com a sistematização das ações anticâncer no estado, ressaltando as suas articulações com aliados internos e externos à classe médica. Nesse sentido, investiguei a documentação referente à trajetória da medicina e da saúde pública no Ceará, com destaque para a publicação Ceará Médico, material bibliográfico e biográfico produzido por esses personagens sobre o/no período estudado e outras fontes referentes à trajetória do controle do câncer, como decretos-leis, relatórios de instituições, atas de reuniões, discursos proferidos pelos médicos, e teses defendidas na Faculdade de Medicina do Ceará. Argumento que a mobilização dos cancerologistas pelo controle do câncer e pela organização de sua prática consistia em uma agenda de grupo, com o objetivo de definir um lugar de atuação para a cancerologia no Ceará e de projetar a iniciativa local como parte das redes em conformação no Brasil no período, integrando-se à campanha nacional contra o câncer. A conclusão deste trabalho é que a iniciativa dos cancerologistas foi capaz de alterar o estatuto da doença de uma agenda de grupo para um problema médico e social relevante, ainda que distante de ser uma prioridade da saúde pública estadual no fim dos anos 1950.

Palavras-chave: câncer; cancerologia; controle do câncer; história da medicina no Ceará.

ABSTRACT

This dissertation analyzes the process of organization of the first systematic actions of cancer control and structuring of cancerology in Ceará, between the years 1940 and 1960. The aim is to discuss the relationship between the actions and the joints of a group of doctors seeking the systematization of anticancer actions in the state, stressing their joints with internal and external allies to physicians. In this sense, I investigated the documentation for history of medicine and public health in Ceará, highlighting the publication *Ceará Médico*, bibliography and biography produced by these characters on / in the period studied and other sources related to cancer control path as decree-laws, institutions, reports, minutes of meetings, speeches by doctors and thesis defended at the Faculdade de Medicina do Ceará. I argue that the mobilization of cancerologists for cancer control and the organization of his practice consisted of a group agenda, with the goal of these characters to define a place of action for cancerology in Ceará and in designing local initiative as part of networks conformation in Brazil during the period, joining the national campaign against cancer. The conclusion of this work is that the initiative of cancerologists was able to change the disease status of a group agenda for a medical and social issue relevant, although far from being a priority of the state public health in the late 1950s.

Keywords: cancer; cancer control; cancerology; history of medicine on Ceará.

Lista de Ilustrações

Figura 1: Reunião Centro Médico Cearense; p. 35.

Figura 2: Gastroscoopia vertical realizada com um gastroscópio; p. 50.

Figura 3: Notícia da fundação do Instituto do Câncer do Ceará na revista Ceará Médico; p. 57.

Figura 4: Projeto original do Instituto do Câncer do Ceará; p. 58.

Figura 5: Aparelho de Eletrocirurgia; p. 83.

Figura 6: Primeiro prédio da Faculdade de Medicina do Ceará; p. 85

Figura 7: Preparação para o desfile beneficente em prol do Hospital do Câncer do Ceará; p. 97.

Figura 8: Quadro evolutivo das incisões na mastectomia radical; p. 110.

Figura 9: Discurso de abertura da 4ª Reunião Anual do CMC; p. 135.

Figura 10: Exposição educativa sobre o câncer realizada na Cimaipinto; p. 143.

Figura 11: Gráfico de relação entre a intensidade da hemorragia e o número de leucócitos; p. 155.

Tabela 1: Primeira diretoria da Faculdade de Medicina do Ceará; p. 64.

Tabela 2: Médicos fundadores do Instituto do Câncer do Ceará; p. 68.

Tabela 3: Atendimentos do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto, em 1951; p. 89.

Lista de Siglas

ICC – Instituto do Câncer do Ceará

FMC – Faculdade de Medicina do Ceará

IEM – Instituto de Ensino Médico

SNC – Serviço Nacional de Câncer

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

Inca – Instituto Nacional do Câncer

DESCE – Departamento Estadual de Saúde do Ceará

UICC – Union Internationale Contre le Cancer

MES – Ministério da Educação e Saúde

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

PHs – Postos de Higiene

CSs – Centros de Saúde

IBEU – Instituto Brasil Estados Unidos

SUMÁRIO

Introdução: por uma história do controle do câncer e da cancerologia no Ceará p. 1

- 0.1. O câncer como um objeto da historiografia. p. 3.
- 0.2. Controle do câncer e cancerologia no século XX. p. 9.
- 0.3. A historiografia da medicina no Ceará: limites e fronteiras. p. 13.
- 0.4. Aspectos teóricos centrais e organização metodológica da dissertação. p. 18.

Capítulo 01. Construindo um lugar: a constituição de um grupo pela cancerologia no Ceará (1940 – 1947) p. 28

- 1.1. A Era Vargas e as transformações na medicina e na saúde pública no Ceará. p. 29.
- 1.2. As políticas de controle do câncer e as prioridades da medicina e da saúde pública. p. 41.
- 1.3. A medicina no pós-guerra e a criação do Instituto do Câncer do Ceará. p. 52.
- 1.4. O projeto de uma Faculdade de Medicina e a ideia de uma ciência médica local. p. 60.
- 1.5. Considerações finais: um lugar em construção. p. 73.

Capítulo 02. A estruturação de uma prática: circulação de saberes e práticas na organização da cancerologia no Ceará (1947 – 1960) p. 76

- 2.1. O processo de fundação da Faculdade de Medicina e as mudanças no cenário médico local. p. 77.
- 2.2. Os serviços de assistência a cancerosos e o controle do câncer em Fortaleza. p. 87.
- 2.3. Práticas, instrumentos e atores da cancerologia: diagnóstico, tratamento e conhecimento do/sobre o câncer. p. 99.
- 2.4. Considerações finais: uma prática em estruturação. p. 116

Capítulo 03. “A Mesa considera o câncer problema de saúde pública”? O enquadramento do câncer como problema médico-social no Ceará (1947 – 1960) p. 118

- 3.1. As reuniões anuais do Centro Médico Cearense e o argumento pelo controle do câncer no Ceará. p. 119.
- 3.2. A Campanha Contra o Câncer no Ceará. p. 138.
- 3.3. A primeira tese sobre câncer na Faculdade de Medicina e a criação de uma agenda de pesquisas. p. 150.
- 3.4. Considerações finais: uma escrita em desenvolvimento. p. 161.

Conclusão: cancerologia e controle do câncer como uma agenda de grupo p. 163

4.1. Da organização coletiva da medicina. p. 164.

4.2. Dos fatores locais na prática médica. p. 165.

4.3. Do estatuto do câncer como problema médico-social. p. 167.

Acervos e instituições consultados. p. 170

Fontes Consultadas. p. 170

Referências Bibliográficas. p. 182

Introdução: por uma história do controle do câncer e da cancerologia no Ceará

Ao se discutir questões referentes à saúde e às doenças na atualidade, é pouco provável conseguir desenvolver o debate sem pelo menos mencionar um grupo de enfermidades localizado sob uma mesma designação: o câncer¹. Segundo projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, entre as 20 principais causas de morte no mundo, quatro são associadas a tumores malignos, havendo uma projeção para que esse número chegue a cinco, em 2030². O câncer está presente no cotidiano das pessoas, sobretudo nas grandes cidades, e tem ganhado cada vez mais espaço em fóruns fora da medicina, como a própria historiografia³.

Em tempos nos quais são discutidas técnicas avançadas de diagnóstico e de tratamento, o papel da ciência médica na abordagem dessas enfermidades ganha um destaque fundamental para a consolidação de espaços e de práticas especializadas. Entretanto, o exercício de investigação histórica mostra que o estatuto dessa doença, e daqueles que atribuíram para si a alcunha de especialistas, não é algo dado, e sim, fruto de diversas negociações e disputas nos âmbitos científico, social, cultural, político e econômico. Em resumo, o câncer não foi sempre uma prioridade para os médicos e os governantes, tampouco foi a cancerologia⁴, área dedicada a organizar as ações anticâncer.

Iniciei esta pesquisa em 2012 me questionando como o câncer ganhou o significado que possui hoje para a sociedade, como se tornou esse “grande mal contemporâneo”. Ao longo desse percurso, defrontei-me com médicos se mobilizando para organizar uma área científica e as ações contra uma doença, buscando recursos, apoio político, espaços de atuação e

¹ O termo câncer é originário do grego *karkinos* (traduz-se como caranguejo), utilizado por Hipócrates para descrever a forma de ação dessa categoria de tumor no corpo humano, firmando-se no enfermo como se possuísse garras (Costa, 2010; Mukherjee, 2012; Imbault-Huart, 1985). Nesta dissertação, por questões de estilo, utilizarei como sinônimos para a palavra câncer os termos neoplasmas malignos, neoplasias malignas e tumores malignos.

² Nos números para 2015, os tumores mais letais, com base no levantamento, são os do sistema respiratório (traqueia, brônquios e pulmão), do fígado, do estômago, do cólon e do reto, totalizando mais de 4 milhões de mortes. Na projeção para 2030, o câncer de mama aparece na lista das 20 principais causas de morte. Ver World Health Organization, 2013.

³ Um trabalho importante para a divulgação da história do câncer foi o livro *O Imperador de Todos os Males*, escrito pelo médico indiano Siddhartha Mukherjee (*op. cit.*). Nele, o autor traça um panorama mais amplo da doença ao longo de diversos momentos da periodização tradicional da história, apontando diversos elementos importantes para a compreensão histórica dos tumores malignos. Vale registrar que iniciei esta pesquisa a partir da leitura desse trabalho, em 2012. No campo da historiografia acadêmica, são importantes os trabalhos do historiador norte-americano David Cantor (2008a) e do sociólogo francês Patrice Pinell (2002). Na seção “O câncer como objeto da historiografia”, discorro de forma mais aprofundada sobre o assunto.

⁴ A noção de cancerologia é um dos aspectos discutidos neste trabalho. A princípio, não é possível pensá-la como uma especialidade médica, pois não havia, no Brasil, até pelo menos meados da década 1960, diplomação pós-graduada na área. Todavia, pode-se considerar a cancerologia um conjunto de práticas e de saberes direcionados para o câncer, sendo mobilizados pelos médicos a fim de organizar as ações de controle da doença. Na seção “Cancerologia e controle do câncer no século XX”, discutirei esse ponto mais a fundo.

legitimação de sua prática. Por outro lado, encarei uma memória da medicina no Ceará que põe esses médicos como verdadeiros heróis de sua profissão e da sociedade local, homens destacados pelas suas condutas como “homens de ciência” e membros da “boa sociedade”. Nesse entremeio, pude perceber a existência de um grande processo, perpassado por outros mais específicos, ligado a um projeto de ciência para medicina no estado, pautado em um modelo biomédico. Esse processo remete a meados do século XX, um momento no qual a medicina e a saúde pública passavam por inúmeras transformações no Brasil, no Ceará e no mundo, como resultado, entre outras coisas, da Segunda Guerra Mundial.

Portanto, esta dissertação explorará o processo de construção da ciência, atentando para os diversos elementos participantes na dinâmica da atividade científica, especificamente, da prática médica. Discutirei a relação de um grupo de médicos com a organização da cancerologia no Ceará entre os anos 1940 e 1960, analisando as diversas ferramentas mobilizadas por eles visando alcançar seus objetivos. Este recorte temporal não se define por episódios específicos, e sim, por marcar o processo no qual a pauta do câncer se conforma em uma agenda de um grupo de personagens, com a criação do Instituto do Câncer do Ceará (1944), e as primeiras ações de controle da doença e de estruturação de uma prática médica específica são realizadas. Como procuro mostrar, esse intervalo de duas décadas foi de considerável mudança no estatuto da doença entre os médicos e a sociedade de modo mais geral no Ceará, com a conformação do câncer como um problema médico-social relevante. Para elaborar essa análise, mergulharei no cotidiano desses personagens, abordando-os nas diversas arenas da sociedade frequentadas por eles, em suas práticas médicas, e em seus argumentos científicos.

Apesar de bem localizado como um trabalho em História das Ciências, estabeleço diálogo com outras vertentes da disciplina histórica, como a História Social, a História Cultural, a História Política e a História da Saúde Pública; além de outras disciplinas, como a Sociologia das Ciências e a Antropologia das Doenças. Acredito que esse quadro mais amplo de reflexões, conectadas a algumas balizas de discussão, será fundamental para tentar abarcar a complexidade atribuída a esta pesquisa ao longo desses quase quatro anos.

Primeiramente, é preciso situar muito bem onde está o objeto de discussão. Analisarei a atividade científica da medicina no Ceará, atentando para os seus debates, os saberes e as práticas, e as relações institucionais e interpessoais entre os pares. Embora procure trazer elementos “não médicos”, como a dinâmica da política local e nacional, por exemplo, não levarei a cabo uma discussão mais profunda sobre esses aspectos. Dessa forma, é essencial

apontar que há diversas outras facetas desta pesquisa as quais podem (e precisam) ser exploradas por outros pesquisadores; ao longo da dissertação, apontarei os caminhos que vi, mas não segui.

Um segundo aspecto, não menos importante, é o corte social de meu estudo. Todos os personagens a aparecer neste trabalho são membros de uma elite⁵, situada na cidade de Fortaleza, capital do Ceará. É evidente que a experiência dos outros segmentos sociais é fundamental para a compreensão histórica de uma doença, mas opto por um caminho centrado nos médicos, nos homens da elite. Entretanto, não se trata de uma “história da elite pela elite”, e sim, de como uma série de disputas e negociações em um corte específico, a medicina, constituiu uma área médica de significativa relevância na sociedade, a cancerologia.

Um terceiro aspecto diz respeito ao risco de uma simplificação regional que não pretendo afirmar: ao tratar do controle do câncer no Ceará, no período recortado, faço referência, essencialmente, aos espaços, meios e profissionais que estavam localizados em Fortaleza, sendo claro o deslocamento de pessoas de outras cidades do estado para a capital, a fim de procurar tratamento para uma enfermidade ainda muito restrita em termos de conhecimento especializado. Em outras palavras, não se pretende aqui afirmar que a história da cancerologia em Fortaleza é a história da cancerologia no Ceará, e sim, que esse fenômeno *se passa, em larga medida*, na capital do estado.

1. O câncer como um objeto da historiografia.

Na segunda metade do século XX, as transformações decorrentes da Segunda Guerra Mundial e da própria Guerra Fria deixaram marcas na historiografia europeia, sobretudo francesa e inglesa, abrindo novas possibilidades de discussão quanto ao fazer histórico e às relações entre historiadores e seus tempos. Nesse cenário, destaca-se a busca por novos objetos, problemas e métodos para a disciplina, sendo marcantes os movimentos da História Social na Inglaterra e da terceira geração da Escola dos Annales na França. Em 1972, Jacques Revel e Jean Pierre Peter publicaram um ensaio na coleção *Faire de L'histoire*, organizada por Jacques

⁵ Para discutir o conceito de elite, aproprio-me das reflexões de uma “história social das elites”, que buscou compreender o termo fora de uma matriz ideológica, atribuindo a esse segmento social sociabilidades e interesses próprios. Segundo Heinz (2006:8), “as elites são definidas pela detenção de um certo poder ou então como produto de uma seleção social ou intelectual”. Em meu estudo, a definição dessa elite fortalezense está vinculada a uma tradição familiar, na qual determinados grupos consanguíneos acumulam dinheiro, prestígio, credibilidade, controle da vida política e de instituições públicas e privadas. O trabalho de Gadelha (2012) permite compreender o papel das grandes famílias na constituição de uma elite em Fortaleza do fim do século XIX à primeira metade do XX. Sobre a história social das elites, ver também Heinz (2011), Salgueiro (2012) e Costa e Gouveia (2007).

Le Goff e Pierre Nora, tratando sobre a possibilidade de o historiador lidar com o corpo enfermo, com as experiências das doenças (Revel e Peter, 1986⁶). Em 1985, um número da revista *L'Histoire* organizado por Le Goff foi publicado sobre o título *Les Maladies ont une histoire*⁷, uma coletânea de textos que se dedicam a analisar doenças específicas, de maneira mais ampla.

Entre os trabalhos da publicação, está o ensaio *História do Cancro*, de Marie-José Imbault-Huart, no qual a autora faz um breve apontamento histórico da doença, apontando a sua vinculação estrita com o desenvolvimento da ciência médica na Europa, defendendo uma história do câncer a partir da história da medicina. Com base no *estatuto maldito* da doença (Imbault-Huart, 1986), a autora atenta para a necessidade da compreensão histórica do câncer, que “é, para o nosso final de século XX, a tuberculose e a sífilis para o século XIX: o arquétipo da nossa impotência no controlo da doença e da morte⁸”. O intuito da autora, finalmente, é apontar para as neoplasias como um problema contemporâneo, de interesse do historiador e de outros estudiosos das ciências humanas.

Entretanto, a grande referência sobre a história do câncer na França não vem de dentro da historiografia *tout court*, e sim, do sociólogo Patrice Pinell, que, nos anos 1980, escreveu um portentoso livro na tentativa de mapear as primeiras ações sistemáticas de “combate” às neoplasias no país, percebendo a relação do contexto político e social (a Guerra Franco-Prussiana e a Primeira Guerra Mundial) com o desenvolvimento do conhecimento médico sobre a doença e com as iniciativas de assistência aos enfermos, caracterizadas como ações filantrópicas. Para o autor:

The institutionalisation of cancerology and the first developments of the policy of the fight against cancer were closely connected to changes in the social field. If the emergence of a new view of an old illness was a preliminary to their inauguration, this contributed in return to the image of the scourge of cancer of modern times, which is today part of our common experience.⁹

⁶ Na coletânea organizada por Le Goff e Nora também há um texto discutindo a História das Ciências, escrito pelo filósofo Michel Serres. Todavia, a historiografia das ciências possui uma tradição que, por muito tempo, se colocou como paralela à historiografia “tout court”, o que torna a proposta de Serres bem distinta da de Revel e Peter. Ver: Serres, Michel. “As ciências”. In: Le Goff, Jacques e Nora, Pierre. **História: Novas Abordagens**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

⁷ Tradução em português: As doenças têm história. Neste trabalho, utilizo a edição portuguesa, de 1986.

⁸ *Ibidem*, p. 175.

⁹ “A institucionalização da cancerologia e os primeiros desenvolvimentos da política de luta anticâncer estiveram conectados de perto com mudanças no campo social. Se a emergência de uma nova visão sobre uma velha doença foi à sua inauguração, isso contribuiu em retorno para a imagem do mal do câncer dos tempos modernos, o que é hoje parte de nossa experiência comum”. Tradução livre. Pinell, 2002: 181.

Dessa forma, Pinell, a partir de leituras das sociologias das profissões e das ciências, trouxe para a discussão histórica sobre a doença o papel crucial das arenas da sociedade, associando a elas as mudanças nas práticas e nos saberes da medicina. Essa percepção do “nascimento de um mal” a partir de diversas perspectivas que não somente a médica foi, definitivamente, uma das grandes contribuições do trabalho desse sociólogo para a apreensão do câncer como um objeto de pesquisa histórica.

Na historiografia anglo-saxônica, o câncer também surgiu como um objeto de pesquisa no fim do século XX, sobretudo com a intensificação das campanhas públicas anticâncer, como ocorrido no governo Nixon, nos Estados Unidos. Entretanto, como aponta Cantor¹⁰, os trabalhos produzidos nesse contexto estiveram mais próximos de uma “história evolutiva do conhecimento médico sobre o câncer”, de um lado, e de uma história institucional¹¹, de outro. Nos últimos anos, ganhou força nesses países uma agenda de pesquisas sobre o câncer que articulam ciência médica, cuidados com a saúde, práticas clínicas, e as experiências dos doentes. Para esses trabalhos, tem sido fundamental um diálogo recorrente com a História Social da Medicina, trazendo elementos da relação entre médicos e sociedade para a construção de significados para a doença. Parte importante dessa agenda historiográfica anglo-saxônica está presente na coletânea *Cancer in the twentieth century*¹², organizada por Cantor e publicada em 2008 pela Universidade Johns Hopkins, Estados Unidos.

Grosso modo, esses autores trouxeram para o contexto britânico e norte-americano alguns pontos de reflexão apontados por Pinell em seu trabalho chave, como a trajetória de instituições voltadas para o tratamento do câncer¹³; o desenvolvimento de determinadas práticas

¹⁰ Cantor, David. “Cancer”. In: Bynum, William F. and Porter, Roy (Eds.). **Companion Encyclopedia of the History of Medicine**. London/New York: Routledge, v.1, 1997.

¹¹ Essas histórias institucionais são bastante problemáticas, pois, em diversos casos, recaem nas chamadas “história contratadas” (commissioned histories), que, segundo Cantor (2006), correm riscos de servirem de um “produto” para companhias farmacêuticas, ou mesmo instituições de tratamento e pesquisa. No caso da medicina, em que há relevante demanda pela “contratação de histórias”, o debate torna-se essencial para refletir sobre os objetivos e os usos do trabalho dos historiadores.

¹² Essa coletânea foi organizada a partir de um número especial da revista *Bulletin of the History of Medicine*, de 2007, dedicado a discutir a história do câncer.

¹³ Cantor, David. “Uncertain Enthusiasm: The American Cancer Society, Public Education, and the Problem of the Movie, 1921 – 1960”. In: **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008b; e Moscucci, Ornella. “Feminist Surgeons and Establishment of Radiotherapy”. In: Cantor, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

de diagnóstico e tratamento de tumores¹⁴; as ações de educação em saúde¹⁵; e a trajetória de personagens ou instituições vinculadas à filantropia¹⁶. Ao pensar as “histórias nacionais” do câncer, esses autores acabaram por propor panoramas de análise mais gerais, meios interpretativos a serem abordados por historiadores de diversas localidades, como o conceito de *controle do câncer*. Esse conceito procura abarcar a sistemática das ações anticâncer, sob a ideia fundamental de que essa tipologia de doença não pode ser erradicada, devendo ser abordada sob a perspectiva do controle, o qual se daria, essencialmente, pelo tripé ensino-assistência ao doente-pesquisa médica.

No estudo de outras experiências europeias, como em Portugal, na Alemanha, e na própria França, os caminhos traçados pela historiografia anglo-saxônica contemplaram muitos dos questionamentos lançados pelos historiadores interessados no estudo dos tumores malignos. Nos casos português e alemão, por exemplo, o conceito de controle do câncer foi extremamente útil para pensar as relações entre o desenvolvimento de ações anticâncer e a vida política desses países, em especial no contexto dos regimes autoritários¹⁷. Todavia, ao se discutir a história do câncer em outras localidades, como a América Latina, há diferenças cruciais que têm exigido a atenção dos historiadores para outros aspectos das relações entre medicina e sociedade.

Um ponto caro às discussões dos historiadores latino-americanos, por exemplo, diz respeito à importância dos fatores locais como condicionantes para a prática médica e às ações anticâncer. Yolanda Eraso¹⁸ criticou a perspectiva difusionista da história das ciências, analisando o papel da medicina argentina para o desenvolvimento das técnicas de detecção

¹⁴ Pickstone, John. “Configurations of Cancer Treatments”. In: Cantor, op. cit.; Keating, Peter e Cambrosio, Alberto. “Cancer Clinical Trials”. In: Cantor, op. cit.; Lerner, Barron H. “Rose Kushner’s Attack on Breast Cancer Chemotherapy”. In: Cantor, op. cit.; Löwy, Ilana. “Breast Cancer and the ‘Materiality of Risk’: The Rise of Morphological Prediction”. In: Cantor, op. cit.; Timmermann, Carsten. “Lung Cancer, Clinical Trials, and the Medical Research Council”. In: Cantor, op. cit.; Olson, James. **Bathsheba’s Breast: Women, Cancer and History**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2002.

¹⁵ Cantor, David. “Radium and the Origins of the Nacional Cancer Institute”. In: Caroline Hannaway. **Biomedicine in the Twentieth Century: Practices, Policies and Politics**. Amsterdam, Berlim, Oxford, Tokyo, Washington: IOS Press, 2008c. Cantor, David. **The Reward of Courage (1921): a rediscovered cancer film of the Silent Era**. Bethesda: National Library of Medicine, 2013. Cantor, David. **Man Alive! (1952): Cartoon Fun with Cancer, Cars and Companionate Marriage in Suburban America**. Bethesda: National Library of Medicine, 2014b; Krueger, Gretchen. “Publicizing Childhood Cancers”. In: Cantor, op. cit.; Lederer, Susan E. “Cancer and Popular Hollywood Film”. In: Cantor, op. cit.; Toon, Elizabeth. “Cancer as the General Population Knows It”: Knowledge, Fear, and Lay Education in 1950s Britain. In: Cantor, op. cit.

¹⁶ Löwy, Ilana. **A Woman’s Disease: The history of cervical cancer**. Oxford: University Press, 2011.

¹⁷ Costa, op. cit.; Proctor, Robert. **The Nazi War on Cancer**. Princeton: Princeton University Press, 2000.

¹⁸ Eraso, Yolanda. Controlling female cancers in Argentina. Divergent initiatives and the road to the fragmentation. **Dynamis**, 2014. 34(1): 73 – 99. Eraso, Yolanda. Migrating techniques, multiplying diagnosis: the contribution from Argentina and Brazil to the early ‘detection policy’ in cervical cancer. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Rio de Janeiro, julho 2010.

precoce do câncer do colo do útero, com a grande contribuição à formulação da noção de “lesões pré-cancerosas”, um conceito chave nas atuais campanhas de prevenção da doença. Também na historiografia argentina, é interessante o trabalho de José Carlos Buschini, o qual analisa a conformação do câncer como um objeto científico e a constituição de uma tradição de pesquisas médicas sobre a doença na Argentina, relacionados diretamente ao Instituto de Oncologia Ángel H. Roffo¹⁹. No México, a historiadora Ana Maria Carrillo²⁰ discutiu a relação entre a criação da Campanha Nacional contra o Câncer e os significados atribuídos à doença pela população, ressaltando a marca do câncer como um mal terrível, considerado uma enfermidade contagiosa pela cultura popular local.

Na historiografia brasileira, por sua vez, a produção sobre história do câncer encontra-se incipiente, com uma produção bastante restrita às pesquisas realizadas na Casa de Oswaldo Cruz²¹, sobretudo pelo projeto *História do Câncer: Atores, Cenário e Políticas Públicas*, coordenado pelos professores Luiz Teixeira e Marco Porto. Ainda assim, os trabalhos desenvolvidos no âmbito desse projeto, e em algumas parcerias entre os pesquisadores, têm revelado aspectos bastante interessantes sobre a história do câncer no Brasil, com o enfoque em três tópicos de estudos: o câncer de mama; o câncer do colo do útero; e o controle do tabagismo.

Em 2007, Teixeira e Fonseca publicaram o trabalho *De doença desconhecida a problema de saúde pública*, traçando um perfil mais amplo da constituição da cancerologia no país e da trajetória do Instituto Nacional do Câncer (INCA). O objetivo dos autores consiste em apresentar o processo de inclusão da doença na agenda da saúde pública e da medicina brasileira, tomando como recorte o Rio de Janeiro. A partir da organização do Serviço Nacional de Câncer (SNC), do Instituto Nacional do Câncer (INCA), e do Plano Nacional de Combate ao Câncer (PNCC), é discutido como uma proposta pela criação de uma campanha nacional de controle do câncer foi sendo negociada com as prioridades da saúde pública em cada período²². Com esse trabalho, é aberta a possibilidade de se discutir as articulações de outras experiências

¹⁹ Buschini, José D. **Conformación y desarrollo de una escuela de investigación en biología celular del cáncer: Eugenia Sacerdote de Lustig en el Instituto de Oncología "Ángel H. Roffo (1966-2004)".** Tese de mestrado: Universidade de Quilmes, 2007. Buschini, José D. La conformación del cáncer como objeto científico y problema sanitario en la Argentina: discursos, prácticas experimentales e iniciativas institucionales, 1903 – 1922. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/hcsm>.

²⁰ Carrillo, Ana Maria. Entre el ‘sano temor’ y el ‘miedo irrazonable’: la Campaña Nacional Contra el Cáncer en México. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Julho, 2010.

²¹ Refiro-me, aqui, a trabalhos de historiadores profissionais relativos à doença. Um olhar mais amplo, englobando jornalistas, cronistas/memorialistas e profissionais da saúde certamente traria consigo um leque maior de produções sobre o tema.

²² Teixeira, Luiz Antonio e Fonseca, Cristina. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

regionais com a desenrolada no Rio de Janeiro, observando os interesses e disputas envolvidos na história do controle do câncer e da cancerologia no país.

Em sequência, outros trabalhos de caráter mais geral debruçaram-se sobre a evidenciação do câncer como um problema médico e social²³. No ano de 2010, um número suplementar da revista *História, Ciência, Saúde – Manguinhos* foi dedicado a discutir diversos aspectos do câncer no século XX, como a campanha antitabagismo²⁴, o rastreamento do câncer de colo do útero²⁵, as viagens de médicos brasileiros para se especializar em cancerologia no exterior²⁶, entre outros. Nesses trabalhos, a operação com o conceito de *controle do câncer* também se faz clara, vinculando de forma intrínseca a história do câncer à história das ações de controle do câncer no país. Recentemente, teses, dissertações e artigos produzidos sobre o tema têm se dedicado ao estudo de tipos mais específicos de tumores, como o câncer de mama²⁷ e o de colo do útero²⁸.

Esta dissertação está imersa nas discussões realizadas por essa historiografia do câncer, este é o meu *lugar* de fala, e dialogarei com ele ao longo do trabalho, retomando questões já

²³ Teixeira, Luiz Antonio. O câncer na mira da medicina brasileira. **Revista Brasileira de História da Ciência**. Rio de Janeiro, v. 2, n.1, p. 104 – 117, jan – jun 2009; Teixeira, Luiz Antonio. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Julho, 2010.

²⁴ Jacques, Tiago Alves. **Impasses e estratégias: convenção-quadro e controle do tabagismo no Brasil (1986 – 2005)**. Dissertação de mestrado: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

²⁵ Löwy, Ilana. Cancer, women and public health: the history of screening for cervical cancer. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Julho, 2010a.

²⁶ Andrade, Rômulo e Lana, Vanessa. Médicos, viagens e intercâmbio científico na institucionalização do combate ao câncer no Brasil (1941 – 1945). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Julho, 2010.

²⁷ Porto, Marco Antonio Teixeira; Teixeira, Luiz Antonio e Silva, Ronaldo Corrêa Ferreira da. Aspectos históricos do controle do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 59 (3): 331 – 339, 2013; Teixeira, Luiz Antonio e Eraso, Yolanda. Female cancers: a perspective from the Latin South America. **Dynamis**. 34 (1): 25 – 47, 2014.

²⁸ Lana, Vanessa. “Da eletrocirurgia a uma proposta de atenção integralizada: Mário Kroeff e a luta contra o câncer no Brasil na primeira metade do século XX”. In: Nascimento, Dilene Raimundo e Carvalho, Diana Maul de (org.). **Uma História Brasileira das Doenças**. Volume 3. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010. Lana, Vanessa. “O colposcópico no diagnóstico do câncer: as relações entre a ciência brasileira e a alemã”. In: Belchior, Luna Halabi; Pereira, Luísa Rauter e Mata, Sérgio Ricardo da. **Anais do 7º Seminário Brasileiro de História da Historiografia – Teoria da História e História da Historiografia**. Ouro Preto: EdUFOP, 2013. Lana, Vanessa. **Ferramentas, práticas e saberes: a formação de uma rede institucional para a prevenção do câncer do colo do útero no Brasil (1936 – 1970)**. Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. Teixeira, Luiz Antonio e Löwy, Ilana. Imperfect tools for a difficult job: colposcopy, ‘colpocitology’ and screening for cervical cancer in Brazil. **Social Studies of Science**, 41: 585 – 608, July, 2011. Temperini, Rosana Soáres. Fundação das Pioneiras Sociais – contribuição inovadora para o Controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil (1956 – 1970). **Revista Brasileira de Cancerologia**. 58 (3): 339 – 349, 2012. Teixeira, Luiz Antonio; Porto, Marco Antonio; Pumar, Leticia. A expansão do rastreamento do câncer do colo do útero e a formação de citotécnicos no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [2]: 713-731, 2012. Teixeira, Luiz Antonio da Silva; Porto, Marco e Habib, Paula Arantes. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. **Cad. Saúde Colet.**, 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 375-80.

analisadas e apontando novas. Em termos de enfoque, a pesquisa que realizo se concentra numa visão mais ampla do câncer como problema médico e social, sem ser analisado de forma mais específica nenhum tipo de tumor. A agenda que procuro seguir está na associação entre o *controle do câncer* e a ciência médica, em especial no que concerne ao desenvolvimento da cancerologia, e da própria compreensão dessa terminologia em sua dimensão prática. Outro ponto importante nesta pesquisa diz respeito à possibilidade de analisar experiências em locais distintos, fora do Rio de Janeiro e da ambiência dos órgãos federais, delimitação a que a maioria dos trabalhos mencionados se dedica. A partir de uma história da cancerologia no Ceará, abrem-se caminhos para a compreensão de como o controle do câncer se desenvolveu em áreas mais distantes do poder federal, em cenários nos quais as organizações médicas locais possuem maior autonomia e levam as negociações e disputas para a sua própria realidade. O foco dessa reflexão estará, essencialmente, na relação entre as noções de cancerologia e *controle do câncer*.

2. *Controle do câncer e cancerologia no século XX.*

Dois aspectos essenciais para a compreensão da história das ações anticâncer no século XX são as definições de *controle do câncer* e de *cancerologia*. Esses dois termos, oriundos da própria terminologia médica, têm sido discutidos e historicizados por diversos autores, pensando a organização das ações da sociedade em relação à doença a partir dessas duas balizas.

Termo presente desde o início do século passado nos Estados Unidos, o *controle do câncer* foi retomado por David Cantor²⁹ em seu ensaio introdutório à coletânea *Cancer in the Twentieth Century*, pensando o termo como um conceito chave na compreensão das ações da medicina e saúde pública mediante o avanço da doença na sociedade. Primeiramente, o autor destaca a diferença entre os imperativos de controlar e erradicar as doenças. A erradicação foi uma forma de atuação bastante recorrente no século XX, muito pautada na crença no conhecimento científico e em sua capacidade de lidar com as enfermidades³⁰. No Brasil, diversas campanhas contra doenças específicas se basearam no esforço de erradicá-las, normalmente, eliminando o agente transmissor da enfermidade; foi assim nos casos da malária³¹

²⁹ Cantor, op. cit.

³⁰ Alfred Evans (1985) aponta que a erradicação não era somente uma diretriz das organizações sanitárias para o combate às doenças, mas também um verdadeiro “slogan” das campanhas verticais contra doenças, impulsionadas pela atuação de órgãos e agências de caráter internacional, como a Fundação Rockefeller e a Organização Mundial da Saúde.

³¹ Campos, André Luiz Vieira de. **Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942 – 1960.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

e da febre amarela³². Em outros casos, como na tuberculose³³, na hanseníase³⁴, e nas doenças mentais, por exemplo, o caminho para a eliminação da doença estava no isolamento compulsório dos pacientes.

Entretanto, no caso das doenças crônico-degenerativas (ou somente degenerativas, como eram chamadas em meados do século XX), a ideia de erradicar a enfermidade não existia, uma vez que, na maior parte dos casos, sequer era conhecido o agente causador, muito menos havia um transmissor a quem culpar pela ploriferação da doença. No câncer, apesar de alguns médicos atribuírem a causa da doença a vírus³⁵, a regra era a incerteza entre os profissionais quanto à etiologia da doença e sua transmissibilidade. Essa incerteza, apesar de disfarçada pelo tom positivo dos discursos que anunciavam uma “vitória contra o câncer”, indicava o caminho do controle como a única opção viável para a organização das ações anticâncer. Como aponta David Cantor:

Thus the key tasks of control programs were to identify the disease or the risk of the disease at the earliest possible stage; to get patients to their doctors as soon as the disease, or the possibility of disease, was identified; and to ensure their early treatment by experts using a recognized means of treatment – generally surgery, radiotherapy, chemotherapy, or some combination thereof.³⁶

Dessa forma, as ações da medicina e da saúde pública pelo controle do câncer se basearam no tripé detecção precoce – tratamento especializado – pesquisa médica. A ideia básica era de que seria necessário conhecimento médico de ponta para conseguir compreender os mecanismos da doença e desenvolver uma forma “definitiva de cura” para a doença (o que se acreditou ser a quimioterapia nos anos 1970). Enquanto não se alcançavam essas expectativas de sucesso da medicina sobre a doença, os médicos trabalhavam com a noção de que os tumores deveriam ser descobertos o mais cedo possível, a fim de evitar o seu crescimento e alastramento

³² Benchimol, Jaime Larry. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora UFRJ, 1999.

³³ Nascimento, Dilene Raimundo. **As pestes do século XX: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

³⁴ Lima, Zilda Menezes. **Uma enfermidade à flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920 – 1937)**. Fortaleza: Secult/Museu do Ceará, 2009.

³⁵ Barthelme, Eric. **Histoire de la notion du cancer**. Paris: Société Française d’Histoire de la Médecine, 1981.

³⁶ “Assim, as tarefas principais dos programas de controle eram identificar a doença ou a possibilidade da doença em seu estágio mais inicial possível; levar os pacientes aos seus médicos tão cedo quanto a doença, ou a possibilidade da doença, fosse identificada; e garantir seus tratamentos precoces por especialistas usando um dos meios reconhecidos de tratamento – geralmente cirurgia, radioterapia, quimioterapia, ou alguma combinação entre elas”. Tradução livre de Cantor, 2008a: 2.

pelo corpo humano³⁷. Essa noção de *detecção precoce* foi o ponto fundamental para a estruturação da prática médica em torno dos tumores, com o direcionamento dos esforços para o desenvolvimento de técnicas diagnósticas cada vez mais aprimoradas, capazes de identificar as lesões cancerosas (ou pré-cancerosas, no caso do colo do útero).

No que diz respeito ao tratamento dos tumores, outra questão importante estava colocada para os profissionais da medicina: quem poderia lidar com essa enfermidade? Até a segunda metade do século XX, não existia necessariamente uma *especialidade médica* dedicada ao câncer, como havia a ginecologia, a medicina tropical, a tisiologia etc. Essas especializações tinham em comum a existência de cátedras em faculdades de medicina e cursos de especialização direcionados somente a essas áreas e seus problemas específicos; além disso, os profissionais que dedicavam suas carreiras a elas possuíam a titulação de especialistas, como ginecologistas e tisiologistas, por exemplo. No que diz respeito ao câncer, essa associação com um segmento específico da prática médica era algo incomum, com a predominância de profissionais dedicados a especialidades já definidas (como a dermatologia, a cirurgia, a obstetrícia e a ginecologia) lidando com os tumores relacionados a seu cotidiano clínico (o dermatologista era a autoridade no câncer de pele, o ginecologista no do útero etc.).

Entretanto, como aponta o historiador George Weisz³⁸, o processo de definição de uma especialidade médica é mais complexo do que os jogos de titulação indicam. Pensando a especialização como uma construção histórica, o autor aponta três pré-condições às quais a criação de áreas específicas da medicina se relacionou: 1) a unificação entre a medicina e a cirurgia; 2) o interesse de coletivos organizados em desenvolver um determinado segmento do conhecimento médico; e 3) a constituição de aparatos institucionais e técnicos para a materialidade da prática especializada. Pensando nesses termos, é possível sugerir um caminho para a construção de uma especialidade para o câncer.

³⁷ Outro conceito (este mais dedicado à própria medicina) importante para moldar essa ideia do câncer é o de metástase. Esse processo diz respeito ao deslocamento das células cancerígenas para outros órgãos ou tecidos além da sua aparição original, normalmente ocorrendo pelo contato com a corrente sanguínea. Uma vez deslocado, o tumor continuará o seu processo de crescimento (uma mitose – divisão celular – fora do comum), danificando outras regiões do corpo do paciente e comprometendo as funções fisiológicas, como a respiração, por exemplo. O problema da metástase é bastante atual na medicina do câncer, sendo considerado um estágio letal para o paciente. Sobre o conceito de metástase, ver Barthelme, 1981; Imbault-Huart, 1985; e Mukherjee, 2012.

³⁸ Weisz, George. **Divide and conquer: a comparative history of medical specialization**. Oxford: Oxford University Press, 2006. Weisz, George. The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century. **Bulletin of History of Medicine**. 2003, 77: 536 – 575.

Como aponta Teixeira³⁹, desde o início do século XX, alguns personagens se mobilizaram para constituir uma *rede*⁴⁰ de profissionais dedicados às ações anticâncer no Brasil, com projetos para a criação de uma campanha nacional contra a doença. A partir da década de 1930, com a realização do Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer (1935, no Rio de Janeiro) e o início de uma produção sistemática sobre a doença e as formas de encará-la (como a tese de Mário Kroeff, em 1936 e os trabalhos de Antônio Prudente, de 1934 e 1939), o tema da prática médica específica para o câncer, com instrumentos, saberes e técnicas próprias aos tumores, começaram a figurar nas discussões da medicina.

Ainda assim, não havia profissionais com formação dedicada especificamente ao câncer, e mesmo que tivessem sua prática clínica direcionada para o tratamento dos tumores. A partir de 1941, com a criação do Serviço Nacional de Câncer e a emergência de iniciativas estaduais pelo controle do câncer e pela conformação de *redes* de profissionais dedicados às ações anticâncer, os debates por uma especificidade na abordagem aos tumores ganhou força, sob o termo de *cancerologia*⁴¹. Grosso modo, a cancerologia não era praticada por médicos com o título de “cancerologista”, e sim, pelos profissionais que atuavam nas instituições de assistência aos cancerosos ou, em casos menos frequentes, direcionavam sua especialidade ao tratamento do câncer, caso dos cirurgiões, principais especialistas dedicados à cancerologia.

No momento ao qual esta dissertação se dedica, o esforço pela constituição das *redes* de cancerologistas ganha força, a partir da criação da campanha nacional contra o câncer, organizada pelo SNC. Essa campanha visava tornar evidente à sociedade o problema dos tumores e trazer mais investimentos para a criação de espaços de assistência aos enfermos e a aquisição de equipamentos específicos para o tratamento e diagnóstico do câncer. Assim, ao que parece, o interesse dos médicos envolvidos com a cancerologia em meados do século XX no Brasil, e no Ceará o movimento foi o mesmo, estava mais em demarcar instrumentos, técnicas e saberes específicos ao câncer do que definir uma especialidade com ocupação de cátedras em faculdades ou com uma titulação própria de cancerologista aos profissionais.

É certo que havia disputas por autoridade dentro da própria cancerologia, com diversas especialidades buscando demarcar uma posição de *credibilidade* quanto à abordagem ao câncer. Nesse sentido, a cirurgia e a radiologia foram as especialidades que mais se destacaram

³⁹ Teixeira, 2009 e 2010.

⁴⁰ Neste trabalho, o conceito de *redes* será operado a partir das discussões do sociólogo francês Bruno Latour e de alguns dos seus comentadores. Ver a seção *Aspectos teóricos e organização metodológica*, nesta introdução.

⁴¹ Teixeira e Fonseca, op. cit.

dentro do amálgama de profissionais que convergiram para a prática da cancerologia no Brasil. Como será visto ao longo da dissertação, essa característica de aglutinar profissionais de várias áreas do conhecimento médico não somente foi um aspecto marcante da cancerologia no Ceará, como também foi um dos fatores que possibilitou a organização de um grupo de personagens com expectativas e formações diversas em torno de um mesmo projeto de estruturação da prática médica e de assistência aos enfermos.

A partir dos anos 1960, com o desenvolvimento de novas técnicas cada vez mais específicas ao câncer e com a ampliação das *redes* dos cancerologistas dentro e fora do Brasil, a discussão pela criação de uma especialidade ganhou força em fóruns mais amplos, levando ao processo de constituição da oncologia, esta sim ocupando lugar em cátedras e em especializações pós-graduadas nas escolas médicas. Por se encontrar além do recorte abordado neste trabalho, o a criação da oncologia no Ceará e no Brasil não será aprofundada, embora sejam feitas algumas indicações sobre isso no terceiro capítulo do trabalho.

Tomando como base o próprio foco das discussões sobre prática médica no período e o quadro exposto acima, pensarei na cancerologia como uma “prática médica específica”, ou seja, um conjunto de saberes, instrumentos e técnicas estruturados por personagens que estavam vinculados às ações de controle do câncer, mas não necessariamente interessados na constituição de uma especialidade com o título de cancerologista. Alguns personagens, como será mostrado nos capítulos que se seguem, incorporaram a alcunha de cancerologista, colocando-se como autoridades (especializadas) sobre o câncer, mas isso não foi uma regra entre os profissionais dedicados à assistência aos cancerosos.

0.3. A historiografia da medicina no Ceará: limites e fronteiras.

O câncer não foi, até agora, objeto de pesquisa histórica no Ceará. Na realidade, a história da medicina passou a integrar a agenda de pesquisa dos historiadores acadêmicos há pouco tempo no Ceará. Desde os anos 2000, com a criação de grupos de pesquisa sobre História da Saúde e das Doenças na Universidade Federal do Ceará e na Universidade Estadual do Ceará, temáticas referentes à medicina, às doenças, e à saúde pública vêm ganhando mais espaço entre as teses, dissertações e artigos publicados pela historiografia local. Todavia, há diversas possibilidades que os caminhos de pesquisa desenvolvidos no estado não buscaram seguir, gerando diversos questionamentos sem nenhum indicativo de resposta.

É possível afirmar que há, no Ceará, uma tradição maior de narrativas memorialísticas escritas por médicos do que trabalhos de historiadores acadêmicos. Desde o início do século XX, alguns profissionais da medicina, como o Barão de Studart, personagem de grande relevância no cenário intelectual, político e médico do estado, procuraram mapear elementos históricos de sua profissão. Essas narrativas tinham um teor de autocongratulação dos personagens que construíram a organização médica no estado, na tentativa de construir uma memória vitoriosa das ações desses sujeitos, colocando-os como fundamental para a “sociedade cearense”.

Pedro Sampaio, por exemplo, escreveu um ensaio nomeado *A Medicina no Ceará*, em 1945, em que traça uma análise da evolução da medicina no estado, a partir do período colonial, e finalizando em seu presente, os anos 1940. Na narrativa de Sampaio, as primeiras décadas do século XX aparecem como o ponto de transformação da medicina cearense em “científica”, a partir da especialização do atendimento e, sobretudo, da criação do Centro Médico Cearense, em 1913, com o intuito de fortalecer os laços entre os pares, reivindicar os interesses da profissão, e desenvolver conhecimento científico local. Segundo o autor, “datam da fundação do Centro Médico o progresso e as realizações da ciência médica no Ceará⁴²”. A meu ver, o argumento do autor tem mais relação com o interesse em situar o grupo do qual fez parte, e ele próprio, como pontos de inflexão na trajetória da profissão médica no estado.

Essa intenção fica mais clara ao se debruçar sobre o trabalho de Newton Teófilo Gonçalves, com o mesmo título do anterior, publicado na terceira edição de *O Ceará*. Gonçalves fez parte da vida científica da medicina no estado, atuando intensamente no Centro Médico, publicando na revista da instituição (o *Ceará Médico*), fundando, dirigindo e lecionando na Faculdade de Medicina no Ceará. Mais importante, para o meu interesse aqui, é a participação desse personagem na organização da cancerologia no Ceará, atrelada à sua atuação como médico e fundador do Instituto do Câncer do Ceará e do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto⁴³, além de seus trabalhos sobre procedimentos cirúrgicos, os quais envolviam

⁴² Sampaio, Pedro. *A Medicina no Ceará*. In: Girão, Raimundo e Martins Filho, Antônio. **O Ceará**. Fortaleza: Editora Instituto do Ceará, 1966 (3ª edição). p. 498. A primeira edição de *O Ceará* data de 1939, tendo recebido atualizações ao longo do século. Pedro Sampaio publica seu ensaio na segunda edição, em 1945; a que utilizo é a terceira, de 1966.

⁴³ O Serviço de Cancerologia Fernando Pinto foi criado pela Fundação Júlio Pinto, como um serviço da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, com o objetivo de dar assistência a pacientes terminais vindos do interior do estado, ou sem condições de procurar tratamento pago. Esse serviço também tinha a função de apoiar o Instituto do Câncer, que, naquela época, possuía uma capacidade bastante limitada de atendimento à população. Retomo este ponto no capítulo 02 desta dissertação.

a cirurgia do câncer. Essa imersão de Gonçalves explica a construção de seu argumento: para o autor, a história da ciência médica no Ceará tem início, de forma mais específica, nos anos 1940, com o surgimento de um grupo de médicos (do qual fazia parte) responsáveis, entre outras coisas, pela fundação da Faculdade de Medicina do Ceará, em 1948⁴⁴.

Por sinal, a tomada da Faculdade de Medicina como um marco para a história da ciência médica no estado foi algo recorrente entre os médicos. Os dois trabalhos de maior impacto entre os pares (e entre os próprios historiadores), publicados por Vinícius de Barros Leal e José Borges de Sales, no mesmo ano e sob o mesmo título, *A História da Medicina no Ceará*, trazem o ano de 1948 como o ponto chave para se falar em medicina científica em terras cearenses. Os dois livros foram escritos no contexto de um concurso realizado pelo então governador do estado, o médico Waldemar Alcântara, para comemorar os 30 anos de fundação da Faculdade de Medicina do Ceará, com base no decreto nº 13.791, de 16 de junho de 1978⁴⁵.

O trabalho de Sales, mais sistemático em termos de periodização histórica, propõe uma divisão da história da medicina no estado em quatro fases: 1) período empírico (1608 – 1838); 2) período pré-científico (1838 – 1913); 3) período paracientífico (1913 – 1948); e 4) período científico (1948 até os dias atuais). Atentando nos dois últimos recortes, é interessante como o autor conceitua o desenvolvimento da ciência, associando à assimilação dos saberes franceses e norte-americanos, entre 1913 e 1948, e ao início da produção de um conhecimento “genuinamente local”, a partir da fundação da Faculdade. Nesta dissertação, proponho outra forma de pensar essa periodização, a partir da prática científica dos médicos, questionando essa perspectiva difusionista adotada por Sales.

A monografia vencedora do concurso, de Vinícius Barros Leal, apresenta um caráter mais factual, elencando diversos temas através dos quais faz um apanhado histórico, com o objetivo de apresentar a evolução da medicina no estado, além de listar uma grande variedade de dados para a pesquisa histórica, como os nomes, datas de nascimento e morte, e formação de vários médicos cearenses. De modo geral, a historiografia acadêmica têm se apropriado mais

⁴⁴ Segundo Gonçalves, “o acontecimento mais importante da história da medicina cearense ocorreu no dia 12 de maio de 1948, data da instalação da Faculdade de Medicina do Ceará”. Ver Gonçalves, Newton. *A medicina no Ceará*. In: Girão, Raimundo e Martins Filho, Antônio. **O Ceará**. Fortaleza: Editora Instituto do Ceará, 1966 (3ª edição). p. 529.

⁴⁵ O artigo 1º do decreto afirma: “Fica instituído o prêmio de Cr\$ 30.000,00 (trinta mil cruzeiros), pagos pelo Governo do Estado do Ceará, à melhor monografia que versar sobre o tema ‘História da Medicina no Ceará’, destinado a comemorar o 30º aniversário de fundação da antiga Faculdade de Medicina do Ceará”.

do trabalho de Barros Leal, visando, todavia, seguir um caminho bastante distinto do traçado pelo autor.

Bastante marcados pelos trabalhos da História Social e da História Cultural, além das reflexões sobre medicina, saúde e doença realizadas por Michel Foucault, alguns historiadores cearenses têm se debruçado sobre objetos referentes a esses temas, e desenvolvendo um corpo de produções mais consistente, com base nos grupos de pesquisa já citados. De modo geral, esses trabalhos têm tratado de duas grandes vertentes de análise: o processo de profissionalização da medicina e as disputas pela autoridade sobre as práticas de cura; e as experiências sociais das doenças, em específico as grandes epidemias e as doenças mentais.

No que tange ao primeiro grupo de trabalhos, há uma aproximação grande entre a história social e a sociologia, sobretudo no esforço de compreender as articulações dos médicos entre o seu prestígio social e suas reivindicações para a profissão. Por exemplo, Tibério Sales, Georgina Gadelha e Ana Garcia analisaram em suas pesquisas a consolidação dos espaços de prática médica no Ceará, em especial o Centro Médico Cearense, discutindo o papel dessa agremiação para a afirmação de uma distinção social entre médicos e outros praticantes, sobretudo curandeiros, “rezadeiras” e parteiras, os quais passaram a ter seus ofícios condenados pelo signo do “charlatanismo” e do “curandeirismo”.

Para Sales⁴⁶, a consolidação de uma prática médica urbana através do Centro Médico foi ponto fundamental para assegurar a esses profissionais uma condição de prestígio associado à prática, para além dos vínculos familiares tão importantes na dinâmica da elite local. Por isso, o investimento desses personagens em uma firme repressão às práticas de “curandeiros” e “charlatães” teria sido tão significativo para os membros da agremiação, em uma disputa pelo “monopólio legal sobre seu campo de trabalho”⁴⁷.

Georgina Gadelha, por sua vez, interpreta o papel do Centro Médico como um espaço através do qual se firmou um corte dentro da própria profissão médica no estado, com a constituição de uma “elite médica”, marcada pela participação no cotidiano da agremiação e pela definição das ações coletivas da medicina local. A partir de um estudo sobre a composição familiar dessa elite, a autora analisa como a articulação entre poder familiar e autoridade médica

⁴⁶ Sales, Tibério. **Medicina, associativismo e repressão: o Centro Médico Cearense e a formação do campo profissional em Fortaleza (1928 – 1938)**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

⁴⁷ Ibidem. p. 140.

foi crucial à ação dos médicos cearenses no período, como no caso da mortalidade infantil, estudado por ela.

O trabalho de Garcia, por sua vez, traz uma perspectiva de análise diferenciada dos dois primeiros, relacionando as transformações na cidade de Fortaleza, em meio a projetos de reformulação urbana e de ações sanitárias, com a composição do Centro Médico e a atuação desses profissionais, centrando no caso específico da febre amarela. Segundo a autora,

[...] entender esse processo de conquista de espaços de atuação e de poder desse grupo é fundamental para compreender como as principais mudanças feitas na cidade estavam ligadas aos ideais e interesses da medicina acadêmica e, por conseguinte, à adaptação da população a essas novas práticas de tratamento direcionadas pelo olhar do médico no começo do século XX em Fortaleza.⁴⁸

Apesar de bastante próxima da dimensão abordada por esses autores, a perspectiva historiográfica que aponto nesta dissertação apresenta outros caminhos para a mesma discussão já traçada por eles, buscando compreender como esses espaços da medicina cearense, sobretudo a Faculdade de Medicina e o Centro Médico, foram cruciais para o desenvolvimento de áreas específicas da prática médica, no caso, a cancerologia. Trata-se de olhar para o cotidiano das instituições em outro viés, atentando para a dimensão da atividade científica dos médicos, mais do que para as disputas profissionais, procurando os vestígios de um projeto de ciência que circulava nesses espaços, e como esse projeto possibilitou o aparecimento de certas especialidades e a evidência de certas doenças, principalmente as crônicas.

A outra vertente que mencionei, ligada à experiência das doenças, ou melhor, dos doentes, abordou de forma mais ampla as enfermidades transmissíveis e as mentais, também trazendo grandes aproximações com a história social, em especial da perspectiva de uma “história vista de baixo” ou de uma história do “popular⁴⁹”. Caracterizando uma massa um pouco maior de produções, esses trabalhos marcam o fortalecimento do campo da História das

⁴⁸ Garcia, Ana Karine Martins. **A Ciência na Saúde e na Doença: Atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900 – 1935)**. Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. pp. 179-180.

⁴⁹ Essas aproximações têm se dado, sobretudo, pelas leituras de autores como Edward Thompson, Michel de Certeau, e o próprio Michel Foucault.

Doenças no Ceará, com estudos sobre doenças como hanseníase⁵⁰, cólera⁵¹, loucura⁵² e epidemias urbanas de modo mais geral⁵³. Esses trabalhos têm grande importância em evidenciar as maneiras pelas quais as pessoas vivenciavam o processo saúde-doença no estado, e de que forma isso estava ligado com elementos conjunturais mais amplos, como as reformas urbanas, a pobreza, as dificuldades de atuação do poder público fora da capital, além da própria seca⁵⁴.

Como expus acima, os trabalhos sobre história da medicina no Ceará, sejam elaborados por médicos ou por historiadores, não exploraram ainda temas como as doenças crônicas, tampouco as especialidades médicas. De certa forma, esta dissertação também pode lançar caminhos para refletir sobre esses aspectos da história da saúde e das doenças no estado, ampliando os limites das reflexões e trazendo novas fronteiras a cruzar, em especial a da História e Sociologia das Ciências.

Nesse sentido, constato a ausência do câncer na agenda da historiografia local como uma possibilidade de explorar a história das práticas e dos saberes científicos referentes a uma doença (ou conjunto de doenças). Na busca por essas novas fronteiras, opero nesta dissertação com conceitos e questionamentos até então não explorados por essa historiografia, visando estabelecer uma ponte de diálogo entre a História e outras áreas afins, como a História das Ciências. A partir dessas balizas, procuro elaborar reflexões para os problemas postos neste trabalho, principalmente sobre a relação entre um grupo de médicos e a organização de uma área da prática médica no Ceará.

4. Aspectos teóricos e organização metodológica

Como afirmei no início desta introdução, o delineamento desta dissertação é fruto de diálogos que estabeleço com diversas vertentes do conhecimento histórico e de outras áreas das

⁵⁰ Lima, op. cit. Lima, Zilda Menezes. **A lepra: o grande polvo de mil tentáculos**. Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

⁵¹ Maciel, Dhenis da Silva. **“Valei-me, São Sebastião”**: A epidemia de cólera morbo na Vila de Maranguape (1862-1863). Dissertação de mestrado: Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

⁵² Oliveira, Cláudia Freitas. **O Asilo de Alienados São Vicente de Paula e a Institucionalização da Loucura no Ceará (1871 – 1920)**. Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011. Freitas, Roberta. **Entre a pobreza e a loucura: o discurso psiquiátrico, o Asilo de Alienados e as Cartas sobre a loucura (1874 – 1886)**. Dissertação de mestrado: Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

⁵³ Barbosa, Jacinto. **História da Saúde Pública do Ceará**. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara: 1994

⁵⁴ Neves, Frederico de Castro. “A Companheira da Seca: narrativas da epidemia de varíola no Ceará”. In: Gadelha, Georgina; Oliveira, Almir Leal de; e Barbosa, Ivone Cordeiro (org.). **Ceará: Ciência, Saúde & Tecnologia (1850-1950)**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2008.

ciências humanas. O ponto chave dessa organização está na discussão realizada pelo historiador francês Michel de Certeau acerca da *operação historiográfica* e das *instituições do saber*⁵⁵.

Segundo o autor, a atividade do historiador é composta por três dimensões intrínsecas: *o lugar*, *a prática* e *a escrita*. A partir desses aspectos, Certeau discute a relação entre o espaço ocupado pelo historiador na sociedade e o conhecimento produzido por ele, buscando compreender o que está “por trás” do discurso histórico, o que o condiciona. Neste trabalho, proponho uma apropriação desse esquema analítico para mapear os elementos que investigarei sobre a cancerologia no Ceará, operando, portanto, uma aproximação entre o ofício do historiador e o do médico, considerando as duas áreas de atuação como *instituições do saber*, cujos métodos de atuação são pautados por matrizes de conhecimento e por formas de agir relativas a cada profissão.

As reflexões de Certeau permitem um diálogo bastante interessante com alguns autores da História e da Sociologia das Ciências, sobretudo aqueles vinculados a uma perspectiva construtivista de ciência⁵⁶, a qual toma o conhecimento científico como uma construção social e cultural, refutando noções como a de uma objetividade e neutralidade científica. Para o historiador francês, essa forma de operar a atividade científica é essencial, chegando a afirmar que:

Supor uma antinomia entre uma análise *social* da ciência e sua interpretação em termos de história das *ideias* é a falsidade daqueles que acreditam que a ciência é “autônoma” e que, a título dessa dicotomia, consideram como não pertinente a análise de determinações sociais, e como estranhas ou acessórias as imposições que ela desvenda.⁵⁷

Concordando com Certeau, utilizo das três dimensões para compreender como a organização da cancerologia foi fruto principalmente dos interesses, negociações e disputas que marcavam a medicina cearense em meados do século XX. Dessa forma, aproprio-me também

⁵⁵ Certeau, Michel de. **A Escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011a.

⁵⁶ O construtivismo na História e Sociologia das Ciências está diretamente ligado aos trabalhos da Escola de Edimburgo, sobretudo do Programa Forte do Conhecimento Científico, liderado por David Bloor. Esse viés de análise criticava vertentes de estudo que tomavam a história das ciências como uma evolução dos saberes e técnicas dos cientistas, e a sociologia das ciências como uma análise de fatores externos à atividade científica, influenciando somente as relações entre cientistas e sociedade, sem afetar o conteúdo duro da ciência. Para os construtivistas, análises históricas e sociológicas da ciência devem atentar para *como* os cientistas a fazem, e de que forma suas relações com a sociedade participam desse processo de construção. Sobre construtivismo na ciência, ver: Gavroglu, 2007; Shapin, 1992; Fox, 2011; Kropf, 2004.

⁵⁷ Certeau, op. cit.: 58.

de conceitos da História e Sociologia das Ciências, a fim de aprofundar as reflexões sobre as *instituições do saber*⁵⁸.

No que diz respeito ao *lugar*, Certeau o demarca como sendo “um meio de elaboração circunscrito”⁵⁹ da atividade científica, ou seja, os espaços de atuação profissional, a condição socioeconômica, as crenças culturais e as convicções políticas de um indivíduo. No caso dos médicos estudados nesta dissertação, seu *lugar* diz respeito a uma elite oriunda do poder familiar, com representação em diversas arenas da sociedade, como a política, a economia, o magistrado, e a medicina. Defendo o argumento de que a construção das iniciativas de controle do câncer no Ceará só foi possível devido exatamente ao *lugar* ocupado pelos médicos envolvidos, tanto em relação aos pares quanto à sociedade de forma mais ampla. No limite, acredito que a organização das ações anticâncer se deu de forma transversal entre ciência e sociedade.

Para compreender essa relação entre os pares e a capacidade de certos médicos/cientistas de se posicionarem de forma privilegiada entre eles, é bastante interessante pensar o conceito de *ciclo de credibilidade*, moldado por Bruno Latour e Steve Woolgar. Segundo os autores, os cientistas trabalham com base na *credibilidade* obtida pela formação e atuação desses personagens nos espaços de ciência e da sociedade. Todavia, a dinâmica da atividade científica não estaria limitada a uma acumulação de créditos, e sim, em um *ciclo de credibilidade*, ou seja, uma forma de usar a *credibilidade científica* para investir em novos empreendimentos.

Para Latour e Woolgar:

A noção de credibilidade torna possível a conversão entre dinheiro, dados, prestígio, referências, áreas dos problemas tratados, argumentos, artigos etc. Ao contrário de vários estudos sobre a ciência, centrados sobre uma parcela específica do círculo, podemos dizer que cada uma dessas facetas é somente uma parte de um ciclo sem fim de investimento e conversão.⁶⁰

A partir dessa dinâmica de investimentos e conversões, é possível compreender como os médicos foram formulando, entre seus pares, condições para a criação de um *lugar* para a cancerologia no Ceará.

Todavia, considero importante, também, compreender como esses personagens foram incorporando elementos “não científicos” ao seu empreendimento pela organização da

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ Ibidem: 47.

⁶⁰ Latour, Bruno e Woolgar, Steve. **A vida de laboratório**. A produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumerá, 1997. 224.

cancerologia, como apoio político, prestígio social e poder econômico. Para tanto, acredito ser relevante a reflexão da socióloga austríaca Karin Knorr Cetina, cujo argumento central consiste em apontar a ciência como uma construção de diversas *arenas da sociedade*. Na visão de Cetina⁶¹, o “fazer ciência” não é uma condição isolada dos cientistas, e sim, fruto de diversas relações traçadas entre os cientistas e os seus aliados, como empresários, políticos, administradores de instituições públicas de pesquisa etc.

Nessa perspectiva, a autora lança mão do conceito de *arenas transepistêmicas variáveis*, a fim de compreender um espaço de ciência como algo transversal, em que as outras dimensões da vida social também se fazem presentes, de forma direta ou indireta. Nesta pesquisa, fica clara a atuação de outros personagens que não os médicos nos espaços institucionais, principalmente os políticos e os filantropos. Além disso, considero importante também discutir a atuação de médicos em outras *arenas*, e a importância disso para a prática médica. É o caso dos diretores do Departamento de Saúde Pública do Ceará, que, mesmo sendo um espaço bastante povoado pela medicina, possui seu braço maior na política, com a responsabilidade de definir as ações em saúde. No caso da cancerologia, a presença de médicos envolvidos com sua organização nas diretorias do DESCE contribuiu bastante para a conformação das ações de controle do câncer no estado⁶².

No que diz respeito à *prática*, Certeau a pensa em relação com o *lugar* do pesquisador, em uma operação com instrumentos e técnicas específicas de uma *instituição do saber*. A prática historiadora, para o autor, diz respeito às formas através das quais são abordadas as fontes, com aspectos gerais à disciplina histórica e especificidades atinentes a cada vertente particular da historiografia. Em minha apropriação para medicina, a *prática* localiza-se exatamente nas formas pelas quais os médicos abordam as doenças, os instrumentos e as técnicas utilizados por eles em suas intervenções.

Essas formas de lidar com as doenças não se encerram nas paredes de um laboratório; pelo contrário, a prática médica é bastante vinculada à dimensão clínica do trabalho de um profissional da medicina, ou seja, às maneiras pelas quais ele diagnostica e trata os seus

⁶¹ Knorr Cetina, Karin. “The Ethnographic Study of Scientific Work: Towards a Constructivist Interpretation of Science”. In: _____ e Mulkay, M (Eds.). **Science Observed**. Perspectives on the Social Study of Science. Beverly Hills: Sage, 1983. Knorr Cetina, Karin. **La fabricación del conocimiento**. Buenos Aires: Universidad de Quilmes, 2005. Knorr Cetina, Karin. Scientific Communities or Transepistemic Arenas of Research? A Critique of Quasi-Economic Models of Science. **Social Studies of Science**. 12 (1982), pp. 101 – 130.

⁶² Exploro essa associação de forma mais aprofundada no capítulo 03, ao discutir a conformação do câncer como um problema médico-social relevante.

pacientes. Considerando o ofício médico como um “saber-fazer”, compreendo que as técnicas utilizadas por esses profissionais na abordagem às enfermidades dizem respeito a uma forma de lidar com o conhecimento científico, ou melhor, de aplicá-lo com base nas realidades sociais em que os médicos estão imersos.

Nesse sentido, a discussão que proponho à dimensão da *prática* nesta dissertação está centrada na circulação de saberes e práticas na história das ciências. O estabelecimento de uma abordagem específica a uma doença reflete um processo gradual de especialização do conhecimento médico, uma vez que exige do profissional a capacidade de operar com técnicas muitas vezes situadas além da formação generalista da medicina. Para tanto, são apropriados instrumentos e seus usos, normalmente oriundos de países com complexos de tecnociência mais consolidados, como os Estados Unidos e alguns países europeus.

Na historiografia das ciências, essa discussão remete aos estudos das relações entre “centro e periferia”. Grosso modo, uma grande massa de trabalhos dialogou com a perspectiva difusionista apontada por George Basalla⁶³, porém, desde as últimas décadas do século XX, diversos pesquisadores das chamadas “periferias” têm questionado essa lógica de uma transmissão da ciência entre diversas regiões, apontando para uma relação mais complexa, de trocas múltiplas e disputas nos âmbitos locais, nacionais e internacionais.

Alguns autores da chamada “periferia europeia” (principalmente Grécia e Portugal) desenvolveram estudos sobre a prática da ciência fora dos grandes centros, apontando obstáculos para uma compreensão histórica da atividade científica em regiões nas quais os “modelos” de análise não se encaixam. Gavroglu et al.⁶⁴ afirmam que para compreender a construção da ciência, é preciso ter em vista a realidade de cada região, analisando de que forma esses contextos se relacionam com a prática científica. No entremeio do local e do estrangeiro, segundo os autores, estaria a circulação dos saberes e das práticas, capaz de conectar diversas regiões e estabelecer diversas mediações na forma de construir a ciência. Segundo os autores, essa conexão se daria através de *redes* ligando as localidades e permitindo o fluxo da atividade científica:

Networks are extended, more or less hierarchical and fluid structures, which represent the mediation of ideas, practices and instruments in between more

⁶³ Basalla, George. The Spread of Western Science. **Science**. Volume 156, Issue 3775: 611 – 622, 1967.

⁶⁴ Gavroglu, Kostas *et al.* Science and Technology in the european periphery: some historiographical reflections. **Science History Publications**, 2008. pp. 153 – 177.

or less faraway nodes, with their relative importance evolving dynamically in time. Nodes may represent individuals or instruments or structures such as institutions, travelling being regarded as a particularly interesting means of fostering communication between nodes.⁶⁵

A compreensão da circulação da ciência a partir de redes e nós ligando diversas localidades remete ao trabalho de Bruno Latour⁶⁶. Para o sociólogo, a compreensão da ação dos cientistas “sociedade afora” deve partir de um olhar “de dentro” do próprio cotidiano desses indivíduos, revelando as maneiras como eles elaboram e lidam com seus artefatos técnicos e criam seus fatos científicos. Nessa lógica, pessoas, ideias e artefatos transitam através de *redes*, carregando consigo características do seu lugar de produção, atingindo alguns *nós*, as *centrais de cálculo*, onde são utilizadas dentro de um contexto local de prática científica.

Considero importantes as considerações de Latour e dos historiadores da “periferia europeia”⁶⁷ no sentido de pensar as relações entre a realidade local dos médicos cearenses e os contextos de criação dos instrumentos e técnicas utilizados por eles no controle do câncer. Em essência, nada do que foi apropriado como prática de abordagem ao câncer no Ceará foi uma “criação local”, consistindo em técnicas oriundas de outros lugares, fossem na detecção precoce, fossem no tratamento (e, inclusive, nas campanhas educativas). Entretanto, na lógica da circulação das ciências, meu interesse não reside em defender uma “cancerologia cearense”, extremamente particular à região, tampouco uma “cancerologia que assimilou elementos nacionais e internacionais”⁶⁸; muito pelo contrário, meu argumento aponta para uma relação dialética entre o local, o nacional, e o internacional, pois ao mesmo tempo em que buscavam consolidar uma prática específica de controle do câncer para o Ceará, os médicos tinham interesse em se situar em expedientes mais amplos da medicina, como a Campanha Nacional Contra o Câncer organizada pelo SNC e os debates internacionais sobre a enfermidade, decorrentes de congressos e publicações estrangeiras.

⁶⁵ Redes são estruturas extensas, mais ou menos hierárquicas e fluidas, que representam a mediação de ideias, práticas e instrumentos entre os nós mais ou menos distantes, com a sua importância relativa evoluindo de forma dinâmica no tempo. Nós podem representar indivíduos ou instrumentos ou estruturas, tais como instituições, sendo as viagens consideradas como um meio particularmente interessante de promover a comunicação entre os nós. Tradução minha de Ibidem: 162.

⁶⁶ Latour, Bruno. **A Ciência em Ação: como seguir cientista e engenheiros sociedade afora**. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

⁶⁷ Também é importante atentar para autores de outras “periferias”, como o historiador indiano Kapil Raj, que discute a circulação das ciências botânicas a partir da experiência na Índia colonial. Ver Raj, 2013.

⁶⁸ Nesse âmbito, será importante discutir os “caminhos” da circulação, a partir da lógica do *path dependence* (caminho da dependência), ou seja, uma análise da trajetória das técnicas e dos instrumentos científicos desde sua produção até sua apropriação. A historiadora argentina Yolanda Eraso desenvolveu estudos dessa natureza sobre os diagnósticos de câncer do colo do útero. Ver Eraso, 2010 e 2014.

Na terceira dimensão apontada por Certeau, a *escrita*, é importante atentar não somente para o seu significado, mas também para como ela se organiza; como uma estrutura argumentativa é capaz de moldar um sentido específico para um objeto de estudos. Em minha apropriação dessa análise para a atividade médica, a escrita dos personagens, organizada sob uma estrutura lógica, é fundamental para compreender como eles sistematizam o seu objeto, definindo uma especificidade para a doença, vinculada a uma noção do câncer como um problema médico e social relevante para um período. É a partir dessa escrita que se opera um *enquadramento* da doença, no sentido apresentado pelo historiador da medicina Charles Rosenberg.

Segundo Rosenberg⁶⁹, as doenças seriam algo comparado a pinturas, envolvidas por molduras. Essas molduras, ou quadros, seriam os significados dados por cada época a uma enfermidade, referentes às negociações entre os médicos e a sociedade. Nesse sentido, o *framing* (enquadramento) de uma doença diz respeito ao processo de significação social, cultural e biológica da mesma em um determinado espaço e tempo, sendo considerada uma construção social, não um elemento fixo e definitivo. No processo de definição do sentido de uma doença, a medicina teria um papel fundamental, principalmente por serem os médicos responsáveis por “dar a ver” uma enfermidade à sociedade, propondo sentidos específicos vinculados ao conhecimento biomédico⁷⁰.

No intuito de analisar o processo de *enquadramento* do câncer como um fato científico e um problema de saúde pública, uma das principais contribuições está no trabalho de Ludwik Fleck⁷¹. Para Fleck, o desenvolvimento de uma ideia (ou de um conjunto de ideias) referente a uma determinada enfermidade está ligado tanto à conjunção de formas de pensar a doença pautada em princípios comuns quanto à associação de práticas que definam um perfil específico para a doença, traçando formas de abordagem terapêutica e diagnóstica. A construção de significados específicos para as doenças se daria, nesse viés, a partir de um “trabalho coletivo organizado com divisão de trabalho, colaboração, trabalhos preparativos, assistência técnica,

⁶⁹ Rosenberg, Charles E. **Framing Disease: Studies in Cultural History**. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992.

⁷⁰ Kropf (2004) realiza uma análise mais aprofundada dos desenrolares do conceito de *framing* proposto por Rosenberg, pensando possíveis enquadramentos em uma perspectiva construtivista da historiografia e sociologia das ciências. Um dos aspectos ressaltados pela autora é que “uma vez cristalizada – ‘emoldurada’ – sob a forma de uma entidade específica socialmente reconhecida, a doença gera consequências e desencadeia respostas também específicas. Assim, ela própria se torna um frame, um fator estruturante para diversas situações da vida social”. p. 110.

⁷¹ Fleck, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

troca de ideias, polêmicas etc.”⁷² em que “o portador do saber é um coletivo bem organizado, que supera de longe a capacidade de um indivíduo”⁷³.

A partir dessas balizas conceituais, é possível estabelecer o corpus documental explorado na pesquisa, associado diretamente ao caminho de discussão que pretendo seguir. Para a discussão acerca do *lugar* dos médicos cancerologistas na sociedade de Fortaleza entre os anos de 1940 e 1960, serão abordados quatro grupos documentais específicos: os estatutos do Centro Médico Cearense (CMC) e da Faculdade de Medicina do Ceará e atas de reuniões dessas instituições; os discursos proferidos pelos personagens estudados, principalmente nas reuniões do CMC; materiais biográficos e bibliográficos referentes à trajetória desses médicos e à sua ação na comunidade médica do período; e um acervo vasto de fotografias⁷⁴, as quais apresentam cenas da vida cotidiana desses personagens, dentro e fora dos espaços de prática médico-científica, com destaque para os bailes de gala em que a maioria desses profissionais figurava.

No que tange à *prática* desses personagens, a documentação se localiza principalmente nas esferas da pesquisa e do ensino, revelando, entretanto, aspectos das práticas de cura desses médicos diante do problema do câncer. Essencialmente, as evidências principais dessa prática científica estão nos artigos publicados no periódico *Ceará Médico*, em que podem ser mapeados os instrumentos utilizados para o diagnóstico, a detecção precoce, e o tratamento dos mais diversos tipos de câncer, além de se compreender as discussões sobre seus usos e os esforços para a formação de consensos em torno das estratégias de controle do câncer no estado⁷⁵. Todavia, outros grupos de documentos também são abordados como evidências da prática desses médicos cancerologistas, por vieses normativos e estatísticos, como as matrizes curriculares e a organização do projeto de ensino da Faculdade de Medicina do Ceará; e os relatórios de funcionamento dos serviços dedicados ao controle do câncer na cidade de Fortaleza, como os do Serviço de Câncer Fernando Pinto e do Serviço de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina do Ceará. A natureza dos dados levantados, ainda que sejam

⁷² Ibidem. p. 85.

⁷³ Ibidem. p. 85

⁷⁴ Esse acervo de fotografias foi cedido diretamente pela família do médico Haroldo Juaçaba, personagem com bastante atuação no cenário da medicina do período e presidente por muitos anos do Instituto do Câncer do Ceará, por intermédio do médico Marcelo Gurgel, a quem devo muitos agradecimentos.

⁷⁵ Em panfleto divulgado pelo Instituto do Câncer do Ceará em 1950, era afirmada a existência “atualmente de três armas com que se combate o Câncer: a Cirurgia, os Raios X e o Radium. Até o presente momento não possuímos nenhum soro, vacina ou qualquer outro remédio que cure o Câncer”. Ver Instituto do Câncer do Ceará. A Verdade sobre o Câncer. 1950 (panfleto).

questionáveis os números em si, apresenta uma série de informações importantes sobre as maneiras de lidar com a doença, em um projeto de controle do câncer defendido pelo grupo específico de personagens estudados aqui.

Finalmente, para a discussão sobre a *escrita*, ou melhor, a *produção* dos médicos cancerologistas, toma-se como fontes os artigos publicados no periódico *Ceará Médico*, além de algumas outras publicações pontuais em alguns outros impressos especializados, escritos por alguns médicos cearenses, como o Boletim do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, por exemplo. Nesta seção, a discussão será mais detida no *conteúdo da argumentação científica*, mapeando e refletindo sobre os argumentos e as conclusões expostas pelos autores dos artigos, além de analisar os métodos empregados por eles em seus estudos. Além de artigos, debruço-me também sobre alguns editoriais, discursos, mesas-redondas publicadas no periódico. Outro material importante para a discussão sobre a produção científica desses personagens será a primeira tese sobre câncer defendida na Faculdade de Medicina do Ceará, intitulada *A Hipocoagulabilidade nas Leucemias Crônicas*, de José Murilo Martins, apresentada em 1959.

A documentação utilizada para esta pesquisa encontra-se, em sua larga maioria, no acervo da biblioteca da Academia Cearense de Medicina, instituição que mantém a salvaguarda dos documentos do Centro Médico Cearense (de forma integral), da Faculdade de Medicina do Ceará e do Departamento de Saúde Pública do Ceará (de forma parcial). Outra parte das fontes encontra-se na Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel, no Instituto do Câncer do Ceará e nas próprias instalações do Centro de Saúde da Universidade Federal do Ceará.

No primeiro capítulo, analiso o período que vai de 1940 a 1947, procurando compreender como diversos processos históricos possibilitaram a constituição de um grupo de médicos engajados na criação de um Instituto de Câncer no Ceará, projetado para ser um espaço de pesquisa médica e assistência aos doentes. Neste capítulo, procurarei mostrar que, mesmo sem figurar como um problema relevante à medicina, tampouco à saúde pública no Ceará, constituiu-se um grupo de personagens mobilizado pela organização de uma prática específica em torno do câncer no estado. Esses médicos se associaram com segmentos diversos da elite local, além de buscar em experiências similares ocorridas no país bases para o seu empreendimento na arena médica.

O segundo capítulo é dedicado ao processo de estruturação da *prática médica* específica para o câncer entre 1947 e 1960, a cancerologia. Neste capítulo, analiso as ações dos

cancerologistas no sentido de delimitarem espaços e práticas direcionados para os tumores, em meio às mobilizações para a organização do próprio controle do câncer no estado, com associações entre médicos, políticos e filantropos para criar um hospital dedicado especificamente para o câncer, no âmbito do Instituto do Câncer do Ceará. O argumento central defendido aqui é de que as iniciativas de estruturação da cancerologia e organização do controle do câncer no Ceará não se limitaram a uma ação de caráter regionalista, tampouco a uma assimilação passiva das diretrizes apontadas em nível federal pelo Serviço Nacional de Câncer; e sim, estiveram relacionadas a uma dinâmica de circulação de saberes, práticas, instrumentos e pessoas entre experiências de ações anticâncer em outros estados do país, e mesmo com iniciativas internacionais, sobretudo dos Estados Unidos.

O terceiro e último capítulo desta dissertação se dedica ao processo de desenvolvimento de uma *escrita* médica em torno do câncer no Ceará, associando-a diretamente à iniciativa de criação de uma campanha contra o câncer no estado. Neste capítulo, discutirei um ponto fundamental no processo de organização da cancerologia e do controle do câncer no Ceará: o esforço dos cancerologistas em definirem a doença como um problema médico-social relevante no estado. Argumento que o *enquadramento* do câncer figurava como uma mazela social, considerada um sinal de desenvolvimento do Brasil, e relacionada ao avanço técnico-científico, esteve vinculada às articulações dos cancerologistas em construir argumentos entre seus pares e a parcela mais rica da população.

Capítulo 1. Construindo um lugar: a constituição de um grupo pela cancerologia no Ceará (1940 – 1947)

A estruturação de práticas específicas da medicina é um processo social bastante complexo, envolvendo fatores e personagens de diversas ordens. Em um olhar mais apressado, a evidenciação de uma doença para a sociedade é a causa para a mobilização dos médicos na construção de espaços e no estabelecimento de práticas relativas às enfermidades. Esse ponto de vista também é bastante forte nos argumentos dos médicos, os quais costumam remeter ao “papel social da medicina” de “combate” às doenças, cumprindo com o seu dever de salvar vidas.

É certo que as doenças em si possuem relevância nas maneiras pelas quais a sociedade se organiza para encará-las, pois são fenômenos transformadores do cotidiano, tanto no âmbito individual quanto do coletivo. Todavia, é preciso analisar a evidenciação de uma doença para a sociedade como uma construção histórica, vinculada a mobilizações de atores com interesses e expectativas individuais e coletivas⁷⁶. De modo geral, a organização das áreas específicas da medicina está relacionada ao *enquadramento* das enfermidades ligadas a elas. No caso das doenças crônicas, o papel da ciência médica no próprio “reconhecimento social” das patologias foi essencial, uma vez que estão ligadas a uma forma de conhecimento e tecnologia médicos especializados⁷⁷.

Neste capítulo, procurarei mostrar que, mesmo sem figurar como um problema relevante à medicina, tampouco à saúde pública no Ceará, constituiu-se um grupo de personagens mobilizado pela organização de uma prática específica em torno do câncer no estado. Esses médicos se associaram com segmentos diversos da elite local (políticos, intelectuais, religiosos), além de buscar em experiências similares ocorridas no país (RJ, BA, SP, MG) bases para o seu empreendimento na arena médica.

Meu argumento é que esses personagens se aliaram no âmbito de um projeto mais amplo, o do estabelecimento de uma “medicina científica” no estado, visando à construção de saberes e práticas locais, além da formação de médicos no próprio Ceará, com a proposição de criação da Faculdade de Medicina do Ceará. A ideia consistia em ampliar os horizontes da

⁷⁶ No campo da História e Sociologia das Ciências, há uma diversidade de autores que discutem a importância dos interesses individuais e coletivos na construção de fatos científicos, de modo mais geral, e de doenças, de modo mais específico.

⁷⁷ Weisz, George. **Chronic Disease in the Twentieth Century: a history**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2014.

prática médica local, restrita a ações sanitárias e a uma prática clínica limitada em termos de técnicas, instrumentos e profissionais. Nesse projeto de medicina almejado por vários médicos, o incentivo às especialidades foi fundamental no sentido de criar um *lugar* para os profissionais que se dedicassem a um grupo específico de enfermidades, como os cardiologistas e os ginecologistas. No caso da cancerologia, a formulação desse *lugar* contou com muitas variáveis, as quais deverão ser levadas em conta.

1.1. A Era Vargas e as transformações na medicina e na saúde pública no Ceará.

Instalado a partir do golpe de 1930, o governo de Getúlio Vargas foi alvo de diversos estudos históricos, com enfoques, problemas, métodos e objetos bastante distintos. De modo geral, o período compreendido entre 1930 e 1945 é apontado pelos historiadores como um regime autoritário, com viés centralizador da administração pública, e carregado de forte conotação ideológica, que passava diretamente pela imagem do presidente da república. Outra característica marcante associada à Era Vargas é a sua contraposição aos regimes oligárquicos que perduraram durante toda a Primeira República, com a consolidação de grandes famílias em todo o território brasileiro⁷⁸.

No Ceará, uma parcela da elite, opositora à tradicional oligarquia comandada pelo coronel Nogueira Accioly⁷⁹, aderiu ao novo governo, trazendo um novo cenário para a vida política do estado. Polos importantes como Sobral e a região do Cariri testemunharam a contestação a lideranças históricas relevantes, como o próprio Pe. Cícero⁸⁰, e o surgimento de novos grupos no comando do poder a nível municipal e estadual⁸¹. Na capital, Fortaleza, uma

⁷⁸ Gomes, Ângela de Castro. **História e historiadores:** a política cultural do Estado Novo. Rio de Janeiro: FGV, 2003. Capelato, Maria Helena Rolim. “Estado Novo: Novas Histórias”. In: Freitas, Marcos Cezar. **Historiografia brasileira em perspectiva.** São Paulo: Editora Contexto, 2012. De Decca, Edgar. **1930, O Silêncio dos Vencidos:** Memória, história e revolução. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981. Fonseca, Cristina. **Saúde no Governo Vargas:** dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Borges, Vavy Pacheco. “Anos Trinta e Política: História e Historiografia”. In: Freitas, Marcos Cezar. **Historiografia brasileira em perspectiva.** São Paulo: Editora Contexto, 2012. Vesentini, Carlos Alberto. **A teia do fato.** São Paulo: Editora Hucitec, 1983.

⁷⁹ Nogueira Accioly comandou a vida política no Ceará durante grande parte da Primeira República. Manteve o seu domínio de forma praticamente absoluta entre os anos de 1896 e 1912, quando outras forças políticas emergiram no estado. Todavia, mesmo após sua morte, em 1921, o grupo oligárquico ligado à sua família se manteve com bastante força na vida pública local, sendo destituído de forma mais veemente após a “Revolução de 1930”.

⁸⁰ Cícero Romão Batista foi um padre extremamente envolvido com a vida política cearense. Na maior parte da sua vida, atuou no extremo sul do estado do Ceará, na região do Cariri, onde foi responsável pela criação da cidade de Juazeiro do Norte. Bastante influente entre as elites oligárquicas, Cícero foi personagem fundamental na dinâmica política do estado no início do século XX, sendo, além de liderança religiosa, um “coronel” com grande controle na região.

⁸¹ Montenegro, João Alfredo de Sousa. “O Tenentismo e a Revolução de 30”. In: SOUZA, Simone (org.). **História do Ceará.** Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1989.

parcela da elite, identificada com o projeto de um Estado forte, ganhou mais espaço, ainda que se encontrasse sob o julgo do regime de interventorias. Segundo Simone Souza, “deve-se levar em conta que o Interventor mesmo como Delegado do Poder Central nos Estados, para sobreviver politicamente e implementar as medidas administrativas do Governo Federal, terá que se imbricar com a classe dominante local”⁸². Assim, mesmo sob a ordem centralizadora autoritária do governo federal, a esfera política cearense manteve um contato forte com a elite local, principalmente com os médicos, parte importante na composição dos “cargos de confiança” do poder estadual.

Em 1935, após intensa disputa pelo comando do estado, Francisco Menezes Pimentel assume o governo do Ceará na condição de interventor, posto o qual ocupou até o fim do governo Vargas⁸³. Nesse período, o poder executivo manteve boa relação com a classe médica, principalmente com o segmento vinculado ao Centro Médico Cearense, agremiação que fora criada sob a prerrogativa da representação profissional, mas paulatinamente fora ganhando a forma de uma arena de distinção, onde uma parcela diferenciada da medicina local, uma elite⁸⁴, foi se conformando. A boa relação de Pimentel com personagens influentes, como César Cals (presidente da agremiação), Marcelo Silva Júnior (delegado federal de saúde), Jurandir Picanço (um dos responsáveis pelo projeto de criação da faculdade de medicina) e José Eduardo Alencar (um dos sanitaristas mais atuantes do departamento estadual de saúde), entre outros, foi um facilitador para a expansão das iniciativas médicas no estado, sobretudo para a capacidade de atuação do Centro Médico.

No âmbito nacional, a configuração do poder político também favoreceu ao desenvolvimento da área da saúde e da profissão médica. A historiografia que discutiu a Era Vargas, principalmente o Estado Novo, apontou alguns elementos que permitem compreender como o projeto (ideológico) de governo de Getúlio Vargas formatou novas medidas para a saúde pública no país. Em uma perspectiva mais próxima do campo da História e da Ciência Política, o trabalho de Alcir Lenharo, *Sacralização da Política*, apresenta a construção do aspecto ideológico do projeto de nação da ditadura pós-1937, baseado na ideia de uma nação

⁸² Ver Souza, Simone. As Interventorias no Ceará (1930 – 1935). In: Souza, Simone (org.). **História do Ceará**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1989. p. 310-311.

⁸³ Aragão, R. Batista. **História do Ceará**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1985. Mota, Aroldo. **História Política do Ceará (1930 – 1950)**. Fortaleza: Editora Stylus, 1989. Mota, Aroldo. **História Política do Ceará (1950 – 1954)**. Fortaleza: Editora Stylus, 2001.

⁸⁴ A compreensão do Centro Médico Cearense como um espaço caracterizador de uma elite médica no Ceará deve ser atribuída à historiadora Georgina Gadelha (2012), que explora a questão em sua tese de doutoramento.

una, harmônica e indivisível, tanto nos corpos quanto nas almas, percebendo como esse ideal imergiu nas instituições⁸⁵ na forma de um instrumento de mobilização das massas a favor das ações governamentais.

Nessa construção ideológica, o autor destaca a metáfora do corpo da nação, aludida de forma recorrente pelo discurso oficial do Estado para a defesa de uma atenção especial ao bem-estar corporal, em um princípio de construção social (e racial) próximo, em certa medida, do estabelecido na Alemanha Nazista. Esse ideal era marcado pela “militarização dos corpos”, emblemática na criação da disciplina de Educação Física nos currículos escolares. Essa relação entre o corpo e a nação é ressaltada por Lenharo na seguinte passagem:

A nação, por exemplo, é associada a uma totalidade orgânica, à imagem do corpo uno, indivisível e harmonioso; o Estado também acompanha essa descrição; suas partes funcionam como órgãos de um corpo tecnicamente integrado; o território nacional, por sua vez, é apresentado como um corpo que cresce, expande, amadurece; as classes sociais mais parecem órgãos necessários uns aos outros para que funcionem homogeneamente, sem conflitos; o governante, por sua vez, é descrito como uma cabeça dirigente e, como tal, não se cogita em confluência entre a cabeça e o resto do corpo, imagem da sociedade.⁸⁶

Essa metáfora corporal está relacionada ao aumento da importância do cuidado com a saúde da população, baseada em um forte princípio de educação sanitária e de preocupação com a higiene: para que a cabeça pudesse operar seus planos, era necessário que os membros (os trabalhadores) estivessem em condições de trabalhar pelo futuro da nação.

Assim, o perfil dos órgãos e serviços de saúde pública sofreu alterações no intuito de se enquadrar tanto na perspectiva defendida pelo governo quanto nos principais interesses da classe médica no período, sobretudo a dos grandes centros. A partir da Reforma Capanema, iniciada em 1935 e posta em curso no ano de 1937, com o golpe do Estado Novo, a estrutura da saúde pública brasileira mudou de perfil, adotando uma perspectiva que aliava a centralização na administração pública da área (todos os órgãos e serviços atendiam ao poder central no Distrito Federal) à verticalização das ações, com a criação de diversos serviços específicos para o trato de cada doença. Entre outros aspectos, uma das motivações dessa

⁸⁵ Apesar de Lenharo analisar a imersão dessas ideologias nas instituições, considero ainda mais interessante, para esse ponto específico, a reflexão que Ângela de Castro Gomes faz sobre a atuação institucional de intelectuais das mais variadas áreas para a afirmação da legitimidade do governo varguista, operando com a noção de *cultura política*. Tomo Lenharo como ponto focal desse debate mais amplo devido ao seu trato com a metáfora corporal estabelecida pela ideologia do Estado Novo, fundamental para a compreensão do papel da saúde nesse projeto de Estado. De Castro Gomes, ver Gomes, op. cit..

⁸⁶ Lenharo, Alcir. **Sacralização da Política**. Campinas, SP: Papirus, 1986. pp. 16 – 17.

estruturação da saúde pública estava direcionada a promover a integração nacional, parte fundamental do projeto ideológico do governo varguista. A ideia era fazer o poder do Estado presente em todo o território, através de ações que partiriam do Rio de Janeiro e chegariam às regiões mais distantes do país. Entre os diversos aparatos institucionais criados a partir da reforma, destacam-se as Delegacias Federais de Saúde, os Serviços Nacionais e as Conferências Nacionais de Saúde⁸⁷. No caso das ações de abordagem específicas às doenças, o Serviço Nacional de Tuberculose, o de Lepra e o de Malária foram os que receberam maior atenção do governo federal, devido ao cenário epidemiológico estabelecido para essas doenças.

No caso do Ceará, pode-se destacar a criação de algumas instituições ligadas ao Ministério da Educação e Saúde Pública que foram fundamentais para a organização da área da saúde no estado, como o Serviço de Malária do Nordeste e o Departamento de Saúde Pública do Ceará⁸⁸. De fato, a centralização da administração pública e a verticalização dos serviços de saúde ocorrida no governo Vargas criou um aparato institucional bastante interessante para a estruturação da medicina local, uma vez que, além de fundar esses espaços, possibilitou uma ampliação das articulações e disputas de poder entre os grupos familiares que comandavam a organização médica no Ceará. Essa ampliação do aparato institucional e político criaram os espaços ideais para a formação de um grupo entre os médicos, com o compartilhamento de ideias científicas e de um projeto para a medicina no estado, que envolvia a especialização de sua prática e a perpetuação de sua organização a partir da formação de novos praticantes, que começaria a ser realizada com a construção de uma Faculdade de Medicina. Assim, as bases políticas para a saúde lançadas durante o governo Vargas permitiram uma maior atuação dos médicos em direção de alguns problemas específicos, ou mesmo na conformação de novos, como ocorreu com o câncer.

Entretanto, há dois elementos locais que são essenciais para a compreensão da organização sanitária e da própria medicina no Ceará nesse período: a elaboração da Reforma Pelón (1933) e a atuação do Centro Médico Cearense (CMC). Criado em 1913, o Centro Médico Cearense foi a principal arena de discussão e planejamento de temas referentes à medicina local no século XX, vinculando-se ao associativismo médico⁸⁹ bastante forte no início do século, e

⁸⁷ Hochman, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930 – 1945). **Educar**, Curitiba, n. 25, p. 127 – 141, 2005.

⁸⁸ Barbosa, op. cit.; Leal, Vinícius Barros. **História da Medicina no Ceará**. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 1978.

⁸⁹ Desde o final do século XIX, no Brasil, ganharam forças iniciativas coletivas de médicos no intuito de organizarem sua profissão, sob a denominação de associativismo, representado por sociedades e agremiações de

reunindo os principais nomes da profissão no estado. Por sua vez, a Reforma Pelón consistiu na concentração dos serviços de saúde pública nos Centros de Saúde (CSs), órgãos que deveriam ser equipados para fornecer à população as mais diversas possibilidades de assistência e trato de enfermidades, na tentativa de suprir as limitações do quadro hospitalar e ambulatorial no estado, principalmente no interior.

De modo geral, as pessoas que precisassem de atendimento médico no Ceará até os anos 1930 deveriam se dirigir a Fortaleza para serem atendidas na Santa Casa de Misericórdia ou em algum dos estabelecimentos particulares, os quais também não existiam em grande número na capital cearense. Com a reforma elaborada pelo sanitarista Amílcar Barca Pelón, a atenção à saúde se distribuiria por todo o estado, diminuindo o fluxo de pessoas que saíam do interior para buscar auxílio na capital. Dessa forma, os serviços seriam descentralizados, com o intuito de atender às demandas de cada região do Ceará.

Outro ponto proposto pela reforma foi a criação de Postos de Higiene (PHs) no interior do estado, onde seriam coordenadas medidas profiláticas no intuito de evitar as verminoses rurais e outras enfermidades relacionadas a hábitos domésticos cotidianos. A meta era criar cinco grandes centros de saúde: o principal, localizado em Fortaleza, com uma estrutura mais complexa de atendimento; e quatro situados nas principais cidades do interior, a saber, Aracati, Quixadá, Juazeiro do Norte e Sobral⁹⁰. Cada centro contaria com seções dedicadas a problemas específicos de saúde pública, como maternidade e atenção à infância, tuberculose, lepra, malária, e o setor de verminoses, sendo encarregados de produzir relatórios acerca dos atendimentos realizados nos CSs e enviarem ao Centro de Fortaleza, responsável pelo gerenciamento de toda a organização sanitária e pelo destacamento de profissionais para atuarem no interior.

Apesar dos diversos problemas de execução da reforma, principalmente nas cidades interioranas, a proposta já representava, em si, uma perspectiva inovadora na administração das

defesa dos interesses da classe. Segundo Teixeira e Fonseca, op. cit., p. 26: “essas instituições, embora compartilhassem as aspirações declaradas por suas congêneres dedicadas a outros campos, traziam como herança de suas antecessoras estrangeiras algumas especificidades que definiram seu perfil e sua atuação no país. Elas se referem sobretudo a seu papel na organização profissional da categoria médica, na defesa dos interesses corporativos desses profissionais e na sua atuação como consultores do Estado em relação à saúde pública, especialmente em tempos de epidemia”.

⁹⁰ Na primeira edição dos Anais do Departamento de Saúde Pública do Ceará, de 1953 (homenagem aos 20 anos da criação da repartição), Waldemar Alcântara, então diretor do DESCE descreve a proposta de reforma feita pelo médico Amílcar Pelón e aprovada pelo governo estadual. Ver **Anais do Departamento Estadual de Saúde Pública do Ceará**. Ano I. Agosto de 1953, Número I.

ações em saúde, sendo fundamental na organização da medicina cearense, com a tentativa persistente de criar instituições de assistência à saúde em todo o âmbito estadual. A partir de 1933, articulou-se no Ceará uma perspectiva descentralizadora das ações em saúde, com a centralização da administração dos serviços, dando aos médicos da capital maior comando sobre a organização sanitária estadual, ao mesmo tempo em que dava às regiões do interior maiores possibilidades de atuação no enfrentamento das doenças. A reforma Pelón virou um dos tópicos principais de discussão entre médicos e sanitaristas cearenses, incitando críticas e defesas calorosas nos números da revista do CMC, o *Ceará Médico*.

Um dos efeitos imediatos dessa reforma foi o aumento da demanda por profissionais da medicina, o que expôs ainda mais os problemas existentes no cenário médico local, como o pequeno número de praticantes, a carência de instituições para a assistência aos enfermos, o problema da remuneração e, principalmente, a ausência de uma agenda clara para direcionar as ações em saúde no estado. Essas reivindicações levaram à realização de um movimento grevista da classe médica em 1937, com a discussão voltada para a questão do “salário médico”⁹¹. Após as greves, o Centro Médico obteve uma ampliação de suas funções, assumindo, a meu ver, o papel de uma arena transepistêmica, onde questões de várias ordens da sociedade tinham representatividade, além de ser dado à agremiação poder na esfera pública, como no caso do preenchimento de vagas na Delegacia Federal de Saúde onde o Ceará estava incluso⁹².

De modo geral, as atividades da agremiação consistiam em reuniões, que se dividiam entre sessões especializadas, sessões científicas, assembleias gerais, e, a partir de 1947, reuniões anuais. Nas duas primeiras categorias, era promovida “uma sessão científica para discussão de trabalhos apresentados pelos sócios ou convidados”, os quais seriam selecionados e publicados na revista *Ceará Médico*. De acordo com o artigo 59 do estatuto de 1947, era “dever das sessões contribuir para o programa científico do Centro”, com a apresentação de trabalhos e temas que atendessem às demandas da ciência médica⁹³, sistematizando as comunicações seguidas de discussões, a fim de estabelecer o consenso sobre um determinado tema.

⁹¹ Sales, op. cit.

⁹² Em 1940, o delegado federal de saúde da 4ª região, Marcelo Silva Júnior, designou ao Centro Médico a função de indicar os nomes a preencherem os cargos na repartição, fato comemorado pelos membros da agremiação, exatamente por representar uma entrada direta do Centro no poder público do estado. Ver Preenchimento de cargos médicos. **Ceará Médico**. Março e Abril, 1940. Ano XX, nº 3 e 4. pp. 31-34.

⁹³ Estatutos do Centro Médico Cearense. *Ceará Médico*. Jan – Mar, 1947: Ano XXVI, nº 9-12.



Figura 1: Reunião do Centro Médico Cearense; ao centro, o cancerologista Haroldo Juaçaba; 1947⁹⁴.

Todavia, no início de suas atividades, a principal função do CMC era a consolidação da medicina em relação a outras práticas de cura bastante fortes na vida cotidiana cearense, sobretudo a chamada *medicina popular*⁹⁵, que tratava as enfermidades a partir de métodos repassados pela tradição familiar e pela “cultura popular”, e possuía grande reconhecimento entre a população. Dessa forma, as primeiras atividades da agremiação estiveram voltadas ao combate dessas outras maneiras de curar, taxadas de “curandeirismo” e de “charlatanismo”⁹⁶, em um movimento “em defesa da profissão”.

Na verdade, o tópico do combate às práticas consideradas informais da medicina seguiu forte nos debates ocorridos no CMC ao longo dos anos, sendo considerado um problema importante na década de 1940. Em 1947, por exemplo, na mesa redonda “*Os grandes problemas sanitários do Ceará*”, Waldemar Alcântara, então diretor do DESCE, ao listar os principais tópicos de discussão entre os associados apontou como “‘last but not least’ [por último, mas não menos importante] a questão do charlatanismo e curandeirismo”⁹⁷. Outra evidência que revela a permanência da “defesa” da profissão contra essas práticas diversas é o estatuto do Centro Médico, que foi atualizado duas vezes entre 1940 e 1960, apontando como

⁹⁴ Imagem retirada do acervo pessoal da família Juaçaba, cedida pelo médico Marcelo Gurgel Carlos da Silva.

⁹⁵ A prática da medicina popular era algo tão forte, inclusive na capital do estado, que levou alguns intelectuais a dedicarem estudos a ela. O mais notório desses personagens foi Eduardo Campos, cronista e literato, um dos líderes da Revista Clã, principal publicação do gênero literário no Ceará, e que lançou dois trabalhos analisando essas formas de curar, *Medicina Popular: superstições, credences e mezinhas no Ceará*, de 1951, e *Medicina Popular do Nordeste*, de 1955, com prefácio de Câmara Cascudo.

⁹⁶ Para o posicionamento dos médicos cearenses quanto ao “curandeirismo” e ao “charlatanismo” nas primeiras décadas do século XX, os trabalhos de Gadelha, op. cit.; e Sales, op. cit. trazem análises bastante minuciosas sobre o tema.

⁹⁷ Os Grandes Problemas Sanitários do Ceará. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1947: Ano XXVI, nº 9-12. Pp. 26.

um dos objetivos da agremiação “pugnar pela união e defesa (sic) da classe e observância das regras da ética e deontologia profissionais⁹⁸”.

A dinâmica do Centro Médico levava em consideração diversos aspectos componentes da credibilidade dos seus membros: a idade, o tempo de profissão, a ocupação de cargos públicos, a família a qual cada membro pertencia, e a formação acadêmica. Nesse sentido, havia uma hierarquia dentro da agremiação, que ia além dos próprios cargos internos. Com base nisso, considero o Centro uma *arena transepistêmica variável*, ou seja, um espaço no qual a ciência é construída de modo transversal a outros aspectos da sociedade, como a política, a religião, a economia etc. No caso do CMC, havia três dimensões transversais fundamentais: da política, da sociabilidade da elite, e da religião, sendo comum a presença de funcionários do governo, de intelectuais fora da arena médica, até mesmo de padres em reuniões da agremiação, num esforço de fortalecer os posicionamentos dos médicos perante a sociedade. Por exemplo, em 1940:

No salão nobre do Clube Iracema, realizou-se às 20 horas, do dia 25 de março, a sessão comemorativa do 27º aniversário do Centro Médico, na qual foi também empossada a diretoria recém-eleita. Presentes autoridades civis, militares e eclesiásticas, representantes da sociedade de classe⁹⁹, foi aberta a sessão¹⁰⁰.

Ainda que se tratasse de uma reunião solene, é possível perceber alguns elementos desse cruzamento de segmentos sociais em uma mesma *arena*. De início, o espaço, Clube Iracema, era destinado ao lazer e entretenimento da elite fortalezense, com bailes (sobretudo de carnaval), jantares de gala e festas particulares. Entretanto, o clube foi bastante utilizado pela classe médica no intuito de divulgar suas realizações e expectativas para a sociedade, exatamente em ocasiões nas quais representantes de diversas ordens, como generais, padres, bispos, deputados, prefeitos, governadores, empresários etc. compareciam tanto dando apoio às causas como sendo persuadidos a ingressarem em novas. Sobretudo nos anos 1950, quando o tema do câncer passou a ganhar maior reconhecimento entre os membros da elite, os salões dos clubes passaram a ser utilizados para palestras e promoção de campanhas educativas¹⁰¹.

⁹⁸ Estatutos do Centro Médico Cearense: Reformado em Assembleia Geral Extraordinária realizada a 9 de fevereiro de 1944. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1944: Ano XXIII.

⁹⁹ A expressão “sociedade de classe”, bem como “boa sociedade”, era uma forma de se referir à elite naquele período, em especial ao empresariado de Fortaleza.

¹⁰⁰ As comemorações do 27º aniversário do CMC. **Ceará Médico**. Março e Abril, 1940. Ano XX, nº 3 e 4.

¹⁰¹ Sobre a atuação dos médicos e seus aliados nos salões dos clubes da elite fortalezense, ver os tópicos “Serviços de assistência aos cancerosos no Ceará” (Capítulo 02) e “A campanha contra o câncer no Ceará” (Capítulo 03).

Além de ocasiões solenes, em reuniões ordinárias também se contava com a presença de figuras públicas, como o próprio interventor Menezes Pimentel, que aparece por vezes na documentação citado por sua participação em reuniões do Centro. Ressalto a importância dessa noção do CMC como uma *arena transepistêmica*, pois foi a partir de suas reuniões que foi organizada uma agenda médica no estado, e que o câncer entrou na pauta dos problemas da medicina e da saúde pública, sendo fundamental compreender não somente a dinâmica pela qual as questões médicas emergiam nesse espaço, mas também como foram se moldando prioridades para a agenda estadual.

Os debates ocorridos nessa *arena* foram publicados no periódico do Centro, o *Ceará Médico*, criado em 1913¹⁰², com o objetivo inicial de divulgar as ações da agremiação e expor as reivindicações da classe médica. Nos anos 1940, entretanto, havia três frentes fundamentais de *escrita* na revista: a organização sanitária no Ceará; as reivindicações profissionais da medicina; e resenhas de comunicações apresentadas por médicos durante as sessões ordinárias do Centro, com uma ativa participação de profissionais de fora do estado, principalmente do Rio de Janeiro.

No que diz respeito ao tema da organização sanitária do estado, o debate transcorria a partir dos surtos epidêmicos e endêmicos que tomavam conta do território, principalmente no interior, exigindo dos médicos, e do poder público, ações efetivas de profilaxia e atenção aos enfermos. Dentre as doenças que mais mobilizavam a medicina nesse período, estavam a boubá, o tracoma, a malária e a hanseníase (lepra). A última, inclusive, mobilizou debates acalorados sobre como deveria se organizar o tratamento aos “lazarentos” no estado. O ponto central da discussão estava no fato de que, pela Reforma Pelón, a estrutura de profilaxia da lepra e de assistência ao “leproso” seguia centralizada em Fortaleza, na Colônia Antonio Justa, sem haver possibilidade de internação do doente no interior.

Para dar maior força à proposta de criação de leprosários e dispensários no interior do estado, Walter Porto, então responsável pelo Serviço de Lepra do Departamento de Saúde Pública do Ceará, realizou um levantamento estatístico da doença no estado, visando constituir

¹⁰² Quando criada, a revista tinha o nome de Norte Médico, pois se pretendia contemplar todos os estados a norte da federação; entretanto, em 1917, o nome da publicação foi alterado para Ceará Médico, indicando um enfoque mais regional. Entre 1919 e 1927, a revista não circulou por dificuldades na editoração e na própria composição dos números, mas retornou em 1928, seguindo regular até 1960.

uma ferramenta epidemiológica para afirmar a urgência em levar assistência aos lázaros no interior¹⁰³.

Outro ponto utilizado para discutir a organização dos serviços de saúde no Ceará foram as doenças mentais, também apontadas como esquecidas pela Reforma Pelón, e necessitando de maior atenção do poder público. Em 1940, Jurandir Picanço, um dos membros com maior *credibilidade* do CMC, orador oficial da agremiação, publicou um artigo discutindo o cenário das doenças mentais no Ceará, propondo, a partir dele, a remodelação do Serviço de Assistência a Psicopatas, um dos frutos da verticalização da saúde promovida pelo governo federal¹⁰⁴.

Note que as discussões feitas por esses autores sobre tipos distintos de enfermidade repousavam em uma mesma preocupação: reestruturar a atenção à saúde no estado. Ao analisar a documentação dos primeiros anos da década de 1940, esse perfil de discussão direcionada à organização da saúde pública aparece de forma predominante, sendo bastante pontuais as discussões sobre a prática clínica ou a pesquisa científica. A discussão sobre as especialidades médicas, nesse caso, praticamente não figurava nas páginas da revista.

É importante apontar também que, no início dos anos 1940, o interesse mais claro nos argumentos dos médicos cearenses era chamar atenção do governo federal para a situação sanitária do estado, requerendo recursos para a realização de campanhas profiláticas ao longo do território. Isso se reflete também na circulação desses personagens, em via dupla: representantes da medicina local indo ao Distrito Federal e vice-versa. Por exemplo, as viagens de César Cals, presidente do CMC, ao Rio de Janeiro, para participar de reuniões da Sociedade de Medicina e Cirurgia ou da Academia Nacional de Medicina, eram sempre documentadas pelo Ceará Médico. Da mesma forma, a visita de João de Barros Barreto, diretor do Departamento Nacional de Saúde, ao Ceará, em 1941, teve destaque na seção de notícias da revista, sendo apontado como um momento de extrema importância para a divulgação dos interesses da classe médica local¹⁰⁵.

No tocante aos debates sobre a profissão, os médicos cearenses também procuravam estabelecer pontes com as experiências projetadas a nível nacional. A defesa de um ofício associativo, pautado em um senso de moral e ética denominado de deontologia médica, era algo marcante nos discursos proferidos e textos publicados pelos membros do CMC. Entre as pautas

¹⁰³ Porto, Walter. Censo da Lepra no Ceará, em 1940. **Ceará Médico**. Janeiro, 1942. Ano XXII, nº 1

¹⁰⁴ Picanço, Jurandir. Doenças Mentais. **Ceará Médico**. Maio, 1940. Ano XX, nº 5.

¹⁰⁵ Ver Noticiário: Prof. Barros Barreto. **Ceará Médico**. Janeiro, 1942. Ano XXII, nº 1. p. 52.

presentes de forma mais frequente nas descrições da conduta dos médicos, estavam a contraposição ao “industrialismo e charlatanismo profissional”¹⁰⁶, a sugestão ao público de valorizar o trabalho dos médicos, e a defesa de uma carreira baseada em uma “boa formação científica”. A recorrência desses temas indica o interesse desses profissionais em demarcar um *lugar* para sua prática na sociedade, ainda “desafiada” por curandeiros, rezadeiras, boticários etc. O recurso à ciência médica, buscando um afastamento da ideia de medicina como uma “arte de curar”, aparece como um instrumento de legitimação na realidade local, bem como uma chave para uma aproximação com a medicina praticada nos grandes centros nacionais e internacionais.

Um dos “conselhos ao público” do Código de Dentologia Médica, publicado em 1940 no Ceará Médico, afirmava que:

São tantos e tão diversos os benefícios que o público recebe da caridade, incessantemente exercida pelos médicos, que essa classe tem legítimo direito à consideração e ao respeito da comunidade. Esta deve apreciar, em todo o seu valor, os títulos, aptidões e trabalhos médicos, discernir entre a verdadeira ciência e as pretensões da ignorância, entre os médicos honrados e os industriais da medicina¹⁰⁷.

Esse pedido por reconhecimento, pelo prestígio, é algo comum à época, quando os médicos encontravam-se na antítese do fortalecimento da classe como uma profissão, de um lado, e a permanência das práticas combatidas por eles no cotidiano da população, principalmente fora das zonas urbanas. Como aponta Knorr Cetina¹⁰⁸, a construção da ciência somente se efetiva no momento em que os fatos produzidos por ela são reconhecidos pela sociedade; ou seja, não bastava aos médicos ter relevância e prestígio entre os pares, era necessário consolidar seu espaço para toda a população.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que havia o interesse na consolidação de uma conduta própria entre os pares, a conformação de uma imagem do médico como um cientista também ganhava força no intuito de garantir uma superioridade a esses profissionais em relação a outros que lidavam com a saúde da população. Esse “público”, entretanto, não era tratado de forma homogênea: de um lado, lidava-se com uma “clientela”, pessoas com condições suficientes para pagar pelo atendimento médico, o qual ocorria ou no consultório particular (normalmente as

¹⁰⁶ Ver Código de Deontologia Médica. **Ceará Médico**. Janeiro e Fevereiro, 1940. Ano XX, nº 1 e 2. p. 9.

¹⁰⁷ Ibidem. p. 27.

¹⁰⁸ Knorr Cetina, op. cit.

Casas de Saúde¹⁰⁹) ou no próprio domicílio do paciente; por outro lado, havia os “miseráveis”, alvo do poder público e da “caridade médica”. À clientela, a demanda por especialidades começava a se fazer presente, impulsionando alguns profissionais (principalmente os mais novos) a buscar cursos de especialização no Rio de Janeiro e em Salvador.

Com isso, paulatinamente o tema da especialização foi adentrando o expediente da agremiação, acompanhando o processo de criação de novas instituições públicas e privadas voltadas para o atendimento à saúde¹¹⁰. Entretanto, eram discussões incipientes, tratando, sobretudo, da relação entre o cirurgião e outros especialistas; somente após 1947, com o início das Reuniões Anuais, passou-se a abordar temas mais vinculados às especialidades médicas, também devido ao ingresso de novos membros no Centro Médico e no cotidiano da medicina cearense, interessados na construção de conhecimento científico local. Na maioria dos casos, para tratar do tema das especialidades, recorria-se a profissionais de fora do estado, principalmente do Rio de Janeiro, que promoviam conferências discutindo procedimentos mais específicos e faziam revisões de literatura referentes aos ramos de esculápio.

Entre os médicos cearenses, Newton Gonçalves, Jurandir Picanço, Antonio Jucá, Gerardo Frota, Rocha Lima e Carlos Ribeiro já apontavam certo interesse no desenvolvimento das áreas específicas da medicina no estado, ressaltando a necessidade da criação de centros de pesquisas, institutos especializados e, finalmente, uma faculdade. Gonçalves, por exemplo, era considerado um “intelectual da medicina”, bastante interessado na formação científica dos profissionais cearenses, e um dos principais personagens no processo de criação da Faculdade de Medicina do Ceará e do Instituto do Câncer do Ceará. Especialista em Cirurgia, com enfoque no tórax, pulmão e esôfago, foi um dos médicos a conduzir discussões sobre especialidades,

¹⁰⁹ As Casas de Saúde eram espaços dedicados ao atendimento particular em Fortaleza, normalmente compostas por uma clínica e um ambulatório. Em seus anúncios, afirmavam sempre possuir “preços módicos”, mas, em sua maioria, eram destinadas a uma pequena parcela da população de Fortaleza, a que possuía condições de pagar pelos tratamentos. A exceção a isso era a Casa de Saúde São Lucas, ligada à Igreja Católica e fornecedora de atendimento e camas gratuitas. Outros estabelecimentos de destaque eram a Casa de Saúde César Cals e a Casa de Saúde São Raimundo. Aos que não possuíam condições de arcar com as despesas, imensa maioria da população, o caminho principal era a Santa Casa de Misericórdia.

¹¹⁰ Sampaio, op. cit., lista algumas instituições existentes no Ceará nos anos 1940, entre as quais merecem destaque: o Instituto de Proteção e Assistência à Infância; a Maternidade Dr. João Moreira (atualmente Maternidade César Cals); o Laboratório Silva Araújo; o Laboratório do Departamento de Saúde Pública; o Gabinete de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia; a Casa de Saúde São Gerardo; o Serviço de Assistência à Maternidade e à Infância; o Serviço de Assistência Municipal; o Hospital Central da Polícia; a Casa de Saúde e Maternidade São Pedro; e a Santa Casa de Misericórdia.

tomando a cirurgia como uma ponte de diálogo para outras, além de estar intensamente envolvido com a própria cancerologia¹¹¹.

Antonio Jucá foi outro personagem que, nesse período, defendeu uma maior exploração das especialidades médicas, pensando o caso específico da cardiologia, mas fazendo pontes com outras enfermidades que necessitavam de uma formação científica especializada, como o próprio câncer. Especialista em doenças cardíacas, Jucá sustentava a condição de especialista em meio aos pares, sempre citado como um nome de referência no conhecimento médico. Membro por vários anos da diretoria do Centro Médico Cearense, Antônio Jucá possuía bastante *credibilidade* entre os seus pares, sobretudo por ser associado à Sociedade Brasileira de Cardiologia e por ter feito residência médica no Laboratório de Cardiologia do Massachusetts General Hospital, da Universidade de Harvard, além de publicar trabalhos em publicações nacionais e estrangeiras¹¹². Esse *lugar* privilegiado ocupado por Jucá, de um especialista, deu a ele autoridade entre os pares, possibilitando sua participação em empreendimentos pela organização de outras especialidades, como a própria cancerologia.

No início dos anos 1940, o câncer praticamente não ocupou nenhum espaço nos expedientes da discussão médica no estado. Na realidade, a própria noção de cancerologia estava em construção no Brasil, com a criação de um órgão dedicado à doença em âmbito nacional, o Serviço Nacional de Câncer (SNC). Além disso, também se almejava a criação de uma campanha nacional contra a doença, criada somente nos anos 1950. Portanto, é preciso compreender o início das mobilizações pela cancerologia no Ceará em meio a esse cenário que demonstrei acima, de transformações políticas, reestruturação da saúde pública e de discussões sobre a profissão médica e suas especialidades, mas também deve se ter atenção ao processo de construção das políticas de controle do câncer no Brasil. O espaço bastante limitado ocupado pelo câncer e a ausência de especialistas na doença não se explicam somente pela realidade da medicina cearense, e sim está atrelada à própria trajetória das ações anticâncer e da cancerologia no país.

¹¹¹ Os dados biográficos de Newton Gonçalves foram retirados de: Instituto do Câncer do Ceará. **Instituto do Câncer do Ceará: ética, ciência e vida**. Fortaleza: Editora Tipoprogresso, 2004; Gurgel, Marcelo e Oliveira, Elsie Studart Gurgel. Médicos Fundadores do ICC e o I Congresso de Médicos Católicos. In: Gurgel, Marcelo (org.). **I Congresso Brasileiro de Médicos Católicos: textos e contextos**. Fortaleza: Editora Expressão, 2010; Araripe, J. Alencar. **A Faculdade de Medicina e sua Ação Renovadora**. Fortaleza: Editora Imprensa Universitária, 1958.

¹¹² Ver Instituto do Câncer do Ceará. op. cit.; Gurgel, Marcelo e Oliveira, Elsie Studart Gurgel. op. cit.; Araripe, J. Alencar. op. cit.

1.2. As políticas de controle do câncer e as prioridades da medicina e da saúde pública.

A trajetória do controle do câncer no país remete a um período anterior ao recorte estudado nesta dissertação. Como aponta Luiz Teixeira¹¹³, as primeiras manifestações de médicos “alertando” para os riscos do câncer no Brasil remetem ao início do século XX, com destaque para a publicação, em 1905, do artigo “*O Problema do câncer no Brasil*”, de Azevedo Sodré, na revista *Brasil Médico*. Ao longo das duas décadas seguintes, outros profissionais foram indicando preocupações com o tema, iniciando, de forma tímida, uma mobilização por uma campanha de controle da doença que abrangesse uma região considerável do território brasileiro. Nos anos 1920, algumas instituições voltadas para a especialidade radiológica (fundamental no trato dos pacientes de câncer) foram criadas em estados da federação, como o Instituto de Radiologia da Faculdade de Medicina, no Rio de Janeiro, e o Instituto de Radium de Belo Horizonte¹¹⁴, sem, entretanto, caracterizar um movimento mais amplo e organizado no âmbito da saúde pública.

Naquele momento, a importância de ações anticâncer na organização dos serviços sanitários e na própria atuação dos médicos era bastante inferior a de outras doenças, como as verminoses e as doenças infecciosas. Na década de 1920, por exemplo, fora criada a Inspetoria de Lepra, Câncer e Doenças Venéreas, na alçada da Diretoria Geral de Saúde Pública, com as neoplasias tendo ocupado uma posição pouco relevante em relação a enfermidades que tomavam conta das discussões sobre saúde, estruturação sanitária e higiene pública, como a hanseníase e a sífilis. Dois fatores principais explicam essa configuração: 1) o cenário epidemiológico estabelecido no período indicava que as doenças transmissíveis eram as maiores ameaças à saúde da população, especialmente nas regiões mais afastadas dos grandes centros; 2) era defendida uma correlação direta entre clima, condição social e câncer, *enquadrando* a enfermidade como típica de países de clima temperado e em populações mais ricas¹¹⁵.

Em 1935, foi realizado no Rio de Janeiro o Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer, reunindo personalidades do universo político e médico do país, tendo em vista a discussão sobre a situação atual da doença e projetando ações para o futuro da “luta contra o câncer no Brasil”. Esse evento pode ser apontado como o primeiro momento da história do Brasil em que se

¹¹³ Teixeira, 2009 e 2010.

¹¹⁴ Ministério da Saúde. **Resenha da Luta Contra o Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde / Instituto Nacional do Câncer, 2007; Teixeira e Fonseca, op. cit.

¹¹⁵ Teixeira, 2009.

reuniram personagens de diferentes estados para pensar o câncer de forma estrutural em termos de saúde pública e de ciência médica, com a proposição de alguns de se organizar uma *campanha nacional de combate ao câncer*, com destaque para as figuras de Mário Kroeff e Antônio Prudente.

O congresso possuía dois objetivos principais: “resgatar o projeto do Hospital do Câncer da Fundação Oswaldo Cruz¹¹⁶, que estava em vias de naufragar em meio a dificuldades financeiras”, e “potencializar a ação da saúde pública em relação ao câncer¹¹⁷”. Para tanto, os trabalhos apresentados procuraram mostrar o câncer como um problema médico e social relevante, abordando questões como os índices de mortalidade referentes à doença. Com isso, era defendida a formação de uma campanha nacional contra a doença, tendo como ponto central a criação de uma instituição central no Rio de Janeiro. Uma das perspectivas defendidas para a possível campanha contra o câncer foi apresentada por João de Barros Barreto, diretor do Departamento de Saúde do Ministério da Educação e Saúde Pública:

Não se devendo dispensar louvores ao programma vasto da Liga [Brasileira Contra o Câncer], nem esforços para vel-o (sic) em immediata execução, creio, porém, chegado o momento de organizar immediatamente, no Rio de Janeiro, o primeiro centro de cancerologia, a que evidentemente outros se poderão seguir, annexos de preferênciã a serviços hospitalares bem organizados e que servirão de padrão a systemas similares em outros centros do paiz, especialmente onde houver faculdades medicas, como previu intelligentemente a commissão directora da Liga brasileira contra o cancer.¹¹⁸

A explanação de Barros Barreto possui elementos interessantes para as reflexões acerca das primeiras ações sistemáticas anticâncer no Brasil. Aqui, destaco a menção feita pelo médico à Liga Brasileira Contra o Câncer, um grupo com o intuito de organizar o controle do câncer no país, em uma dinâmica característica da trajetória de ações contra a doença. Grosso modo, as ações de controle do câncer partiram de pequenos grupos, normalmente envolvidos com a filantropia e o mecenato, devido ao fato de a doença não figurar entre as prioridades das políticas de saúde durante a maior parte do século XX¹¹⁹. Na arena médica, muitos personagens

¹¹⁶ Como aponta Sanglard (2008), desde a década de 1920, um projeto de construção de um hospital para cancerosos vinculado à Fundação Oswaldo Cruz era defendido por alguns personagens influentes na dinâmica política do Rio de Janeiro, com destaque para o médico Carlos Chagas e para o filantropo Guilherme Guinle. O hospital, entretanto, não chegou a ser construído.

¹¹⁷ Teixeira, 2009, p. 113.

¹¹⁸ Barreto, João de Barros. Campanha contra o cancer. Bases para a sua realização no Rio de Janeiro. In: **Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer**: promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e reunido de 24 a 30 de novembro de 1935. Actas e trabalhos. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde Pública, 2 volumes, 1936 e 1937. p. 201.

¹¹⁹ A relação entre filantropia, mecenato e controle do câncer é explorada no Capítulo 02 desta dissertação.

buscaram, a partir da articulação com ligas, associações e grupos, evidenciar o problema do câncer a fim de atrair atenção do poder público e de se colocar como autoridades na abordagem à enfermidade.

Apesar dos empecilhos para a organização da campanha nacional, os anos 1940 apresentaram avanços bastante consideráveis no desenvolvimento de serviços voltados para a enfermidade, com destaque para a criação do Serviço Nacional de Câncer (SNC), pelo Decreto-lei nº 3643, de 23 de setembro de 1941¹²⁰. A criação do SNC marcou a entrada do câncer na pauta da saúde pública do governo brasileiro, com a proposição de elaboração de uma rede de controle do câncer no país. Nessa rede, o Serviço assumiria um papel central na organização de diretrizes para o desenvolvimento de campanhas educativas, de pesquisa e de um conjunto integrado de instituições capazes de dar atenção aos doentes de câncer em outras capitais do país, incluindo Fortaleza, de onde se esperava a utilização de “instituições hospitalares privadas que se dedicavam ao tratamento da doença¹²¹”, no caso, o Instituto do Câncer do Ceará, criado em 1944.

Entretanto, uma análise dos decretos-leis do período aponta para um caminho mais tortuoso do que o idealizado pelos médicos do SNC. A adesão de iniciativas estaduais à campanha nacional contra o câncer foi ocorrendo de forma bastante gradual, e somente em 1953¹²² é aprovado o primeiro crédito para financiamento do controle do câncer em todos os estados da federação. O que esses decretos apresentam é a construção da campanha, que perpassava a própria estruturação do Serviço Nacional (com, por exemplo, a aprovação do regimento interno da instituição, em 1944¹²³), e somente atingiu, na década de 1940, iniciativas

¹²⁰ Bodstein, Regina Cele *et al.* **História e saúde pública: a política de controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: ENSP, 1987.

¹²¹ Teixeira e Fonseca, *op. cit.* p. 78.

¹²² Brasil. Lei nº 2.143, de 26 de dezembro de 1953. “Autoriza o Poder Executivo a abrir, pelo Ministério da Saúde, o crédito especial de Cr\$ 100.000.000,00 destinado ao combate ao câncer em todo o país”. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

¹²³ Brasil. Decreto nº 15.971, de 4 de julho de 1944. Aprova o Regimento do Serviço Nacional de Câncer, do Departamento Nacional de Saúde. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

consideradas relevantes, como as do Rio Grande do Sul¹²⁴, de São Paulo¹²⁵, da Bahia¹²⁶, de Minas Gerais¹²⁷, de Alagoas e do Paraná¹²⁸.

Nessa documentação, há dois aspectos interessantes que evidenciam algumas características do controle do câncer no Brasil naquele período. Primeiramente, as incorporações à campanha nacional eram institucionais, ou seja, atendiam a demandas feitas por grupos específicos, não por governos estaduais ou municipais. Isso revela um aspecto fundamental da trajetória das ações anticâncer no período: a abordagem à doença se dava, principalmente, pela ação filantrópica de grupos, como as ligas e as redes (Teixeira, 2009; Sanglard, 2010). Com isso, o governo federal, mobilizado prioritariamente para as doenças transmissíveis, adotou a prática de fornecer subvenções às iniciativas privadas, em parcerias que tornavam viáveis as atuações estaduais da saúde federal, no sentido que, em certa medida, essas instituições, ligas e sociedades passaram a representar “braços” do Serviço Nacional de Câncer nos estados.

Um desenrolar disso (o segundo aspecto) diz respeito a como se estabeleceu a relação entre essas iniciativas privadas e a saúde pública no país. Centrando o olhar no Ceará, parece-me que o processo de criação do Instituto do Câncer, projetado como um centro de pesquisas e de tratamento especializado¹²⁹, tinha como um dos seus objetivos demarcar um *lugar* para o grupo de médicos envolvidos na organização da cancerologia no estado como representantes da campanha nacional contra o câncer no Ceará, exercendo uma mediação entre as diretrizes do Serviço Nacional de Câncer e a realidade local. Isso fica ainda mais claro quando, a partir da década de 1950, um dos principais esforços do Instituto do Câncer do Ceará foi a criação da “campanha contra o câncer no Ceará” e sua inclusão na campanha nacional. Assim, evidenciar o câncer como um problema de saúde pública tinha também a função de atrair subvenções

¹²⁴ Brasil. Decreto-lei nº 4.975 de 19 de novembro de 1942. Declara incorporada à campanha nacional contra o cancer a Sociedade Médica de Combate ao Cancer no Rio Grande do Sul. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

¹²⁵ Brasil. Decreto-lei nº 5.889 de 19 de outubro de 1943. Declara incorporada à campanha nacional contra o câncer a Associação Paulista de Combate ao Câncer. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

¹²⁶ Brasil. Decreto-lei nº 6.525 de 24 de maio de 1944. Declara incorporada à campanha nacional contra o câncer a Liga Bahiana Contra o Câncer. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

¹²⁷ Brasil. Decreto-lei nº 6.829 de 26 de agosto de 1944. Declara incorporado à campanha nacional contra o câncer o Instituto de Radium do Estado de Minas Gerais. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

¹²⁸ Brasil. Lei nº 515, de 29 de novembro de 1948. Incorpora à campanha nacional contra o câncer o Núcleo de Combate ao Câncer, da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, e a Liga Paranaense de Combate ao Câncer, de Curitiba, e dá outras providências. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

¹²⁹ Ver Juçaba et al., 1994 e Instituto do Câncer do Ceará, op. cit.

federais para as ações anticâncer e de atribuir autoridade aos grupos reconhecidos pelo poder público como os “responsáveis” pelas ações anticâncer em cada estado.

Certamente, essa relação entre o poder público e a iniciativa privada no controle do câncer estava diretamente ligada com as prioridades da medicina naquele período, que punha os tumores em uma zona nebulosa, com elevada subnotificação. Entretanto, é necessário compreender essa definição de prioridades no campo da saúde pública como uma construção social, em que interesses e disputas também marcam a conformação de um tipo de conhecimento e argumento específicos, referente ao conhecimento epidemiológico sobre as doenças.

A epidemiologia é uma forma de conhecimento estatístico dedicado, entre outras coisas, a mensurar a frequência, a mortalidade e os fatores condicionantes de uma enfermidade ou de um grupo de enfermidades. No Brasil, antes de ser institucionalizada como área do conhecimento sobre saúde, essa mensuração estatística foi utilizada na condição de ferramenta para definir as ações no campo da saúde pública e fornecer dados às campanhas de profilaxia a doenças específicas.

Como aponta a historiografia da saúde e das doenças, na primeira metade do século XX, o cenário epidemiológico do país apontava para uma grande importância das doenças transmissíveis, como a tuberculose, a febre amarela, a malária e a hanseníase¹³⁰. Esses dados compilados legitimavam o argumento de grupos interessados na estruturação de um modelo de saúde pública, voltado para medidas sanitárias e campanhas de profilaxia, principalmente nos “sertões” do Brasil. É preciso, todavia, analisar essas estatísticas não como dados puros, e sim, como um argumento epidemiológico, ou seja, uma construção pautada em um método considerado legítimo entre os médicos e sanitários, mas que não representa uma realidade evidente.

No caso do câncer, a construção de um argumento epidemiológico era algo bastante complicado na primeira metade do século XX, uma vez que não o censo sobre a ocorrência da doença no país era escasso, com poucas iniciativas locais para os levantamentos e pouca atenção em nível federal para o mapeamento dos tumores nas estatísticas nacionais provocando grande

¹³⁰ Trabalhos que ajudam a compreender a importância dessas doenças para a saúde pública brasileira na primeira metade do século XX são os de Hochman (1998), Lima e Hochman (1996), Nascimento (2005) e Cabral (2013).

imprecisão estatística e subnotificação¹³¹. Assim, embora a maior parte dos médicos dedicados à doença indicassem que o pouco conhecimento sobre ela consistia num grande problema para as ações de controle, isso não era suficiente para mobilizar uma ampliação da cobertura epidemiológica do câncer, sendo pouco notificado nos estudos de frequência e mortalidade. Nesse sentido, alguns aspectos que devem ser analisados de maneira mais pausada, ajudando a refletir sobre a construção social desse argumento epidemiológico.

Primeiramente, é preciso ter em mente o processo de coleta desses dados, desde o processo de formulação dos protocolos que os definiam até a própria execução. Em estudos publicados nos *Arquivos de Higiene*, em 1941 e 1942, o já mencionado diretor do Departamento Nacional de Saúde, João de Barros Barreto, junto com o sanitarista Oswaldo Lopes da Costa, aponta as estatísticas de saúde das capitais do Brasil. No primeiro texto, dedica-se a mostrar como se fundamenta o levantamento realizado, apropriando-se modelo norte-americano dos sanitaristas Stouman e Falk¹³². Entre os 60 itens compilados como norteadores do estudo estatístico, somente um era dedicado ao câncer – sem especificar tipos de tumor -, enquanto as doenças causadas por vermes, mosquitos e parasitos ocupavam a grande maioria dos fatores listados para mensuração. Além disso, a investigação deveria ser feita em um corte específico: remetendo ao “número de óbitos por câncer e tumores malignos [...] ocorridos no ano em pessoas de mais de 45 anos”. Ainda que extremamente coerente com o *enquadramento* do câncer no período (era considerado uma doença da velhice), esse corte específico no protocolo impedia a aferição de vários tumores que não são associados a uma idade mais avançada, como a leucemia, por exemplo.

Outro aspecto fundamental, que também ocasionou a subnotificação sobre os tumores, diz respeito às próprias estruturas de saúde nos estados e municípios, que muitas vezes não possuíam seções destinadas à doença, tornando ainda mais complexo o seu mapeamento¹³³. Por

¹³¹ Em suas apresentações no Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer, Antônio Prudente e Jansen de Mello apontaram levantamentos preliminares sobre a mortalidade do câncer em São Paulo e no Brasil, respectivamente. Ver: **Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer**: promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e reunido de 24 a 30 de novembro de 1935. Actas e trabalhos. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde Pública, 2 volumes, 1936 e 1937.

¹³² É importante marcar, aqui, um aspecto da discussão promovida por Latour (2000). No processo de apropriação de um fato científico (o modelo de índice sanitário produzido por Stauman e Falk), os médicos do DNS não “copiaram” a proposta dos médicos americanos, e sim, deram uma conformação desse método condizente com a realidade brasileira, fazendo alterações no protocolo aplicado. No processo de circulação de ideias e práticas científicas, não há um sujeito passivo; todos os personagens possuem participação na construção da atividade científica, seja criando ou apropriando fatos científicos e artefatos técnicos.

¹³³ No Brasil, esse mapeamento sobre o câncer, chamado de *screening* (rastreamento) começou a ser realizado nos anos 1960, para o câncer do colo do útero, visando a efetivação de um programa de prevenção desse tipo de tumor. Ver Teixeira, 2015b e Löwy, 2010.

exemplo, em Fortaleza, o Centro de Saúde da cidade não notificou, em 1941, nenhum caso de câncer. Chama atenção o fato de que nenhum dos serviços disponíveis no órgão público possuía alguma seção destinada à doença, nem mesmo o serviço de hematologia¹³⁴. Desse modo, a possibilidade de se registrar casos de câncer (sem levar em conta o problema da falta de aparelhamento para o diagnóstico) era bastante baixa, uma vez que a estrutura do próprio levantamento tornava mais difícil a construção de dados sobre a doença.

Portanto, embora seja importante uma análise que desnaturalize os dados epidemiológicos, tomando-os como argumentos constituídos socialmente e historicamente pelos médicos, não se pode ignorar a sua importância na conformação das prioridades para a saúde pública. A partir do cenário epidemiológico e político apresentado nas páginas anteriores, é possível compreender alguns elementos que levaram as iniciativas anticâncer terem se costurado no âmbito privado dos grupos, ligas e sociedades, pois a doença não constituía um problema relevante à saúde pública, não figurando entre as prioridades para ações políticas na área,

É importante, nesse ponto, retomar a noção de *lugar* desenvolvida por Certeau, percebendo a sua importância não somente na definição de objetos e interesses para uma *instituição do saber*, mas também para tornar determinados temas oblíquos à produção do conhecimento. Segundo o autor:

Tal é a função dupla do lugar. Ele *torna possíveis* certas pesquisas em função de conjunturas e problemáticas comuns. Mas torna outras *impossíveis*; exclui do discurso aquilo que é sua condição num momento dado; representa o papel de uma censura com relação aos postulados presentes (sociais, econômicos, políticos) na análise¹³⁵.

Trazendo a discussão do historiador francês para a atividade médica, é possível afirmar que, em certa medida, o cenário epidemiológico da década de 1940 apresentou-se como um limitador para as ações anticâncer no Ceará, principalmente para a organização da cancerologia. Esse cenário, muito similar ao panorama desenhado pelo Departamento Nacional de Saúde, possuía prioridades claras, evidenciadas na *escrita* dos médicos no Ceará Médico, e o câncer não estava entre elas.

Conforme comentei nas páginas anteriores, havia quatro doenças que tomavam conta da produção médica nos primeiros anos da década de 1940: a malária, a boubá, o tracoma e a lepra.

¹³⁴ Centro de Saúde de Fortaleza: Movimento de 1941. **Ceará Médico**. Fevereiro, 1942. Ano XXII, volume 1.

¹³⁵ Certeau, op. cit. p. 63 (grifos do autor).

A predominância desses temas estava diretamente ligada ao cenário que venho apresentando neste capítulo, com o interesse dos médicos em promover mudanças na estrutura sanitária estabelecida pela Reforma Pelón e pelo perfil epidemiológico do estado no período, além da mobilização para se situarem em questões que possuíam projeções além da estadual (caso da malária, cuja campanha de erradicação articulou esforços locais do Departamento de Saúde Pública com o Serviço de Malária do Nordeste e a Fundação Rockefeller¹³⁶).

O caráter endêmico da boubá e do tracoma no interior do estado os tornava ponto de pauta recorrente na revista, tanto de artigos discutindo sua profilaxia e tratamento, quanto de anúncios farmacêuticos indicando as “curas” dessas enfermidades. Havia, ainda, textos que propunham ações educativas para a população rural, levando os princípios da higiene para as escolas e às famílias. No que dizia respeito à hanseníase, doença mais explorada no periódico nos anos 1940, a preocupação estava principalmente com o fluxo migratório do interior do estado para a capital, que levava diversos enfermos para Fortaleza, lotando os espaços de assistência à saúde e deturpando o ideal de uma urbe moderna e higienizada defendida por sanitaristas e políticos. Dessa forma, a maioria dos trabalhos buscava justificar a inclusão de novas colônias na organização sanitária estadual, evitando a superlotação do leprosário Antonio Justa, em Fortaleza.

Em um dos raros momentos em que o câncer aparece no expediente do CMC, na conferência intitulada *Diagnóstico precoce e tratamento do câncer gástrico*, de Deoclécio Dantas de Araújo, médico da Escola Fluminense de Medicina, a perspectiva abordada ao tema das neoplasias é bastante distinta das pautas apontadas acima. A fala de Araújo focou em questões mais técnicas da prática médica, posicionando-se acerca do uso de determinadas ferramentas diagnósticas e terapêuticas para esse tipo de tumor.

O ponto central do trabalho consistia em defender o uso da radiologia (raios-X) para o diagnóstico do câncer gástrico, em detrimento da técnica de gastroscopia, bastante usual no período. No início de sua fala, Araújo fez “uma curta e longa revisão sobre o problema do diagnóstico precoce do câncer gástrico, pondo em relevo a decisiva colaboração prestada neste particular pelos Raios X¹³⁷”. Segundo o autor, o trabalho de detecção desse tipo de tumor cabia

¹³⁶ Para a discussão sobre a atuação da Fundação Rockefeller no Ceará, ver Garcia, op cit.

¹³⁷ Araújo, Deoclécio Dantas de. Diagnóstico precoce e tratamento do câncer gástrico. **Ceará Médico**. Março e Abril, 1940. Ano XX, nº 3 e 4. p. 29.

ao radiologista, que possuía os instrumentos necessários para sua visualização através das chapas de chumbo.

A gastroscopia, por sua vez, tratava-se de um exame invasivo que consistia na introdução de uma espécie de sonda através da garganta do paciente, chegando até o estômago, a fim de visualizá-lo e procurar pelo tumor (Figura 2). Para Araújo, essa técnica era inapropriada, pois causava muito incômodo ao examinado, o qual também corria risco de ter algum ferimento durante a penetração da sonda. Assim, além de não invasivo, o diagnóstico por raios-X permitiria a detecção do tumor em regiões não alcançadas pelo gastroscópio, caracterizando-se em uma técnica mais indicada para o diagnóstico do câncer gástrico.



Figura 2: Gastroscopia vertical realizada com um gastroscópio¹³⁸.

O objetivo de Dantas de Araújo, ao que me parece, era afirmar a importância da radiologia na atenção ao (possível) paciente de câncer, colocando o radiologista ao lado do cirurgião, como os especialistas mais apropriados para lidar com o tumor do estômago. Isso fica claro quando o autor adentra no tópico do tratamento do câncer gástrico, em que “julga que a conduta cirúrgica é a única que verdadeiramente se impõe, não convindo, porém que o clínico abandone o caso sem que o radiologista faça a indicação operatória”¹³⁹. Essa demarcação das especialidades capacitadas para lidar com cada tipo de neoplasia foi um movimento recorrente na trajetória da cancerologia no século XX. Para tumores específicos como do colo do útero e de pele, algumas especialidades obtiveram mais autoridade para lidar com as doenças, caso da

¹³⁸ Imagem retirada de Pack, George. **Cancer of the Esophagus and Gastric Cardia**. Saint Louis: Mosby Company, 1949. p. 148.

¹³⁹ Araújo, op. cit. p. 30.

ginecologia e da dermatologia, sobretudo no momento em que os institutos de câncer existiam em pequeno número no país¹⁴⁰.

Esse debate foi levado mais adiante no Ceará ao longo da década, devido, principalmente, à importância dada pelos cancerologistas a essa neoplasia na realidade local, apresentada como um dos tipos principais de câncer no estado¹⁴¹. Nesse primeiro momento, Newton Gonçalves discordou de Deoclécio Dantas, “apontando a importância da gastroscopia no procedimento diagnóstico do câncer, citando o emprego do aparelho de Wol-Schindler [gastroscópio]¹⁴²”. Uma das inquietações de Gonçalves estava na dificuldade de acesso à radiologia no Ceará naquele período, tanto pela carência de instrumentos quanto de profissionais capacitados¹⁴³, o que tornava o uso exclusivo da radiologia algo inviável para o diagnóstico do câncer no estado.

Como se pode ver, a discussão promovida a partir do câncer (e de outras doenças crônicas) era bem distinta das doenças transmissíveis, repousando no já mencionado tópico das práticas e especialidades médicas que se constituíam no período e buscavam *credibilidade* entre os pares. Embora não pudesse ser caracterizada como uma especialidade médica, a cancerologia foi alvo de médicos que buscavam consolidar uma prática médica específica para a abordagem do câncer. A participação de Dantas de Araújo em uma reunião do CMC mostra a existência, ainda que de forma incipiente, de um interesse em se debater a enfermidade na arena médica cearense.

¹⁴⁰ Em estudo discutindo as técnicas de tratamento do câncer na Inglaterra, na França e nos Estados Unidos, John Pickstone (2008) aponta para as particularidades locais das disputas pela autoridade sobre cada abordagem terapêutica nesses países, percebendo a relação entre o uso de cada técnica com o desenvolvimento de especialidades específicas em cada lugar, como a radiologia na França e o uso dos raios-X e da curieterapia no tratamento de pacientes de câncer naquele país, por exemplo.

¹⁴¹ Ao longo das décadas de 1950, 1960 e 1970, foi desenvolvido o argumento de que a elevada incidência de câncer gástrico no Ceará era fruto de dois fatores: a dificuldade de se obter água potável para o consumo e o alto consumo de nitratos a partir da carne de charque, ambos tidos como fatores de risco para a ocorrência desse tipo de tumor. É interessante discutir o *enquadramento* do câncer gástrico como um problema fruto dos costumes locais, em uma extensão do controle da doença para o controle do doente. Uma versão refinada desse argumento sobre o câncer do estômago pode ser visto em Juaçaba, Haroldo et al. Gastric Cancer in Fortaleza: a study of 242 cases. **Revista da Faculdade de Medicina da Univ. Federal do Ceará**. Jan – Mar, 1982. Em trabalho anterior, fiz uma análise inicial desse argumento, ver: Araújo, 2012.

¹⁴² Araújo, op. cit. p. 30.

¹⁴³ Em uma de suas *Esculapianas*, seções do Ceará Médico dedicadas debater episódios do cotidiano da medicina local, Vírgilio de Aguiar, ao criticar a ação de um colega por cobrar pela realização de um exame radiológico em sua esposa (o que quebrava o Código de Deontologia Médica), aponta o pequeno número de médicos radiologistas em Fortaleza como uma pista para o leitor identificar o colega de quem estava falando. Ver Aguiar, Vírgilio de. *Esculapianas*. **Ceará Médico**. Janeiro, 1940. Ano XX, nº1.

Em meio ao cenário que busquei esclarecer até este momento, uma mobilização pela criação de primeiras ações coordenadas de controle do câncer no Ceará foi sendo moldada, com o resgate de uma ideia surgida na década de 1930, após a participação de Xavier de Oliveira¹⁴⁴ no Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer, envolvendo a criação de uma instituição voltada para a atenção ao paciente de câncer e dedicada também à pesquisa sobre a enfermidade no estado.

Para levar adiante essa iniciativa, foram necessárias alianças¹⁴⁵ envolvendo médicos de diversas áreas, além de personagens fora da arena médica, como o padre Arquimedes Bruno, o bacharel Antonio Martins Filho e o filantropo Fernando Pinto. Esses personagens se posicionaram em um projeto de biomedicina no estado, calcado na criação da Faculdade de Medicina e no incentivo ao desenvolvimento das áreas específicas da prática médica. Sobretudo a partir do fim da Segunda Guerra Mundial, um novo cenário de discussões na medicina se moldava e novos profissionais surgiam no cotidiano da profissão, indicando caminhos que levavam à associação entre prática clínica, pesquisa e ensino. Entre esses novos sujeitos da organização médica, Haroldo Juaçaba teve papel central na mobilização pela cancerologia ocupando espaços importantes em diversas *arenas* da sociedade cearense de meados do século XX e constituindo sua trajetória de forma diretamente vinculada ao câncer.

1.3. A medicina no Ceará pós-guerra e a criação do Instituto do Câncer do Ceará.

A primeira metade da década de 1940 foi marcada pela ocorrência da II Guerra Mundial. Os movimentos bélicos na Europa e no Pacífico atraíram vários países para si, tornando-se tema recorrente em centros fora do palco de guerra, como as próprias cidades brasileiras, algumas das quais estiveram diretamente conectadas aos conflitos, pois a política de aproximação entre os governos brasileiro e norte-americano levou, entre outras coisas, à criação de bases militares no país¹⁴⁶.

¹⁴⁴ Xavier de Oliveira foi o delegado representante do Ceará no Primeiro Congresso Nacional de Câncer, em 1935, porém, participou somente como ouvinte, sem apresentar nenhum trabalho no evento. Ver **Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer**: promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e reunido de 24 a 30 de novembro de 1935. Actas e trabalhos. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde Pública, 2 volumes, 1936 e 1937. p. 16-17.

¹⁴⁵ Latour e Woolgar, op. cit.; Latour, op. cit.

¹⁴⁶ Campos, op. cit.; Campos, André Luiz Vieira de. Combatendo nazistas e mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro (1941 – 1945). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Online); vol. 5, n. 3, pp. 603 – 620.

Em Fortaleza, a chegada de contingentes norte-americanos para se instalarem na cidade mudou o cotidiano local, trazendo novos costumes, relações, sons e imagens¹⁴⁷. No que diz respeito à classe médica, a adesão do governo brasileiro ao conflito significou um chamado à participação de alguns membros, sobretudo os mais novos, em busca de definir o seu espaço no meio da profissão. Entre esses personagens, estava Haroldo Gondim Juaçaba, médico que teve papel fundamental na organização da cancerologia no Ceará.

Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, em 1940, Juaçaba havia dedicado seus estudos às áreas cirúrgica, obstétrica¹⁴⁸ e ginecológica, e retornara a Fortaleza para exercer a profissão na Maternidade João Moreira (voluntariado) e no Hospital do Pronto-Socorro. Em 1943, em meio ao esforço de guerra, Juaçaba ingressou no Serviço Especial de Mobilização dos Trabalhadores da Amazônia (SEMTA), atuando na convocação de contingente para a formação do “exército da borracha” na região amazônica¹⁴⁹. O SEMTA fazia parte do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado no âmbito das relações internacionais Brasil - Estados Unidos, e que teve como uma das frentes principais, durante a guerra, a campanha pela erradicação da malária na região amazônica¹⁵⁰.

Nesse contexto, ganhava força em meio à elite o movimento de um grupo de médicos liderados por Waldemar Alcântara, Antônio Jucá e Walter Cantídio, que intentava a criação de uma instituição específica para a atenção aos pacientes de câncer (frequentemente nomeados de cancerosos). A princípio, esses médicos buscaram apoio entre seus pares, atraindo para a “causa do câncer” médicos que possuíam credibilidade no cenário profissional local, como João Batista Saraiva Leão (diretor da Faculdade de Odontologia e Farmácia do Ceará), Jurandir Picanço e Luiz Gonzaga da Silveira (diretor da Casa de Saúde São Raimundo). A esses, se juntaram Livino Pinheiro, Newton Gonçalves e Walter Porto (chefe do ambulatório de Clínica Médica da Santa Casa de Misericórdia), além do próprio Juaçaba. Do grupo de fundadores, também participou o padre Arquimedes Bruno, considerado “um dos melhores oradores do

¹⁴⁷ Silva Filho, Antonio Luiz Macêdo e. **Rumores: a paisagem sonora de Fortaleza (1930 – 1950)**. Fortaleza, CE: Museu do Ceará – Secretaria da Cultura do Estado do Ceará, 2006.

¹⁴⁸ O trabalho de conclusão do curso de medicina de Juaçaba intitulou-se “Conceito de prematuridade e de debilidade congênitas: cuidados especiais a dispensar ao prematuro”. Ver Gurgel, 2011: 16.

¹⁴⁹ Sobre a experiência de Juaçaba no SEMTA, ver Ferreira, 2011. Um estudo sistemático sobre o SEMTA e sua atuação em Fortaleza foi realizado por Miranda, 2013.

¹⁵⁰ Campos, op. cit.

Ceará”¹⁵¹ e que já havia participado de iniciativa similar, a criação da Sociedade de Assistência aos Cegos, o atual Instituto dos Cegos do Ceará.

A ideia de criação de uma instituição dedicada aos pacientes de câncer já circulava entre os personagens da medicina cearense, provavelmente ocupando espaços de discussão mais informais, já que nas comunicações e nos artigos publicados no Ceará Médico não se fazia menção a esse empreendimento. Todavia, na revisão estatutária de 1944, é colocada entre os objetivos do CMC a criação de um instituto voltado ao estudo do câncer no estado:

Art. 3º - Para a consecução de seus ideais o C.M.C. promoverá e ampliará a fundação de:

a) Institutos ou estabelecimentos destinados ao estudo da medicina em qualquer de seus ramos e, principalmente, medicina e higiene tropicais, **câncer**, lepra etc;¹⁵²

É importante ressaltar que, na década de 1940, a criação do Serviço Nacional de Câncer impulsionou o surgimento de novas instituições em âmbito estadual, muitas com o intuito de serem integradas ao novo serviço. Foi o caso do Rio Grande do Sul, da Paraíba, e de Pernambuco, por exemplo, onde as ações de controle do câncer se fortaleceram após a criação da instituição no Distrito Federal¹⁵³. Esse cenário foi bastante favorável para a inclusão de um instituto de câncer na pauta do Centro Médico, uma vez que se embasava em um movimento mais amplo de constituição de um aparato institucional para o controle da doença no país.

Dessa forma, no dia 25 de novembro de 1944, uma reunião extraordinária nas dependências do Centro Médico Cearense reuniu um grupo de médicos e outros membros da elite de Fortaleza, visando oficializar a criação da Sociedade Mantenedora do Instituto do Câncer do Ceará (ICC), responsável pela criação do espaço destinado à prática específica da cancerologia no estado, com o objetivo de organizar ações de controle do câncer e de atender das parcelas mais pobres às mais ricas da população do Ceará. De início, Waldemar Alcântara:

[...] fez um relato detalhado a respeito do plano qual de fundação do referido instituto. Explicou que a ideia, surgida dele e dos srs. Antonio de Queiroz Jucá e Walter de Moura Cantídio, os quais diante do entusiasmo com que foram acolhidos pelo corpo médico e pessoas e instituições interessados em movimentos dessa natureza resolveram convocar aquela sessão de fundação. Explicando as elevadas finalidades da novel organização, fez um esboço do

¹⁵¹ Ver Instituto do Câncer do Ceará. **Instituto do Câncer do Ceará: ética, ciência e vida**. Fortaleza: Editora Tipoprogresso, 2004. p. 17.

¹⁵² Estatutos do Centro Médico Cearense: Reformado em Assembleia Geral Extraordinária realizada a 9 de fevereiro de 1944. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1944: Ano XXIII (grifos meus).

¹⁵³ Teixeira e Fonseca, op. cit.

problema do câncer, chamando a atenção para o alastramento da moléstia e da falta de meios existentes em nosso estado para combatê-la.¹⁵⁴

Na sequência da reunião, outros médicos envolvidos na mobilização pela organização da cancerologia no Ceará se pronunciaram, como César Cals, presidente do CMC, e Luiz Gonzaga da Silveira, ressaltando o caráter de Sociedade Beneficente da instituição, uma vez que consistia em uma entidade de cunho privado, criada a partir da iniciativa de um grupo de pessoas do universo médico, intelectual e filantrópico de Fortaleza, sem partir diretamente de algum indicativo governamental ou de algum programa de investimento público. Todavia, apesar do caráter filantrópico-privado dessa instituição, os médicos fundadores intentavam que fosse vinculada à campanha de combate ao câncer do Serviço Nacional de Câncer, a fim de serem feitos repasses de verba e de receber apoio político institucional para a construção do espaço físico do ICC e para a instalação de serviços como o de radioterapia, por exemplo.

Como indiquei na seção anterior, acredito que o interesse desses grupos, sociedades e ligas em ser reconhecidos como parte da campanha nacional contra o câncer significava duas coisas: a primeira dizia respeito à obtenção de verbas para o custeio dos empreendimentos, como no caso de São Paulo¹⁵⁵ e Alagoas¹⁵⁶; o outro aspecto era a definição desses grupos como autoridades para lidar com o tema nos estados, servindo de representantes do Serviço Nacional de Câncer.

Entretanto, no caso cearense, essa via parece não ter tido efeito imediato. As primeiras verbas direcionadas para a iniciativa local vieram com o decreto-lei nº 2.143 de 1953, que destinava a quantia de Cr\$ 3.400.000,00¹⁵⁷. Diferente dos países europeus e dos Estados Unidos, onde o fim da guerra marcou o ingresso do câncer entre as prioridades da saúde pública¹⁵⁸, no Brasil houve uma reafirmação das prioridades existentes antes e durante o conflito mundial, apesar de uma ampliação da importância das neoplasias na agenda governamental. Em 1945, logo ao fim da guerra na Europa, foi realizado em Salvador o Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais de Após Guerra, reunindo profissionais

¹⁵⁴ “Ata da sessão de fundação do Instituto, digo, da Sociedade Mantenedora do Instituto do Câncer do Ceará”, 1944, versão fac-simile, anexa em Juaçaba et al, 1994..

¹⁵⁵ Brasil. Lei nº 531 de 11 de dezembro de 1948. Autoriza a concessão de auxílio à Associação Paulista de Combate ao Câncer. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

¹⁵⁶ Brasil. Lei nº 904 de 29 de outubro de 1949. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

¹⁵⁷ Brasil. Lei nº 2.143, de 26 de dezembro de 1953, op. cit.

¹⁵⁸ Cantor, op. cit.; Costa, op. cit.; Pinell, op. cit.; Proctor, op. cit.

de diversos estados, com o objetivo de definir as pautas da medicina brasileira ao término dos confrontos.

Nas conclusões desse congresso, publicadas em volumoso livro de anais e reproduzidas no Ceará Médico, aparecem três temas principais, discutidos ao longo do evento: o exercício da profissão médica no Brasil de após guerra; questões de saúde e assistência na cidade e no campo; e o problema da alimentação no Brasil de após guerra¹⁵⁹. Ao longo das conclusões, nenhum item se refere diretamente ao câncer, mas há alguns aspectos apontados que viriam a se relacionar intrinsecamente com o desenvolvimento da cancerologia e do controle do câncer no país.

Um aspecto importante levantado pelos congressistas foi o tema da industrialização e da urbanização. Havia uma preocupação clara, ao longo das conclusões, com o “progresso” socioeconômico do país, considerado um condicionante fundamental para o desenvolvimento da prática médica, tida também como central nesse processo de avanço, “considerando que o fundamento sobre o qual se assenta a capacidade e o rendimento do homem está sobretudo na saúde”¹⁶⁰. Nesse sentido:

Os médicos do Brasil, reunidos em Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais de Após Guerra, declaram ser necessário uma pronta e incisiva industrialização do país, ao lado da racionalização da agricultura e do desenvolvimento de todos os meios de mobilização de nossa riqueza;

Declaram que propugnam pela elevação do nível de vida das populações urbanas e rurais, por uma maior retribuição ao trabalho, por uma eficiente assistência medico-sanitária, pela execução de efetivas medidas de previdência social, que venham realmente beneficiar nossas coletividades.¹⁶¹

Essas observações sobre industrialização e qualidade de vida são importantes, pois serão as principais associações feitas com o aumento dos índices de mortalidade por câncer no país, em especial a partir do governo de Juscelino Kubistchek. O câncer era considerado uma doença do mundo urbano e industrial, fruto dos avanços da medicina e com foco nos países ricos, sem ser identificada com realidades rurais ou provinciais¹⁶². De certa forma, mesmo sem trazer as neoplasias como problemas relevantes para medicina, as conclusões do congresso refletiam

¹⁵⁹ Ver: Conclusões do Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais de Após Guerra, realizado na cidade de Salvador. **Ceará Médico**. Abril, Maio e Junho de 1945. Ano XXIV, nº 2. pp. 33 – 42.

¹⁶⁰ Ibidem. p. 41.

¹⁶¹ Ibidem. p. 41.

¹⁶² Uma análise detalhada do enquadramento do câncer em meados do século XX é feito no Capítulo 03.

aspectos de uma conjuntura que, em médio prazo, vieram a compor fatores para a “elevação” do câncer ao estatuto de problema médico e social.

Ainda assim, o cenário da saúde pública e da medicina em 1945 não foi favorável à divulgação da iniciativa dos médicos locais pela criação do Instituto do Câncer do Ceará, não havendo um grande impacto do ocorrido, nem mesmo entre os pares do Centro Médico Cearense. Na primeira edição da revista em 1945, foi dedicada uma simples nota na seção “Noticiário”, como mostra a imagem abaixo:

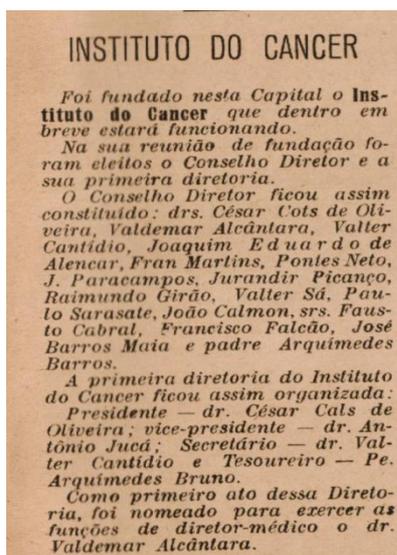


Figura 3: Notícia da fundação do Instituto do Câncer do Ceará na revista Ceará Médico, 1945¹⁶³.

Ao longo do ano de 1945, não houve sequer menção à nova instituição, que buscava angariar mais aliados¹⁶⁴ visando à construção do seu espaço físico. A princípio, o projeto de criação do Instituto do Câncer envolvia a idealização de um grande centro, capaz de “prover nossa cidade [Fortaleza] e o Estado do Ceará de meios para diagnosticar e tratar os casos de câncer, bem como ensinar a população a conscientizar-se da importância da prevenção e da procura precoce dos cuidados médicos”¹⁶⁵. Além disso, propunha o estabelecimento de um espaço para a realização de pesquisas científicas sobre a doença, visando equipar de maneira mais precisa as ações anticâncer no estado.

¹⁶³ Noticiário. **Ceará Médico**. Janeiro – Março, 1945. Ano XXV, nº 1 – 3. p. 37

¹⁶⁴ O conceito de aliado é utilizado por Bruno Latour para analisar o caráter coletivo da atividade científica. Segundo o sociólogo, essas alianças podem ser realizadas entre cientistas (interlocutores internos) e não cientistas (interlocutores externos), ambos os tipos sendo fundamentais para a realização das empreitadas dos homens de ciência. Nos capítulos 02 e 03, esse conceito será explorado de forma sistemática.

¹⁶⁵ Juaçaba, Haroldo. A Cirurgia. In: Juaçaba, Haroldo e Girão, Célio. **Memórias do Hospital das Clínicas**. Fortaleza, CE: Fundação Waldemar Alcântara, 1994. p. 121.

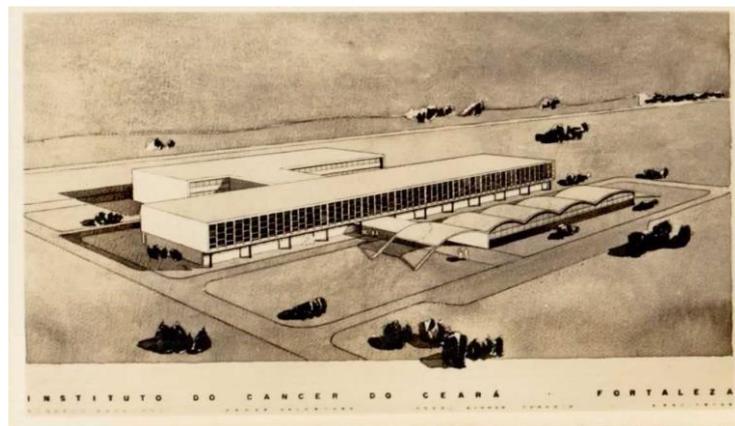


Figura 4: Projeto original do Instituto do Câncer do Ceará¹⁶⁶.

Todavia, a realidade foi bastante diferente do projetado pelos fundadores. Nos primeiros três anos de funcionamento, o Instituto ficou limitado a um ambulatório e um escritório na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, sem possuir espaços destinados a práticas específicas da cancerologia, como a roentgenerapia e a braquiterapia¹⁶⁷, por exemplo. No limite, é possível dizer que não existia um Instituto do Câncer nesses primeiros anos, pois não havia nada que indicasse uma prática médica direcionada para as neoplasias.

Nesse sentido, os médicos envolvidos na organização do ICC buscaram estratégias para ampliar os recursos para a organização da cancerologia e do controle do câncer, a partir de um *lugar* que os permitisse pôr em curso a construção de um hospital para cancerosos. O primeiro passo consistia em ter entre os médicos cancerologistas alguém que pudesse figurar como um especialista, a fim de trazer práticas e saberes próprios ao controle do câncer para a realidade do estado, como também mais credibilidade para o Instituto do Câncer e para as ações anticâncer. Esse papel coube a Haroldo Juaçaba, que recebeu, nos tempos em que atuou no Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), um convite para fazer especialização nos Estados Unidos, primeiramente no Riverside Hospital, em Paducah, Kentucky, onde obteve o título em cirurgia. Em seguida, realizou residência médica focada em cancerologia na Mayo Clinic, em Nova Iorque, um dos principais centros de pesquisas sobre a doença no país, onde, na década de 1940, grandes questionamentos sobre as terapias para o câncer estavam na pauta do dia, como no caso da cirurgia para o câncer da mama¹⁶⁸.

Certamente, ao longo de sua trajetória, Haroldo Juaçaba foi o personagem mais ativo na área, dirigindo o ICC, o Serviço de Cancerologia da Santa Casa de Misericórdia; participando

¹⁶⁶ Acervo pessoal da família Juaçaba. Cedido pelo médico Marcelo Gurgel Carlos da Silva.

¹⁶⁷ A braquiterapia é uma técnica que consiste na aplicação de um composto radioativo (radium), diretamente no tumor, a partir de fontes radioterápicas.

¹⁶⁸ Sakorafas, Georgios e Safioleas, Michael. Breast cancer surgery: an historical narrative. Part III: from the sunset of the 19th to the dawn of the 21st century. (2010). **European Journal of Cancer Care**, 19, pp. 145 – 166.

da fundação da Sociedade Brasileira de Cancerologia, da Sociedade Cearense de Cancerologia; ministrando a disciplina de Oncologia na Faculdade de Medicina do Ceará (criada em 1978); criando a Escola Cearense de Oncologia; produzindo estudos diversos sobre a doença; apresentando e organizando eventos regionais, nacionais e internacionais relativos ao câncer; além de clinicar no Instituto, na Santa Casa, e na Casa de Saúde São Raimundo.

Após retornar do intercâmbio nos Estados Unidos, a trajetória de Juaçaba dentro da organização médica cearense sofre uma inflexão, com uma participação ativa em diversos segmentos da elite local. Entre outros aspectos, esse personagem foi fundamental para estabelecer conexões entre a iniciativa da cancerologia no Ceará e outras experiências nacionais e internacionais. No momento imediato ao seu retorno, atuou de forma importante como presidente do Instituto Brasil – Estados Unidos, destinado à promoção de intercâmbios e ao ensino da língua inglesa em Fortaleza. No âmbito médico, dirigiu, juntamente com Luiz Gonzaga da Silveira, a Casa de Saúde São Raimundo; em 1947, assumiu a direção do Ceará Médico; também foi um dos membros da diretoria do Instituto de Ensino Médico, criado em 1947 para organizar a fundação da Faculdade de Medicina. Outro ponto destacado nesse momento da trajetória de Juaçaba foi sua participação nas atividades docentes da Faculdade de Enfermagem do Ceará, o que auxiliou no processo de sistematização da instituição de ensino médico.

Dessa maneira, Juaçaba constituiu-se paulatinamente na principal referência sobre o câncer no Ceará, ganhando estatuto de especialista e atuando como um porta-voz das agendas colocadas pelos membros do ICC, articulando-se principalmente com a filantropia local, dimensão da elite com a qual teve boa relação, além de ter em sua esposa, Heloísa Ferreira Juaçaba, uma importante aliada na organização das ações filantrópicas, com a criação da Rede Feminina do Instituto do Câncer do Ceará. A partir desse novo lugar ocupado por Juaçaba, o de um especialista, com formação no Rio de Janeiro e nos Estados Unidos, ligado a uma parcela importante da elite local, e atuando em cargos importantes da profissão médica, era possível dar à “luta contra o câncer” um rosto ao qual se vincular. Esse papel desempenhado por Juaçaba foi, sem dúvida, um aspecto importante na organização da cancerologia e do controle do câncer no Ceará, bem como foi a vinculação do grupo de fundadores do ICC a um projeto de ensino médico em crescimento no estado, pautado na biomedicina e no desejo de criação de uma escola médica em Fortaleza.

1.4. O projeto de uma Faculdade de Medicina e a ideia de uma ciência médica local.

Uma das iniciativas mais importantes do grupo de médicos fundadores do ICC foi sua imersão em um projeto que envolvia uma grande mudança na organização médica local: a proposta de criação de uma Faculdade de Medicina em Fortaleza, ideia surgida nos anos 1930, mas que não obteve apoio político e consenso entre os pares para seguir adiante. Desde o início, a demanda pela criação de uma faculdade para a formação médica no Ceará gerava debates entre os sócios do Centro, como comentou o médico Jósia Magalhães, em 1945:

A ideia de criação de uma Faculdade de Medicina em Fortaleza é tema fecundo de conflituosas opiniões. Quando a ela alguém se refere surgem de logo, conceitos divergentes. Apoiam-na uns, outros a repelem. Uns animados de grande fecundia exibem argumentação com grande exequibilidade. Outros antagonizam-se com exibição ostensiva de conceitos saturados de pessimismo.¹⁶⁹

De fato, os debates em torno da criação de uma faculdade no Ceará eram acalorados, tendo como ponto contrário principal a dificuldade financeira e organizacional que estaria atrelada a tal empreendimento. Entretanto, a articulação de um grupo de médicos, com participação de todos os médicos envolvidos com o controle do câncer no estado, levou a iniciativa de criação da Faculdade adiante, partindo de uma demanda também apontada por Magalhães, que dizia respeito à formação de profissionais na realidade do próprio estado:

O Ceará com a população que numera e a posição geográfica que ocupa no conjunto dos estados brasileiros¹⁷⁰, incontestavelmente, comportaria um estabelecimento desta natureza. [...] De certeza [as escolas de ensino secundário de Fortaleza] nos forneceriam, igualmente, boa cópia de alunos para nossa Faculdade. Demais, possuímos problemas médicos que não obstante serem comuns a diversas zonas brasileiras aqui se ostentam com acentuadas características regionais, tais como a boubá, a letalidade infantil e o tracoma.¹⁷¹

A criação da Faculdade representava o ponto chave para a consolidação de um projeto para a profissão médica defendida por seus idealizadores. Grosso modo, a formação de médicos no próprio estado, atendendo às demandas e interesses locais, levaria à consolidação de um modelo de medicina, com a produção de conhecimento local e o estabelecimento de uma prática pautada em fatores locais. De fato, alguns autores da literatura médica e da própria historiografia cearense incorporaram em seus argumentos a importância da criação da

¹⁶⁹ Magalhães, Jósia. Comentários. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1945; Ano XXIV, nº 4. p. 1.

¹⁷⁰ Com a instalação de uma base militar norte-americana em Fortaleza, médicos, intelectuais e políticos passaram a utilizar desse episódio como um aspecto positivo da posição geográfica do estado, especificamente da capital, em relação ao litoral brasileiro.

¹⁷¹ *Ibidem*. p. 1-2.

Faculdade de Medicina, por vezes chegando a superestimá-lo, como é o caso de Vinícius Barros Leal¹⁷² e José Borges Sales¹⁷³, que consideram a data de fundação da instituição como marco inicial para a história científica da medicina do Ceará, denominando os períodos anteriores de “pré” e “para” científico¹⁷⁴. Apesar de discordar dessas interpretações, principalmente pelo seu caráter teleológico baseado em um modelo difusionista, acredito haver sim uma relação forte entre a criação da Faculdade e a organização da ciência médica no Ceará.

A Faculdade era, no limite, o pilar institucional de um projeto que vinha se desenvolvendo desde o início do século XX, visando o estabelecimento da profissão médica como uma ciência, valorizada pelo conhecimento produzido e pela prática clínica, em conjunto. Esse movimento de busca por uma “cientificidade” ganhou bastante força no Brasil nas primeiras décadas do século, como mostrou Sá¹⁷⁵, ocorrendo um relativo abandono do modelo de cultura geral do século dezanove em prol de uma especialização técnico-científica, muito marcada pelas mudanças ocorridas na ciência europeia e norte-americana.

Esse modelo de medicina defendido pelos médicos favoráveis à criação da Faculdade de Medicina estava vinculado ao desenvolvimento da biomedicina e ao “modelo flexneriano” de ensino médico. A ideia de formação profissional defendida pelo educador norte-americano Abraham Flexner consistia na associação entre ensino, pesquisa e prática clínica, ressaltando o papel do laboratório e da atuação em instituições de assistência na formação médica¹⁷⁶ (Kemp e Edler, 2004; Cueto, 2015b). Nesse projeto de biomedicina, também estava destacado o desenvolvimento das especialidades médicas, como formas de trazer ao cotidiano da prática clínica “os mais modernos conhecimentos da ciência médica”. Como comentei nas páginas anteriores, além de representar um interesse de alguns médicos pela especialização da profissão, a formação direcionada para as especialidades também se relacionava à demanda por profissionais dessa ordem no Ceará, que até então se encontravam em pequeno número.

¹⁷² Leal, op. cit.

¹⁷³ Sales, José Borges. **Bibliografia Médica no Ceará**. Fortaleza, CE: s.n., 1978b. Sales, José Borges. **História da Medicina no Ceará**. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 1978a.

¹⁷⁴ Como aponta Dantes (2001), havia uma leitura corrente sobre a história das ciências no Brasil até os anos 1980 que tomava as universidades como pontos de partida para a institucionalização científica no país. Essa interpretação, na qual os autores mencionados certamente podem ser incluídos, tem sido questionada nos últimos trinta anos pela historiografia das ciências, que procurou estabelecer novos marcos para a sua história, pautados principalmente pela noção de prática científica.

¹⁷⁵ Sá, Dominichi Miranda de. **A Ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895 – 1935)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

¹⁷⁶ Kemp, Amy e Edler, Flávio. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**; vol. 11(3), set – dez, 2004. Cueto, Marcos. “Prefácio”. In: PALMER, Steven. **Gênese da Saúde Global: a Fundação Rockefeller na América Latina e no Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015b.

A meu ver, no mesmo passo em que os defensores do ensino médico local tinham o interesse em desenvolver a ciência no estado, produzindo conhecimento com base nas demandas regionais e articulando suas práticas com as particularidades do estado, também havia uma busca por nivelamento com outros centros no que dizia respeito à formação médica, tomando como referências para as ações a serem adotadas no âmbito do ensino outras faculdades brasileiras, como a Universidade do Brasil, e estrangeiras, como as norte-americanas. Essa tentativa de associação entre ciência e prática clínica era uma demanda do período em outros lugares, fruto de algumas transformações sofridas na medicina nas primeiras décadas do século XX, como a divulgação do relatório Flexner e os seus impactos no sistema universitário norte-americano¹⁷⁷.

A iniciativa de fundar uma faculdade de medicina no Ceará, desse modo, operou em uma conjunção de esforços, associando personagens de diversas ordens da elite local, com destaque para o jurista Antônio Martins Filho, figura fundamental no empreendimento pela fundação da Universidade do Ceará, em 1954. O apoio de aliados influentes, como Martins Filho, permitiu ao grupo de médicos interessado na criação da faculdade levar adiante o projeto pelo ensino médico local. Em 1947, foi criado o Instituto de Ensino Médico (IEM), com o objetivo de direcionar o processo de fundação da Faculdade de Medicina do Ceará, deliberando sobre aspectos administrativos, estruturais e pedagógicos.

A composição das reuniões do IEM deixa claro que a Faculdade de Medicina, desde a sua concepção, se configurou como uma arena transepistêmica, com atuação de políticos importantes (como o deputado Paulo Sarasate), intelectuais (como Fran Martins) e diretores de outras instituições de ensino superior, mais precisamente das Faculdades de Agronomia e Direito, apresentando a *heteronomia* das ações médicas, relacionando diversos *recursos* para tornar possíveis seus empreendimentos.

Embora haja uma aparente complexidade na organização do Instituto de Ensino Médico, o seu cotidiano se apresenta de forma bem mais simples, com reuniões realizadas nas casas dos

¹⁷⁷ Kemp e Edler (2004) argumentam que, apesar de ter importância na constituição do ensino médico brasileiro, o relatório Flexner não pode ser tomado como um modelo pronto, nem mesmo para a realidade norte-americana, pois a dinâmica do ensino nas faculdades seria muito mais complexa do que o previsto em seu relatório. O modelo flexneriano, ou biomédico, consistia basicamente na associação entre a clínica e o laboratório na formação médica. Para outras críticas à recepção do modelo flexneriano no Brasil, ver Almeida Filho, 2010 e Bulcão, El-Kareh e Sayd, 2007.

membros, em especial de Jurandir Picanço¹⁷⁸, e no Centro Médico Cearense, deliberando sobre os custos e as diretrizes a serem tomadas para a efetivação do projeto de faculdade. Nas reuniões, fizeram-se presentes com assiduidade todos os fundadores do Instituto do Câncer do Ceará, com a exceção do padre Arquimedes Bruno. Haroldo Juaçaba ficara responsável pela escrita das atas, por conta de sua função de 1º secretário do IEM.

Basicamente, as reuniões realizadas ao longo de 1947 se dedicaram a três pautas: a primeira dizia respeito ao financiamento para a criação da instituição, sempre articulado às figuras de Paulo Sarasate e de Antônio Martins Filho; a segunda pauta tratava da estrutura física da futura faculdade¹⁷⁹, discutindo-se o local de instalação; o terceiro aspecto centrava-se na composição da grade curricular e na distribuição das cátedras.

Para este momento, em que procuro defender a importância da credibilidade dos médicos envolvidos com a organização da cancerologia na capacidade de mobilizar recursos no âmbito da sociedade cearense, considero essencial observar como o terceiro ponto foi abordado nas reuniões do IEM. De maneira geral, as falas sobre a futura estrutura curricular estabelecida na faculdade eram feitas pelos médicos fundadores do Instituto do Câncer do Ceará, sobretudo Haroldo Juaçaba, Antônio Jucá e Newton Gonçalves, os quais apontavam modelos a serem seguidos de dentro e de fora do estado, como a Escola de Enfermagem do Ceará e a Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. Havia, entretanto, ranhuras entre os membros, sobretudo pela predominância da voz de alguns personagens na dinâmica do Instituto de Ensino Médico, causando desentendimentos entre os pares, inclusive dentro do próprio grupo de fundadores do ICC, como no caso apontado na ata da reunião do dia 12 de agosto de 1947:

O Dr. Jurandir Picanço diz ter entendido estar a Casa criticando a sua atividade que classificou de ‘transparente’, resolvendo muitos assuntos sem consultar a Diretoria. Explica que sua atividade é motivada única e exclusivamente por dificuldade em servir comissões e que suas horas livres quase nunca coincidem com as dos colegas. Em seguida diz ter chegado ao seu conhecimento que a atitude do Dr. Newton Gonçalves em retirar-se do Instituto fora motivada por uma desconsideração feita por ele ou pela Diretoria.¹⁸⁰

¹⁷⁸ Ver **Livro de Atas do Instituto de Ensino Médico**. De 09 de junho a 02 de dezembro de 1947. 58 páginas. Localizado na Biblioteca da Academia Cearense de Medicina.

¹⁷⁹ Como discutirei no início do próximo capítulo, uma das pautas da estruturação da escola médica dizia respeito ao projeto de incorporação do ICC à futura Faculdade.

¹⁸⁰ *Ibidem*. p. 10.

Essas dissonâncias, como a saída de Newton Gonçalves do IEM por desentendimentos com Jurandir Picanço, mostram que os interesses individuais dos médicos estavam fortemente em pauta, não eram elementos secundários no cotidiano da atividade científica no Ceará. Havia disputas por poder, e negociações entre os personagens que levaram à conformação de um cenário no qual os *recursos* eram distribuídos entre eles, com pessoas diferentes do mesmo grupo ocupando posições estratégicas e importantes em espaços distintos. No caso de Gonçalves e Picanço, os interesses confluíam para a busca por uma posição privilegiada na futura faculdade, projeto que mobilizava ambos de forma intensa em seus discursos e escritos.

No fim do ano de 1947, a criação da Faculdade de Medicina parecia bem encaminhada, com um arranjo extremamente favorável aos médicos envolvidos na fundação do Instituto do Câncer do Ceará, que passavam a acumular cada vez mais prestígio dentro da classe, ampliando a sua capacidade de mobilizar novas ações nos âmbitos da medicina e da saúde pública. Na composição da primeira diretoria da nova instituição de ensino, é possível visualizar a presença dos médicos envolvidos com o controle do câncer de forma significativa, sendo marcante a presença de nomes com especialidades obtidas no exterior e com trajetórias destacadas na classe médica local, principalmente no Centro Médico Cearense. A tabela a seguir apresenta a composição da primeira diretoria da Faculdade de Medicina do Ceará:

Cargo na Diretoria	Médico
Presidente de Honra	César Cals de Oliveira
Presidente	Jurandir Picanço
Vice-Presidente	Otávio Lobo
1º Secretário	Antônio Jorge Queiroz Jucá
2º Secretário	Haroldo Gondim Juaçaba
Tesoureiro	Eliezer Studart da Fonseca
1º Diretor	João Batista Saraiva Leão
2º Diretor	Ossian de Aguiar
3º Diretor	Paulo de Mello Machado
4º Diretor	Walter de Moura Cantídio

Tabela 1: Primeira diretoria da Faculdade de Medicina do Ceará. Em negrito, médicos que também foram fundadores do Instituto do Câncer do Ceará¹⁸¹.

A atuação desses profissionais no empreendimento da faculdade foi fundamental para a construção de um *lugar* para a cancerologia no estado, pois os situou de maneira diferenciada

¹⁸¹ Ibidem. p. 56- 58.

na classe médica local. A Faculdade de Medicina, a partir da incorporação do Instituto do Câncer do Ceará, em 1947, da criação do Serviço de Anatomia Patológica, das Sessões Clínico-Patológicas, e do Hospital Escola, nos anos 1950, estabeleceu parceria estreita com o Instituto do Câncer, que não possuía uma estrutura própria consolidada, e necessitava do suporte de outras instituições para o seu pleno funcionamento. Dessa forma, a presença desses personagens na direção da instituição de ensino fora importante não somente para o aumento da *credibilidade* e dos *recursos* a serem mobilizados e transitados por eles, mas também por facilitar a aproximação entre os dois espaços, dando aos cancerologistas condições de desenvolverem sua prática específica.

Venho afirmando, neste capítulo, que a construção de um *lugar* para a cancerologia no Ceará foi fruto das ações de um grupo de médicos os quais, a partir de alianças entre os pares, do uso da *credibilidade científica*, e de *relações de recursos* com outras arenas da sociedade, como a política, lideraram a criação de instituições que possibilitaram a organização das ações anticâncer. Até então, delimito o *lugar* desses personagens pelo seu pertencimento à elite local e sua atuação na classe médica; porém, outros aspectos importantes da vida social desses personagens podem ser destacados nesta análise, por exemplo, sua colocação como “médicos católicos”.

Em 1946, foi realizado, em Fortaleza, o Primeiro Congresso Brasileiro de Médicos Católicos, organizado pela Sociedade Médica São Lucas, agremiação associativa dos praticantes da medicina vinculados à fé católica, os quais representavam um grande número no Ceará em meados do século XX. O evento foi dividido em dois momentos: um primeiro, dedicado a reflexões sobre a profissão médica e suas relações com o catolicismo (nessas sessões, discursaram padres e médicos); o segundo, por sua vez, tratava das comunicações sobre temas específicos do conhecimento médico, ainda que relacionados à prática religiosa¹⁸².

Dos dez médicos envolvidos na fundação do Instituto do Câncer do Ceará, somente Antônio Jucá, Haroldo Juaçaba e Newton Gonçalves não participaram do congresso. Juaçaba e Gonçalves estavam nos Estados Unidos e no Canadá, respectivamente, realizando especializações e residências¹⁸³. Ademais, a participação dos membros fundadores do ICC foi

¹⁸² Ver **I Congresso Brasileiro de Médicos Católicos**. Textos e contextos. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2010. Versão fac-símile dos anais do congresso, publicados originalmente em 1947 pela Indústria Gráfica Siqueira, em São Paulo.

¹⁸³ Gurgel, Marcelo. *Ibidem*. p. 399.

importante na organização e realização do congresso, com Jurandir Picanço e Waldemar Alcântara ocupando a vice-presidência da Comissão Executiva.

Em uma das sessões solenes, dedicadas a temas da profissão médica, Alcântara chamou atenção para as “doenças profissionais”, associadas a condições desfavoráveis de trabalho, como o ambiente de uma fábrica, por exemplo. Segundo o médico, “o elevado índice de morbidade do povo brasileiro atinge nas classes laboriosas a sua maior expressão”¹⁸⁴. Essa observação é interessante, pois, como afirmei na seção anterior, um dos elementos argumentativos mais frequentes para a elevação do câncer como problema de saúde pública foi a associação entre a industrialização e o aumento da mortalidade pela doença. Foi desenvolvida, na virada do século XIX para o XX, a noção de “câncer profissional”, ou seja, tumores malignos diretamente ligados à prática laboral, principalmente às substâncias tóxicas presentes no espaço fabril¹⁸⁵.

Jurandir Picanço, por sua vez, dedicou-se a pensar a aproximação entre ciência e religião, no que ele chamou de uma “convicção científico-religiosa”¹⁸⁶. Para ele, deveria haver uma integração entre o saber médico e a fé católica, com o profissional da medicina atuando tanto com base no conhecimento específico de sua ciência quanto nas suas crenças espirituais. O ponto representativo dessa união estaria nos sacramentos do batismo e da extrema unção, ritos nos quais a capacidade do médico de operar sobre a vida humana se encontraria com a de fornecer “conforto espiritual”:

Ligados à medicina pela vida e pela morte, o Batismo e a Extrema-Unção, para o médico católico, valem por duas terapêuticas infalíveis e a idoneidade moral impõe que se cuide sempre de aplicá-las, quando necessárias para o desempenho fiel da profissão, porque o ideal superior da medicina é de cuidar do corpo sem descurar da alma, pelo respeito que merece a dignidade humana no seu verdadeiro conceito que é único e insubstituível, o conceito cristão.¹⁸⁷

Esse aspecto da vida social dos médicos é interessante, pois indica parte das convicções morais e sociais que definiam sua ação na sociedade. Imbuídos pelo lastro do catolicismo, esses “médicos católicos” desenhavam outra forma do “ser médico”, vinculando o que defendiam ser uma vocação para a medicina ao dever moral de um bom cristão. Além disso, a articulação entre os médicos e as ordens religiosas foi importante para a criação de instituições de

¹⁸⁴ Alcântara, Waldemar. *Ibidem*. p. 143.

¹⁸⁵ Imbault-Huart, *op. cit.*

¹⁸⁶ Picanço, Jurandir, *op. cit.*, p. 195.

¹⁸⁷ *Ibidem*. p. 200

assistência a enfermos, como a Sociedade de Assistência aos Cegos do Ceará. Esse foi o caso tanto do Instituto do Câncer, criado sob a bênção do padre Arquimedes Bruno e com apoio da Igreja Católica, como do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto, criado em 1951 nas dependências da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.

Tal percepção integrada que esses personagens possuíam do seu próprio ofício - ciência, vocação, “dever moral”, “dever cristão” – fortalece a ideia de que a atividade científica não é pautada somente pela crença na objetividade e no método das ciências, mas também em convicções coletivas compartilhadas por grupos de personagens, dividindo visões de mundo, formas de compreender a sociedade que os cerca¹⁸⁸. Concordando com Knorr Cetina, acredito que a construção da ciência se dá a partir de uma heteronomia, fruto de relações institucionais e interpessoais em diversas dimensões da vida social. Ao mesmo tempo em que eram médicos, esses homens eram membros da elite fortalezense, se identificavam com o catolicismo, estavam envolvidos na política local, e buscavam intercâmbios com experiências internacionais, e tudo isso participava de suas ações, bem como da mobilização pelo controle do câncer no estado.

Nos primeiros anos após a criação do ICC, o empreendimento pela organização da cancerologia no estado obteve mais avanços em dimensões mais afastadas da prática médica propriamente dita. A criação do Instituto e o encaminhamento da fundação da Faculdade de Medicina apresentaram novos horizontes às ações anticâncer, mas não abriram, de imediato, possibilidades para a organização de ações anticâncer ou de uma prática médica específica no estado. O ICC sequer possuía um espaço próprio para funcionamento, muito menos constituía um centro de pesquisas ou de tratamento especializado do câncer, como se almejava; e sim, ocupava um ambulatório na Santa Casa para intervenções médicas básicas referentes aos tumores.

O retorno de Haroldo Juaçaba dos Estados Unidos representou a chegada de um profissional capaz de assumir a posição de especialista entre os pares, na condição de cirurgião, ginecologista e obstetra, com ênfase de sua prática no controle do câncer. Com uma face para ser apresentada como autoridade sobre a doença, o grupo de médicos envolvidos com a criação

¹⁸⁸ Essa tendência a uma percepção da ciência como um “fenômeno social e cultural” tem sido abordada por ângulos diferentes por diversos estudiosos da história e da sociologia das ciências. Shapin e Schaffer (2011) demonstraram como a controvérsia em torno da existência ou não do vácuo representava tensões no cenário político inglês do século XVII; Fleck (2010) relacionou as diversas concepções em torno da sífilis com preceitos morais, religiosos e sociais da Europa moderna; Latour e Woolgar (1997) mostraram que a dinâmica cotidiana do laboratório não é pautada somente pela produção de conhecimento novo, mas também por uma série de interesses e negociações envolvendo aspectos da vida social dos cientistas.

do ICC ganhou mais credibilidade, utilizada em seu favor para tornar sua prática e a doença com a qual lidavam mais relevante aos olhos da medicina, da saúde pública, e da população. Esses médicos estiveram de alguma forma engajados na estruturação de espaços para a assistência a cancerosos, na organização de parâmetros para a prática da cancerologia no estado, e na conformação do câncer como um problema médico-social relevante à realidade cearense. Na tabela abaixo, constam os dez médicos que iniciaram a organização do controle do câncer no Ceará a partir do Instituto do Câncer:

Médico	Nascimento/Óbito	Formação	Especialidade
Antonio Jorge de Queiroz Jucá	02/03/1915 – 26/10/1965	Faculdade de Medicina da Bahia	Cardiologia
Haroldo Gondim Juaçaba	31/03/1919 – 19/06/2009	Faculdade de Medicina do Recife e Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro/ Universidade do Brasil	Cirurgia (Cancerologia), Ginecologia e Obstetrícia
João Batista Saraiva Leão	25/12/1895 – 30/12/1977	Faculdade de Medicina da Bahia	Otorrinolaringologia
José Waldemar de Alcântara e Silva	12/04/1912 – 10/12/1990	Faculdade de Medicina da Bahia	Cardiologia e Medicina Tropical
Jurandir Marães Picanço	07/01/1902 – 04/01/1977	Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro	Psiquiatria
Livino Virgínio Pinheiro	12/11/1905 – 13/12/1998	Universidade Federal de Pernambuco	Dermatologia
Luiz Gonzaga da Silveira	07/03/1907 – 18/11/1986	Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil	Ginecologia e Obstetrícia
Newton Teófilo Gonçalves	17/09/1917 – 01/06/1994	Faculdade de Medicina da Bahia	Cirurgia
Walter de Moura Cantídio	06/11/1913 -	Universidade Federal de Pernambuco	Dermatologia

Walter Frota de Magalhães Porto	17/09/1913 – 09/07/1977	Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil	Física Aplicada à Radiação (Cancerologia)
---------------------------------	----------------------------	--	---

Tabela 2: Médicos fundadores do Instituto do Câncer do Ceará.¹⁸⁹

O primeiro aspecto a ser mapeado nessa tabela são os lugares onde esses personagens obtiveram sua diplomação na medicina. Dos dez, quatro cursaram na Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, quatro na Faculdade de Medicina da Bahia, em Salvador, e dois na Faculdade de Medicina de Pernambuco, em Recife. Apenas Juaçaba teve formação em duas instituições, no Recife, entre 1935 e 1936, e no Rio de Janeiro, entre 1937 e 1940; isso ocorreu porque, aos quinze anos, ele foi aprovado para ingressar na Universidade do Brasil, sendo, entretanto, impedido por conta da idade, o que lhe levou a cursar em Pernambuco até alcançar dezoito anos e se transferir para o Distrito Federal (Gurgel, 2011).

Essa distribuição entre as escolas médicas baiana, pernambucana e carioca é apresentada na historiografia e na literatura médica cearense como bastante comum, oriunda do século XIX e mantida até meados do século XX, com a criação da Faculdade de Medicina, que permitiu a formação de médicos no próprio estado. Havia, porém, gradientes de prestígio entre essas instituições, que ecoavam sobre os profissionais formados por elas, principalmente no que se refere à Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, localizada no centro da nação e associada a nomes e instituições de extrema relevância da medicina brasileira. Esperava-se desses personagens um retorno à terra natal, trazendo consigo os “modernos conhecimentos da ciência médica” e auxiliando no fortalecimento da organização profissional no estado.

O segundo aspecto importante a ser destacado na tabela são as especialidades seguidas pelos médicos no exercício da profissão, que explicam, em parte, o papel de cada um na organização da cancerologia no estado. Como é possível visualizar, alguns desses personagens não tinham sua prática clínica associada ao câncer, dedicando-se às doenças mentais (Jurandir Picanço, que atuou especificamente na medicina legal, em aproximação com a Faculdade de Direito) e às doenças cardiovasculares (Antonio Jucá e Waldemar Alcântara); porém, outros membros tinham em suas especialidades algumas aproximações com o trato das neoplasias, caso de Walter Cantídio, Luiz Gonzaga da Silveira, Livino Pinheiro e Newton Teófilo, direcionados para áreas que lidavam com a doença em seu cotidiano, principalmente os tumores

¹⁸⁹ As informações dessa tabela foram retiradas de Juaçaba et al., 1994; Instituto do Câncer do Ceará, 2004; Alencar, 2012; Índice Médico Cearense de 1977; Martins, 1999; Gurgel, 2011.

de pele e do colo do útero. Havia, ainda, dois profissionais cujas especializações tiveram ênfase na prática da cancerologia, Juaçaba e Walter Porto; o primeiro, com um enfoque mais voltado para a prática cirúrgica e o cuidado com os cânceres femininos, enquanto o segundo estava mais centrado nas tecnologias radiológicas, vinculando-se ao serviço de radioterapia e braquiterapia do Instituto do Câncer do Ceará. Saraiva Leão possuía especialidade em otorrinolaringologia, entretanto, não há indicação de nenhuma participação ativa nos quadros do ICC, sendo um personagem que, provavelmente, foi incluído no grupo devido à sua experiência na organização de instituições e pela credibilidade acumulada por ele no comando do Centro Médico Cearense.

Embora tenha sido criada uma instituição específica para as ações de controle do câncer, o processo de construção de um lugar para esses personagens na medicina local se deu também por meio de outros empreendimentos, mantendo conexões com as classes mais abastadas de Fortaleza e buscando nos expedientes do Centro Médico Cearense a evidencição de sua prática de seu objeto.

O ponto chave para a compreensão da inclusão da cancerologia nas pautas do CMC foram Reuniões Anuais da agremiação, iniciadas em 1947. Esses eventos internos organizados pelo Centro visavam à criação de uma agenda para a medicina e para a saúde pública no estado. A realização dessas reuniões atendia aos interesses por uma medicina científica no estado, visando à produção de saber médico local, o que também foi apresentado nas novas diretrizes da revista Ceará Médico, na primeira edição daquele ano. Essas mudanças passavam diretamente pela ação do grupo de médicos regressos ao Ceará no início da década de 1940, após sua formação nas escolas médicas de outros estados. Esses profissionais, enquadrados pela memória médica local como a “geração de 1941” (Gonçalves, 1966), tinham interesse na construção de um modelo de ensino biomédico e no desenvolvimento de especialidades médicas, associados à produção de conhecimento local, visando a conformação de uma “ciência médica cearense”. Parte importante desses personagens estava envolvida na organização da cancerologia e do controle do câncer no estado, como Gonçalves, Juaçaba, Jucá e Porto. Na apresentação do novo modelo editorial da revista Ceará Médico, em 1947, a proposta desse grupo de “novos médicos” foi incorporada ao expediente do periódico e do Centro Médico:

Sem desconhecer as sérias dificuldades que se antepõem em nosso meio à normal e regular circulação de uma revista especializada, máxime quando a mesma se propõe – como é o caso de Ceará Médico – a executar um largo programa de realizações, modificando sua feição material e sobretudo seu conteúdo científico, cultural e social, nessas condições seria óbvio que nossos objectivos não sairiam, apenas, do campo de meras cogitações abstratas, se

para tanto não dispuzessemos (sic) de uma planificação realista e do decidido apoio de uma equipe de jovens e brilhantes colegas que reunidos em torno de Newton Gonçalves, são por si mesmos o melhor penhor dessa vitória.¹⁹⁰

A mudança no formato da revista acompanhava a mudança no corpo editorial, que trazia médicos esses mais jovens, com um perfil de formação distinto daqueles que comandavam a publicação desde os anos 1930. Marcados exatamente pelo lastro dos “especialistas”, Newton Gonçalves, Haroldo Juaçaba, Eduardo Alencar, entre outros, buscavam uma nova dinâmica para o Centro Médico, em que as questões científicas deveriam assumir a prioridade nas discussões, colocando em segundo plano os temas ligados à profissão. O efeito imediato dessa mudança foi o maior espaço dedicado na revista a artigos originais dos médicos cearenses, com textos maiores e discussões enquadradas em eixos temáticos mais específicos.

De certa forma, as Reuniões Anuais também surgiram nesse movimento de renovação dos quadros do CMC, com membros demandando a produção de conhecimento local, utilizando da futura Faculdade de Medicina como incentivador para o empreendimento. Realizado em setembro de 1947, o primeiro congresso interno do CMC movimentou médicos da capital e do interior, dando uma injeção de ânimo na vida científica da agremiação. Coube ao Ceará Médico publicar os anais dos eventos, como se vê abaixo:

Contou o certame com a cooperação e apoio da classe médica cearense a qual compareceu as sessões tomando parte ativa nos debates dos temas e nas discussões das mesas redondas. Os colegas do interior deram com a sua presença e com a sua colaboração um cunho verdadeiramente estadual à reunião e temos a destacar a colaboração da Sociedade de Medicina do Crato, relatora de um tema o qual foi amplamente discutido. Ceará Médico está agora publicando na íntegra os temas, discussões e mesas redondas das duas primeiras sessões; em o número seguinte publicaremos os trabalhos, temas e discussões das três últimas sessões, assim como as conclusões finais, a correspondência, as moções e propostas e o parecer da Comissão de Saúde Pública da Câmara dos Deputados sobre as conclusões da 1ª Reunião Anual do Centro Médico Cearense.¹⁹¹

Na primeira reunião, todos os membros fundadores do Instituto do Câncer do Ceará compareceram, participando ativamente das mesas redondas e dos temários. Antonio Jucá foi o primeiro dos cancerologistas a apresentar uma comunicação, intitulada *Novos rumos da terapêutica*. Nela, Jucá explorou diversos procedimentos terapêuticos utilizados em centros

¹⁹⁰ Programa de “Ceará Médico” para 1947. **Ceará Médico**. Jan – Abr, 1947. Ano XXVI, nº 1 – 4. p. 2.

¹⁹¹ Primeira Reunião Anual do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1947. Ano XXVI, nº 9 – 12. p. 1.

estrangeiros, sobretudo na Europa e nos Estados Unidos, apontando as funcionalidades de cada novo elemento para o tratamento de doenças. Em sua explanação, o médico dedica espaço para comentar uma terapia voltada para o câncer, que seria extremamente importante a partir dos anos 1950: as mostardas nitrogenadas. Tratava-se de “derivados nitrogênicos da mostarda [...] experimentados no tratamento de doenças neoplásicas [...] ministrados em solução aquosa por via intravenosa”¹⁹². Essas substâncias foram extremamente importantes para o desenvolvimento da quimioterapia, sendo componentes dos primeiros coquetéis utilizados em pacientes com cânceres sanguíneos, como a leucemia linfoblástica aguda¹⁹³ (L.L.A.) e o linfoma de Hodgkin¹⁹⁴.

Ainda assim, o ponto mais interessante da Primeira Reunião Anual do CMC foi a mesa redonda intitulada *Os Grandes Problemas Sanitários do Ceará*. Ao longo da atividade, foram discutidos os tópicos de maior interesse à saúde pública do estado, resultando num quadro geral dos principais problemas e das possíveis soluções a serem encaradas pela comunidade médica local. Na resposta à primeira pergunta do mediador da mesa, foram listados os principais tópicos da discussão: eram eles, nesta ordem, a tuberculose, a saúde infantil, as doenças venéreas, as endemias rurais (tracoma, boubá, malária e helmintoses), as doenças infecciosas agudas, os problemas de saneamento e, “‘last but not least’ a questão do charlatanismo e curandeirismo”¹⁹⁵. Na sequência da publicação, somente na página 34 aparece a primeira, e única, menção ao câncer, a partir do questionamento feito por Juaçaba:

DR. HAROLDO JUAÇABA: Pergunto à Mesa se considera o câncer problema de Saúde Pública, e se neste caso apresentado pelo Dr. Hider há alguma indicação útil a este respeito.

DR. HIDER CORREIA DE LIMA: A mortalidade pelo câncer, em 1946, foi de 59 em 16.000.

O MODERADOR: O dr. Haroldo Juaçaba perguntou se a mesa considera o câncer como problema de Saúde Pública.

DR. WALDEMAR ALCÂNTARA: Não mencionei, mas considera.

¹⁹² Jucá, Antonio. Novos rumos da terapêutica. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1947. Ano XXVI, nº 9 – 12. p. 10.

¹⁹³ A leucemia é um tipo de câncer que ataca as células sanguíneas, principalmente os glóbulos vermelhos, responsáveis pela oxigenação das células. A L.L.A. é um tipo específico e mais agressivo da doença, que debilita o enfermo em poucas semanas. Ver Mukherjee, op. cit.

¹⁹⁴ O linfoma é um tipo de neoplasia que ataca os nódulos linfáticos, pontos de encontro entre o sangue a linfa, localizados nas axilas, virilha e pescoço. O linfoma de Hodgkin é um tipo específico, cuja trajetória das células tumorais segue estágios mais definidos, tornando mais viável o seu estudo e tratamento. Ver Martins e Silva, 1986.

¹⁹⁵ Os Grandes Problemas Sanitários do Ceará. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1947: Ano XXVI, nº 9-12. Pp. 26.

O MODERADOR: O dr. Haroldo não perguntou e eu pergunto se a mortalidade por câncer no Ceará justifica a criação de um serviço especializado de combate ao câncer entre nós.

DR. WALDEMAR ALCÂNTARA: A própria população comporta um Centro de Pesquisas [Instituto do Câncer do Ceará]¹⁹⁶.

A intervenção de Juaçaba e a breve interpelação dos membros do Centro Médico representam o primeiro momento em que o estatuto do câncer como um problema de saúde pública foi colocado no expediente da profissão médica no Ceará, apontando para um novo caminho que se abria ao processo de organização da cancerologia no estado. Nos anos seguintes, um novo cenário proporcionou a estruturação de uma *prática* e o desenvolvimento de uma *escrita* específica sobre o câncer no estado, com um aumento considerável de textos e de comunicações relativos aos tumores malignos no Ceará Médico. Na dimensão do texto, o questionamento de Juaçaba pode ter se encerrado na interpelação dos seus pares, mas as discussões sobre o câncer iriam render muitos desenrolares nos anos seguintes da classe médica no Ceará.

1. 5. Considerações finais: um lugar em construção.

Ao longo deste capítulo, procurei abordar como se constituiu um grupo de personagens em torno do projeto de organização das ações anticâncer no Ceará, a partir da criação do Instituto do Câncer do Ceará e das articulações entre os médicos e seus *aliados*. Como mostrei, a iniciativa de criar uma instituição de tratamento, pesquisa e formação em torno dos tumores malignos estava associada a uma série de mudanças no cenário da medicina, saúde pública e política em âmbito federal e estadual, como a criação do Serviço Nacional de Câncer (1941), a ampliação da importância do Centro Médico Cearense como definidor de ações em saúde no Ceará, a chegada de novos profissionais formados a partir do modelo biomédico de ensino médico, entre outros fatores.

O ponto que procurei expressar aqui foi de que a organização de uma área específica da medicina, seja uma especialidade médica ou um conjunto de práticas particulares a uma doença, é um processo demarcado por diversos fatores além de uma eventual “necessidade” do conhecimento médico em se especializar, remetendo ao argumento de George Weisz (2003)¹⁹⁷ de que as ramificações da medicina são fruto das mobilizações de grupos para estabelecerem formas particulares de lidarem com doenças específicas. No caso do câncer, o ponto curioso

¹⁹⁶ Ibidem. pp. 34.

¹⁹⁷ Weisz, op. cit.

nesse processo foi o próprio estatuto da enfermidade em relação à saúde pública no período, em que o câncer não era considerado uma prioridade para as autoridades da saúde, ainda que um serviço tivesse sido criado para o controle da doença no país.

A articulação de um grupo de médicos com aliados importantes, como Antônio Martins Filho e Paulo Sarasate, foi importante para a formação de uma sociedade incumbida de criar uma instituição nos moldes do que se planejava na campanha nacional contra o câncer, o Instituto do Câncer do Ceará. Todavia, a ausência de recursos do poder público e o pouco interesse da filantropia local, num primeiro momento, em financiar a “luta contra o câncer” fizeram com que a mobilização pelo controle do câncer ficasse limitada a um ambulatório na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. A partir daí, novas articulações e outros projetos importantes para a classe médica local foram explorados no intuito de dar aos cancerologistas um *lugar* para sua prática.

Destaco novamente a inserção desses personagens no projeto de criação de uma faculdade de medicina no Ceará, que dizia respeito a um antigo desejo de alguns médicos em possuir profissionais formados no próprio território, mas que, na adequação ao projeto de novos personagens regressos do Rio de Janeiro, Bahia e Pernambuco em fins dos anos 1930 e início da década de 1940, ganhou um novo enfoque, voltado ao desenvolvimento de especialidades médicas e à incorporação de um modelo biomédico à formação de profissionais no estado. De saída, a empreitada de criação da escola médica teve grande importância ao colocar os cancerologistas em posições privilegiadas em relação aos seus pares, dirigindo e assumindo as cátedras da primeira escola médica do estado. Com isso, um novo cenário para as iniciativas de controle do câncer se abriam, com a possibilidade dos cancerologistas mobilizarem seus recursos na faculdade para a causa dos tumores malignos.

Um exemplo importante dessa nova realidade foi o projeto de incorporação do Instituto do Câncer à Faculdade de Medicina, possibilitando a estruturação de um espaço próprio para o tratamento de cancerosos no Ceará, com instalações mais complexas do que o ambulatório da Santa Casa. Além disso, esses personagens contaram com outros aliados importantíssimos, situados no vasto guarda-chuva da filantropia, com iniciativas privadas impulsionando a criação dos serviços de assistência aos cancerosos e a compra de equipamentos próprios para o diagnóstico e o tratamento dos tumores.

Nesse sentido, é importante compreender que tipos de prática esses médicos almejavam estruturar no Ceará, com quais experiências de controle do câncer eles estavam dialogando para buscar criar a sua própria. Além disso, é necessário ter em mente que a organização da prática médica e do controle de doenças não possui protagonismo exclusivo dos médicos; e sim, envolve uma série de personagens com objetivos, expectativas e visões de mundo distintas. No próximo capítulo, procurarei explorar as articulações dos cancerologistas, nesse novo cenário, para criar espaços de prática da cancerologia e de situar nas *redes* que se desenhavam para as ações anticâncer no Brasil.

Capítulo 02. A estruturação de uma prática: circulação de saberes e práticas na organização da cancerologia no Ceará (1947 – 1960).

A partir de 1947, o cotidiano da medicina se transformou consideravelmente no Ceará, sobretudo em Fortaleza. Com o processo de criação da Faculdade de Medicina em andamento e a realização das reuniões anuais do Centro Médico Cearense, novos ambientes de prática foram inaugurados e explorados pelos profissionais da saúde, trazendo de maneira mais intensa a figura do especialista no ofício da medicina. Nesse cenário, os médicos envolvidos com a organização da cancerologia no estado articularam seus recursos no intuito de estruturar uma prática específica de assistência aos pacientes de câncer.

Neste capítulo, analiso as ações dos cancerologistas no sentido de delimitarem espaços e práticas direcionados para os tumores, em meio às mobilizações para a organização do próprio controle do câncer no estado. Também discuto as associações entre médicos, políticos e filantropos para criar um hospital dedicado especificamente para o câncer, no âmbito do Instituto do Câncer do Ceará. O argumento central defendido aqui é de que as iniciativas de estruturação da cancerologia e organização do controle do câncer no Ceará não se limitaram a uma ação de caráter regionalista, tampouco a uma assimilação passiva das diretrizes apontadas em nível federal pelo Serviço Nacional de Câncer; e sim, estiveram relacionadas a uma dinâmica de circulação de saberes, práticas, instrumentos e pessoas entre experiências de ações anticâncer em outros estados do país, e mesmo com iniciativas internacionais, sobretudo dos Estados Unidos.

Essa perspectiva de análise dialoga com os trabalhos recentes da historiografia e sociologia das ciências que, ao criticar a visão difusionista/colonialista¹⁹⁸ do desenvolvimento da atividade científica, tem apontado a importância das trocas entre diversos agentes e instituições na construção do conhecimento científico e médico. Estarei aqui, apropriando-me da noção de *redes*, vinculada aos trabalhos de Bruno Latour¹⁹⁹, mas largamente utilizada por outros historiadores e sociólogos, a fim de repensar as relações entre história, ciência e região.

¹⁹⁸ O modelo difusionista/colonialista é vinculado ao trabalho de George Basalla (1967), em que o autor discorreu sobre a “expansão” da ciência a partir de um grande “centro”, a Europa, para o restante do mundo, a “periferia”, pondo o desenvolvimento científico europeu como o modelo a ser seguido e a referência conceitual de ciência. Essa perspectiva legitima uma visão eurocêntrica das relações sociais, políticas e culturais, colocando o conhecimento produzido fora da Europa necessariamente numa posição inferior. Diversas críticas sobre essa perspectiva foram traçadas desde a década de 1970, principalmente a partir dos pós-colonialistas e dos construtivistas. Sobre os autores com quem dialogo acerca da relação entre história, ciência e região, ver Introdução, pp. 21-22.

¹⁹⁹ Latour, Bruno. **A Ciência em Ação: como seguir cientista e engenheiros sociedade afora**. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

Como aponta Latour, “a história da tecnociência é, em grande parte, a história dos recursos espalhados ao longo das redes para acelerar a mobilidade, a fidedignidade, a combinação e a coesão dos traçados que possibilitam a ação à distância”²⁰⁰.

A partir disso, este capítulo será dividido em três momentos, visando à compreensão das redes formadas pelos cancerologistas no intuito de efetivarem seus projetos de prática médica e de controle da doença no estado. Primeiramente, será analisada a criação da Faculdade de Medicina, sua importância como um espaço de articulação dos cancerologistas, e sua função na prática da cancerologia, como um local de assistência aos pacientes de câncer. Num segundo momento, centrarei atenção na mobilização dos médicos junto a políticos e filantropos para a ampliação da assistência aos cancerosos, com a criação do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto, o aparelhamento do Instituto do Câncer do Ceará, e o início da construção do Hospital do Câncer. Por fim, será abordada a prática médica propriamente dita dos cancerologistas, ressaltando saberes e técnicas direcionadas para a doença e apontando algumas particularidades locais no tratamento aos doentes.

2.1. O processo de fundação da Faculdade de Medicina e as mudanças no cenário médico local.

Como foi apontado no capítulo anterior, havia no Ceará um projeto relativamente antigo para a criação de uma escola médica no estado, com o intuito de produzir conhecimento local e de formar profissionais envolvidos nas problemáticas típicas ou específicas do estado²⁰¹. A partir da fundação do Instituto de Ensino Médico (IEM), diversos personagens, não somente profissionais da medicina, articularam-se para definir como seria organizada a nova faculdade, e qual projeto de formação seria estabelecido para seu funcionamento.

A mobilização pela criação da Faculdade de Medicina do Ceará não foi restrita a um grupo de médicos, e sim, reuniu vários projetos e interesses na organização médica local. No entremeio das forças em coesão e conflito pela criação da faculdade, os médicos envolvidos com a criação da cancerologia no estado tiveram importante atuação, trazendo o projeto de escola médica de forma integrada à estruturação do próprio Instituto do Câncer do Ceará, criado em 1944, mas sem possuir sequer um prédio para funcionamento, existindo apenas com um ambulatório e escritório na Santa Casa de Misericórdia.

²⁰⁰ Ibidem. p. 424.

²⁰¹ Ver Capítulo 01, pp. 57 – 62.

Jurandir Picanço, Waldemar Alcântara, Walter Cantídio, Livino Pinheiro e Newton Gonçalves eram participantes ativos das reuniões do IEM, com o primeiro ocupando a presidência da instituição. Entre os planos expostos pelos membros do instituto, estava um projeto de Waldemar Alcântara, presidente do Instituto do Câncer do Ceará, em que “oferecia” ao Instituto de Ensino Médico o ICC, na condição de um setor da futura escola médica. Segundo o relato da ata de reunião:

(...) acha ele que seria uma ótima oportunidade não só para o Instituto criado, um organismo de real valor para o fim que almeja, como também para que Fortaleza viesse a possuir um serviço dessa natureza já necessário à nossa população.²⁰²

Apesar de bem aceita pela maioria do conselho diretivo do IEM, na sua maioria pessoas ligadas ao próprio Instituto do Câncer, a proposta gerou algumas ranhuras entre os membros, com o questionamento se teria condições a faculdade, sequer criada, já incorporar uma instituição que demandaria quantidade importante de verbas para o seu funcionamento junto à escola. Para Jôsa Magalhães e Paulino de Barros, dois entusiastas da faculdade, “seria melhor aguardar a criação da Faculdade para então cuidar na incorporação do Instituto do Câncer”²⁰³. Mesmo assim, foi decidido que a incorporação seria feita, e na sessão seguinte deveria ser apresentado um estudo sobre o assunto.

Na reunião realizada no dia 14 de outubro de 1947, explanou-se sobre as necessidades do Instituto do Câncer para seu funcionamento e sobre os detalhes da incorporação dele pela faculdade de medicina. O parecer elaborado por Alcântara possuía seis pontos, com o principal sendo a estruturação de um Serviço de Radioterapia, envolvendo desde a cessão do espaço para o seu funcionamento até a compra dos equipamentos necessários para tal. Nesse aspecto, a vinculação com a esfera federal era considerada fundamental pelo presidente do ICC, pois possibilitaria mais recursos para a iniciativa do controle do câncer. Ficou decidido no parecer “que sejam tomadas as primeiras providências, junto ao Serviço Nacional de Câncer, a respeito da maneira pela qual esse Serviço poderá fornecer o Radium e auxiliar tecnicamente o funcionamento do Instituto”²⁰⁴.

O tópico da incorporação do Instituto do Câncer à faculdade era considerado pelo presidente do IEM, Jurandir Picanço, “a única coisa que faltava” para a instalação da escola

²⁰² **Livro de Atas do Instituto de Ensino Médico.** De 09 de junho a 02 de dezembro de 1947. 58 páginas. Localizado na Biblioteca da Academia Cearense de Medicina. p. 20.

²⁰³ *Ibidem.* p. 21.

²⁰⁴ *Ibidem.* p. 23.

médica em Fortaleza. Ao longo de 1947, os membros do Instituto de Ensino Médico se mobilizaram largamente para fazer da criação da Faculdade de Medicina do Ceará um evento relevante na vida da capital cearense, organizando bailes de arrecadação, publicando notas em jornais, e atuando juntamente ao escritório do governador para a elaboração de mensagens oficiais dando apoio à nova instituição²⁰⁵. A proximidade de Waldemar Alcântara com o governador do estado, Faustino de Albuquerque, e a participação do senador Paulo Sarasate foram constantemente citadas nas reuniões do IEM como elementos cruciais para que a criação da faculdade obtivesse êxito.

Esse é um ponto importante da análise que faço sobre esse conjunto de personagens atuando de formas distintas em lugares diferentes, mas lidando com interesses similares: a Faculdade de Medicina, desde o seu processo de concepção, se caracterizou numa arena transepistêmica. Como aponta a socióloga austríaca Knorr Cetina, pensar a atividade científica com base nesse conceito é tomar a construção da ciência como um processo no qual a sociedade participa diretamente, sem necessariamente definir espaços separados para os “cientistas” e os “não cientistas”. Segundo a autora:

The technical selections of the laboratory refer us to transepistemic arenas of action which are at the same time smaller and larger than the communities generally postulated in social studies of science. They are smaller in the sense that scientists' concerns evolve around a few central persons and arenas of operation which are actualized, transformed and renegotiated in direct or indirect communication. Relations with career-relevant senior scientists, with administrators, technicians, grant agents or publishers exemplify these involvements. But the respective arenas of transaction point to a larger constituency than the specialty group in that scientists engage not only scientists from other áreas of research, but also non-scientists²⁰⁶.

Essa articulação entre os “homens de ciências” e os “leigos” também foi marca fundamental no processo de estruturação de toda a medicina no Ceará, principalmente ao se pensar a situação na capital, onde os círculos de poder eram mais fortes e decidiam aspectos importantes para todo o estado. As relações entre famílias tradicionais com representantes em

²⁰⁵ Ibidem.

²⁰⁶ “As seleções técnicas do laboratório nos remete a arenas transepistêmicas de ação as quais são ao mesmo tempo menores e maiores do que comunidades geralmente postuladas nos estudos sociais da ciência. Elas são menores no sentido de que as preocupações dos cientistas estão envoltas em torno de poucas pessoas centrais e arenas de operação que são atualizadas, transformadas e renegociadas em comunicação direta ou indireta. Relações com cientistas experientes de carreiras relevantes, com administradores, técnicos, agentes de concessão ou editores exemplificam esses envolvimento. Mas as respectivas arenas de transação apontam para constituições mais largas do que a especialidade de grupo em que os cientistas articulam não somente cientistas de outras áreas de pesquisas, mas também não cientistas”. Tradução livre de Knorr Cetina, Karin. *Scientific Communities or Transepistemic Arenas of Research? A critique of quasi-economic models of science*. **Social Studies of Science**, 12 (1982), p. 118.

várias arenas do cotidiano é um caractere básico para compreender como se costuravam esses projetos e processos dentro da elite. Foi assim com o Centro Médico Cearense, com a Faculdade de Medicina, e com o Instituto do Câncer: médicos associaram entre si para formular suas agendas e propor ações, que somente conseguiam a efetividade de suas mobilizações a partir dos seus “braços” em outras arenas, como os políticos, bacharéis e filantropos.

No caso da Faculdade de Medicina, um ponto importante dessa articulação foi a faceta política da mobilização, que contou entre o governador do estado, o senador Paulo Sarasate, e a esfera federal, além da viagem do presidente do Instituto de Ensino Médico, Jurandir Picanço, ao Rio de Janeiro, para expor o projeto de criação da escola médica ao presidente Eurico Gaspar Dutra²⁰⁷. Apesar de ser marcada por um tom bastante laudatório acerca do processo, a narrativa memorialística dos médicos fornece uma boa quantidade de informações para se pensar os meandros da criação da faculdade e a articulação dos cancerologistas no intervalo que vai de novembro de 1947 a maio de 1948, quando o processo de criação se dá por completo.

Em novembro de 1947, foi aberto um “Livro de Ouro” para a arrecadação de donativos visando à instalação da escola médica, com a participação de nomes importantes da elite fortalezense, sobretudo do empresariado local, com destaque para Pedro Filomeno Gomes (quem realizou a maior doação, no valor de Cr\$ 50.000,00), o Banco Frota Gentil S.A., pertencente a outra família importante de Fortaleza, os Gentil (com doação de Cr\$ 20.000,00), e o grupo Carlos Jereissati & Cia, ligado à família Jereissati, com grande força no ramo da construção civil (doação de Cr\$ 10.000,00)²⁰⁸. A esses, juntam-se uma lista extensa de “benfeitores”, como são chamados, tanto pessoas físicas quanto jurídicas, totalizando 57 nomes registrados no livro de ouro realizado pelo instituto. No mesmo mês, o governo do estado do Ceará abriu um crédito especial de “Cr\$ 200.000,00 destinada ao fundo patrimonial da Faculdade de Medicina do Ceará”²⁰⁹, além de fixar uma subvenção anual de Cr\$ 240.000, 00 “para custeio das despesas de pessoal e material, por intermédio das dotações orçamentárias referentes a ‘subvenções, contribuições e auxílios’”²¹⁰.

Além disso, instituições de assistência a doentes, como a Santa Casa de Misericórdia, a Maternidade João Moreira e o Hospital da 10ª Região Militar, forneceram seus espaços para o uso da faculdade. Em parte, é preciso compreender essa mobilização como uma forma de suprir

²⁰⁷ Ver Alencar, 1958, pp. 23 – 26; e Leal, 1978, pp. 129 – 134.

²⁰⁸ Alencar, 1958, pp. 30 – 31.

²⁰⁹ Ibidem. p. 32.

²¹⁰ Ibidem. p. 32.

a ausência de recursos do governo federal para o funcionamento da escola médica, uma vez que estava previsto somente a sua autorização e reconhecimento, não a federalização da instituição. De toda forma, a articulação com setores importantes da elite local, com o governo estadual, e com outros segmentos sociais, como a Igreja Católica (na figura do então Monsenhor Hélder Câmara), apontam para a confluência de elementos sociais no processo de criação da faculdade, que extrapolava o projeto de desenvolvimento de uma “medicina científica” no Ceará.

Em 13 de abril de 1948, foi publicado o decreto federal autorizando “o funcionamento do curso de medicina da Faculdade de Medicina do Ceará, mantida pelo Instituto de Ensino Médico, e com sede em Fortaleza, no Estado do Ceará”²¹¹. Três dias depois, reuniu-se o Instituto de Ensino Médico para a indicação da lista tríplice, com os nomes concorrendo ao posto de primeiro diretor da faculdade, e da distribuição das primeiras cátedras, que abarcariam somente os dois primeiros anos de curso, por autorização do Conselho Nacional de Educação²¹². Num cenário onde tantos interesses e movimentos estavam em jogo, inclusive em termos financeiros, como foi apontado acima, a ocupação de uma cátedra na faculdade de medicina agregava *credibilidade científica* aos médicos, além de já indicar uma posição favorável a eles na organização da medicina local. O quadro de cátedras desenhado para os dois primeiros anos contava com 17 postos, dos quais sete foram ocupados por fundadores do Instituto do Câncer do Ceará, a saber: Anatomia (1ª parte: sistemática): Saraiva Leão; Anatomia (2ª parte: topográfica): Haroldo Juaçaba; Microbiologia: Waldemar Alcântara; Anatomia e Fisiologia Patológicas: Livino Pinheiro; Técnica Operatória e Cirurgia Experimental: Luiz Gonzaga da Silveira; Clínica Dermatológica e Sifiligráfica: Walter Cantídio; e Clínica Propedêutica Cirúrgica: Newton Gonçalves²¹³.

Obviamente, a ocupação das cátedras estava ligada de forma direta às especialidades de cada profissional, mas também representavam parte do esforço de cada um em demarcar sua posição na nova arena criada na medicina cearense. Havia também outros médicos, ligados a outros grupos importantes dentro da classe, como o fisiologista Wilson Jucá, professor de Clínica Propedêutica Médica, e o parasitólogo Fernando Leite, estudioso das endemias de boubá e tracoma, e ocupante da cátedra de Parasitologia. O que indica, para mim, uma proeminência dos médicos envolvidos com o controle do câncer e a cancerologia no comando

²¹¹ Brasil. Decreto nº 24.796, de 13 de abril de 1948. Concede autorização para o funcionamento do curso de medicina da Faculdade de Medicina do Ceará. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em 28/08/2015.

²¹² Alencar, op. cit. p. 39.

²¹³ Ibidem. pp. 39 – 40.

da faculdade é a sua participação no corpo diretivo, e as ações seguintes da escola médica em relação ao Instituto do Câncer. A primeira diretoria da faculdade foi composta por José Carlos Ribeiro, Waldemar Alcântara, Walter Cantídio, Aluísio Pinheiro, Newton Gonçalves e Haroldo Juaçaba, além do presidente/diretor da escola, Saraiva Leão²¹⁴.

Não é coincidência que os médicos envolvidos com a cancerologia estivessem ligados à direção da faculdade, pois ambas faziam parte de uma mesma agenda do grupo (ainda que a escola médica mobilizasse outros interesses e disputas), o que ficou claro na proposição de Waldemar Alcântara ao Instituto de Ensino Médico para a incorporação do ICC à Faculdade de Medicina. Entretanto, é importante destacar que, pelo menos até 1958, a integração entre a faculdade e o instituto foi mais voltada para a assistência aos enfermos e ao ensino médico, e pouco à pesquisa. Os primeiros dez anos de funcionamento da Faculdade de Medicina do Ceará foram concentrados na estruturação da escola e no seu processo de federalização, efetivado a partir da fundação da Universidade do Ceará, em 1954.

Após a autorização da faculdade, os membros do Instituto de Ensino Médico se articularam para conseguir uma instalação para seu funcionamento. O lugar obtido foi o prédio do antigo Grupo Escolar José de Alencar, localizado na praça homônima, no centro da cidade, onde funcionou até o final dos anos 1950. Nesse espaço, foram criados dois setores destinados ao tratamento de pacientes com câncer: o Serviço de Radioterapia, com base nas indicações feitas pelo presidente do ICC, Waldemar Alcântara, na proposta apresentada ao IEM, e um ambulatório equipado para a realização de eletrocirurgias²¹⁵. Esses dois serviços faziam parte de uma gama de funcionalidades existentes na faculdade, que, por não possuir um hospital próprio, utilizou diversos espaços de saúde para instalar seus serviços²¹⁶.

É importante ressaltar o papel da eletrocirurgia na organização do controle do câncer e da cancerologia, devido ao destaque dado a ela na campanha contra a doença estruturada pelo Serviço Nacional de Câncer. A técnica, trazida ao Brasil pelo cirurgião gaúcho Mário Kroeff, “era elaborada por meio de um bisturi que transmitia calor aos tecidos por meio de energia elétrica de alta frequência. Ela possibilitava incisões mais amplas com menor sangramento, por coagular os tecidos próximos à ação do bisturi”²¹⁷. Kroeff, que possuiu papel fundamental na

²¹⁴ Ibidem. p. 39.

²¹⁵ Ver Instituto do Câncer do Ceará, 2004; e Juaçaba et al., 1994.

²¹⁶ Ver Juaçaba e Girão, 1994.

²¹⁷ Ver Teixeira, Luiz Antonio e Fonseca, Cristina. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. p. 42-44.

criação do Serviço Nacional de Câncer e da campanha nacional contra a doença, dedicou parte considerável de sua prática médica ao estudo e aplicação dessa técnica, considerando-a essencial para o controle dos tumores no Brasil.

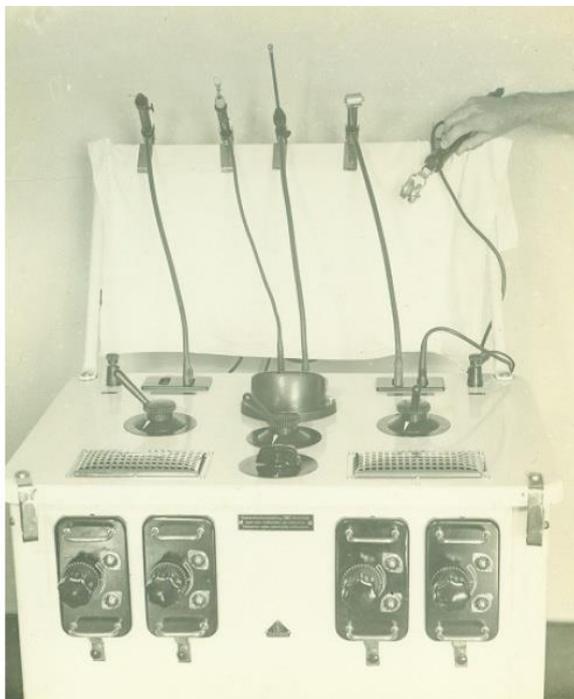


Figura 5: Aparelho de Eletrocirurgia. Imagem do acervo do Projeto História do Câncer: Atores, Cenários e Políticas Públicas²¹⁸.

O amplo uso dessa técnica em regiões mais afastadas do Distrito Federal se deu, entre outros fatores, pela atuação do cancerologista em tornar a eletrocirurgia um procedimento base na campanha nacional contra o câncer, que, para ele, deveria se estruturar a partir de um serviço central localizado no Rio de Janeiro, onde seriam capacitados profissionais dos demais estados, a fim de levar a técnica da diatermia/eletrocirurgia para lugares mais afastados²¹⁹ (os “sertões”, na retórica do período). Para Teixeira e Fonseca (op. cit.):

O trabalho de Kroeff no fundo era uma proposta de incentivo à utilização da diatermia como principal forma de controle da doença. Sua forma de pensar tinha como base a impossibilidade de levar às regiões mais distantes do País os meios mais complexos de tratamento da doença. Além disso, naquele momento, ele estava enamorado pela eletrocirurgia, o que o fazia pensar que essa técnica poderia definir uma estrutura de atuação médica contra a doença diferenciada da posta em prática em diversos países desenvolvidos, em

²¹⁸ Imagem disponível em <http://www.historiadocancer.coc.fiocruz.br/index.php/pt-br/imagens/atividades-na-cirurgia>. Acesso em 07/12/2015.

²¹⁹ Ver Kroeff, Mário. O papel da eletrocirurgia numa campanha anti-cancerosa. In: **Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer**: promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e reunido de 24 a 30 de novembro de 1935. Actas e trabalhos. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde Pública, 2 volumes, 1936 e 1937.

particular na França, onde os centros anticancerosos voltados para o tratamento radiológico dominavam a cena.²²⁰

Concordo com a posição dos autores ao afirmarem que, na base, a ideia de colocar a eletrocirurgia como método central na campanha contra o câncer tinha o objetivo de demarcar aspectos de uma “cancerologia brasileira”. Além disso, o desenrolar das ações anticâncer pelo Brasil nos anos 1940 apontam para um caminho no qual a eletrocirurgia esteve diretamente aliada a outras técnicas, como a própria radioterapia, como ficou exposto na iniciativa de criação de um serviço radioterápico na Faculdade de Medicina do Ceará. O método radiológico também representava uma filiação à prática médica de lugares renomados, como a França, por exemplo, e interessava aos profissionais manter esse vínculo com o “mundo civilizado”. No âmbito da escola médica, o Serviço de Radioterapia, aparentemente, foi o que recebeu maior atenção no tratamento do câncer, principalmente a partir da direção de Walter Porto.

Outro serviço de grande importância para a prática da cancerologia criado na faculdade foi o de Anatomia-Patológica, dirigido por Livino Virgínio Pinheiro, um dos fundadores do Instituto do Câncer. Criado em 1949, o serviço tinha a função de produzir dados a partir de estudos anatômicos de lesões e processos inflamatórios em pacientes atendidos em consultórios particulares e no Instituto do Câncer do Ceará. Essa divisão aparece no relatório compilado a partir do primeiro ano de funcionamento, com as estatísticas sendo organizadas em duas colunas: “casos particulares” e “casos do Instituto do Câncer”²²¹. A partir desses dados, eram elaborados estudos sobre o problema do câncer na capital, como os apresentados por Walter Porto e Eduardo Alencar no Centro Médico Cearense. Esse serviço representa bem o que consistia a integração entre o ICC e a Faculdade de Medicina, uma vez que era indicado como algo fornecido pelos dois, em parceria, servindo para a prática, a pesquisa e o ensino médico.

²²⁰ Teixeira e Fonseca, op. cit. p. 52.

²²¹ Pinheiro, Livino. Relatório do Serviço de Anatomia-Patológica da Faculdade de Medicina do Ceará. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1951. Ano XXIX, Número 10 – 12. p. 63.

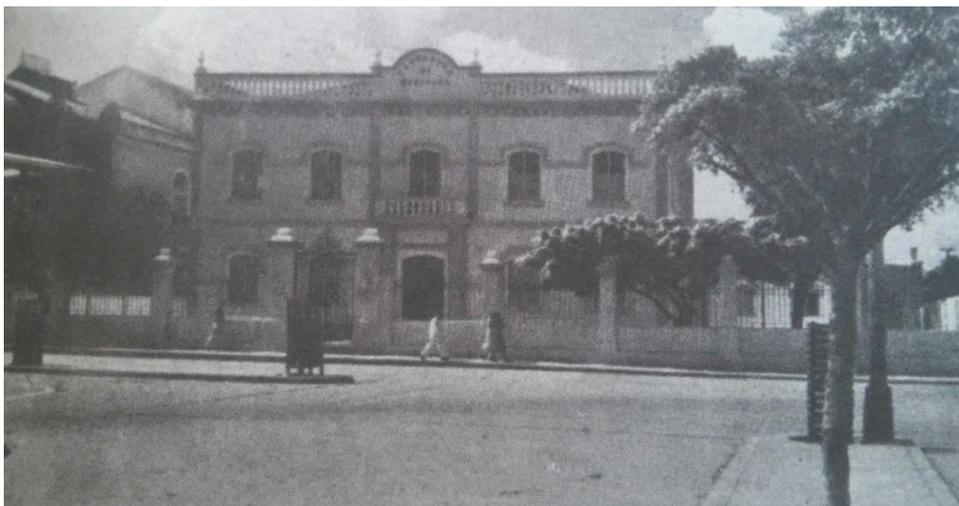


Figura 6: Primeiro prédio da Faculdade de Medicina do Ceará, onde também funcionava o Instituto do Câncer do Ceará. A escola e o instituto ficaram instalados nesse prédio até 1957, quando foi inaugurado o Hospital das Clínicas.²²²

Assim como o ambulatório de eletrocirurgia e o serviço de radioterapia, a articulação entre institutos de câncer e faculdades de medicina para a investigação a partir da anatomia-patológica era uma prática recorrente em outros lugares, remetendo a uma tradição de estudos do câncer do século XIX, na qual se considerava que a doença era causada pelas lesões e processos inflamatórios, demandando a compreensão de tais sinais²²³. Meu ponto aqui é mostrar que a cancerologia em estruturação no Ceará não era essencialmente local, mesmo que houvesse particularidades em sua prática, tampouco era uma “cópia” daquilo utilizado em outros lugares. Defendo que havia um diálogo, direto e indireto, da experiência cearense com outras. É exatamente essa conexão entre diferentes dimensões da atividade científica que permite a visualização das redes, onde os saberes, as práticas, os instrumentos e as pessoas circulam.

Na organização da cancerologia no Ceará, a vinculação dessa prática a um grupo de personagens que ganhava cada vez mais espaço no cotidiano da medicina local e assumia posições estratégicas de liderança e articulação com diversas arenas da sociedade foi o aspecto marcante do processo²²⁴. Durante a década de 1950, o projeto de medicina almejado por esses

²²² Imagem retirada de Alencar, 1958. p. 104.

²²³ Imbault-Huart, op. cit.

²²⁴ Em artigo já bastante discutido pela historiografia e sociologia das ciências, Bruno Latour (1981) opera com essa perspectiva do ator moldar o objeto a ponto de ambos estarem intrinsecamente vinculados, que foi, segundo o autor, o caso dos trabalhos de Louis Pasteur e da microbiologia. Alguns autores, como Knorr Cetina (1982; 1983), criticam uma essência “quasi-econômica” no cientista descrito por Latour, colocado com um personagem estrategista movido somente a interesses planejados, quase acima das contingências. Apesar de a crítica ter seu fundamento, não se pode excluir o papel do interesse e do planejamento dos cientistas na conformação de suas arenas de ação, ou mesmo na conformação de seus objetos, sendo, a meu ver, válida uma interpretação que vincule pesquisadores aos seus objetos de estudo de forma intrínseca, mas não limitando um ao outro. Uma análise que dialoga com a perspectiva latouriana é a de Kropf (2009), acerca da construção social da doença de Chagas.

profissionais foi ganhando moldes de forma mais clara, com o deslocamento de espaços de prática médica importantes para uma mesma região da cidade, o Porangabussú, à época, distante do centro de Fortaleza. Lá, deveriam ser instalados um hospital universitário, a faculdade, a maternidade-escola, e um hospital do câncer vinculado ao ICC. Em termos de uma “arquitetura do poder”, esse delineamento representava uma grande mudança no formato então vigente, em que o Centro Médico Cearense, a Faculdade de Medicina do Ceará, a Maternidade César Cals e a Santa Casa de Misericórdia (esta um pouco mais afastada) ocupavam a região do centro da cidade, simbolizando o “coração” da classe médica no Ceará.

Estava em jogo a ampliação da *prática médica* na capital cearense, agora associada diretamente à faculdade e à ideia de uma ciência local, a ser produzida a partir de estudos clínicos e da formação de novos profissionais sem a necessidade de deixar o estado. Para tanto, a constituição de espaços hospitalares se fazia fundamental, à medida que o hospital, nesse contexto, não tinha função somente de assistência aos enfermos, mas também estava associado à pesquisa e ao ensino. Tratava-se do chamado modelo biomédico²²⁵, uma forma de sistematizar a formação médica a partir da associação entre o conhecimento teórico e a aplicação prática.

No caso específico da cancerologia, o processo de estruturação da prática clínica se deu a partir da criação de três espaços: o Serviço de Cancerologia Fernando Pinto, o Hospital Escola/Hospital das Clínicas, e os primeiros pavimentos do Hospital do Câncer, vinculado ao ICC. Nesse processo de construção de espaços para a prática, dois aspectos são fundamentais, remetendo novamente à ideia das *arenas transepistêmicas*: por um lado, havia a inserção do grupo de cancerologistas cearenses na campanha nacional contra o câncer organizada pelo Serviço Nacional de Câncer, que resultou em apoio financeiro e mais *recursos* para a organização do controle da doença no Ceará, com destaque para a viagem de Antônio Prudente, diretor do SNC, e Carmen Prudente ao estado, em 1954. Por outro lado, houve a articulação essencial entre médicos e filantropos na aquisição de instrumentos, financiamento de especializações, construção de serviços e realização de campanhas educativas sobre o câncer no estado, caracterizando o “patrocínio privado à ciência”²²⁶.

²²⁵ Sobre o modelo biomédico ou “flexneriano”, ver Capítulo 03.

²²⁶ Nesta dissertação, dialogo, sobretudo, com o trabalho de Sanglard (2008) acerca da importância da família Guinle para a estruturação da saúde no Rio de Janeiro, operando com a noção de patrocínio privado à ciência.

2.2. Os serviços de assistência a cancerosos e o controle do câncer em Fortaleza.

No capítulo anterior, demonstrei que o câncer não ocupava um estatuto de prioridade à saúde pública, tanto em nível federal quanto estadual. Apesar da criação do Serviço Nacional de Câncer, no Rio de Janeiro, e de instituições em alguns estados da federação, como o Instituto do Câncer do Ceará, em Fortaleza, não havia uma grande mobilização social para o controle dos tumores, sendo a cancerologia uma prática bastante restrita a um grupo de médicos que, como foi apontado na seção anterior, passaram a ocupar um *lugar* privilegiado no âmbito da organização médica local. Dessa forma, a principal via de articulação desses personagens para estruturar uma *prática* específica contra o câncer foram os seus próprios círculos de sociabilidade, seus contatos na política, no empresariado, na imprensa etc.

Alguns trabalhos discorrendo sobre o controle do câncer e o desenvolvimento da cancerologia no Brasil têm destacado a importância dessas relações entre médicos e indivíduos classificados como filantropos, numa forma bastante pertinente à primeira metade do século XX de mobilizar a sociedade perante algumas doenças²²⁷. O exemplo mais clássico desse modelo de combate a enfermidades é, talvez, o da tuberculose, que, mesmo sendo considerado um grande problema de saúde urbana na metade do século XX, com um serviço nacional (no modelo vertical do governo Vargas) voltado somente para a doença, contou com a atuação fundamental da Liga Brasileira Contra a Tuberculose²²⁸.

No caso do câncer, também por ser um problema associado ao mundo urbano, à riqueza e à industrialização²²⁹, a formação de ligas e sociedades foi a tônica do processo de construção da cancerologia na primeira metade do século XX. A Sociedade Médica de Combate ao Câncer no Rio Grande do Sul, a Liga Bahiana Contra o Câncer, a Associação Paulista de Combate ao Câncer, o Núcleo de Combate ao Câncer da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, todas essas entidades representavam a atuação de grupos de profissionais, em articulação com a filantropia, no intuito de organizar o controle do câncer e estruturar uma prática médica específica contra a doença, demarcando-os como autoridades sobre os tumores em seus respectivos estados²³⁰.

²²⁷ Teixeira, 2009 e 2010; Sanglard, op. cit.

²²⁸ Nascimento, Dilene Raimundo. **Fundação Ataulpho de Paiva (Liga Brasileira Contra a Tuberculose): um século de luta**. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.

²²⁹ Sobre o *enquadramento* do câncer como uma doença associada à urbanização, à industrialização e ao desenvolvimento, ver o Capítulo 03 desta dissertação.

²³⁰ Para uma análise sobre as primeiras organizações estaduais de controle do câncer, ver Capítulo 01, pp. 39 – 46; Ministério da Saúde, 2007; e Teixeira e Fonseca, op. cit.

Gisele Sanglard²³¹ explora a vasta discussão sobre filantropia na historiografia em sua tese, na qual estuda a relação da família Guinle, especialmente Guilherme Guinle, com a organização dos serviços sanitários do Rio de Janeiro, inclusive um projeto de criação de um Hospital de Câncer junto à Fundação Oswaldo Cruz. Segundo a autora:

Por filantropia entende-se toda e qualquer ação que vise a minorar o sofrimento do pobre – tenha ela um caráter religioso ou não -, mesmo que as personagens da época venham a fazer diferença entre a caridade – considerada como pejorativa por trazer o ideal cristão a ela subjacente – e a filantropia, ou a caridade laicizada. Em relação ao mecenato, aqui se trabalhará com sua acepção clássica: o pagamento de um trabalho específico, o apoio deliberado à carreira de um determinado indivíduo e o apoio a uma forma de expressão com base na crença em seu valor intrínseco.²³²

Ainda nesse sentido, Sanglard traz considerável contribuição aos estudos de história da filantropia no Brasil, pensando esse tipo de ação em outro viés, o do patrocínio privado à ciência. Essa noção está relacionada às atividades de mecenas e filantropos em dedicarem seus recursos não diretamente à assistência aos pobres, e sim, à criação e desenvolvimento de instituições científicas ou ao incentivo às carreiras de homens de ciência²³³. A partir dessa concepção do patrocínio privado à ciência, seja na dimensão filantrópica, seja pelo mecenato, explorarei as relações entre esses diversos personagens na estruturação da cancerologia e na organização do controle do câncer no Ceará.

O primeiro ponto a ser explorado é a criação do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto, uma seção da Santa Casa de Misericórdia aberta após a transição do Instituto do Câncer do Ceará para a Faculdade de Medicina. Segundo Juaçaba:

Este Serviço tinha sido construído em decorrência de pleito do Instituto do Câncer do Ceará (ICC) à Fundação Júlio Pinto. Era composto por três enfermarias de oito leitos, Sala de Pequena Cirurgia, Sala de Ambulatório, Secretaria e Posto de Enfermagem. As cirurgias eram realizadas nas duas salas existentes no andar superior, uma do Serviço do Dr. José Ribeiro da Frota, a outra, do Serviço dos Drs. Abdenago da Rocha Lima e Eliezer Studart da Fonseca.²³⁴

²³¹ Sanglard, Gisele. **Entre os Salões e o Laboratório**. Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920 – 1940. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

²³² Sanglard, op. cit. pp. 24 – 25.

²³³ O historiador italiano Mario Biagioli (2006) estudou de forma aprofundada a relação entre o mecenato e a atividade científica, discutindo o apoio recebido por Galileo na Idade Moderna para o desenvolvimento de sua prática científica. Esse tipo de análise, guardadas as diferenças temporais e espaciais, é bastante próximo da executada por Sanglard nas interações entre Guilherme Guinle e Carlos Chagas.

²³⁴ Juaçaba, Haroldo. A Cirurgia. In: Juaçaba, Haroldo e Girão, Célio. **Memórias do Hospital das Clínicas**. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1994. p. 118.

O serviço da Santa Casa foi criado com financiamento do empresário Fernando Alencar Pinto, presidente da Companhia Importadora de Máquinas e Acessórios Irmãos Pinto, a Cimaipinto, que criara a Fundação Júlio Pinto para centralizar suas ações filantrópicas e de mecenato²³⁵. O objetivo dessa seção era lidar com os pacientes que não podiam arcar com os custos de tratamentos particulares e não conseguiam atendimento nas instalações do Instituto do Câncer, agora alocado na faculdade. É importante registrar que, nesse período, mesmo com as reformas Pelón e Uzêda, prevendo a criação de postos de higiene e centros de saúde no interior do estado, o atendimento aos enfermos de fora da capital cearense ocorria em Fortaleza mesmo. Nesse sentido, o Serviço de Cancerologia possuía uma função primordial de atendimento aos que se deslocavam do interior para o centro administrativo do estado.

O Serviço recebia, sobretudo, “pacientes com Câncer inoperável e também intratável pelos outros meios de que dispomos no Instituto do Câncer, com quem trabalhamos em conjunto”²³⁶. Dividido em duas alas, masculina e feminina foi dirigido, na década de 1950, por Newton Gonçalves (da primeira ala) e Haroldo Juaçaba (da segunda ala). Em seu primeiro ano de funcionamento, o Serviço recebeu 96 entradas, com um total de 77 altas, como apontado na tabela abaixo:

Pacientes	Homens	Mulheres	Total
Internados	43	53	96
Altas	32	45	77
Transferidos	4	0	4
Abandonaram	2	-	2
Faleceram	3	3	6
Em tratamento	3	3	6

Tabela 3: Atendimentos do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto, em 1951.

Apesar do conteúdo do relatório do primeiro ano de funcionamento do serviço ser um tanto confuso (os números das tabelas se contradizem em alguns casos), é interessante observar em que se pautava o funcionamento da seção, a bem dizer, como se dava o tratamento dos pacientes cancerosos. Segundo Gonçalves e Juaçaba, em seu relatório, o serviço funcionava em parceria com o Instituto do Câncer, especificamente utilizando a ala do serviço

²³⁵ Ver Instituto do Câncer do Ceará, op. cit.; Juaçaba et al., op. cit.; Juaçaba e Girão, op. cit., e Pinheiro, 1975.

²³⁶ Gonçalves, Newton Teófilo e Juaçaba, Haroldo Gondim. Relatório sobre o Serviço de Cancerologia Fernando Pinto. **Ceará Médico**. Outubro - Dezembro, Vol. XXXI, 9 – 12, 1951.

roentgenterápico²³⁷ do ICC; ainda assim, as intervenções terapêuticas utilizadas nos pacientes com tumores malignos era essencialmente a cirurgia. Entre os procedimentos realizados, encontram-se técnicas centrais na prática da cancerologia, como a gastrectomia total (retirada do estômago), histerectomia total (retirada do útero), e mastectomia total (retirada radial da região da mama)²³⁸. Dos tumores mais recorrentes no serviço, o da mama é o que se destaca, com base nas intervenções cirúrgicas, totalizando 18 casos operados, todos em mulheres. A eletrocirurgia, comentada há algumas páginas como o método modelador da campanha nacional contra o câncer idealizada por Mário Kroeff, foi aplicada somente 3 vezes, entre os 50 procedimentos cirúrgicos realizados. Outro ponto a se destacar é que o câncer gástrico, alardeado por médicos locais como um grave problema médico-social²³⁹, foi abordado em 3 casos no serviço. Evidentemente, esses números não representam o total de pacientes de câncer no Ceará, não sendo definitivo para um argumento estatístico (o ICC teria atendido aproximadamente 300 pacientes no mesmo período²⁴⁰), mas isso não invalida as observações feitas acima.

Além de financiar a criação do serviço, Fernando Pinto também atuou como um mecenas para alguns médicos do Instituto do Câncer, como Livino Pinheiro, por exemplo, que, a partir de uma demanda do ICC e da Faculdade de Medicina – a criação do Serviço de Anatomia Patológica -, recebeu uma bolsa de estudos da Fundação Júlio Pinto para se tornar o primeiro especialista em anatomia patológica do estado, em 1948²⁴¹. A especialização foi um aspecto fundamental na trajetória do médico que, além de ingressar no ramo da patologia no Brasil, chegando a ser o presidente da Sociedade Brasileira de Patologia (1968 – 1970), passou a ocupar uma posição central tanto no ICC quanto na Faculdade de Medicina, dirigindo um dos departamentos mais importantes da escola médica e assumindo a cátedra de Anatomia e Fisiologia Patológicas, além de participar da maior parte das atividades de ensino vinculadas a laboratório e discussão de diagnósticos, como as Sessões Clínico-Patológicas.

²³⁷ Ibidem. p. 61. É bastante comum em documentos de época a simplificação da radioterapia em roentgenterapia. Na prática, a radioterapia não é uma técnica, e sim, um conjunto de métodos que envolvem também a curieterapia e a terapia com radium. Entretanto, por conta da roentgenterapia (o procedimento utilizado aparelhos similares aos de raios-X apontados diretamente para a região do tumor – a chamada “arma de raios catódicos”) ser mais amplamente utilizada, a simplificação se fez usual.

²³⁸ Na última seção deste capítulo me dedicarei às técnicas terapêuticas e diagnósticas do câncer.

²³⁹ Ver Juaçaba, 1948 e Vasconcelos, 1949.

²⁴⁰ Ver Pinheiro, 1951.

²⁴¹ Ver Instituto do Câncer do Ceará, op. cit.; Juaçaba et al., op. cit.; e Pinheiro, op. cit.

Não se pode deixar de mencionar a ação da própria Cimaipinto na organização da primeira campanha educativa contra o câncer, realizada em Fortaleza no ano de 1954²⁴². A exposição organizada pelo Instituto do Câncer foi sediada nos pavilhões da companhia, localizada na rua Major Facundo, uma das principais do centro de Fortaleza, onde a elite local circulava e as atividades cotidianas viravam notícias na imprensa. Nesse caso, além de um patrono ou mecenas para a cancerologia, pode-se dizer que Fernando Pinto foi um agente importante na *rede* conformada pelos cancerologistas, fornecendo apoio financeiro, o que era essencial para um movimento desprovido de verbas dos governos estadual e municipal, e ansioso pela liberação de recursos por parte do governo federal.

Em 1952, o Serviço de Cancerologia passou a receber o apoio de outra entidade filantrópica, a Associação Cearense de Assistência aos Cancerosos, criada por Maria José Weyne, esposa do ex-prefeito de Fortaleza, Álvaro Weyne. Essa associação foi criada com o intuito de articular as “senhoras” da elite fortalezense para contribuir financeiramente para o combate ao câncer e oferecer serviço voluntário na Santa Casa de Misericórdia²⁴³. Segundo a memorialística do controle do câncer no Ceará, a filantropa enviava, mensalmente, 10 mil cruzeiros para o tratamento de cancerosos no Serviço, além de utilizar a associação dirigida por ela para gerir a seção dedicada ao câncer na Misericórdia²⁴⁴.

Aqui, outro ponto importante para a compreensão da estruturação da assistência aos pacientes de câncer e da própria prática médica merece destaque: a atuação feminina, sobretudo nas ações filantrópicas. Esse aspecto do controle do câncer aparece como algo recorrente em diversas experiências nacionais e locais, com destaque para a tradicional “Obra do Calvário” criada na França, a partir de viúvas de guerra, visando à assistência aos cancerosos incuráveis nos centros urbanos²⁴⁵. O modelo de atuação feminina também foi importante nos Estados Unidos, com a participação de grupos de mulheres na conscientização sobre o câncer de mama e na própria organização das ações anticâncer no país²⁴⁶.

²⁴² Sobre a campanha contra o câncer no Ceará e sua relação com o *enquadramento* conformado pelos cancerologistas à doença, ver Capítulo 03.

²⁴³ Juaçaba et al., op. cit.

²⁴⁴ Instituto do Câncer do Ceará, op. cit.

²⁴⁵ Pinell, op. cit.

²⁴⁶ O caso exemplar da participação de mulheres na organização do controle do câncer nos EUA foi a trajetória da socialite Mary Lasker, que, após ter o marido morto pela doença, atuou como mecenas das pesquisas sobre tumores no país, chegando a obter, nos anos 1970, papel central na criação da “Guerra ao Câncer” criada pelo governo Richard Nixon. Sobre a trajetória de Mary Lasker e sua relação com o controle do câncer nos Estados Unidos, ver Mukherjee, 2012.

Como aponta a historiadora Ilana Löwy, o tema do câncer mobilizou a atenção de várias mulheres, não somente na condição de público alvo (pacientes, enfermas), mas também na atuação direta nas ações anticâncer, fosse como médicas (o que não ocorreu no caso cearense), fosse agindo em outras dimensões da campanha, como políticas, filantropas, ou mesmo liderando associações e organizações voltadas para o combate ao câncer. Além disso, a autora destaca que muitos casos de tumores malignos eram associados ao sexo feminino, traçando um “gênero do câncer”. Segundo Löwy:

Até meados do século XX, o câncer era visto como uma doença que afetava principalmente as mulheres. Essa percepção do câncer pode ser explicada pela maior visibilidade dos casos de cânceres dos órgãos reprodutores femininos. Antes do advento das modernas tecnologias de visualização médica, os médicos geralmente falhavam em reconhecer corretamente os tumores malignos de órgãos internos. (...) No entanto, era difícil não perceber as mudanças dramáticas em uma mama atacada por um câncer ou a incontável perda de sangue e as abundantes secreções vaginais que apareciam no câncer em estágio avançado no útero.²⁴⁷

No Brasil, até meados do século XX, a atuação feminina nas ações anticâncer teve como destaque principal a filantropia e a assistência aos enfermos, com uma marcante articulação entre as esposas de médicos engajados no combate ao câncer e outras participantes dos círculos dirigentes dos centros urbanos. Um exemplo importante do papel exercido por essas esposas foi o de Carmem Prudente, esposa do cancerologista Antônio Prudente, fundador da Associação Paulista de Combate ao Câncer e, na metade da década de 1950, diretor do Serviço Nacional de Câncer. Carmem era jornalista, com forte atuação no meio médico e articulada no sentido de organizar serviços de assistências a cancerosos. Sua principal iniciativa foi a criação da Rede Feminina do Instituto Central do Câncer, de São Paulo, um grupo formado por mulheres da elite com o intuito de organizar atividades filantrópicas visando pacientes de câncer, especialmente os de camadas mais pobres da população.

Segundo a própria jornalista, sua mobilização reuniu 22.000 mulheres no primeiro mês de atividade do grupo, que foi nomeado de “rede” por Antônio Prudente, “dizendo que assim como os pescadores a lançam para colher os peixes, nós a lançaríamos para o material de construção, os produtos alimentares (...), tudo enfim que era necessário para construir, levantar

²⁴⁷ Löwy, Ilana. O gênero do câncer. In: Teixeira, Luiz (org.). **Câncer de mama e de colo de útero: conhecimentos, políticas e práticas**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015. Outros autores exploraram de forma mais acurada essa “imagem” do câncer no corpo feminino, pensando suas representações nos cinemas, em revistas e em cartoons. Ver Cantor, op. cit.; Lederer, op. cit.; Gardner, op. cit.; e Toon, op. cit.

e equipar o Instituto Central do Câncer”²⁴⁸. A partir da mobilização ocorrida em São Paulo, organizações com o mesmo nome e formato foram desenvolvidas em outros estados da federação, como na Bahia, por exemplo.

No Ceará, a atuação das mulheres pertencentes à elite local se deu principalmente através da Rede Feminina do Instituto do Câncer do Ceará, criada em 1954, pela esposa de Haroldo Juaçaba, Heloísa Juaçaba. A Rede Feminina do ICC foi um serviço essencial para a disseminação das ações anticâncer entre a população de Fortaleza, pois direcionava campanhas de educação em saúde e apoio a enfermos diretamente para a sociedade, sem se limitar à linguagem especializada da medicina. De acordo com a própria coordenadora da Rede, Heloísa Juaçaba, o serviço tinha quatro funções na campanha de combate ao câncer: 1) difundir informações sobre a incidência da doença e os possíveis meios para evitá-la; 2) iniciar campanhas ou participar das promovidas por outros órgãos governamentais ou não, relacionadas com os cuidados com o câncer; 3) angariar fundos para manter ou ajudar a manter serviços e entidades de prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação dos pacientes com câncer; e 4) colaborar com os profissionais da área, na melhoria e expansão dos serviços prestados, bem assim no aperfeiçoamento dos mesmos e das tecnologias utilizadas²⁴⁹.

Assim como no caso paulista, a rede do ICC teve importante participação na mobilização pela construção do Hospital do Câncer do Ceará, iniciada no mesmo ano de criação da associação. Um ponto de destaque na trajetória da rede foi sua articulação na compra de instrumentos importantes para a prática médica, como, “ainda em 1954, 240 miligramas de Radium, em tubos de agulhas, para utilização no tratamento do câncer do colo uterino”²⁵⁰. Além disso, o funcionamento da rede na condição de uma seção do Instituto do Câncer iniciou a conformação do perfil dessa instituição, como um espaço centralizador de diversas ações anticâncer, algumas das quais fora do âmbito clínico, agregando médicos e pessoas com interesse no controle do câncer, caracterizando de forma mais clara o ICC como uma arena transestêmica.

É preciso, por outro lado, debruçar-se em outras dimensões das redes das quais os cancerologistas queriam participar, ligadas a uma noção de “cancerologia brasileira”, em

²⁴⁸ Prudente, Carmem. Antônio Prudente e a mobilização feminina na luta contra o câncer. In: Nobre, Rôxo e Junqueira, Antônio. **Cancerologia Prática**. Volume 2. São Paulo: Fundo Editorial Prociencx, 1967. p. 905.

²⁴⁹ Ver Juaçaba, Heloísa Ferreira. Rede Feminina: braço forte do Instituto do Câncer do Ceará. In: Juaçaba, Haroldo et al. **Instituto do Câncer do Ceará: 50 anos a serviço da comunidade**. Fortaleza: Editora Tipoprogresso, 1994. p. 57.

²⁵⁰ Ibidem. p. 56.

construção desde os anos 1930, com a realização do Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer, no Rio de Janeiro, e fortalecida nos anos 1940 com a criação do SNC, em 1941, e da Sociedade Brasileira de Cancerologia, em 1946. Nesse movimento pela formação de *redes* de profissionais dedicados ao controle do câncer e à consolidação de uma prática específica contra a doença, personagens ligados aos serviços e sociedades nacionais circulavam entre os estados levando o tema do câncer às pautas locais.

Em 1954, o casal Prudente foi ao Ceará, em nome do Serviço Nacional de Câncer, com o intuito de promover a campanha nacional contra o câncer que, em 1953, havia recebido o primeiro crédito nacional para iniciativas anticâncer, no valor de Cr\$ 100.000.000,00²⁵¹. Mesmo não estando oficializada pelo Ministério da Saúde (a institucionalização da campanha ocorreu em 1968), a liberação da primeira linha de crédito representava um passo importante no processo de organização do controle do câncer e da cancerologia no Brasil, ampliando as expectativas nos estados da federação em torno do que o SNC estava estruturando em nível nacional.

A primeira metade da década de 1950, apresenta algumas interpretações distintas pela historiografia da saúde no Brasil, com alguns autores defendendo-o como um período de mudanças importantes provocadas pelo cenário do pós-guerra e do ideal desenvolvimentista na política nacional, enquanto outros, por outro lado, apontam para uma relativa permanência nos serviços de saúde, em virtude do perfil institucional vigente no campo da saúde, mantendo características marcantes do período ditatorial varguista.

Um dos pontos mais importantes abordados pelos historiadores tem sido a emergência no discurso médico-sanitarista brasileiro do ideal desenvolvimentista, fortalecendo a associação entre condições sociais e doenças²⁵². Nesse contexto, o câncer recebeu um novo olhar, passando a ser tratado como um novo problema do país, uma enfermidade que indicava um processo de industrialização e desenvolvimento socioeconômico da nação, um “sintoma de civilização” que se elevava no Brasil. Ainda que não fosse uma prioridade da saúde pública, o câncer não possuía o mesmo estatuto da Era Vargas, de uma doença basicamente restrita aos grupos, ligas e sociedades dedicadas ao seu combate. Teixeira e Fonseca e Bodstein atribuíram ao chamado

²⁵¹ Brasil. Lei nº 2.143, de 26 de dezembro de 1953. Autoriza o Poder Executivo a abrir, pelo Ministério da Saúde, o crédito especial de Cr\$ 100.000.000,00 destinado ao combate do câncer em todo o país. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em 28/08/2015.

²⁵² Uma discussão mais aprofundada sobre o desenvolvimentismo nos anos 1950 e o estatuto do câncer nesse cenário está presente no capítulo 03.

“período desenvolvimentista” uma mudança considerável nas ações anticâncer pelo país, com um maior destaque dado à doença pelo poder público²⁵³; Hochman, em menor grau, também apontou uma maior evidência ao câncer na agenda de saúde desenvolvimentista, aparecendo, segundo ele, como um “novo problema sanitário nacional”²⁵⁴.

A visita do casal Prudente, nesse contexto, tornou-se um evento central à organização do controle do câncer e da cancerologia no Ceará, sendo aproveitado pelos cancerologistas e seus *aliados* para promover agendas importantes do grupo, como a construção de um espaço específico para a assistência aos cancerosos, o Hospital do Câncer do Ceará. Foi também a partir da chegada de Carmem Prudente que a Rede Feminina do ICC foi oficializada, criando laços próximos entre a esposa do médico paulista e Heloísa Juaçaba e consolidando a atuação da rede nas ações anticâncer no estado, permanecendo até os dias atuais. Além disso, a proximidade entre Heloísa e Carmem rendeu à artista plástica cearense projeção em nível nacional, assumindo a direção da Rede Feminina Nacional Contra o Câncer²⁵⁵.

A partir da viagem de Antônio Prudente, foi iniciada a mobilização para a criação de um Hospital de Câncer, onde seriam centralizadas todas as ações de controle do câncer no Ceará. No momento da visita do casal Prudente, foi iniciada a “campanha contra o câncer no Ceará”, com o intuito de evidenciar a doença como um problema médico-social em expansão e de expor ao público o *enquadramento* conformado para o câncer pelos médicos²⁵⁶. Aproveitando o momento em que se realizavam campanhas educativas e a presença de um personagem importante da medicina, diretor do Serviço Nacional de Câncer, os cancerologistas foram à imprensa, onde possuíam fortes articulações com periódicos como O Povo e Unitário.

Em edição do jornal Diário de Notícias, de junho de 1954, Juaçaba sinalizou a carência de espaços para o atendimento aos cancerosos no estado, afirmando que:

Para toda a população do Estado, dispomos somente de 24 leitos especializados para o tratamento do câncer, que vem funcionando há cerca de

²⁵³ Teixeira e Fonseca, op. cit; Bodstein, op. cit.

²⁵⁴ Hochman, Gilberto. “O Brasil não é só doença”: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, jul. 2009.

²⁵⁵ Juaçaba et al., op. cit. É importante destacar que a atuação de Heloísa Juaçaba nas ações anticâncer, apesar de possuir papel central no processo analisado nesta dissertação, não foi o ponto principal destacado pelas narrativas memorialísticas. Heloísa era uma artista plástica, atuante no processo de conformação da prática artística no Ceará, com participação na criação da Sociedade Cearense de Artes Plásticas (SCAP) e na manutenção da Casa de Raimundo Cela, instituição que levava o nome de um estimado amigo do casal Juaçaba, Raimundo Brandão Cela, pintor, desenhista e gravurista com formação na Escola Nacional de Belas, no Rio de Janeiro. Atualmente, na região onde ficava a Casa dirigida por Heloísa, está instalado o Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura.

²⁵⁶ Sobre a “campanha contra o câncer no Ceará”, ver Capítulo 03.

pouco mais de dois anos na Santa Casa, em Fortaleza. Esse serviço foi idealizado, animado e equipado pelo Instituto do Câncer do Ceará, que é a organização de caráter médico-social fundada em 1944 e que vem funcionando com um bem aparelhado ambulatório e serviço de Roentgenterapia profunda e histopatológica, há quase cinco anos.²⁵⁷

A partir dessa constatação, Juaçaba apontava a necessidade de criação de um espaço hospitalar específico para pacientes de câncer que se encontrava “em fase de planejamento [e] deverá ter cerca de 100 leitos, com uma pequena parte destinada a pensionistas, e ser construído e mantido por donativos e auxílios conseguidos pelo Instituto do Câncer”²⁵⁸. O projeto de criação dessa instituição datava da própria fundação do ICC, em 1944, mas não encontrava apoio político, tampouco financeiro, para sua realização. Mas, a partir de 1954, essa iniciativa ganhou força com a atuação dos personagens apresentados até agora, médicos, políticos e filantropos.

A linha de crédito liberada pelo governo federal para o financiamento da campanha contra o câncer no país também repercutira na imprensa, com uma nota em abril de 1954 afirmando que “já existe uma verba federal de três milhões e quinhentos mil cruzeiros para o início das obras. Assim sendo, (...) tudo indica que, ainda neste ano, será lançada a pedra fundamental do Hospital de Cancerosos e iniciada sua construção”²⁵⁹. No ensejo da campanha realizada pelo ICC com a ajuda de filantropos e políticos, o hospital aparecia como ponto central na estruturação do atendimento aos cancerosos e da própria cancerologia, que, mesmo com as instalações na Santa Casa e na Faculdade de Medicina, não possuía um espaço específico para sua prática.

Nesse momento, os personagens mais destacados nas articulações pela criação do hospital entre os médicos foram Jurandir Picanço, Waldemar Alcântara, Walter Cantídio e, principalmente, Juaçaba, escolhido entre os pares como o diretor da campanha contra o câncer no Ceará. Atuando como “porta voz” do grupo de cancerologistas, Juaçaba teve entrevistas publicadas em jornais, proferiu palestras e conferências em clubes da elite fortalezense e organizou viagens ao interior do estado, visando evidenciar o problema do câncer no Ceará e angariar fundos para a construção do Hospital de Cancerosos.

²⁵⁷ Dispõe o Ceará apenas de 24 leitos especializados para cancerosos. **Diário de Notícias**. 6 de junho de 1954. p. 12.

²⁵⁸ *Ibidem*. p. 12.

²⁵⁹ Construção do Hospital do Câncer do Ceará. **Correio do Ceará**. 3 de junho de 1954. s.p.

A euforia quanto à liberação de crédito para a construção do hospital transformou-se em indignação em poucos meses, devido à ausência de repasse da verba destinada ao combate ao câncer no Ceará, mesmo depois de alardeado anúncio de que o dinheiro estava assegurado. Esse dinheiro seria utilizado para dar suporte à Santa Casa de Misericórdia e iniciar as construções do hospital. E, novamente, a imprensa se fez como veículo para apontar os interesses desses personagens. Em nota no jornal Nordeste, de julho de 1954, comentou-se sobre a ausência de verbas públicas para a assistência aos cancerosos, afirmando que:

O que mais dói e mesmo revolta é saber que existe no orçamento da República verba destinada exclusivamente à assistência aos cancerosos. E é bem vultuosa a referida verba. No entanto, apesar dos apelos por escrito e mesmo pessoais feitos pelo des. Athayde, provedor da Santa Casa, ao Ministério da Saúde, não chega até ele um só centavo para os cancerosos cearenses.²⁶⁰

No ano seguinte, o movimento pela criação do hospital seguiu firme, com iniciativas visando à angariação de fundos para o início das obras, com a atuação da Rede Feminina do Instituto do Câncer do Ceará e dos próprios médicos. Em agosto de 1955, foi organizado um desfile de moda, onde seria arrecadado dinheiro para o projeto do hospital. No evento, realizado no Náutico Atlético Cearense, na região nobre da cidade, seria realizada “grande festa”, onde “7 moças de nossa sociedade estarão desfilando, envergando vistosos e ricos modelos em benefício da luta contra o terrível mal”²⁶¹. O evento contou ainda com a presença da vencedora do concurso Miss Brasil, Emília Correia Lima, cearense, e do cantor Ivon Cury²⁶².



Figura 7: Preparação para o desfile beneficente em prol do Hospital do Câncer do Ceará, realizado em agosto de 1955, no Náutico Atlético Cearense. Ao centro da imagem, a Miss Brasil, Emília Correia.²⁶³

²⁶⁰ Fato do dia... Assistência aos cancerosos. Nordeste, Julho de 1954. In: Gurgel, Marcelo (org.). **Haroldo Juçaba e seus escritos**. Fortaleza: Tipoprogresso, 2011. p. 233.

²⁶¹ Ibidem. p. 235.

²⁶² Instituto do Câncer do Ceará, op. cit. p. 55.

²⁶³ Imagem do acervo da família Juçaba, cedida gentilmente pelo médico Marcelo Gurgel Carlos da Silva.

Esse tipo de mobilização possui um grande valor analítico sobre o processo de organização da cancerologia e do controle do câncer no Ceará. Primeiramente, como tem sido apontado nesta seção, remete à ideia de que o processo de estruturação da prática médica, com espaços, instrumentos, saberes e técnicas específicos não está restrito ao cotidiano dos médicos ou outros profissionais de saúde, e sim, envolve diversos personagens de dimensões diferentes da vida social, operando a partir de agendas e visões de mundo específicas, mas que confluem em objetivos comuns. Essa é uma das formas de demonstrar que o trabalho da medicina, seja dentro ou fora do espaço clínico/laboratorial, não se limita à atuação do próprio médico, e sim, está condicionada a uma série de relações envolvendo condições financeiras, legitimidade social etc. Personagens como Fernando Pinto, Maria Weyne, Heloísa Juaçaba, Paulo Sarasate, entre outros citados até o momento, tiveram papel decisivo nas ações anticâncer no Ceará, bem sucedidas ou não. Estavam no meio do processo, tinham *recursos* para definir direcionamentos e permitir ou inibir determinadas formas de agir dos médicos. Dito em outros termos, a estruturação da cancerologia se deu pelas articulações dos médicos com seus *aliados*, não pela simples imposição do conhecimento profissional.

O segundo ponto para o qual chamo atenção é como uma agenda de grupo pode ganhar evidência a partir da atuação dos envolvidos; ou seja, ações de coletivos restritos são capazes de atingirem a coletividade mais ampla. Se, como foi apontado no capítulo anterior, o câncer era um tópico pouco mencionado no Ceará na década de 1940, mesmo após a criação do Instituto do Câncer do Ceará, com pouquíssima repercussão, nos anos 1950, a doença tomou espaço em fóruns mais amplos do que o Centro Médico Cearense e sua revista, trazendo um novo cenário para a atuação dos cancerologistas.

Não menos importante é a conexão entre a iniciativa anticâncer no Ceará e outras experiências dentro e fora do Brasil. O formato das ações educativas, a mobilização de grupos específicos da elite para a angariação de fundos, a própria inserção do ICC à campanha nacional contra o câncer, tudo aponta para uma importante circulação de ideias e práticas na conformação da atividade científica. Utilizando a metáfora de Latour²⁶⁴, os “nós” que atavam as “redes” da cancerologia pareciam se conectar a partir dos seus personagens, buscando

²⁶⁴ Na terminologia de Latour (op. cit), a ciência se organiza em redes de “tecnociência” (dados, aparelhos, pessoas etc.) que circulam e chegam a “nós”, ou seja, pontos onde os saberes e práticas científicos se concentram e são produzidas, as centrais de cálculo.

configurar uma prática específica para a doença e demarcar espaços, profissionais e procedimentos próprios para o trato dos cancerosos.

Ainda assim, apesar da mobilização de médicos, filantropos e políticos, o Hospital do Câncer não foi criado rapidamente, com uma trajetória repleta de idas e vindas durante processo de construção da instalação. Em 1955, teve início a construção, com cerca de 1000 m² do corpo central erguidos, equipado com um ambulatório, quatro salas de exames e uma para pequena cirurgia. Entretanto, as verbas federais previstas para o ano de 1956 não foram recebidas, e a obra ficou paralisada durante um ano. Ao retornar ao canteiro, os funcionários constataram que parte da construção havia sido danificada pelas fortes chuvas do ano anterior²⁶⁵. Com as dificuldades para pôr em curso o projeto de criação do hospital e a concomitante transferência da Faculdade de Medicina para o Porangabussú, a estrutura até então levantada foi doada para a escola médica.

Em 1959, a Faculdade completou sua transferência para o Porangabussú, onde já estava situado o recém-criado Hospital das Clínicas e a Maternidade Escola, projetando um novo zoneamento de instituições de saúde, com um deslocamento do centro da cidade. A retomada da construção do Hospital do Câncer se deu nos anos 1960, na rua Papi Júnior, ao lado da escola médica, onde funcionava o Instituto do Câncer. Com o funcionamento do Hospital das Clínicas, o atendimento aos cancerosos foi centralizado no ICC, com base na incorporação entre instituto e faculdade acertados em 1947. Os recursos dos mecenas e filantropos passaram a se concentrar na região do Porangabussú, com o funcionamento do Hospital da faculdade e a tentativa de criar o do câncer, e o serviço da Santa Casa aos poucos foi direcionado para o ICC e para a nova Universidade do Ceará, criada em 1954.

Embora não tenham obtido êxito imediato na construção do hospital para cancerosos, os personagens envolvidos com o controle do câncer foram capazes de trazer a discussão sobre a prática da cancerologia para a pauta profissional, e de conformar espaços para a assistência aos doentes, até então inexistentes no estado, além de obterem instrumentos específicos para o diagnóstico e tratamento dos tumores, como o Radium, já mencionado, e outros aparelhos, como o colposcópico, por exemplo.

Outro ponto fundamental a ser destacado é a inclusão da iniciativa dos cancerologistas na campanha nacional contra o câncer e ampliação das redes conformadas por esses

²⁶⁵ Ver Instituto do Câncer do Ceará. op. cit. p. 61.

personagens para promover a sua prática e evidenciarem a doença como uma mazela social importante. A presença de atores de fora do Ceará e a aproximação com outras experiências de controle do câncer apontavam para um dos interesses do grupo de médicos que se conformava em torno da cancerologia: serem incorporados à mobilização nacional de combate à doença, sendo reconhecidos como autoridades sobre os tumores no Ceará. Por outro lado, à medida que a Faculdade se consolidava e novos espaços de prática eram criados, o projeto de instalação de um modelo biomédico na medicina local também era posto a cabo pelos mesmos personagens.

Mas, afinal, quem praticava realmente a cancerologia? Quais os procedimentos e saberes correntes no cotidiano dos cancerologistas em sua prática médica? Como essas técnicas e ideias se relacionavam com aquilo praticado em outros lugares? Houve, no Ceará, alguma particularidade quanto a procedimentos terapêuticos ou diagnósticos para o câncer? No último tópico deste capítulo, explorarei esses questionamentos, pondo ênfase na discussão sobre história, região e circulação de saberes e práticas na atividade científica.

2.3. Práticas, instrumentos e atores da cancerologia: diagnóstico, tratamento e conhecimento do/sobre o câncer.

Até então, analisei as articulações entre médicos, filantropos e políticos para criarem e organizarem espaços para a assistência a cancerosos no Ceará, a partir de duas frentes de ação: uma ligada à fundação da Faculdade de Medicina e ao projeto de incorporação do Instituto do Câncer do Ceará à escola médica; e outra referente à mobilização pela construção de um hospital para cancerosos vinculado ao ICC, centralizando todas as ações de controle dos tumores na instituição criada em 1944. Entretanto, na medida em que esses espaços iam se estruturando, as técnicas e conhecimentos operados pelos cancerologistas em suas práticas clínicas também iam sendo moldados, visando constituir não somente um grupo de promotores de medidas anticâncer, mas também de autoridades médicas quanto ao trato com a doença.

Nesse sentido, os médicos interessados ou envolvidos com a prática da cancerologia, todos aqui colocados num grande guarda-chuva de “cancerologistas”, escreveram artigos e proferiram discursos sobre os instrumentos e práticas utilizados na abordagem ao câncer no Ceará, fornecendo uma base interessante para a análise qualitativa dos procedimentos de diagnóstico e tratamento dos tumores. Por não lidar com prontuários ou outros documentos ligados diretamente a pacientes, não me deterei a casos específicos, nem a estatísticas hospitalares. A minha intenção é discutir três aspectos: 1) a noção de *prática* como um “saber

fazer”, vinculada a concepções em torno da ciência e sociedade; 2) a relação entre técnicas e praticantes, envolvendo questões de demarcação profissional e escolha das “melhores ferramentas” para a assistência ao doente; e 3) a importância da circulação da atividade científica para a estruturação da cancerologia no Ceará da maneira que se desenrolou.

Primeiramente, é fundamental reforçar algo já apontado a partir dos diálogos com sociólogos e historiadores feitos até aqui: a atividade científica não é algo puro, tampouco independente das ebulições sociais das mais diversas ordens; pelo contrário, ela é fruto de uma série de processos sociais que envolvem o conhecimento científico, dinâmica política, cenário econômico, relações de mecenato e aspectos culturais da sociedade na qual os “homens de ciência” viveram. Retomando o tripé analisado por Certeau, a *prática* é algo diretamente vinculado ao *lugar* do qual é feita, construindo e sendo construída por ele²⁶⁶.

Com base nisso, é possível indicar o aspecto fundamental que balizou a prática médica de controle do câncer no Ceará em meados do século XX: a ideia de detecção precoce. Como a maioria dos historiadores dedicados ao tema do câncer tem apontado em seus trabalhos, as ações da medicina para o combate à doença, durante a maior parte do século XX, giraram em torno do imperativo de identificar os tumores o mais cedo possível no corpo do paciente²⁶⁷. Isso se dava, basicamente, porque pouco se sabia sobre a doença em termos de etiologia e possibilidades de cura definitiva, sendo defendida a ideia de que, o quanto antes se localizasse o tumor, seria possível sua extirpação ou colocá-lo em remissão (quando não há mais sinais de câncer em um paciente).

Essa forma de conceber o câncer, como uma doença “curável em seu estágio inicial”, conformou a prática da cancerologia em torno de uma primazia do diagnóstico, sendo, pelo menos até os anos 1980, o foco principal das pesquisas biomédicas o desenvolvimento de novas ferramentas e procedimentos capazes de diagnosticar o tumor cada vez mais cedo. Segundo David Cantor:

En effet, pendant la première moitié du XXe s., la prévention [du cancer] devint synonymes de détection et de traitement precoce. Ainsi lorsque dans les années 1920 et 1930 les fonctionnaires de la santé publique commencèrent à témoigner d’un véritable intérêt pour le cancer, par opposition à leur intérêt

²⁶⁶ Certeau, Michel de. **A Escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011a.

²⁶⁷ Ver Cantor, 1997, 2003, 2008a; 2008b; Löwy, 2010,2012; Teixeira e Löwy, 2011; Teixeira, 2015a, 2015b, 2009, 2010; Costa, 2010, 2012; Buschini, 2012; Eraso, 2012; 2014; Pinell, 2002; Pinell e Cantor, 2003, Olson, 2010; Barthelme, 2004, Gardner, 2008, Moscucci, 2008, Lederer, 2008.

traditionnel pour les maladies infectieuses aiguës, ils adoptèrent pour l'essentiel le modèle médical de la détection et du traitement précoce.²⁶⁸

No Ceará, como em outras regiões do país, a importância da detecção precoce era destacada antes da criação do Instituto do Câncer do Ceará ou mesmo da atuação do grupo de cancerologistas, com os três trabalhos publicados no periódico Ceará Médico sobre a doença tomando a ideia do diagnóstico precoce do câncer como ponto central para uma intervenção bem sucedida no paciente²⁶⁹. A partir de 1948, quando a doença passou a ocupar maior espaço nas discussões sobre saúde e medicina no Ceará²⁷⁰, as reflexões de médicos em torno de como deveria ser diagnosticado e tratado o câncer ganharam um tom mais especializado, explorando formas específicas de detectar o aparecimento de um tumor.

De modo geral, havia três tipologias de técnicas para a detecção de tumores em meados do século XX: a obtenção de imagens radiológicas, a própria visualização de uma área lesionada, ou a retirada de uma amostra do tecido suspeito (a biópsia)²⁷¹. Apesar de todos os tumores serem encarados a partir de tecnologias oriundas desse tripé, havia diferenças pontuais na constituição de práticas diagnósticas para os diversos tipos de câncer, trazendo pontos interessantes a serem abordados.

Por exemplo, em comunicação apresentada em 1948 na II Reunião Anual do Centro Médico Cearense, Raimundo Vieira da Cunha, médico atuante na agremiação e participante do círculo de profissionais que giravam em torno de Waldemar Alcântara, Jurandir Picanço e Walter Cantídio, defendera que o diagnóstico dos tumores gástricos deveria se dar de forma precisa somente pela via da pesquisa laboratorial, que indicava aspectos bioquímicos do sistema digestivo do paciente (como o excesso de suco gástrico no estômago, por exemplo) capazes de referendar um diagnóstico precoce de câncer, o que, segundo ele, muitas vezes não era possível

²⁶⁸“De fato, durante a primeira metade do século XX, a prevenção [do câncer] tornou-se sinônimo de detecção precoce e tratamento. Assim, quando, nos anos 1920 e 1930, os funcionários da saúde pública começaram a testemunhar um real interesse pelo câncer, em oposição ao seu interesse tradicional pelas doenças infecciosas agudas, eles adotaram essencialmente o modelo médico de detecção precoce e tratamento”. Tradução livre de Cantor, David. “Cancer”. In: Lecourt, Dominique (org.). **Dictionnaire de la pensée médicale**. Paris: PUF, 2004. p. 200.

²⁶⁹ No capítulo anterior, analisei um desses três artigos, o de Deoclécio Dantas Araújo, “Diagnóstico precoce e tratamento do câncer gástrico”, de 1940. Ver Capítulo 01.

²⁷⁰ Uma análise mais detalhada da maior visibilidade obtida pelo câncer a partir de 1948 é feita no capítulo 03 desta dissertação.

²⁷¹ Para um resumo dos métodos disponíveis aos médicos cearenses na metade da década de 1950 para a abordagem do câncer, ver Juaçaba, 1950.

com a radiografia do sistema digestivo ou mesmo a gastroscopia²⁷². O argumento de Cunha diferia de referências importantes da cancerologia no período, como os cirurgiões norte-americanos Philip Toreck e George Pack, defensores da esofagogastroscoopia²⁷³ e da gastroscopia²⁷⁴.

Essa diferença de posicionamentos quanto ao melhor procedimento a ser utilizado para diagnosticar uma enfermidade também dizia respeito a expectativas distintas em torno do conhecimento produzido pela ciência médica e às disputas em termos da própria autoridade na dimensão da prática, ou seja, quem seria o profissional mais indicado para lidar com o câncer. Se, por um lado, a ideia forte do laboratório como uma forma de “erguer o mundo” (Latour, 1983) a partir de observações microscópicas era bastante influente na medicina a partir do fim do século XIX, também era impactante a possibilidade dos cientistas de visualizarem o corpo por dentro, vê-lo em pleno funcionamento e compreender sua dinâmica a partir de novas técnicas e ferramentas (Ortega, 2008).

Além disso, havia o aspecto profissional por trás dos procedimentos de detecção do tumor: mais do que saber qual ferramenta permitiria um diagnóstico “mais cedo”, estava em jogo a definição do especialista mais indicado para a tarefa da identificação do câncer. Os cirurgiões, por exemplo, tendiam a defender a biópsia como técnica definitiva para o diagnóstico do câncer, da mesma forma que radiologistas, como Alber Vasconcelos, sugeriam uma primazia das imagens radiológicas. Tratava-se de uma demarcação de credibilidade científica, tanto dos procedimentos quanto dos praticantes.

Essa questão é bem explorada pelos historiadores britânicos John Pickstone²⁷⁵ e Ornella Moscucci²⁷⁶. Segundo esses autores, os procedimentos de abordagem do câncer moldaram formas de organização do próprio controle do câncer e da profissão médica em torno da doença na Grã-Bretanha, na França e nos Estados Unidos. Nesses casos, o fato de existirem novas técnicas disponíveis para o trabalho dos médicos diante do câncer não significou uma

²⁷² Cunha, Raimundo Vieira. Contribuição do Laboratório à Cirurgia Gástrica. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948: Ano XXVII, nº 9 – 12. Sobre o método da gastroscopia, retomar a análise feita no capítulo 01, a partir do artigo de Deoclécio Dantas Araújo.

²⁷³ Ver Toreck, Philip. Carcinoma de Esôfago. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948: Ano XXVII, nº 9 – 12.

²⁷⁴ Ver Pack, George (org.). **Cancer of the Esophagus and Gastric Cardia**. St. Louis: Mosby, 1949.

²⁷⁵ Pickstone, John. “Configurations of Cancer Treatments”. In: Cantor, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

²⁷⁶ Moscucci, Ornella. “Feminist Surgeons and Establishment of Radiotherapy”. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

acumulação pacífica, e sim, uma “acumulação contestada”²⁷⁷, em que os atores vinculados a cada técnica se esforçavam para colocá-las como prioridades para a prática clínica.

No âmbito dos debates sobre qual procedimento diagnóstico seria mais apropriado para a detecção precoce dos tumores, alguns personagens importantes, como Juaçaba, adotaram um posicionamento defensor de uma conjunção das técnicas, pois, segundo ele, era necessário haver “naturalmente a confiança do cirurgião na habilidade do radiologista assim como na sua própria”²⁷⁸. De toda forma, é importante ressaltar que o processo de estruturação da prática médica de diagnóstico e tratamento do câncer remetia também à definição de quem seriam os praticantes da cancerologia, quem poderia trazer para si a credibilidade de um “especialista”.

Na abordagem a alguns tumores, a demarcação dos especialistas responsáveis pela assistência aos doentes era nítida, como no caso dos tumores uterinos e dos ginecologistas. O câncer do útero foi um objeto de atenção da ginecologia desde antes da própria organização da cancerologia²⁷⁹. No século XIX, a importância dessa doença na população feminina europeia e norte-americana levou à atuação de médicas e cirurgiãs dedicadas ao tratamento de mulheres acometidas pelo câncer uterino, sobretudo do colo. No início do século XX, um grupo de médicos argentinos, com destaque para o ginecologista Angél Roffo, desenvolveu pesquisas importantes sobre a patogênese dessa enfermidade, contribuindo em um dos conceitos fundamentais para o controle do tumor: o de lesão pré-cancerosa²⁸⁰.

A partir dessa concepção, existiria um estágio no qual as células cancerosas ainda não teriam iniciado o seu processo de mitose desordenada, mantendo-se nos limites da membrana celular. Nesse estágio, entretanto, algumas formas primárias de lesão seriam capazes de identificação, permitindo um diagnóstico preventivo do tumor, mapeando-o antes mesmo de sua formação propriamente dita²⁸¹. A partir desse conceito, foram desenvolvidas ferramentas diagnósticas visando à detecção das lesões passíveis de se tornarem câncer, com principal destaque para duas: a colposcopia, elaborada pelo médico alemão Hans Hinslemann, e a citologia ou esfregaço vaginal, vinculado ao grego George Papanicolaou²⁸². O exame citológico foi amplamente utilizado na Europa e nos Estados Unidos para a detecção de tumores uterinos,

²⁷⁷ Pickstone, op. cit.

²⁷⁸ Comentário de Haroldo Juaçaba à comunicação de Alber Vasconcelos. Ver Vasconcelos, Alber. O papel da radiologia em patologia gastro-duodenal. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, nº 9 – 12. p. 73.

²⁷⁹ Teixeira, 2015a e 2015b; Löwy, 2010a, 2010b, 2011, 2015; Moscucci, op. cit.

²⁸⁰ Eraso, op. cit.; Löwy, op. cit.

²⁸¹ Ibidem; Ibidem.

²⁸² Teixeira, op. cit.

sendo considerada a “ferramenta certa para o trabalho” (right tool for the job), entretanto, no Brasil, teria prevalecido o chamado “modelo triplo”, que “tinha por base a adoção da colposcopia e da citologia em todos os exames preventivos, assim como a realização de biópsias dos casos suspeitos ao colposcópio”²⁸³. Segundo esses autores, teria predominado entre os três métodos o uso da colposcopia, um exame realizado a partir da visualização do colo uterino por um instrumento munido de uma lente de alta precisão (similar ao gastroscópio). A citologia, por sua vez, era realizada a partir do recolhimento de estratos vaginais fruto dos esfregaços, postos em lâminas para a leitura de patologistas e/ou citotécnicos²⁸⁴.

Em 1949, o ginecologista Luiz Gonzaga da Silveira, médico fundador do Instituto do Câncer do Ceará, e catedrático de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina do Ceará, publicou um artigo no periódico Ceará Médico, intitulado *Afecções Crônicas do Colo do Útero*, analisando dados obtidos a partir do funcionamento do ICC após a instalação na escola médica. Um dos pontos abordados por Silveira dizia respeito exatamente ao modelo de detecção precoce a ser adotado para o controle do câncer de colo do útero no estado. Inicialmente, o ginecologista fez menção às iniciativas de combate aos tumores uterinos no Rio de Janeiro e em São Paulo, destacando a atuação do Instituto de Ginecologia, localizado no Rio e dirigido por Arnaldo de Moraes, importante personagem na constituição de *redes* de ferramentas, técnicas e saberes sobre o câncer de colo no país²⁸⁵.

Porém, ao indicar como se dava a detecção dos tumores de útero no Ceará, o médico afirmou que “nos casos por nós observados não empregamos a colposcopia”²⁸⁶. Segundo ele, não havia discussão quanto à eficácia ao método de Hinselmann, porém, o uso do colposcópio era algo difícil de instalar nos serviços de saúde cearenses, sendo “praticável, apenas, em excelentes serviços hospitalares”²⁸⁷. Por fim, Luiz Gonzaga destaca que:

Enquanto, porém, não se descobrem meios mais simples de diagnóstico precoce e menos dispendiosos, ao alcance, portanto, de qualquer ginecologista, interessante seria, indubitavelmente, a prática sistemática do processo de Papanicolau, cada dia enriquecido por recursos tintoriais mais

²⁸³ Teixeira, op. cit., p. 86.

²⁸⁴ No caso específico da citologia, existe uma trajetória particular da citotecnia no caminho de seu reconhecimento profissional mediante o campo da citopatologia no Brasil. Essa é trajetória é analisada por Teixeira (op. cit.) e Teixeira e Löwy (op. cit.).

²⁸⁵ Lana, Vanessa. **Ferramentas, práticas e saberes: a formação de uma rede institucional para a prevenção do câncer do colo do útero no Brasil (1936 – 1970)**. Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

²⁸⁶ Silveira, Luiz Gonzaga. *Afecções Crônicas do Colo do Útero*. **Ceará Médico**. Julho – Setembro, 1949. Ano XXVII, nº 7 – 9. p. 23.

²⁸⁷ *Ibidem*. p. 23.

sutis, processo esse ‘baseado no fato de que os carcinomas do colo e do fundo do útero são lesões esfoliativas em que as células da superfície livre se destacam e acabam caindo na cavidade vaginal’. A técnica do esfregaço se nos afigura relativamente simples e de baixo custo, apresentando ainda a vantagem de não causar mutilações, mesmo levemente. E tanto se justifica essa providência, quanto o processo já vem alcançando foros de método geral de diagnose precoce, como acima frisamos.²⁸⁸

Observando o cenário descrito pela historiografia que tratou do controle do câncer de colo do útero em meados do século XX, é possível considerar o modelo proposto por Silveira para o Ceará uma particularidade local, no sentido de que uma ferramenta diagnóstica posta como algo caro ao modelo brasileiro, desenvolvido principalmente no Instituto de Ginecologia (RJ) e no Hospital Aristides Maltez (BA), não era utilizada pelos médicos cearenses.

Esse ponto se relaciona a um dos aspectos fundamentais do conceito de *redes* desenvolvido por Latour, e operado por outros autores que lidam com o tema de história, ciência e região²⁸⁹: existem diferenças substanciais em diversos nós das *redes*, no que diz respeito à capacidade material dos cientistas de atuarem em cada “central de cálculo”, bem como ao próprio desenvolvimento da tecnociência em cada região. Ou seja, apesar de ideias, práticas, instrumentos e pessoas circularem intensamente pelas redes, isso não significa considerar a atividade científica algo “universal” ou isenta dos fatores locais que a constroem. Pelo contrário, um dos aspectos importantes em analisar a circulação de técnicas como a colposcopia (desenvolvida por um alemão, consolidada como ferramenta diagnóstica no Rio de Janeiro e na Bahia) é perceber como as diferenças regionais/locais dão novos usos (ou desusos) a essas práticas, compondo a ciência como algo contextual, mas não necessariamente particular.

O argumento de Luiz Gonzaga para a preferência pelo exame Papanicolaou é algo que tem chamado a atenção dos historiadores e sociólogos da ciência mais recentemente: a importância do dinheiro no cotidiano da atividade científica. Como apontam Edgerton (2012), Andersen, Ben-Thomsen e Kjaergaard (2012) e Shapin (2005), Os empreendimentos dos cientistas em sociedade dependem de apoio financeiro, seja da esfera estatal, seja da privada, sendo o dinheiro um elemento primordial para o estudo dos historiadores sobre como se

²⁸⁸ Ibidem. p. 23.

²⁸⁹ Gavroglu, Kostas *et al.* Science and Technology in the european periphery: some historiographical reflections. **Science History Publications**, 2008. pp. 153 – 177. Patiniotis, Manolis. Between the Local and the Global: History os Science in the European Periphery Meets Post-Colonial Studies. **Centaurus**, 2013: vol. 55, pp. 361 – 384.

constituiu a vida científica em cada tempo e lugar²⁹⁰. No caso do Ceará, um estado relativamente pobre em meados do século XX, com uma estrutura hospitalar limitada a algumas casas de saúde, alguns ambulatorios e a Santa Casa de Misericórdia, o financiamento à saúde era algo complicado, principalmente para a obtenção de equipamentos de ponta para o período.

Nesse sentido, a opção de Gonzaga da Silveira, médico influente nos direcionamentos do Instituto do Câncer do Ceará, pelo uso do Papanicolaou em detrimento à colposcopia, ao que parece, não se deu por um dissenso quanto à funcionalidade do aparelho, e sim, à dificuldade dos serviços de saúde cearenses em obter a ferramenta para o uso cotidiano. Sobretudo no caso do câncer, em que a diagnose e o tratamento dependem de tecnologias complexas, é preciso levar em conta o acesso dos médicos e dos serviços de saúde aos procedimentos, muitos dos quais possuíam custos elevadíssimos para sua aquisição.

Em outro momento, Antônio Jucá, cardiologista com importante atuação no ICC e na Faculdade de Medicina, anunciou com entusiasmo o desenvolvimento dos primeiros tratamentos quimioterápicos para o câncer, as mostardas nitrogenadas. Segundo ele:

Derivados nitrogênicos da mostarda (...) estão sendo experimentados no tratamento de doenças neoplásticas. Ambos são ministrados em solução aquosa por via intravenosa. A dose é de 0,1 mgr. por quilo de peso, dada diariamente ou em dias alternados e repetida três a seis vezes. Resultados animadores, idênticos ao da radioterapia, foram obtidos na doença de Hodgkin, no linfossarcoma e na leucemia crônica. Ainda mais: certos caos roentgen-resistentes obedecem à mostarda nitrogênica. Não afirmamos que estas cloroetilaminas curem as doenças neoplásticas (como também não o faz a radioterapia), mas produzem remissões bastante satisfatórias.²⁹¹

Desenvolvida no fim dos anos 1949, a partir dos estudos de medicina nuclear fortemente alavancados com a Segunda Guerra, a quimioterapia do câncer representava a expectativa de muitos médicos em identificar uma “cura definitiva” para a doença, uma terapia capaz de eliminar o tumor do corpo humano e impedir o seu retorno nos anos seguintes ao tratamento. Em um contexto no qual a crença na capacidade da medicina em combater as doenças era forte, os coquetéis eram a oportunidade de se obter um tratamento eficiente e que não mutilaria ou queimaria o corpo do paciente. Porém, mesmo com resultados positivos em alguns tipos de câncer (pacientes com linfoma de Hodgkin, especificamente, responderam bem ao tratamento),

²⁹⁰ Andersen, Casper; Ben-Thomsen, Jakob and Kjaergaard, Peter. The Money Trail: A new historiography of networks, patronage and scientific careers. *Isis*, 2012, 10, n. 2: pp. 310 – 315. Edgerton, David. Time, Money and History. *Isis*, 2012, 103: 316 – 327. Shapin, Steven. *The Scientific Life*. Chicago: University Press, 2005.

²⁹¹ Jucá, Antônio Queiroz. Novos rumos da terapêutica. *Ceará Médico*. Julho – Setembro, 1947. Ano XXV, nº 7 – 9. p. 10.

alguns problemas importantes surgiram, como o fato de as substâncias radioativas não distinguirem células cancerosas das saudáveis, causando o enfraquecimento do corpo e o comprometimento de funções essenciais, como o sistema imunológico²⁹².

Apesar da abordagem positiva feita por Jucá sobre os primeiros coquetéis quimioterápicos, desenvolvidos por Sidney Farber, na Filadélfia, não foi identificado o uso dessa técnica no Ceará até pelo menos os anos 1970, quando foi criada a primeira ala para quimioterapia do Instituto do Câncer²⁹³. A quimioterapia foi uma técnica marcante no desenvolvimento da medicina dedicada ao câncer, sendo um dos impulsionadores na própria criação da especialidade oncologia. Entretanto, na década de 1950, quando a quimioterapia do câncer passou a ser mais amplamente utilizada na Europa e nos Estados Unidos, a prática terapêutica realizada no Brasil tinha ênfase na cirurgia e na radioterapia²⁹⁴.

Em um balanço sobre os primeiros anos de funcionamento do ICC e dos rumos da cancerologia no Ceará, Juaçaba indicava que havia três meios terapêuticos à disposição para os cancerosos: a cirurgia, os raios-X e o radium²⁹⁵. Falando no lugar de um cirurgião, Haroldo Juaçaba apontava que algumas limitações na prática cirúrgica haviam sido reduzidas, “seja pelo avanço cirúrgico, seja pela maior divulgação entre o público leigo das noções iniciais sobre a doença e conseqüente procura por especialistas para esclarecimento de um maior número de casos”²⁹⁶. Esse interesse pela cirurgia era um aspecto marcante na terapêutica do câncer, pois, “desde o desenvolvimento da cirurgia moderna, no terceiro quartel do século XIX, a doença esteve intimamente ligada à ação dos cirurgiões, principais especialistas nas técnicas de ablação dos tumores”²⁹⁷. Além disso, personagens de referência na organização da cancerologia em diversos estados, como Mário Kroeff, no Rio de Janeiro, Antônio Prudente, em São Paulo, Fernando Luz, na Bahia, e o próprio Juaçaba, eram cirurgiões, dando centralidade a essa prática no controle do câncer.

Mário Kroeff e Antônio Prudente dedicaram parte importante de suas produções científicas ao tema da cirurgia para o câncer, com destaque para a tese de Kroeff sobre a eletrocirurgia, de 1936 e o trabalho conjunto de Prudente e Henrique Melega sobre os diversos

²⁹² Mukherjee, op. cit.

²⁹³ Juaçaba et al, op. cit.

²⁹⁴ Pickstone, op. cit.

²⁹⁵ Juaçaba, 1950.

²⁹⁶ Ibidem. p. 6.

²⁹⁷ Teixeira, Luiz Antonio. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, supl. 1, jul. 2010. p. 19.

procedimentos cirúrgicos voltados ao tratamento do câncer, publicado em 1951, em francês, por uma editora médica parisiense²⁹⁸. Esses estudos, aliados a uma tradição de prática cirúrgica na medicina brasileira, criaram um espaço privilegiado de discussões e usos desse tipo de intervenção no âmbito da cancerologia, já vinculada aos cirurgiões desde o século XIX.

Grosso modo, é possível afirmar que havia uma condição comum aos procedimentos cirúrgicos direcionados ao câncer nesse período: em sua maioria, tratava-se de “cirurgias totais” ou radicais. Essa terminologia diz respeito à forma agressiva pela qual o corpo era afetado pela extirpação dos tumores, sob a justificativa de que era necessário traçar uma margem de segurança para evitar o retorno da lesão cancerosa. No caso das ablações totais dos tumores, havia também uma tendência à retirada do órgão comprometido, traçando uma transformação radical na vida do paciente; era o caso da gastrectomia total (retirada do estômago), da histerectomia total (retirada do útero), e da mastectomia total (retirada do seio). Aos médicos, cabia utilizar o argumento de que mais valia estar vivo do que sofrer pela mutilação do corpo, ou, como afirmou Antônio Prudente, “no Câncer, o problema estético ocupa um plano inteiramente secundário”²⁹⁹. Entretanto, esse posicionamento, recorrente em vários textos médicos, não significava a ausência de reflexões sobre o uso desses procedimentos, na tentativa de formular argumentos “duros”³⁰⁰ legitimando a opção por essas técnicas terapêuticas.

Em 1951, Haroldo Juaçaba realizou um estudo sistemático acerca do câncer de mama, relacionando aspectos mais gerais apresentados na literatura médica do período com os dados produzidos e obtidos por ele em sua atuação clínica. Nesse trabalho, o cancerologista coloca a mastectomia como único método eficaz para o tratamento do câncer da mama, chegando a indicá-la em casos somente suspeitos de tumor³⁰¹. Segundo o próprio médico, essa abordagem se dava devido às incertezas que giravam torno do tumor mamário, pois “muitos tumores do seio são descobertos por acaso, e muitas vezes já de tamanho grande e com gânglios auxiliares palpáveis”³⁰². Nesse caso, como já foi mencionado, o procedimento adotado era a cirurgia radical, ou mastectomia halstediana.

²⁹⁸ Ver Prudente e Melega, 1951.

²⁹⁹ Prudente, Antônio. **Reparação no Câncer: bases, técnica e tática**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1939. p. 183.

³⁰⁰ Os argumentos “duros” são as afirmações baseadas em dados capazes de indicar a eficiência de uma determinada técnica. Como apontam Shapin e Schaffer (2011), esse esforço de produzir “questões de fato” (*matters of fact*) era parte da estratégia de legitimação da argumentação científica, fazendo com que os pares “vissem e acreditassem” nos posicionamentos apresentados.

³⁰¹ Ver Juaçaba, 1951c.

³⁰² *Ibidem*. p. 30.

Esse método, sistematizado pelo médico norte-americano William Halsted, em meados do século XIX, consistia em cortes radiais sucessivos em torno do tumor, retirando quaisquer tecidos considerados ameaçados por uma ploriferação das células cancerosas, chegando, em alguns casos, a mutilar desde a região do seio até o braço inteiro da pessoa, no intuito de reduzir as chances do retorno da doença³⁰³. Apesar da agressividade dessa técnica, ela foi considerada por muitos anos a única saída eficaz para combater o câncer de mama, sendo adotado pela imensa maioria dos médicos para o tratamento desse tipo de tumor. Somente na segunda metade do século XX houve mudanças substanciais no tratamento do câncer mamário, com a utilização combinada da mastectomia com a radioterapia, a quimioterapia e a hormonoterapia.

No cenário da prática médica cearense de meados do século, essa parecia ser também a técnica dominante, com a adoção dos nove passos indicados por Halsted em seu método original. Segundo Juaçaba:

Na mastectomia radical pouca coisa tem sido acrescentada após a técnica originariamente descrita por Meyer e Halsted. Visamos nessa operação a retirada de toda a glândula mamária, dos músculos peitorais do conteúdo linfático axilar, de regular quantidade de pele ao redor do tumor tudo em uma só peça e com o mínimo de trauma e de compreensão do tumor.³⁰⁴

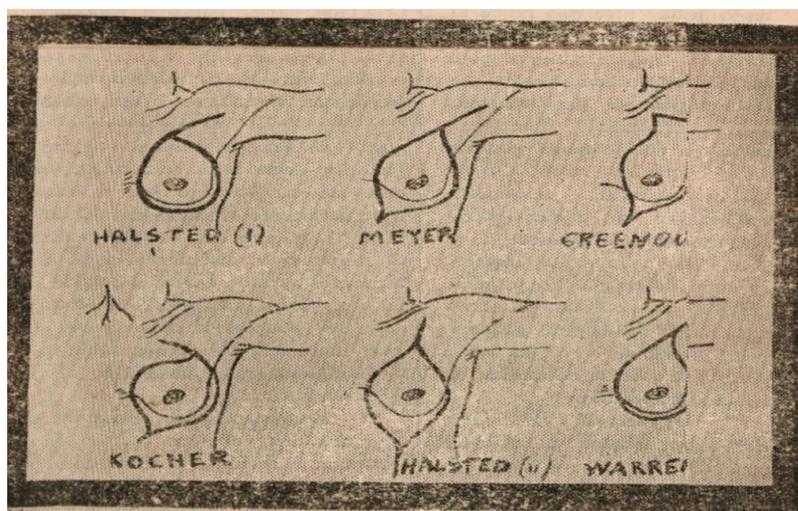


Figura 8: Quadro evolutivo das incisões na mastectomia radical.³⁰⁵

A variação nas incisões realizadas no procedimento da mastectomia se relaciona ao que Ilana Löwy chamou de “materialidade do risco”³⁰⁶. Essa noção tem a ver com o conceito de risco, que foi sendo moldado ao longo do século, ligado diretamente às ideias de detecção e

³⁰³ Teixeira e Fonseca, op. cit; Sakorafas e Safioleas, op. cit.; Löwy, op. cit.

³⁰⁴ Ibidem. p. 32.

³⁰⁵ Ibidem. p. 33.

³⁰⁶ Löwy, Ilana. “Breast Cancer and the ‘Materiality of Risk’: The Rise of Morphological Prediction”. In: Cantor, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

prevenção do câncer. O risco, como discutem Löwy e outros autores, é a compreensão de que as doenças devem ser controladas além de sua própria ação patogênica, pensando em situações capazes de evitar o seu aparecimento a partir do mapeamento de elementos relacionados ao surgimento da enfermidade, os fatores de risco³⁰⁷. No caso da mama, como aponta a historiadora francesa, o fato de não se conseguir rastrear precisamente o que “causa” ou “influencia” o aparecimento do tumor mamário, a própria cirurgia virou ao mesmo tempo método terapêutico e preventivo, com esses cortes amplos visando eliminar “quaisquer” possibilidades de formação cancerígena³⁰⁸.

A conexão entre cirurgia e câncer de mama se deu de forma estreita, apesar do desenvolvimento de novas técnicas para a detecção e o tratamento dos tumores. O uso da biópsia para o diagnóstico e o da mastectomia para a extração marcaram uma forma de lidar com a doença que mantém traços no cenário contemporâneo, com a demarcação de uma especialidade médica paralela à cirurgia e à oncologia, dedicada ao cuidado da mama, a mastologia. Juaçaba participou da criação da Sociedade Brasileira de Mastologia, na década de 1960, o que levou a maiores discussões acerca da prática da mastectomia, acompanhando as críticas ao método realizadas na Europa e nos Estados Unidos³⁰⁹. Ainda assim, era persistente o argumento de cirurgiões indicando que a mutilação pela cirurgia radical era um baixo preço a ser pago pela extração do tumor, como indica a afirmativa de Antônio Prudente em 1939.

Em outros casos, a cirurgia total se apresentava como uma forma corrente para o tratamento do câncer. Em 1948, na II Reunião Anual do Centro Médico Cearense, foram discutidos aspectos da cirurgia no sistema digestivo, com o levantamento do tópico específico sobre o uso da cirurgia total em pacientes com câncer. Nesse momento, destaca-se a figura do cirurgião norte-americano Philip Toreck, convidado por Newton Gonçalves, então presidente do Centro Médico Cearense, para participar do encontro interno, com o intuito de apresentar aos membros do CMC o método que desenvolvera para tumores no trato digestivo, especialmente no esôfago, a esofagogastrectomia. Essa técnica, conhecida também como

³⁰⁷ A relação entre os tumores e o conceito de risco se fez mais clara em casos como o do tabagismo, em que o fator a ser “eliminado” aparecia de forma nítida.

³⁰⁸ O desenvolvimento do conceito de risco levou a uma compreensão mais aprofundada da ideia de “cirurgias profiláticas”, com a determinação dos “grupos de risco”, ligados à idade, e a associação da cirurgia com métodos de detecção considerados mais eficazes, como a mamografia. Ainda assim, é possível observar casos atuais de retiradas inteiras da mama visando evitar o aparecimento do câncer. Um caso que ganhou recentemente as páginas de jornal e revistas foi o da atriz e diretora Angelina Jolie Pitt, cuja mama foi operada pela indicação de um gene com possibilidade de sofrer a mutação levando ao câncer.

³⁰⁹ Gurgel, op. cit.

“método Toreck”³¹⁰, consistia em uma incisão ampla partindo do esôfago indo até o estômago, resultando na retirada do próprio canal para o abdome. Após isso:

O pulmão é completamente expandido e uma sutura hermética do tórax completa a operação. O estômago forma agora um ‘esôfago’ intratorácico e a sua circulação sanguínea é derivada das artérias pilórica e da epiploica direita. No lado esofageano, quando a anastomose é feita na região da crossa da aorta, a circulação sanguínea do esôfago depende dos vasos que descem da artéria tiroideana inferior.³¹¹

No caso do câncer do estômago, o procedimento era similar: retirava-se toda a seção estomacal e ligava-se o esôfago ao duodeno (primeiro segmento do intestino). O duodeno possui a função de digerir os alimentos processados no estômago, após a atuação do suco gástrico. Dessa forma, pessoas que passassem por uma gastrectomia total deveriam mudar toda a sua dieta, consumindo somente alimentos pastosos ou líquidos, para que a digestão pudesse ocorrer. Apesar de ser apresentada como única solução por Toreck e outros médicos³¹² do período, a cirurgia total do aparelho digestivo trazia muitas complicações aos pacientes, levando a alguns questionamentos por parte de outros personagens.

Durante a mesma reunião anual, Juaçaba proferiu uma comunicação intitulada *Problemas de Cirurgia Gástrica*, na qual abordava alguns aspectos apontados pelos outros conferencistas, como Toreck, questionando os limites dos usos da gastrectomia total em pacientes com tumores no estômago. Discordando em parte dos argumentos apresentados pelos demais participantes, Juaçaba afirmou que:

A gastrectomia total por câncer do estômago nem sempre é necessária e não deve ser rotina para o tratamento desta afecção, uma vez que essa extensa extirpação produz uma alta mortalidade. Além do mais a recorrência (sic), quando se dá, quase nunca acontece na porção restante do estômago e sim nos linfáticos que não puderam ser removidos.³¹³

É importante indicar que Juaçaba não era contrário ao uso de qualquer cirurgia para o tratamento do câncer, e sim, à padronização da gastrectomia total, um tipo específico de intervenção. Em resumo, o cancerologista defendia a realização da gastrectomia parcial, por vezes associada à radioterapia, chegando a afirmar que “a cirurgia gástrica deve ser praticada

³¹⁰ Pack, op. cit.

³¹¹ Ver Toreck, Philip. Carcinoma de esôfago. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1948. Ano XXVI, nº 10 – 12. p. 8.

³¹² Na coleção organizada por George Pack (1949), no trabalho publicado por Prudente e Melega (1951), e na Revista Brasileira de Cancerologia, as cirurgias totais apareciam como o melhor procedimento para tratar o câncer, apesar dos efeitos causados nos pacientes.

³¹³ Juaçaba, Haroldo. Problemas de Cirurgia Gástrica. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1948. Ano XXVI, nº 10 – 12. p. 60.

mais largamente no Ceará”³¹⁴. Dessa forma, o que se discutia não era necessariamente a validade da cirurgia no tratamento do câncer, mas qual a opção mais viável e plausível a ser utilizada entre as diversas incisões possíveis. Essa discordância ressalta bem o que Pickstone tem chamado de “acumulação contestada”, no sentido de mostrar a complexidade no uso de instrumentos e técnicas pela medicina, com debates, interesses profissionais, preocupações quanto à eficácia, e mesmo quanto ao bem-estar do paciente, ainda que este ponto apareça raramente. Para Juaçaba, assim como para a maioria dos médicos envolvidos com o controle do câncer no período, a cirurgia era a resposta mais palpável à realidade brasileira para a “cura” dos pacientes.

No âmbito da tríade terapêutica existente para o câncer no Ceará em meados do século XX, a radioterapia aparecia como o maior símbolo de avanço técnico-científico no tratamento da doença. Como já foi mencionado na primeira seção deste capítulo, desde o processo de incorporação do Instituto do Câncer à Faculdade de Medicina, antes mesmo da criação da escola médica, havia o projeto de instalar um serviço de radioterapia, com a compra dos equipamentos sendo realizada pelo Instituto de Ensino Médico. A aparelhagem em questão dizia respeito à roentgenterapia, um procedimento que utilizava da radiação liberada pelos raios-X para “fritar” o tumor com doses concentradas das partículas radioativas. A máquina custava um valor bastante alto, Cr\$ 200.000,00, demandando a articulação dos cancerologistas com o IEM e a filantropia local. Durante os primeiros anos de funcionamento do ICC, o único aparelho de roentgenterapia existente no Ceará pertencia à faculdade, e era liberado para o uso do Instituto por conta da incorporação acertada em 1947.

Em um número da revista Ceará Médico inteiramente dedicado à radiologia, o especialista na área Arthur Enéas Vieira, que atuava no serviço de radioterapia da Faculdade de Medicina/Instituto do Câncer, analisou a importância da radiologia nas ações anticâncer, especificamente dos tumores pulmonares. Para Vieira, embora a radioterapia fosse um procedimento de alta tecnologia e simbolizasse um grande avanço no tratamento do câncer, a primazia ficava para as intervenções cirúrgicas. Especificamente no caso do carcinoma pulmonar, o radiologista afirma que:

Fora da cirurgia, não há tratamento que vise a erradicação do câncer. A Roentgenterapia é no consenso da maioria dos autores um tratamento puramente sintomático e com essa finalidade é realmente muito útil. O mesmo

³¹⁴ Ibidem. p. 62.

poderemos dizer da aquisição mais moderna – o emprego das mostardas nitrogenadas.³¹⁵

Novamente, é possível afirmar que, embora fosse valorizada a obtenção das “modernas técnicas de tratamento do câncer” – e fosse depositado grande esforço nesse sentido –, a cirurgia possuía um caráter central na prática terapêutica da cancerologia, demarcando o *lugar* dos cirurgiões dentro das próprias *redes* dos cancerologistas, o que já era recorrente em outras experiências de controle do câncer, como já mencionado no caso de Mário Kroeff e Antônio Prudente.

A quimioterapia não fez parte do cotidiano da cancerologia entre 1940 e 1960. As menções a esse tratamento sempre se referem à experiência europeia e norte-americana, alternando entre posicionamentos de incerteza e grandes expectativas, acompanhando a própria conformação da técnica nos Estados Unidos. Em um período no qual a crença na capacidade da ciência em “encontrar” as curas para todas as doenças, os coquetéis quimioterápicos ganharam a forma de “solução definitiva” para o problema do câncer, levando, inclusive, a organização de profissionais em torno da técnica no intuito de estruturar uma especialidade própria ao câncer, a oncologia³¹⁶. A entrada desse tópico nas discussões sobre a prática médica, entretanto, não se deu a partir dos tumores mais recorrentes na arena médica, como os de mama, útero, pele e pulmão; e sim, pelos estudos sobre cânceres do sangue e da linfa (leucemias e linfomas). No Ceará, o tema da quimioterapia e das doenças sanguíneas e linfáticas foi desenvolvido a partir do final da década de 1950, com os estudos de José Murilo Martins, hematologista ligado aos fundadores e diretores do Instituto do Câncer, sobretudo a Antônio Jucá, acerca das doenças hemofílicas, resultando na primeira tese sobre câncer defendida na Faculdade de Medicina, em 1959.

Nesse aspecto, a estruturação da cancerologia no Ceará também seguiu muitos dos caminhos traçados em outras experiências no Brasil, com a proeminência da ideia de detecção precoce e do tratamento cirúrgico em meio ao aparelhamento das instituições e criação dos hospitais especializados. A formação de uma grande rede envolvendo médicos, filantropos e

³¹⁵ Vieira, Arthur Enéas. Carcinoma Bronco-pulmonar: indicações clínicas e radiologia. **Ceará Médico**. Janeiro – Março, 1950. Ano XVIII, nº 1 – 3. p. 27.

³¹⁶ Como aponta Pickstone (op. cit.), a partir do desenvolvimento da quimioterapia, o interesse dos médicos nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha por pesquisas e instituições direcionadas para esse método levou ao fortalecimento das mobilizações pela criação de uma especialidade própria para o câncer. No Brasil, não há estudos históricos ou sociológicos que analisem esse processo, mas uma primeira investigação em três periódicos com projeção nacional no tema do câncer, a Revista Brasileira de Cancerologia, a Acta Oncológica Brasileira e os Arquivos de Oncologia, sugerem uma relação direta entre a chegada da quimioterapia no Brasil e os debates sobre a organização da oncologia no país.

políticos interessados no controle do câncer e na estruturação da cancerologia envolvia tanto o âmbito estadual/regional, quanto o nacional e internacional, sendo um processo perpassado por uma diversidade de interesses, atores e cenários. Um ponto relevante na década de 1950 para analisar a conformação da “cancerologia brasileira” foi a realização, em setembro de 1954, do VI Congresso Internacional de Câncer, em São Paulo, meses após a viagem do diretor do Serviço Nacional de Câncer, Antônio Prudente, ao Ceará e outros estados da federação.

Esse evento, realizado praticamente 20 anos após o Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer³¹⁷, indica uma mudança de cenário para a prática da cancerologia no país após as mudanças ocorridas nos anos 1940 e na primeira metade da década de 1950. Se, no congresso de 1935, a composição dos participantes era basicamente do Rio de Janeiro e de São Paulo, em 1954, médicos de outros estados estiveram não somente presentes no evento, bem como apresentaram trabalhos ou coordenaram simpósios temáticos. Essa diversificação nos participantes certamente está relacionada à criação de instituições e organização de campanhas anticâncer pelos estados, bem como ao processo de criação da campanha nacional contra o câncer.

O representante do Ceará no congresso internacional foi Haroldo Juaçaba, como vice-presidente do simpósio sobre tumores urinário-genitais³¹⁸, presidido por Arnaldo de Moraes, diretor do Instituto de Ginecologia, no Rio de Janeiro, e personagem de grande importância na organização do controle do câncer de colo do útero no Brasil³¹⁹. Apesar de não ter apresentado nenhum trabalho, a participação de Juaçaba como um dos responsáveis por um simpósio temático em evento internacional sugere que o cancerologista cearense dispunha de credibilidade científica, ou, pelo menos, boas relações dentro da rede, talvez com o próprio Antônio Prudente, presidente do evento.

A participação de Juaçaba no VI Congresso Internacional de Câncer foi importante na trajetória do médico, que, a partir de 1954, tornou-se a figura mais representativa do controle do câncer e da cancerologia no Ceará, aparecendo em jornais e proferindo palestras sobre a doença durante a organização da “campanha contra o câncer no Ceará”, iniciada naquele ano. A inclusão da iniciativa cearense na campanha nacional contra o câncer, apesar de não ocorrer de modo formal, foi fundamental para dar visibilidade à prática dos cancerologistas e ao

³¹⁷ Ver Capítulo 01.

³¹⁸ Ver **Anais do VI Congresso Internacional de Câncer**. Sob os auspícios da Comissão Central do VI centenário da cidade de São Paulo. São Paulo, Brasil, 1954.

³¹⁹ Lana, op. cit.

enquadramento que propunham aos tumores, iniciando a conformação do câncer como um problema médico-social relevante.

Se não havia um título de cancerologista atribuído aos médicos fundadores do ICC e aos pares que foram integrando o cotidiano da instituição ao longo dos anos, havia sim uma atribuição da dimensão de especialista àqueles que se dedicaram publicamente ao controle do câncer e à estruturação da prática, com o destaque principal para Juaçaba. A partir da criação da Faculdade de Medicina, dos serviços de assistência aos cancerosos, e do Hospital das Clínicas, é possível falar em uma prática médica específica, uma cancerologia no Ceará, com instrumentos, debates e profissionais direcionados para os tumores e situados nas *redes* da cancerologia que se construía naquele momento a partir da circulação da ciência.

2.4. Considerações finais: uma prática em estruturação.

Neste capítulo, procurei demonstrar como se estruturou a prática da cancerologia no Ceará, a partir da atuação do grupo de médicos que situei como cancerologistas, ligados à fundação e funcionamento do Instituto do Câncer do Ceará, e seus aliados. Como foi possível perceber, nem todos os personagens envolvidos com o controle do câncer e com a cancerologia no Ceará atuavam diretamente na prática clínica; alguns deles, como Saraiva Leão, Jurandir Picanço e Waldemar Alcântara, exerciam funções administrativas ou mesmo ocupavam os quadros do Instituto somente pela credibilidade que possuíam entre os pares, caso de Saraiva Leão. Nas primeiras duas décadas de funcionamento do ICC e de realização da campanha contra o câncer no estado, os nomes principais eram Haroldo Juaçaba, Newton Gonçalves, Livino Pinheiro, Luiz Gonzaga da Silveira, Walter Cantídio e Walter Porto. O último pouco escreveu ou palestrou sobre sua prática clínica, mas possuiu função essencial no ICC, dirigindo o Serviço de Radioterapia desde sua criação, na Faculdade de Medicina.

Foi a partir da prática especializada que esses personagens estruturaram as formas de lidar com a doença, definindo os principais métodos e se mobilizando para a criação dos espaços de assistência aos cancerosos. Nesse ponto, também procurei mostrar que o processo de organização da atividade médica não ocorre restrito à ação dos médicos, e sim, perpassa uma série de articulações e negociações com outros atores da vida social cearense, principalmente da elite fortalezense. Concordando com os apontamentos de Knorr Cetina, demonstrei que filantropos, políticos e jornalistas não foram ferramentas dos médicos na construção da cancerologia e do controle do câncer; e sim, consistiram em atores fundamentais na constituição

das *arenas transepistêmicas variáveis* nas quais foram desenroladas as ações anticâncer. Fosse nos serviços de assistência, na rede feminina, na faculdade de medicina, no pátio da Cimaipinto, nas páginas dos jornais, ou mesmo nas instituições hospitalares, os atores envolvidos com o controle do câncer se mobilizaram em diversos sentidos para dar visibilidade e atrair financiamento para a campanha contra a doença e a construção do Hospital do Câncer.

Ainda nesse sentido, outro aspecto central que procurei discutir foi a circulação da ciência, a partir do conceito de redes de Bruno Latour. Demonstrei que a prática médica estruturada no Ceará não foi uma simples assimilação do que era proposto em nível nacional e internacional, tampouco uma exceção regional, com instrumentos e saberes particulares ao estado. Pelo contrário, a cancerologia desenvolvida pelos médicos cearenses dialogava diretamente com diversas experiências estaduais, nacionais e internacionais, a partir da circulação de ideias, instrumentos, práticas e pessoas. Isso também não significa a ausência de fatores locais na organização da prática médica, e sim, uma articulação entre o que estava sendo colocado na agenda local com aquilo em desenvolvimento pela medicina estrangeira e de centrais de cálculo melhor estruturadas no Brasil.

Nesse ponto, procurei mostrar que um dos objetivos dos cancerologistas era ser inclusos nas redes formadas em torno do câncer no Brasil e no exterior, com a adoção de métodos pertinentes em nível nacional, a recepção de médicos estrangeiros em seus foros de discussão, e de personagens relevantes dos serviços nacionais de câncer para a promoção da campanha nacional contra a doença; além da participação de Haroldo Juaçaba no VI Congresso Internacional de Câncer, coordenando um dos simpósios temáticos realizados no evento.

Se entre 1940 e 1947 o câncer não possuía espaço na prática médica cearense, a partir de 1947 foi conformado um novo lugar para esses cancerologistas, dessa vez com mais recursos para articularem suas agendas na sociedade. A construção desse novo lugar para a cancerologia se deu *pari passu* com o desenvolvimento de argumentos favoráveis à criação de uma campanha contra o câncer no Ceará, iniciada nas reuniões do Centro Médico Cearense e levada aos círculos da elite fortalezense, com exposições, palestras e publicações na imprensa. Tratava-se do processo de enquadramento do câncer como um problema de saúde pública e objeto científico relevante, que acompanhava as mudanças no cenário profissional, político e do próprio conhecimento médico do período. No capítulo final desta dissertação, discutirei como os cancerologistas desenvolveram argumentos para a organização do controle do câncer no

Ceará, em meio às agendas de saúde pública e da medicina cearense que não incluíam a doença como uma pauta importante, como indiquei no primeiro capítulo deste trabalho.

Capítulo 03. “A Mesa considera o câncer problema de saúde pública”? O enquadramento do câncer como problema médico-social no Ceará (1947 – 1960).

Neste capítulo³²⁰, discutirei um ponto fundamental no processo de organização da cancerologia e do controle do câncer no Ceará: o esforço dos cancerologistas em definirem a doença como um problema médico-social relevante no estado. Meu argumento é que o processo de *enquadramento* do câncer como uma mazela social, consequência do desenvolvimento do Brasil, e fruto do avanço técnico-científico, esteve vinculado às articulações dos cancerologistas com a parcela mais rica da população. Esse esforço se deu em três frentes: o Centro Médico Cearense, os círculos dos grupos dirigentes (principalmente os clubes e a imprensa) e a Faculdade de Medicina do Ceará.

Nesse sentido, é importante uma análise que posicione a doença em seu tempo, em uma condição bastante distinta da atual. Apropriando-me da terminologia do sociólogo francês Bruno Latour³²¹, procurarei abrir a “caixa preta”³²² do câncer como problema de saúde pública e objeto científico relevante para a medicina local, buscando perceber as articulações necessárias para os cancerologistas elaborarem a “campanha contra o câncer no Ceará”, em 1954. É importante também lidar com as conjunturas em mudança no período, que envolvem desde o processo de redemocratização do Brasil após a ditadura varguista, até o ápice do ideal desenvolvimentista no cenário político brasileiro, perpassando questões mais amplas como o conhecimento médico após a guerra e a construção do conceito de saúde global e suas implicações iniciais. Além disso, também deve ser abordado o estado das mobilizações pelo controle do câncer no Brasil no período, com destaque para a criação da Revista Brasileira de Cancerologia (1947) e as proposições nos seus primeiros anos de publicação.

A análise seguirá três momentos: no primeiro, discutirei a construção do argumento favorável à campanha contra o câncer nas páginas do periódico Ceará Médico, e o papel que as Reuniões Anuais do Centro Médico Cearense tiveram com esse movimento. No segundo momento, explorarei como as mudanças no espaço associativo levaram os cancerologistas para

³²⁰ Algumas análises preliminares das questões abordadas neste capítulo foram feitas em Araújo (2014, 2015a, 2015b).

³²¹ Latour, Bruno. **A Ciência em Ação**: como seguir cientista e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

³²² Segundo Latour, as “caixas pretas” são os fatos científicos já estabelecidos pelos cientistas e aceitos pela sociedade a partir de consensos. Entretanto, na interpretação do autor, para compreender a dinâmica da ciência, é preciso observar sua atividade durante a formulação dos consensos, ou seja, quando a “caixa preta” ainda está aberta e as pessoas mudam o que há dentro dela.

outras arenas, especialmente os clubes, a imprensa e a Faculdade de Medicina, tendo como ponto alto a criação da “campanha contra o câncer”. Por fim, abordarei a primeira tese sobre câncer defendida na Faculdade de Medicina do Ceará, discutindo sua relação com as pautas criadas pelos cancerologistas no Centro Médico e sua importância na formação de um novo cenário para a cancerologia no estado.

3.1. As reuniões anuais do Centro Médico Cearense e o argumento pelo controle do câncer no Ceará.

Os últimos anos da década de 1940 marcaram muitas mudanças no cenário político e médico no Brasil, afetando tanto a esfera federal quanto a estadual. A saída de Getúlio Vargas iniciou a redemocratização, fazendo com que aqueles vinculados diretamente ao governo autoritário tivessem que se reposicionar na vida pública, por vezes buscando se retratar do alinhamento com o regime varguista³²³. Nesse cenário, os principais nomes vinculados ao governo Vargas e à interventoria de Menezes Pimentel lutavam para manter seu espaço de prestígio mesmo após o fim da ditadura. Na contramão desse movimento, um considerável número de médicos formados nos fins da década de 1930 e no início dos anos 1940 passou a ascender nas instituições de saúde locais, com um grupo específico deles se sobressaindo, com destaque para Newton Gonçalves, Antônio Jucá e Haroldo Juaçaba.

Esses médicos, considerados pela memória da profissão no estado como a “geração de 41”³²⁴ – um grupo de profissionais familiarizados com os “modernos conhecimentos médicos” da época e dispostos a desenvolver a “ciência médica no Ceará” – estiveram diretamente envolvidos com as mudanças ocorridas no cenário da saúde local a partir de 1947. Por um lado, passaram a ocupar posições de elevada credibilidade entre os pares, como a presidência do Centro Médico Cearense e a direção do Departamento Estadual de Saúde (DESCE); por outro,

³²³ Um caso relevante nesse período foi o de Rodrigues de Albuquerque, delegado federal de saúde no período do governo varguista (um representante do poder federal no estado). Em 1948, Albuquerque proferiu uma conferência acerca do cenário sanitário do Brasil após o fim da ditadura do Estado Novo, afirmando que o projeto para a área do governo federal era falho, pois “os detentores do poder não admitiam discussão das suas atividades e o povo não era consultado nem opinava sobre se o que se fazia no seu interesse era o que ele realmente necessitava”. Ainda segundo o sanitarista, aqueles que haviam se juntado ao projeto do governo ditatorial o fizeram por conta de um “sentimento jovial” e um “espírito messiânico”, seduzidos pelo discurso do poder público. A fala de Albuquerque repercutiu no Centro Médico e na imprensa, chegando a ser comentado no periódico O Jornal, do Rio de Janeiro, que enviou um questionário ao CMC sobre a comunicação do sanitarista. Ver Albuquerque, Rodrigues de. Os Problemas Sanitários do Brasil. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1948. Ano XXVIII, vol. 01.

³²⁴ Gonçalves, op. cit; Sampaio, op. cit; Sales, op. cit; Leal, op. cit.

engajaram-se na criação da Faculdade de Medicina e no desenvolvimento de especialidades médicas no estado, a partir da perspectiva da biomedicina.

Nesse período, a cancerologia passou a entrar na pauta de discussões dos membros do Centro Médico Cearense, um reflexo, ao mesmo tempo, das ações dos cancerologistas e do aumento progressivo do interesse da medicina brasileira pelo tema do câncer. Em julho de 1946, havia sido fundada a Sociedade Brasileira de Cancerologia, como uma divisão da Associação Médica Brasileira, com o objetivo de impulsionar as discussões sobre a doença no país, aproveitando o ensejo da criação do Serviço Nacional de Câncer, em 1941³²⁵. No ano seguinte, foi publicado o primeiro número da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), vinculada ao SNC e ao grupo de médicos que trabalhava lá, sobretudo Mário Kroeff. O periódico, que foi o único dedicado exclusivamente ao câncer até a década 1960, indicava os interesses dos idealizadores da “campanha nacional contra o câncer”. Na apresentação do primeiro número, era lançada a proposta editorial da revista:

A Revista Brasileira de Cancerologia, além de contar com seu corpo de redação, composto dos médicos do Serviço Nacional de Câncer, espera ter a colaboração dos profissionais pertencentes às Instituições Anti-Cancerosas já incorporadas à Campanha Nacional Contra o Câncer, bem como a dos sócios da Sociedade Brasileira de Cancerologia e a de todos os cientistas que de algum modo se interessam pelo importante problema.³²⁶

É razoável supor que a conformação de novos espaços de atuação para a cancerologia com projeção nacional, tanto em termos associativos quanto da produção científica, foi um fator importante para intensificar a mobilização dos médicos cearenses pelo controle do câncer no estado. Como já comentei no primeiro capítulo, é possível considerar que a mobilização de muitas das ligas e sociedades de “combate ao câncer” nos estados tinha como interesse a incorporação na campanha nacional contra a doença, trazendo tanto o estatuto de autoridade sobre o câncer para esses grupos quanto uma projeção a nível nacional³²⁷.

Em outros estados da federação, as iniciativas de grupos formados por médicos pelo controle da doença ganhavam força, a partir de cenários específicos. Na Bahia, por exemplo, o papel da Liga Bahiana Contra o Câncer³²⁸ (Souza, 2010) e a presença do Hospital Aristides

³²⁵ Teixeira e Fonseca, op. cit.

³²⁶ Apresentação. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Setembro, 1947. Ano I, Volume 1. p. 7.

³²⁷ Esse argumento é baseado também nos apontamentos de Teixeira (2009 e 2010) e Teixeira e Fonseca (2007) sobre a organização da campanha nacional contra o câncer.

³²⁸ Souza, Christiane Maria Cruz de. A luta contra o câncer na Bahia: de doença invisível a uma questão social. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Julho, 2010.

Maltez foram pontos fundamentais para o número relevante de publicações na Revista Médica da Bahia sobre o tema nos anos 1940. Em Pernambuco, o câncer também obteve espaço nas páginas do principal periódico médico local, sobretudo com a publicação de trabalhos estrangeiros, desde artigos a resenhas, como o de E. L. Osório, *Uma doença invencível: o câncer*, de outubro de 1945³²⁹.

No Ceará, a evidenciação do câncer entre os médicos esteve diretamente associada à realização das Reuniões Anuais do Centro Médico Cearense. Propostas pelo então presidente da agremiação, Newton Teófilo Gonçalves, em 1946 e iniciadas no ano seguinte, essas reuniões tinham o objetivo de criar um “ambiente intelectual” capaz de promover avanços na medicina, na saúde pública, e na assistência aos doentes no estado³³⁰. Na prática, as reuniões, que iniciaram como encontros internos e alcançaram o nível de congresso regional, tiveram como pontos principais a discussão de uma agenda sanitária para a medicina local e a promoção de debates sobre práticas médicas específicas e especialidades.

Na primeira reunião, em 1947, procurou-se elaborar um quadro mais geral dos problemas pertinentes à medicina e à saúde pública no estado, com o intuito de explorá-los nos anos seguintes. Foram discutidos aspectos relacionados à assistência à saúde, ao exercício da profissão médica, e às principais doenças ocorrentes no Ceará. Na 2ª sessão, foi realizada a mesa redonda intitulada *Os Grandes Problemas Sanitários do Ceará*, em que foram apontadas as prioridades para a medicina e a saúde pública estadual. Contando com a participação de seis mesários, entre eles Waldemar Alcântara – presidente do Instituto do Câncer do Ceará -, e um moderador, Newton Gonçalves, a mesa despertou o interesse de diversos participantes, transformando-se em um palco de discussões sobre saúde e doença.

Em sua primeira fala, Gonçalves apresentou os membros da mesa como “colegas que trabalham com a saúde pública”³³¹, sendo os mais indicados para discutir os problemas sanitários do estado. Para iniciar os debates, o moderador requereu que Waldemar Alcântara anunciasse de modo amplo quais as principais preocupações da saúde pública no estado. O médico, que há pouco dirigira o DESCE, se pronunciou, apresentado o seguinte quadro:

³²⁹ Osório, E. L. Uma doença invencível: o Cancer. **Revista Médica de Pernambuco**. Outubro, 1945. Ano 15, Número 10. pp. 228 – 234.

³³⁰ Ver Sessão Inaugural da Primeira Reunião Anual do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1947. Ano XXVI, nº 9 – 12. p. 2.

³³¹ Ver: Os Grandes Problemas Sanitários do Ceará (Mesa Redonda). **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1947. Ano XXVI, Nº 9 – 12. p. 26.

Vale a pena começar pela tuberculose, problema médico-social de alta significação e que se procura no momento resolver através da Campanha Nacional da Tuberculose. Vem em seguida, o problema da criança, sob todos os seus aspectos, isto é, desde a maternidade à idade escolar. Em terceiro lugar incluiremos um problema de alta significação social, o problema das doenças venéreas. Em seguida, temos as endemias rurais (tracoma, bouba, malária e helmintoses). Depois colocaremos as doenças infecciosas agudas, destacando a febre tifoide, o alastrim, a difteria e a gripe. E eu ainda faria uma referência aos problemas de saneamento, particularmente à questão de higiene das habitações, água e esgoto, fossas e depósitos de lixo, higiene da alimentação e higiene industrial, quase inexistente entre nós. 'Last but not least' a questão do charlatanismo e curandeirismo.³³²

A fala de Alcântara incitou a participação de outros membros da mesa e sócios não inclusos na pauta. Hider Correia Lima, sanitarista fortemente ligado à execução da Reforma Pelón, afirmava que a definição das prioridades era epidemiológica, especialmente pela mortalidade, e seguia os padrões apontados pelos órgãos federais³³³. Nesse ensejo, Haroldo Juaçaba, associado diretamente à cancerologia, fez uma intervenção, em meio a discussões sobre as estatísticas em torno da bouba e da tuberculose:

DR. HAROLDO JUAÇABA: Pergunto à Mesa se considera o câncer problema de Saúde Pública, e se neste caso apresentado pelo Dr. Hider há alguma indicação útil a este respeito.

DR. HIDER CORREIA DE LIMA: A mortalidade pelo câncer, em 1946, foi de 59 em 16.000.

O MODERADOR: O dr. Haroldo Juaçaba perguntou se a mesa considera o câncer como problema de Saúde Pública.

DR. WALDEMAR ALCÂNTARA: Não mencionei, mas considera.

O MODERADOR: O dr. Haroldo não perguntou e eu pergunto se a mortalidade por câncer no Ceará justifica a criação de um serviço especializado de combate ao câncer entre nós.

DR. WALDEMAR ALCÂNTARA: A própria população comporta um Centro de Pesquisas [Instituto do Câncer do Ceará].

O MODERADOR: Exatamente. O Centro de Pesquisas que iria revelar a incidência do mal.³³⁴

A breve intervenção de Juaçaba fornece elementos interessantes para se pensar. É preciso observar que o diálogo tem como base três membros diretores do ICC, Juaçaba, Gonçalves (o moderador) e Alcântara. No que tange às bases estatísticas, o apontamento de Correia Lima (59 mortes por câncer em 16.000 no total), tinham o objetivo de responder

³³² Ibidem. p. 26.

³³³ Ibidem. p. 31.

³³⁴ Ibidem. pp. 34.

negativamente o questionamento de Juaçaba³³⁵. Por outro lado, o presidente do ICC, que na sua explanação inicial não apresentara o câncer na lista das prioridades, responde positivamente a Juaçaba, fazendo menção ao Instituto do Câncer (que, como foi abordado no capítulo 01, era limitado a um escritório e um ambulatório na Santa Casa de Misericórdia).

Também é importante se discutir o *lugar* de fala desses personagens no momento da mesa, principalmente de Alcântara. O sanitarista não publicou nenhum artigo ou comunicação em sua trajetória profissional, dedicando-se mais à atuação administrativa e política da medicina e da saúde pública, além do magistério na Faculdade de Medicina do Ceará. Em 1947, Waldemar Alcântara era médico do Departamento Estadual de Saúde Pública, e, provavelmente, foi designado a falar inicialmente em nome da instituição. Assim, pode-se inferir que os três fundadores do ICC presentes na mesa consideravam a doença na qual investiam sua *credibilidade* e *recursos* um problema de saúde pública, mas o cenário institucional e uma parte da classe médica discordavam de sua percepção.

Por fim, as conclusões da primeira reunião anual apontaram seis grandes problemas sanitários com os quais a medicina cearense deveria lidar, na seguinte ordem: 1) Tuberculose; 2) Mortalidade Infantil; 3) Endemias Rurais; 4) Doenças Venéreas; 5) Doenças Infecciosas Agudas; 6) Doenças mentais³³⁶. O câncer não figurava entre as prioridades das ações, tanto por sua mortalidade ser considerada menos alarmante que as demais como por ser um tema mais voltado para a ação filantrópica³³⁷. Evidentemente, essa agenda não era essencialmente local, dialogando com as prioridades nacionais da época, o que evidencia uma circularidade de ideias no âmbito da medicina.

Apesar disso, os anos seguintes marcaram uma maior evidenciação do câncer entre os membros do Centro Médico Cearense, acompanhando as discussões sobre as especialidades e a Faculdade de Medicina. No fim de 1947, Haroldo Juaçaba assume a direção da revista Ceará Médico, de onde sairá somente em 1950, para assumir a presidência do CMC. O posicionamento de Juaçaba, juntamente com o de Gonçalves como presidente da agremiação,

³³⁵ Ao apresentar estatísticas sobre outras doenças, os números indicados por Hider Correia Lima eram maiores que os do câncer. Por exemplo, para a febre tifoide, 158 mortes em 16.000 no estado, e, para a tuberculose, 600 mortes em 5935 no total de óbitos em Fortaleza.

³³⁶ Ibidem. p. 26. Uma pequena observação me parece pertinente. Apesar de a tuberculose ser colocada com prioridade maior para as ações médico-sanitárias, é nítida a predominância do tema da saúde infantil nas discussões do Centro Médico nos anos 1947 e 1948, corroborando os argumentos de Gadelha (2012) quanto à preocupação dos membros da agremiação com as crianças cearenses.

³³⁷ Ver Capítulos 01 e 02.

Livino Pinheiro (orador oficial), Waldemar Alcântara (vice-presidente), Jurandir Picanço (diretor da comissão fiscal), Antônio Jucá (diretor da comissão clínica) e Luiz Gonzaga da Silveira (diretor da comissão cirúrgica geral), foi fundamental para o ingresso do tema como pauta importante da agremiação.

Entre 1948 e 1952, as reuniões anuais do CMC foram espaços bastante produtivos para os cancerologistas, os quais puderam conformar um argumento em defesa do controle do câncer no Ceará, além de obter *aliados e interlocutores internos*³³⁸ no esforço de organização da cancerologia, como Raimundo Vieira Cunha e Alber Vasconcelos. Um ponto importante a ser colocado quanto à própria cancerologia no período é que, por não se tratar de uma especialidade formalmente demarcada, permitia a aproximação de diversos profissionais na sua abordagem, abrindo margem para disputas e interesses individuais na estruturação de uma prática específica.

Mas, afinal, qual foi o *enquadramento* estabelecido para o câncer por esses médicos cancerologistas? Como convencer médicos preocupados com as taxas de mortalidade das doenças de que essa seria uma prioridade a ser encarada? Em que se constituía a proposta de uma “campanha contra o câncer no Ceará” defendida por esses médicos? Quais as suas agendas para a cancerologia e o controle do câncer?

Um primeiro aspecto a ser explorado é o aumento quantitativo da produção sobre câncer durante a realização das reuniões anuais do CMC. Até 1947, haviam sido publicados três trabalhos sobre a doença no periódico, um de Virgílio de Aguiar, na década de 1930, um de J. Pestana, em 1940, e o analisado no capítulo um, do médico carioca Deoclécio Dantas Araújo, sobre o câncer de estômago³³⁹. Durante os anos em que foram organizadas as reuniões anuais (1947 – 1953), o número de publicações chegou a vinte trabalhos, sem contar com as comunicações não publicadas, como a de Walter Porto, *O Problema do Câncer*, proferida em 1949. Esse aumento exponencial, ainda que não constituísse uma vasta base de produção sobre o tema, apontava a capacidade desses personagens em articular seus interesses com sua *credibilidade*, trazendo um tema que não fazia parte da agenda sanitária e médica local como um ponto de discussão importante nas reuniões consideradas o momento central do cronograma da agremiação.

³³⁸ Segundo Latour, os *aliados e interlocutores internos* são os cientistas, laboratórios e a literatura, ou seja, personagens e ferramentas da própria atividade científica que podem ser utilizados por um grupo de pessoas para promover consensos em torno de fatos científicos.

³³⁹ Ver Capítulo 01, pp. 47 – 49.

Outro aspecto que deve ser destacado é a ausência de um foco, de ênfase em um tipo específico de tumor. Como comentei acima, o câncer era um objeto disputado por diversas especialidades médicas, que buscavam legitimar sua prática e autoridade no assunto; por isso, o tema foi abordado a partir da especialização de cada profissional. Somente Juaçaba publicou um texto mais geral, em 1950, além de explorar mais de um tipo de tumor (mama e estômago). Apesar disso, as conclusões que esses personagens chegavam sempre remetiam a noções mais gerais da doença, com proposições voltadas para o controle, ou em alguns casos, a “campanha contra o câncer” no estado. Essa maneira de lidar com a doença está diretamente ligada a uma parte fundamental do seu *enquadramento* no período: apesar de ser tratado como uma doença de manifestação local (alguns médicos acreditavam ser fruto de irritações nos tecidos, outros de infecções virais), as incertezas das etiologias do câncer levavam frequentemente a abordagens mais gerais.

Na prática, as intervenções em pacientes de câncer ocorriam de duas formas: a detecção precoce e o tratamento preferencialmente cirúrgico (as chamadas cirurgias radicais – mastectomia, histerectomia, gastrectomia etc.). Essa maneira de lidar com a doença se dava muito pela incapacidade em se organizar ações diferentes a respeito dos tumores: não havia vacina nem soro que pudesse servir de opção ao paciente³⁴⁰. A exceção a isso era o câncer de colo do útero, que, a partir da noção de lesão pré-cancerosa, poderia sofrer intervenções de prevenção do tumor³⁴¹; ou seja, era possível, mesmo que com inúmeras dificuldades, evitar o aparecimento da doença.

Na reunião de 1948, o tema principal abordado foram as doenças do aparelho digestivo, que não constavam nas discussões do ano anterior. Na programação preliminar da II Reunião Anual do CMC, foram apresentadas nove conferências, das quais quatro iriam tratar dos tumores biliares, do estômago, do fígado e do esôfago. O cronograma definitivo trazia nove apresentações sobre câncer, todas publicadas na última edição da revista naquele ano, em dezembro. O destaque desse encontro interno foi a participação do médico norte-americano Philip Toreck, de Chicago, considerado um dos principais especialistas em câncer de esôfago no período, sobretudo devido aos métodos que aperfeiçoara para diagnóstico e tratamento desse

³⁴⁰ Cantor, op. cit; Teixeira, op. cit.

³⁴¹ Teixeira; op. cit; Teixeira, Luiz Antonio e Löwy, Ilana. Imperfect tools for a difficult job: colposcopy, ‘colpocitology’ and screening for cervical cancer in Brazil. **Social Studies of Science**, 41: 585 – 608, July, 2011.

tipo de tumor, a esofagostomia (para a detecção precoce) e a esofagogastrectomia (como intervenção cirúrgica)³⁴².

A participação de Toreck era parte do programa do Centro Médico lançado por Newton Gonçalves durante sua presidência na agremiação. Em seu discurso de posse, defendeu a ideia do intercâmbio científico e cultural como um ponto chave para o desenvolvimento da produção científica da medicina local. Essa troca de ideias, segundo ele, deveria se dar em dois níveis, o internacional (principalmente os Estados Unidos) e o nacional (com ênfase nos “estados do sul”). De acordo com Gonçalves:

Estados como o nosso em que a indigência dos meios de trabalho e de pesquisa (sic) dificulta, senão impede, qualquer tentativa de estudo científico, somos forçados a importar a experiência alheia a fim de melhorar o nosso padrão de cultura e de técnica. As viagens de estudo constituem a forma mais hábil e proveitosa para preencher esta finalidade, pois, é certo o bocardo inglês: ‘who travels broads the mind’. Na verdade precisamos de homens de ideias largas, espíritos arejados predispostos a aceitar as reformas e a lutar contra a rotina que anquilosa e aniquila as instituições.³⁴³

A aproximação com a medicina norte-americana era algo importante na formação dos médicos fundadores do Instituto do Câncer. Juaçaba e Walter Porto cursaram estudos pós-graduados voltados para a cancerologia (o primeiro na área cirúrgica, e o segundo, na física aplicada à medicina); Jucá especializou-se em cardiologia; e Teófilo, em cirurgia, todos nos Estados Unidos³⁴⁴. Essa apropriação de saberes e práticas estrangeiras foi um dos pontos cruciais na conformação dos argumentos pelo controle do câncer no estado, que se baseavam em dados e concepções estabelecidas no contexto dos EUA e de outros estados brasileiros, principalmente Rio de Janeiro e São Paulo.

No encontro de 1948, a discussão centrou-se nas práticas médicas específicas para o diagnóstico e tratamento de tumores do aparelho digestivo. Como já comentei, o fato de a cancerologia não ser considerada formalmente uma especialidade abria margem para disputas e negociações entre os profissionais acerca de quem seria o mais indicado para lidar com a doença. Esse tipo de debate colocava-se de forma crucial para os médicos cearenses naquele ano, pois havia sido inaugurada, em 12 de maio, a Faculdade de Medicina do Ceará, fato

³⁴² Sobre o “método de Toreck”, como ficaram conhecidos os procedimentos citados acima, a coletânea organizada por George Pack em 1949 é um indicativo da aceitação dessas técnicas no cenário médico estadunidense. Ver Pack, George (Ed.). **Cancer of the esophagus and gastric cardia**. St. Louis: Mosby, 1949.

³⁴³ Ver Gonçalves, Newton. Posse da Nova Diretoria do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Abril – Junho, 1937. Ano XXVI, nº 4 – 6. 43.

³⁴⁴ Instituto do Câncer do Ceará, op. cit; Gurgel, op. cit.

celebrado ao longo do ano, e utilizado para justificar a ênfase na dimensão prática da medicina³⁴⁵, como apontou o cirurgião Paulo Machado, em seu trabalho sobre doenças do fígado e da bile, com destaque para o câncer:

A Faculdade de Medicina do Ceará, marcando o advento de uma nova era à medicina em nosso Estado, obriga-nos também a aceitarmos outras responsabilidades ainda maiores, já que a repercussão que terão d'ora avante nossas atividades despir-se-a do cunho de personalismo para aparecer como produto de uma instituição e outro de estudos cuja fama boa ou má há de ser propagada e cujo prestígio que a todos nos envolve e compromete poderá ser para nós motivo de orgulho ou de vergonha.³⁴⁶

As preocupações com técnicas e instrumentos repetidas nos nove trabalhos cujos temas abordavam o câncer revelavam dois aspectos do *enquadramento* da doença: o primeiro era a tentativa de defini-la como uma mazela social, ainda que não se possuísse uma base estatística capaz de argumentar isso. No caso do trabalho do gastroenterologista Alber Vasconcelos, é possível perceber a tentativa retórica de, a partir de dados referentes aos Estados Unidos, construir um *enquadramento* para a doença na realidade local:

O câncer gástrico destaca-se por ordem de importância, não somente por sua máxima gravidade e extraordinária frequência, mas sobretudo pelo fato de não se conhecer em toda a história da medicina um único caso curado sem a interferência da cirurgia. Pode-se bem avaliar a extensão deste significado, quando se analisa o farto material americano e nele se depara com uma mortalidade anual de cerca de 40.000 pessoas.

Quando se fala, portanto, neste grande flagelo social, a indicação cirúrgica é a resultante obrigatória, o que por sua vez desperta em nosso pensamento a elevada aspiração de um diagnóstico precoce.³⁴⁷

Como foi mostrado no capítulo 01, até o fim dos anos 1940, o câncer sequer possuía uma seção específica nos centros de saúde criados pela Reforma Pelón, de onde o Departamento Estadual de Saúde Pública retirava a maior parte de suas informações para levantamentos epidemiológicos. Assim, não era possível para Vasconcelos uma argumentação com base no cenário sanitário cearense, levando-o ao uso de um *aliado*: a literatura sobre o problema em outro país.

³⁴⁵ Além da cancerologia, foram abordadas a obstetrícia (José Carlos Ribeiro), a fisiologia (Wilson Jucá) e a sifilografia (Walter Cantídio).

³⁴⁶ Machado, Paulo. Questões de cirurgia hepato-biliar. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1948. Ano XXVII, nº 9 – 12. p. 36.

³⁴⁷ Vasconcelos, Alber. Cirurgia Gastro-Duodenal – Indicações. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1948. Ano XXVII, nº 9 – 12. p. 64.

O segundo ponto relevante nesse *enquadramento* é uma aparente tensão entre dois campos profissionais³⁴⁸, os cirurgiões e os radiologistas, pela maior autoridade para lidar com a doença. Levando-se em conta os principais meios de intervenção no câncer do período, a radiação e o procedimento cirúrgico, era compreensível a disputa pela delimitação das autoridades no diagnóstico e no tratamento, a partir de uma noção de “eficácia” dos métodos. Por exemplo, o radiologista Arthur Enéas Vieira defendia que o uso da radiação era o único meio eficaz de diagnosticar o câncer, devendo ser designada ao profissional a responsabilidade de realizar a detecção do tumor, não ao cirurgião³⁴⁹. Entretanto, essas discussões não chegaram a ganhar moldes de uma *controvérsia científica*³⁵⁰ nas páginas do periódico, sendo sobrepostas pela ideia de uma prática conjugada.

O argumento da prática conjugada foi melhor operado por Juaçaba, que, em diálogo direto com o trabalho apresentado por Philip Toreck, discordava da proposição do médico norte-americano no uso preferencial da gastrectomia total (a retirada de todo o estômago) em casos de câncer gástrico. Esse procedimento, apontado por Toreck em sua fala como ponto primordial para o tratamento de todos os tumores do aparelho digestivo³⁵¹, precisava, segundo Juaçaba, “ser praticada mais largamente no Ceará”³⁵², mas não de forma irrestrita, e sim, somente nos casos em que a radiologia não pudesse contribuir com o caso. Além disso, o cancerologista defendia que o diagnóstico da doença deveria ser realizado por um cirurgião (biópsia) e por um radiologista (radioscopia).

Apesar de não aparecer de forma explícita, alguns aspectos do *enquadramento* e da campanha contra o câncer foram abordados na reunião de 1948: tratava-se de uma mazela social que precisava ser encarada pela medicina a partir de vários especialistas, de forma conjugada.

³⁴⁸ Em um ensaio comparativo sobre a cancerologia nos Estados Unidos, na Grã-Bretanha e na França, o historiador inglês John Pickstone argumenta que o processo de diferenciação entre experiências nacionais de controle do câncer estava mais associado ao emprego das técnicas existentes, marcado por disputa entre campos profissionais, do que propriamente à diversidade de métodos, uma vez que a expertise médica acerca do câncer era bastante limitada na primeira metade do século XX. Ver Pickstone, 2008.

³⁴⁹ Vieira, Arthur Enéas. Contribuição dos Raios X ao problema da cirurgia hepato-biliar. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1948. Ano XXVII, nº 9 – 12. p. 50.

³⁵⁰ As controvérsias científicas são objetos de análise bastante importantes na historiografia das ciências. Como colocam Shapin e Schaffer (2011), é a partir desses episódios que se podem observar os interesses e as visões de mundo por trás de uma disputa pela conformação de consensos entre cientistas. Um caso bastante significativo sobre a importância das controvérsias para a organização da atividade científica é sobre a propagação da febre amarela na virada do século XIX para o XX, analisado no âmbito da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo por Teixeira (2007).

³⁵¹ Toreck, Philip. Carcinoma do Esôfago. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1948. Ano XXVII, nº 9 – 12. p. 5 – 9.

³⁵² Juaçaba, Haroldo. Problemas de Cirurgia Gástrica. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1948. Ano XXVII, nº 9 – 12. p. 62.

Entretanto, Hider Correia Lima teceu críticas quanto à escolha dos temas, principalmente ao segundo trabalho apresentado por Alber Vasconcelos, que teria deixado de lado outras doenças merecedoras de mais atenção do que o câncer³⁵³. O argumento pelo controle do câncer moldava-se, no ensejo da inauguração da Faculdade e da diretoria composta pelos cancerologistas no Centro Médico Cearense.

Em 1949, outro elemento do *framing* dado ao câncer no período foi apontado nos trabalhos publicados, sobretudo o de Luiz Gonzaga da Silveira, *Afecções Crônicas do Colo do Útero* (o segundo no ano): a doença era associada a um estágio de desenvolvimento socioeconômico mais avançado, fruto das “conquistas” da ciência e da técnica médica. Essa percepção em torno do câncer estava diretamente associada ao estado da arte do conhecimento médico no período. Após o fim da Segunda Guerra Mundial, as mudanças na ordem geopolítica e a criação da Organização Mundial da Saúde (1948) levaram ao estabelecimento de uma relação entre saúde e riqueza/doença e pobreza, a partir da chave do desenvolvimentismo. Apesar de essa associação ter sido mais forte na saúde pública e medicina brasileira a partir da década de 1950³⁵⁴ (Hochman, 2009; Teixeira e Fonseca, 2007; Bodstein, 1987; Hamilton e Fonseca, 2003; Teixeira, 2015b; Maio e Lima, 2009), em fins dos anos 1940 já é nítida a presença do princípio desenvolvimentista nos escritos médicos.

Grosso modo, essa perspectiva estabelece que países subdesenvolvidos seriam mais propensos ao chamado “ciclo vicioso da doença”, marcado pelas “doenças de massa” e as “pestilenciais”, ou seja, enfermidades infecciosas, parasitárias, verminoses etc. Por outro lado, países considerados desenvolvidos, onde a medicina teria sido capaz de “superar” as principais infecções e problemas ligados à higiene e salubridade, teriam de lidar com as doenças crônicas, majoritariamente vinculadas ao envelhecimento e a hábitos de vida urbano-industriais. Nesse último grupo, o destaque ficava para o câncer, a diabetes melitus e as doenças cardíacas.

Na argumentação de Silveira, o câncer aparece como um problema típico da “área da civilização”, na qual o Brasil estava ingressando, e o Ceará deveria se preparar para lidar com

³⁵³ Comentários. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1948. Ano XXVII, nº 9 – 12. p. 73.

³⁵⁴ Hochman, Gilberto. “O Brasil não é só doença”: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, jul. 2009. Teixeira, Luiz Antonio e Fonseca, Cristina. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. Bodstein, Regina Cele *et al.* **História e saúde pública: a política de controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: ENSP, 1987. Maio, Marcos Chor e Lima, Nísia Trindade. Tradutores, Intérpretes ou Promotores de mudança? Cientistas sociais, educação sanitária rural e resistências culturais (1940 – 1960). **Sociedade e Estado**. Brasília, v. 24, n. 2, pp. 529 – 561, 2009.

a doença. Em resumo, o autor apontava que era necessário discutir o câncer no estado, pois já se estava fazendo o mesmo em outros lugares, preparando o terreno para o “combate” ao “terrível mal”. Segundo Luiz Gonzaga:

Antes de entrarmos em considerações acerca de 2.623 casos de afecções que trata a epígrafe, aproveitamos o ensejo para apreciar, perfuntoamente, embora, alguns conceitos sobre a pesquisa precoce do câncer, repetidos alhures e que precisam ser também repetidos entre nós, com o decisivo propósito de chamar a atenção de todos para um palpitante assunto que deve fazer parte da ordem do dia de nossas cogitações. Com efeito, este grande flagelo social, que tem ritmo sempre crescente e sorrateiramente devasta a humanidade, preocupando os governos de todos no sentido de lhe dar combate sistemático, constitui um problema, cuja solução é da mais transcendente importância e atualidade para a sobrevivência da espécie humana. Em todos os centros civilizados do universo, a campanha contra este terrível morbo vem sendo realizada segundo um esquema ditado por incessantes investigações científicas, cujos resultados positivos mais se acentuam, à medida que significativas descobertas se avolumam, possibilitando, agora, um roteiro seguro para o seu mais amplo desenvolvimento.³⁵⁵

Novamente, a afirmação da relevância epidemiológica do câncer era parte de um instrumento retórico do autor, que indica 2.623 casos de doenças referentes ao colo do útero e inicia sua exposição sobre o estatuto da enfermidade no mundo “civilizado”. Posteriormente, o autor revela que lida com apenas 18 casos de tumores malignos, tornando o número inicial uma estratégia narrativa. O objetivo do ginecologista do Instituto do Câncer era apontar a importância da criação de uma campanha contra a doença no Ceará, remetendo às outras experiências nesse sentido realizadas no Brasil, especialmente no Rio e em São Paulo. Após tecer comentários laudatórios quanto às ações do Instituto de Ginecologia, situado no Rio de Janeiro, Gonzaga apresentou algumas medidas de controle do câncer que poderiam ser adotadas no estado, pautadas na ideia de *detecção precoce*:

Esta orientação [da detecção precoce] precisa ser conduzida por uma intensa propaganda educacional, que lance mão de todos os recursos imagináveis para esclarecer, desde a divulgação mais acessível, por intermédio de folhetos e cartazes, artigos em jornais e revistas, a conferências em auditórios públicos e privados, em estabelecimentos de ensino e através da radiodifusão, no sentido de prevenir contra a insidia de tão terrível mal. É o que vem sendo feito em muitos centros civilizados e o que precisa ser feito entre nós, instituindo os exames periódicos de saúde, visando a descoberta daquela entidade mórbida, ou mais especificadamente, criando consultórios de prevenção do câncer, verdadeiros centros de diagnóstico precoce.³⁵⁶

³⁵⁵ Silveira, Luiz Gonzaga da. Afecções Crônicas do Colo do Útero. **Ceará Médico**. Julho – Setembro, 1949. Ano XXVIII, nº 7 – 9. p. 20.

³⁵⁶ *Ibidem*. p. 20.

Como foi abordado no capítulo anterior, a noção de *detecção precoce* era o ponto chave das ações anticâncer na metade do século XX, sendo a base da proposta de campanha nacional contra a doença do Serviço Nacional de Câncer³⁵⁷ e o elemento mais defendido pelos médicos da época. Nesse sentido, toda a estrutura de uma campanha anticancerosa no Ceará estaria pautada na criação de dispositivos capazes de facilitar o diagnóstico o mais cedo possível da doença, numa dinâmica na qual o Instituto do Câncer exerceria papel central. O ICC, por sinal, também é mencionado na argumentação de Silveira, ao relatar as dificuldades existentes no funcionamento da instituição, que acabara de receber novas instalações na Faculdade de Medicina, onde a maioria dos médicos atuava como professor. Segundo o ginecologista, era necessário trazer o tema de forma oficial para os debates da agremiação, pondo o ICC na pauta das discussões sobre as instituições hospitalares estaduais. Silveira apontava, também, outro interesse dos cancerologistas para a formatação do controle da doença, a criação de um “serviço de câncer”:

Em nossa terra, começa a repontar alvissareiro interesse pelo assunto, com a fundação do Instituto do Câncer, sob os auspícios do Instituto de Ensino Médico, assinalando-se, além disso, o esforço de muitos, em campos diferentes, no sentido de contribuir para o combate à mortífera neoplasia. Não há, porém, qualquer serviço organizado nos moldes aconselháveis e nem mesmo ouvimos ainda o grito de alarme, conclamando para a meritória cruzada os seus principais pugnadores, que devem ser todos os médicos do Ceará. Todavia, nunca é tarde para se iniciar um empreendimento de tal monta. Queremos, pois, lançar um vigoroso e ardente apelo a todos os colegas que aqui exercem suas atividades profissionais para organizarmos a nossa campanha, sugerindo, desde já, que o tema primacial da 4ª Reunião Anual do Centro Médico, a se efetuar em 1950, verse sobre as bases de uma campanha contra o câncer neste Estado.³⁵⁸

Pela primeira vez, a proposta de criação da campanha contra o câncer no estado era lançada entre os pares, durante o momento central da agenda médica estadual. O *enquadramento* do câncer como uma mazela social relacionada do avanço técnico-científico e do desenvolvimento socioeconômico, que deveria ser encarada a partir de uma prática conjugada de especialistas em torno da cancerologia, com base na noção de *detecção precoce*, ganhava forma na *escrita* dos médicos interessados no controle da doença³⁵⁹. O perfil da revista Ceará Médico, nesses dois anos, foi completamente voltado para as especialidades; tendo um

³⁵⁷ Teixeira e Fonseca, op. cit.

³⁵⁸ Ibidem. p. 21.

³⁵⁹ O artigo de Alber Vasconcelos, de 1949, aponta esse enquadramento de forma sistematizada. Ver Vasconcelos, Alber. Incidências das Doenças Gastro-Enterológicas em Fortaleza. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1949. Ano XXVIII, nº 10 – 12. p. 55 – 59.

número, em 1949, todo dedicado às cardiopatias e à cardiologia (edição na qual Gonçalves, Jucá e Juaçaba publicaram textos sobre cardiologia).

Em 1950, novas mudanças ocorrem na organização médica local. Com o preenchimento das cátedras na Faculdade de Medicina, alguns membros do Centro Médico se afastaram da agremiação, enquanto outros se aproximaram mais do Departamento Estadual de Saúde Pública, que, naquele momento, iniciava os preparativos de uma publicação própria, dedicada a análises epidemiológicas. Waldemar Alcântara assume a função de diretor do DESCE, Walter Cantídio, a direção da Faculdade, e Juaçaba, a presidência do Centro Médico Cearense. Na formação da nova diretoria do CMC, Juaçaba incluía novos *aliados*, médicos que haviam se inserido nas discussões sobre as especialidades médicas e sobre o câncer, como Alber Vasconcelos, Arthur Enéas Vieira e Raimundo Vieira Cunha. Na diretoria da revista, Hider Correia Lima retornava, após ter saído no fim do primeiro governo Vargas. O retorno do sanitarista alterou o expediente da publicação, retomando as publicações sobre organização sanitária e as prioridades sanitárias colocadas em 1947.

Outro aspecto fundamental nessa mudança foi o novo projeto do Centro Médico, que intentava ampliar suas redes para o interior do estado, abrindo novas filiais. Nesse projeto, uma das exigências para a filiação dos centros interioranos era a participação de pelo menos um membro diretivo nas reuniões anuais em Fortaleza; com isso, esperava-se aumentar as fronteiras do evento, com o interesse de torná-lo regional³⁶⁰. A interiorização do CMC tornou a agenda sanitária de 1947 ainda mais pertinente, uma vez que a discussão com os médicos do interior se daria com base nos projetos de organização sanitária, não do desenvolvimento das práticas na Faculdade. Com isso, observa-se um aumento considerável nos trabalhos sobre tuberculose, boubá, tracoma, mortalidade infantil e hanseníase em 1950, mas o espaço para as especialidades e doenças crônicas estava mantido.

No primeiro número do ano, Arthur Enéas Vieira, que havia apresentado um trabalho sobre câncer em 1948, voltava a publicar um artigo sobre a doença, *Carcinoma Bronco-Pulmonar*. Na condição de radiologista, Vieira buscava afirmar a importância do diagnóstico por Raios-X para esse tipo de tumor, ressaltando, novamente, o enquadramento de uma mazela social urbano-industrial, que deveria ser “combatida” através da detecção precoce. Um aspecto até então pouco explorado pela literatura local, mas que foi abordado de forma sistemática por

³⁶⁰ Ver Ante-Projeto de Criação do Centro Médico Cearense com Secções no Interior do Estado. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1949. Ano XXVIII, nº 10 – 12. p. 72.

Vieira, dizia respeito à noção de cancerígenos, ou seja, substâncias capazes de promover o aparecimento da doença. Esse conceito médico está diretamente vinculado à ideia de *prevenção* que ia ganhando forma nos discursos médicos da época, na tentativa de mapear os focos a serem evitados. De acordo com Arthur Vieira:

Embora sua causa seja desconhecida, complexa e múltipla, o câncer pode ser produzido à vontade por mais de 200 cancerígenos: alguns destes têm especificidade por determinados órgãos e o câncer vesical dos que trabalham com anilina é um bom exemplo. O câncer pode ser produzido por outras substâncias químicas, ser determinado pelo efeito de agentes físicos, dos quais, o Radium e os Raios X são exemplos; por indução genética, por distúrbios hormonais ou endócrinos e independente da ação de agentes externos, ele ocorre espontaneamente em todos os mamíferos vertebrados, nos peixes e nos pássaros.³⁶¹

Apesar de haver indícios de uma ideia de prevenção na *escrita* desse médico, é necessário demarcar que prevalecia a concepção de que a chave do controle da doença era a *deteção precoce*, pois, como aponta o próprio Vieira, “o único recurso capaz de permitir uma sobrevida longa é a exeresse (retirada) precoce do tumor”³⁶².

Em setembro de 1950, foi realizada a 4ª Reunião Anual do Centro Médico Cearense, com um perfil um tanto diferente das demais, mais amplo, com sessões temáticas, conferências, e sessões livres. Nesse congresso, o retorno do tema das doenças transmissíveis é algo importante a ser notado, com uma sessão temática nomeada *As Grandes Endemias do Ceará*, com trabalhos sobre boubá, malária, doença de Chagas e amebíase. Outro ponto fundamental foi a organização de uma sessão inteiramente dedicada às especialidades médicas, com a participação de Newton Gonçalves e Arthur Enéas Vieira.

Na abertura da reunião, Haroldo Juaçaba destacou a inclusão do câncer na agenda do encontro, afirmando que “a oportunidade deste tema, justamente quando nos aparelhamos para a luta contra este mal, com o funcionamento do Instituto do Câncer, é por demais patente”³⁶³. Nessa mesma fala, o cancerologista também indicava a existência de conflitos na classe médica local, defendendo ser necessária “muita resignação” e uma “sadia consciência (sic) de classe” para resolver os problemas postos no período. Apesar de não ser expresso às claras na documentação, é possível supor que essas disputas referidas por Juaçaba eram sobre o perfil da

³⁶¹ Vieira, Arthur Enéas. Carcinoma Bronco-Pulmonar. **Ceará Médico**. Janeiro – Março, 1950. Ano XXIX, nº 1 – 3. p. 23.

³⁶² Ibidem. p. 30.

³⁶³ Juaçaba, Haroldo. Palavras à Classe Médica. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1950. Ano XXIX, nº 10 – 12. p. 5.

agremiação, se seria mais voltada para debates sobre organização sanitária e questões da profissão ou para as práticas médicas e especialidades.



Figura 9: Discurso de abertura da 4ª Reunião Anual do CMC, pronunciado pelo presidente da agremiação, Haroldo Juaçaba. Da esquerda para a direita: Aderbal Sales, Walter Cantídio, Newton Gonçalves, Haroldo Juaçaba, Hider Correia Lima e Jurandir Picanço. Fonte: Ceará Médico, 1950.

O trabalho apresentado por Juaçaba fazia uma avaliação da organização da cancerologia e das ações anticâncer no Ceará até aquele momento, apontando as melhoras obtidas desde 1944 e os pontos problemáticos existentes na prática médica local. Segundo ele, a criação do ICC e ação dos seus fundadores impulsionaram uma série de melhorias na dimensão clínica da doença, principalmente pela apropriação de métodos cirúrgicos mais específicos para cada tumor, como a histerectomia e a gastrectomia, e a entrada de novas ferramentas no cotidiano da cancerologia, como a radioterapia. Além disso, ele creditava uma melhoria no quadro da enfermidade no estado à “maior divulgação entre o público leigo das noções iniciais sobre a doença e consequente procura dos especialistas para esclarecimento de um maior número de casos”³⁶⁴. Nesse sentido, o cancerologista apontava novos caminhos a serem seguidos nas ações anticâncer:

Entra agora, assim, a luta contra o câncer em uma nova fase. Essa mudança brusca vem apoiada por uma série de fatores sem os quais era impossível qualquer tentativa naquele sentido. A criação (sic) do Serviço de Anatomia Patológica, a aquisição e funcionamento do aparelho de Roentgenterapia do Instituto do Câncer e o funcionamento ativo deste Instituto são fatores a que nos referimos. A aquisição de Radium e o funcionamento de um Serviço Hospitalar para indigentes portadores de câncer [o Serviço de Cancerologia Fernando Pinto], medidas a serem concretizadas (sic) dentro de pouco tempo

³⁶⁴ Juaçaba, Haroldo. O Problema do Câncer no Ceará. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1950. Ano XXIX, nº 10 – 12. p. 6.

serão os fatores outros que nos faltam para o início de nova e proveitosa fase na luta contra tão grave moléstia³⁶⁵.

Para Juaçaba, a campanha contra o câncer era uma realidade, que ganhava moldes a cada dia a partir da criação de novos aparatos institucionais e da atuação dos médicos do Instituto. Diferente dos trabalhos anteriores, o autor não buscou justificar as ações contra a doença a partir do *enquadramento* da mesma, tomando-o como um dado, algo a ser considerado na organização do controle do câncer. Para ele, o ponto chave do desenvolvimento de tal campanha estaria na educação sanitária, uma forma de levar à população as concepções e métodos adotados pelos cancerologistas no período. Nesse ensejo, Juaçaba apresentou aos pares um panfleto que seria distribuído naquele mesmo ano, impresso pelo Instituto do Câncer com os recursos da Fundação Júlio Pinto³⁶⁶. O material, intitulado *A Verdade Sobre o Câncer*, trazia todos os elementos do *enquadramento* da doença operado pelos médicos nos trabalhos publicados na revista. Utilizando de recursos textuais como o destaque de palavras centrais, como “curável” e “detecção precoce”, o panfleto estava dividido em dez tópicos, dos quais se destacam “o que é câncer?”, “tratamento do câncer”, e “o que devemos fazer?”.

Em larga medida, o material tinha o intuito de direcionar os pacientes (ou possíveis pacientes) ao Instituto do Câncer, deixando clara a ideia de que as neoplasias, se descobertas cedo e acompanhadas pelo especialista, poderiam ser curadas. Essa noção é repetida várias vezes ao longo do panfleto de forma direta, com a expressão “Vá imediatamente ao médico” aparecendo em alguns momentos. Outro ponto importante nesse *enquadramento* é que a doença é mostrada como algo capaz de ser controlado a partir de comportamentos também controlados, como evitar irritações prolongadas sobre o corpo (exposição ao sol era um ponto destacado, sobretudo em uma cidade de clima equatorial e com elevada incidência solar), ou o uso de serviços oferecidos por “curandeiros” e “charlatães”, além de aspectos alimentícios (como o consumo de álcool). Por fim, o panfleto reafirmava a importância do acompanhamento médico para a detecção precoce de tumores, e encerrava com a seguinte frase, em letras maiúsculas: “EM CASO DE QUALQUER SINAL SUSPEITO DE CÂNCER, PROCURE IMEDIATAMENTE SEU MÉDICO PARTICULAR OU DIRIJA-SE AO INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ”³⁶⁷.

³⁶⁵ Ibidem. p. 6

³⁶⁶ Sobre a Fundação Júlio Pinto e a filantropia do câncer no Ceará, ver capítulo 02.

³⁶⁷ Ibidem. p. 10.

Em 1951 e 1952, os debates sobre a profissão ganharam mais força na agremiação, devido à criação da Associação Médica Brasileira, além da retomada cada vez mais intensa dos trabalhos sobre as “endemias rurais” no estado, principalmente com a decisão de que, em 1953, seria realizado o II Congresso Médico do Nordeste Brasileiro, juntamente com a VII Reunião Anual do CMC. Todavia, a manutenção da diretoria presidida por Juaçaba e a criação de dois novos espaços para a cancerologia em Fortaleza, o Serviço de Anatomia Patológica, na Faculdade de Medicina, e o Serviço de Câncer Fernando Pinto, na Santa Casa de Misericórdia, fizeram com que a doença seguisse no temário da agremiação.

Na Reunião Anual de 1951, o primeiro estudo estatístico sobre a mortalidade por câncer foi publicado na revista *Ceará Médico*, por Eduardo Alencar, chefe do setor de bioestatística do Departamento Estadual de Saúde Pública, à época, dirigido pelo presidente do ICC, Waldemar Alcântara. Em seu trabalho, Alencar aponta o câncer como um problema a nível populacional, um problema sanitário, “que assume importância extraordinária entre os países industrializados”³⁶⁸.

O estudo é constituído por seis tabelas e dois gráficos, relacionando desde índices gerais de mortalidade a pontos mais específicos, como a relação dos tumores com idade, “côr” e gênero. Um dos pontos no argumento do sanitarista que pode discutido é que não há comparação com outras enfermidades, tampouco são levados em conta os dados dos novos serviços recém-inaugurados, somente os da Santa Casa e Casas de Saúde e, a partir dos anos 1930, do Departamento Estadual de Saúde Pública. Para Alencar, a limitação na base de dados utilizada para a pesquisa estatística serviu como estratégia retórica na construção de seu argumento: de acordo com os números obtidos pelo médico, a mortalidade por câncer em Fortaleza havia decaído nos anos 1940, de 25,6 mortes por 100.000 habitantes no intervalo de 1939 – 1941 para 23,4 entre 1948 – 1950. Segundo Eduardo Alencar, essas variações quantitativas se davam por conta da carência de sistematização, não por um controle bem sucedido da doença. Por fim, o autor defendia um maior aprofundamento nos estudos quantitativos sobre o câncer, conjugados mais fatores e a nova base de dados formada pelo Instituto do Câncer.

Outro ponto importante a ser destacado nesse intervalo de dois anos é a publicação do primeiro trabalho sobre câncer de mama, de autoria de Juaçaba, discutindo o diagnóstico, a

³⁶⁸ Alencar, Joaquim Eduardo. A Mortalidade por Câncer em Fortaleza. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1951. Ano XXX, nº 10 – 12. p. 36.

terapia, e as estatísticas desse tipo de tumor nos espaços de prática da cancerologia em Fortaleza. A introdução desse tema na pauta dos cancerologistas, segundo Juaçaba “a forma mais comum de câncer na mulher”³⁶⁹, dava início a um novo movimento no âmbito do esforço dos cancerologistas em organizarem a campanha contra a doença, que foi a realização de conferências em clubes da elite local, a fim de convencer filantropos tanto dos perigos da doença quanto da importância do seu controle.

Nesse intervalo de cinco anos (1947 – 1952), o grupo de cancerologistas conseguiu trazer a doença para a pauta do CMC, além de mobilizar mudanças institucionais importantes, ampliando as possibilidades da prática médica e conformando um *enquadramento* para a doença que dialogava com outras experiências nacionais e internacionais. Entretanto, é preciso questionar sobre a efetividade do esforço desses personagens em conformar um argumento em defesa do controle do câncer, principalmente devido ao cenário que se constituiu nos anos seguintes no Centro Médico. Será que os pares foram realmente convencidos que o câncer era um problema relevante, ou este argumento seguia sendo uma agenda de grupo? De que forma esse argumento pela campanha anticâncer, baseado no *framing* exposta nas páginas anteriores, foi recebido pelos grupos dirigentes a quem se pretendia também convencer para a realização da ação filantrópica? A reivindicação dos cancerologistas por pesquisas sobre a doença, estatísticas, clínicas e laboratoriais, foi suprida? A produção sobre o câncer foi ampliada com base nesses argumentos? Para pensar essas questões, será preciso sair do Centro Médico Cearense.

3.2. A Campanha Contra o Câncer no Ceará.

Em 1953, Fortaleza recebeu o II Congresso Médico do Nordeste Brasileiro, um evento organizado pelo Centro Médico Cearense em parceria com outras agremiações estaduais, precisamente as associações médicas da Paraíba, Rio Grande do Norte e Piauí, e as sociedades de medicina de Pernambuco e de Alagoas, além do apoio da Associação Médica Brasileira³⁷⁰. A realização conjunta do congresso regional e do encontro anual do CMC representava, para a agremiação cearense, a ampliação do escopo das reuniões anuais, agora encaradas como um congresso regional de medicina. Naquele ano, o corpo diretor do CMC havia passado por grandes mudanças, com o grupo de médicos vinculados à faculdade e ao ICC saindo de

³⁶⁹ Juaçaba, Haroldo. Câncer de Mama: Aspectos diagnósticos – terapia – estatística. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1951. Ano XXX, nº 10 – 12. p. 28.

³⁷⁰ Ver **Anais do II Congresso Médico do Nordeste Brasileiro e da VII Reunião Anual do Centro Médico Cearense**, realizados em Fortaleza, 2 a 5 de julho de 1953. Fortaleza: Centro Médico Cearense, 1953. p. IV.

praticamente todos os quadros, com a exceção de Newton Gonçalves, que era membro da Comissão de União e Defesa da Classe.

No programa definido para o congresso, o cenário apresentado era bastante diferente dos anos anteriores. Um terço da programação era dedicado aos temas considerados “salutares” à saúde pública regional (“Endemias do Nordeste Brasileiro”; “Moléstia de Chagas no Nordeste Brasileiro”; e “Helmintoses no Nordeste”), outro terço, aos problemas de estrutura hospitalar na região; e o último terço dedicava-se ao ensino médico, com o último item direcionado às especialidades³⁷¹. Em nenhuma das 172 páginas dos anais do evento o câncer é retratado ou abordado como um problema, sendo todo o argumento de controle da doença e de uma campanha anticâncer silenciados. Qual era o significado dessa ausência? Como um tema que fora abordado de forma considerável durante cinco anos seguidos não figurava entre as pautas do principal evento médico até então realizado no Ceará?

Acredito que a ausência do câncer é um sinal das limitações do argumento dos cancerologistas acerca do enquadramento da doença como uma mazela social. Mas, para uma afirmação desse tipo, é preciso observar duas dimensões no conhecimento médico dos anos 1950: a importância desses temas para a agenda da medicina (sobretudo do primeiro grupo temático) e o estatuto do câncer como um interesse de grupo restrito, não da maioria da classe médica.

A década de 1950 é marcada pela intensificação de duas concepções fortes relacionadas à saúde: o otimismo sanitário e a relação entre saúde e riqueza/doença e pobreza. Principalmente a partir da conformação na noção de saúde global³⁷², apresentou-se um cenário onde as geopolíticas locais e continentais eram consideradas fatores fundamentais na saúde da população. Havia se fortalecido a ideia de que a medicina possuía a chave para a erradicação de doenças, sobretudo as infecciosas e parasitárias³⁷³. Dessa forma, seria possível, em hipótese, romper com o “ciclo vicioso da doença”, que era tido como fator complicador para o desenvolvimento socioeconômico de uma região.

³⁷¹ Ibidem. p. X.

³⁷² Cueto, Marcos. **Saúde Global: uma breve história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015a. Brown, Theodore; Cueto, Marcos e Fee, Elizabeth. A transição da saúde pública “internacional” para “global” e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**; vol. 13, n. 3, p. 623 – 647, 2006.

³⁷³ Garret, Laurie. **The coming plague**. Newly emerging diseases in a world out of balance. New York: Ferrar, Straus and Giroux, 1994. Packard, Randall. Malaria Dreams: Postwar Visions of World. **Medical Anthropology**, 1997 (17): 279 – 296.

No Brasil, essa perspectiva ampliou o foco dos agentes e instituições da saúde pública na tentativa de erradicar as doenças que marcavam a imagem do “imenso hospital”, prevalente desde os anos 1910. Ainda que, como foi comentado nas páginas anteriores, as doenças crônicas aparecessem como sinais de desenvolvimento da nação, o foco das ações seguia sendo para a eliminação dos “entraves para o avanço”³⁷⁴. Grosso modo, pode-se afirmar que havia uma considerável parcela de médicos acreditando ser possível impulsionar o desenvolvimento do país sanando o problema das endemias rurais. Mesmo que o câncer fosse considerado um “problema positivo”³⁷⁵ e a atuação do Serviço Nacional de Câncer tenha sido ampliada nos anos 1950³⁷⁶, as atenções da saúde pública ainda estavam mais voltadas para as doenças infecciosas e parasitárias.

No que diz respeito ao cenário local, fica nítido e o tema do câncer, bem como o das especialidades, estava restrito a um grupo de médicos, envolvidos com a direção da Faculdade de Medicina, como Newton Gonçalves, Antônio Jucá, Haroldo Juaçaba e Livino Pinheiro. Durante o período em que esses médicos estiveram na direção do Centro Médico, o perfil das discussões da agremiação se direcionou para as práticas, diminuindo o espaço dos temas mais tradicionais, como a organização sanitária e os problemas profissionais. Com a saída desse grupo, e o ingresso na diretoria de médicos vinculados a outros projetos, como o de criação da Maternidade Escola e o de revisão da Reforma Pelón, o tema das especialidades e do câncer saiu do foco da agremiação, passando a ocupar somente as conferências não publicadas na revista. Como uma agenda de grupo, a doença perdia espaço na principal arena médica do estado à medida que os personagens associados a ela também perdiam.

No fim das contas, é possível compreender, em parte, a ausência do câncer no temário do II Congresso Médico do Nordeste Brasileiro a partir da articulação dos interesses locais de organização sanitária com a agenda nacional de erradicação dos “entraves do

³⁷⁴ Em discurso pronunciado em nome da Sociedade Brasileira de Higiene, em 24 de abril de 1958, o ministro da saúde de JK, Mário Pinotti, comentou sobre a classificação das doenças, afirmando que: “Já se tornou lugar comum falar na moderna classificação das doenças em pestilenciais, de massa e degenerativas. Permite, porém, que vos fale do assunto, só para acentuar as suas implicações econômicas e sociais. As doenças pestilenciais e as de massa são problemas cruciantes, para as nações economicamente pouco desenvolvidas. É a penúria econômica, a pobreza que não se pode esconder, vista de portas a dentro, lançada aos olhos de todos. As doenças degenerativas – quase vos estou dizendo Deus as benza – são as doenças dos países ricos, vanguardeiros dos bens da civilização”. Ver Pinotti, Mário. **Saúde e Riqueza**. Rio de Janeiro, 1958. p. 11.

³⁷⁵ Essa visão “positiva” sobre o câncer também estava fortemente associada a uma crença na capacidade da ciência em resolver os problemas da sociedade (Shapin, 2005). Como colocava Juscelino Kubistchek, em seu programa de governo, “deve olhá-lo de frente, sem temor, certo de que mais tarde ou mais cedo, mais cedo talvez do que se pensa, a ciência e o Brasil o possam vencer definitivamente”. Ver Kubistchek, Juscelino. Programa de Saúde Pública do candidato Juscelino Kubistchek. São Paulo: L. Nicollini. 1955. p. 30.

³⁷⁶ Teixeira e Fonseca, op. cit; Bodstein et. al., op. cit.

desenvolvimento”. Apesar de seguirem atuando no CMC, principalmente apresentando conferências não publicadas, os cancerologistas passaram a utilizar sua credibilidade e seus recursos para obter apoio para a “campanha contra o câncer” em outra dimensão da sociedade. Era o momento de buscar *aliados e interlocutores externos*³⁷⁷: os grupos dirigentes de Fortaleza.

Desde 1950, os cancerologistas já se mobilizavam no Instituto do Câncer com o intuito de criar uma campanha educativa sobre os tumores malignos, preparando panfletos e transmissões radiofônicas. Em 1951, durante a V Reunião Anual do CMC, já havia sido utilizado o recurso cinematográfico para a exposição do tema, com a exibição de dois filmes: “Gastrectomia para cancer do estômago” e “Mastectomia para cancer de mama”. Esses recursos estavam sendo mobilizados para o convencimento da população que o câncer era um problema médico-social relevante, e a campanha contra a doença seria necessária.

Com a ampliação do aparato institucional do ICC, a partir da criação de Serviço de Anatomia Patológica (vinculado à Faculdade de Medicina), do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto (localizado na Santa Casa de Misericórdia), e da ampliação do espaço ambulatorial do instituto, os cancerologistas acreditaram ser possível encaminhar a campanha contra a doença no estado. Para isso, a atuação de Haroldo Juaçaba, tido entre os pares como um “pioneiro da cancerologia no estado”³⁷⁸, seria essencial, no intuito de dar *credibilidade* aos argumentos construídos em torno do controle do câncer no Ceará.

Em âmbito nacional, a conformação da campanha nacional contra o câncer, organizada pelo SNC a partir de sua criação, em 1941. Esse processo, mobilizado pelo objetivo de alguns cancerologistas localizados em estados da federação em estabelecer *redes* de conhecimentos e práticas no âmbito da cancerologia no Brasil, foi envolto em inúmeras negociações entre os atores e instituições envolvidos na formação da campanha. Mesmo com a gradual adesão de iniciativas estaduais, com a Sociedade de Combate ao Câncer do Rio Grande do Sul sendo a primeira inclusa na campanha, houve um problema importante referente ao financiamento do governo para as experiências nos estados³⁷⁹. À medida que o aparato institucional de controle

³⁷⁷ Para Latour (op. cit), os *interlocutores externos* são atores externos à dimensão do laboratório, ou seja, da ciência propriamente dita. Esses personagens teriam importância na mediação entre os fatos científicos construídos pelos cientistas e a sociedade. No caso da campanha contra o câncer, esses interlocutores apoiariam não somente no sentido financeiro, como também na circulação do *enquadramento* da doença pelos círculos de sociabilidade da elite.

³⁷⁸ Gurgel, op. cit.

³⁷⁹ Teixeira e Fonseca, op. cit.

do câncer ganhava corpo pelo país, as expectativas das sociedades, ligas e associações de estados com poucos recursos para a promoção das ações anticâncer aumentavam, levando a reivindicações mais contundentes por investimentos públicos na “luta contra o câncer”.

Um caso marcante foi o do médico paraibano Napoleão Laureano, que, doente com um câncer terminal, mobilizou a criação de uma instituição de assistência a cancerosos em João Pessoa. Segundo Teixeira e Fonseca:

Sua iniciativa teve repercussão nacional por meio da imprensa, tendo como seu ponto alto um debate realizado na sede do jornal *Diário Carioca* sobre o problema do câncer no País. (...) A transmissão gerou comoção popular e, além de proporcionar um grande número de doações para a fundação do Hospital Napoleão Laureano, deixou o Instituto de Câncer [Inca] em grande evidência. Ainda em 1951, como consequência desse acontecimento, a Comissão de Saúde do Congresso Nacional chamaria Kroeft para proferir conferência numa seção exclusivamente voltada para o câncer.³⁸⁰

A partir desse episódio, a movimentação dos médicos ligados ao Inca e a instituições locais de controle do câncer passaram a receber maior apoio do governo federal, com a publicação de um decreto-lei em 1953, prevendo o primeiro crédito especial diretamente destinado ao “combate ao câncer” no país. A aprovação desse recurso, ainda que não tenha garantido a disponibilidade de verbas para os institutos, impulsionou a mobilização dos médicos ligados ao Inca e à Sociedade Brasileira de Cancerologia, efetivando a constituição de uma *rede* institucional e profissional em torno do controle do câncer no Brasil, nomeada de campanha nacional contra o câncer. Somente nos anos 1960, essa campanha foi formalizada pelo Ministério da Saúde, mas nos anos 1950 o efeito retórico dessa *rede* pode ser vista em diversos estados.

Em 1954, houve a intensificação dos esforços dos cancerologistas no Ceará em impulsionar a realização da campanha no estado, envolvendo personagens importantes da política (como o General Humberto Castelo Branco, mais tarde presidente do regime militar brasileiro, e o governador do estado, Raul Barbosa) e da filantropia (como Maria José Weyne, presidente da Associação de Assistência aos Cancerosos do Ceará). No dia 11 de maio, foi inaugurada a primeira exposição educativa sobre câncer em Fortaleza, realizada no prédio da companhia Cimaipinto, na rua Major Facundo, no centro da cidade, com o discurso de inauguração proferido por Juaçaba. Em seguida, a exposição foi levada por Walter Cantídio,

³⁸⁰ Teixeira, Luiz Antonio e Fonseca, Cristina. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. pp. 82 – 84.

um dos principais articuladores da campanha, e por Haroldo Juaçaba para outras cidades no interior do estado, a fim de convencer as elites municipais da importância do controle da doença.



Figura 10: 1954: Exposição educativa sobre o câncer realizada na Cimaipinto. Da esquerda para a direita: General Castelo Branco, Walter Cantídio, Maria José Weyne, Raul Barbosa, Newton Gonçalves e Haroldo Juaçaba.³⁸¹

A iniciativa dos cancerologistas repercutiu na imprensa fortalezense nos dias seguintes, em uma estratégia para divulgação dos objetivos da campanha. Nas matérias, a figura de Juaçaba aparecia como a personificação da cancerologia e o porta voz da exposição, sendo destacadas também as falas de Waldemar Alcântara e Walter Cantídio. Na edição de 12 de maio de 1954 do *Correio do Ceará*, os leitores eram convocados a assistir a exposição, descrita como:

A campanha de esclarecimento popular a respeito da terrível moléstia, que ceifa milhares de vidas no Brasil, constará de uma exposição de fotografias e folhetos, no salão Cimaipinto, depois das 17hs 30 de hoje. Também serão dadas a conhecer ao público as realizações do Instituto do Câncer do Ceará e Serviço de Câncer da Santa Casa, no combate ao mal. Palestras alusivas ao câncer serão pronunciadas nas emissoras locais e nas diversas entidades.³⁸²

Em outros jornais, como o *Unitário* e *O Povo*, a exposição recebeu espaço nas publicações do dia seguinte à exposição, mencionando “uma extraordinária afluência de pessoas interessadas na campanha que a mostra inicia”³⁸³. Na edição de 13 de maio do jornal *O*

³⁸¹ Imagem e legenda retiradas de Instituto do Câncer do Ceará, 2004. p. 50.

³⁸² Terá início hoje a campanha educativa contra o cancer. **Correio do Ceará**. Fortaleza – 4ª feira, 12 de maio de 1954. p. 20.

³⁸³ Instalada ontem a exposição do câncer. **Unitário**. Quarta feira, 12 de maio de 1954. s.p.

Povo, era transcrita uma parte da palestra proferida por Haroldo Juaçaba, “conceituado cancerologista conterrâneo”³⁸⁴. Em sua explanação, Juaçaba procurou associar a exposição em questão ao Serviço Nacional de Câncer e ao esforço dos médicos do ICC, afirmando ser necessário “educar o povo sobre esse mal que, nos dias de hoje, ceifa mais de cem vidas por dia”³⁸⁵. Porém, a fala do cancerologista evidencia o principal interesse do grupo de médicos em realizar a campanha contra o câncer: a arrecadação de fundos para a construção do Hospital do Câncer, pois, segundo ele:

Não poderíamos lançar uma campanha de propaganda, aconselhando o público a procurar precocemente os Serviços de Câncer, se o que dispomos no momento não chega para as necessidades mínimas da capital e muito menos para o restante dos municípios cearenses, os quais, constantemente, drenam dezenas e dezenas de doentes para Fortaleza.³⁸⁶

Confrontando o discurso de Juaçaba com a descrição da exposição feita pelos jornais da capital cearense, é possível perceber que o enquadramento do câncer conformado nas páginas do Ceará Médico estava sendo transposto para a fala voltada ao público “leigo”, no sentido de promover a campanha contra o câncer a partir da moldura como uma mazela social. Além disso, na esfera dos interesses, fica clara a intenção dos cancerologistas com a conformação do argumento favorável ao controle do câncer e com a realização da campanha: eles buscavam por recursos para estruturar sua prática e legitimação da sociedade, tanto no âmbito formal da medicina quanto entre a população de modo geral. Se na revista o argumento girava em torno de dados epidemiológicos (retóricos, em sua maioria), no público mais amplo a direção era alertar para o perigo da doença de forma mais genérica, como o mal “que ceifa mais de cem vidas por dia”.

Não à toa, em todas as reportagens, após o texto mais descritivo da exposição, dedicava-se uma seção para explicar a arrecadação de fundos para a campanha, um esforço que, segundo os escritos do período, deveria mobilizar toda a “sociedade cearense”. É preciso, no entanto, relativizar o alcance desses discursos proferidos e da própria leitura dos jornais em meados do século XX na capital cearense. Ao que tudo indica, a conclamação para doações se dirigia à elite local, aos membros das famílias tradicionais, políticos, bacharéis etc., não à classe trabalhadora urbana, em expansão no período. Um dos indícios dessa ênfase nos mais ricos e “prestigiosos” são os locais onde outras palestras sobre o tema foram proferidas naquele ano.

³⁸⁴ Objetivo maior da atual campanha: construção do Hospital do Câncer. **O Povo**. Fortaleza, 5ª feira, 13 de maio de 1954. p. 12.

³⁸⁵ *Ibidem*. p. 12.

³⁸⁶ *Ibidem*. p. 12.

Ainda em maio, duas conferências intituladas “Campanha do Câncer” foram realizadas, uma no Rotary Clube de Fortaleza, e outra no Ceará Rádio Clube, ambas por Haroldo Juaçaba³⁸⁷ (Gurgel, 2011). A segunda teve uma relevância maior, pois marcava a chegada do cancerologista paulista Antônio Prudente a Fortaleza, juntamente com sua esposa, Carmen Prudente.

Antonio Prudente de Moraes foi um importante nome na organização das ações anticâncer no estado de São Paulo e na mobilização pela criação de uma “campanha nacional contra o câncer” (Prudente, 1967; Ministério da Saúde, 2007; Teixeira e Fonseca, op. cit.). Personagem atuante no magistério nas duas escolas médicas existentes na capital paulista no início do século, a Escola Paulista de Medicina (atual Unifesp) e a Faculdade de Medicina de São Paulo (atual FMUSP), Prudente dedicou-se a desenhar propostas para o “combate ao câncer” desde a década de 1930, pensando a possibilidade de uma mobilização em âmbito nacional, esforço também realizado por Mário Kroeff e seus aliados no Rio de Janeiro. Como aponta Teixeira e Fonseca (pp. 77 – 80), muito mais do que visões distintas sobre saúde e doença, os projetos de Prudente e Kroeff representavam uma disputa de forças entre os dois importantes polos da medicina no Brasil. Ainda assim, Antonio Prudente manteve forte atuação no âmbito do Serviço Nacional de Câncer, chegando mesmo a dirigi-lo nos anos 1950, além de fundar o Instituto Central de Câncer e a Associação Paulista de Combate ao Câncer, em São Paulo.

Em 1954, em sua viagem a Fortaleza, Prudente era diretor do Serviço Nacional de Câncer, e representava a instituição e o empreendimento da campanha nacional contra o câncer, iniciada na década de 1940, mas formalizada por lei somente em 1968, durante o regime militar³⁸⁸. A presença da esposa do médico, Carmen Prudente, também era parte estratégica do esforço de formatação da campanha no Brasil. Carmen fundara a Rede Feminina de Combate ao Câncer de São Paulo, e, a partir de sua visita à Fortaleza, passou a manter estreitas relações com a esposa de Haroldo Juaçaba, Heloísa Juaçaba, que levou à criação da Rede Feminina do Instituto do Câncer do Ceará, em 1954³⁸⁹. Com a visita do casal, a campanha contra o câncer no Ceará ganhava legitimidade, pois um representante da mobilização nacional se apresentava para apoiar a causa local.

³⁸⁷ Gurgel, op. cit. Juaçaba et. al., op. cit.

³⁸⁸ Decreto-lei Nº 61.968, de 22 de dezembro de 1967. Diário Oficial de 27/12/1967 – Págs. 1309-21. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Dezembro, 1968. Guanabara, Brasil.

³⁸⁹ Sobre o processo de criação da Rede Feminina e sua relação com outras experiências estaduais, ver Capítulo 02.

A conferência no Ceará Rádio Clube também recebeu atenção da imprensa fortalezense, com um trecho do discurso proferido por Antônio Prudente, emblemático sobre o significado dado ao câncer no período e quanto à campanha nacional contra a doença, legitimando os interesses dos médicos locais em organizar o controle da doença e reivindicar a criação do Hospital do Câncer. Abaixo, segue um trecho do discurso do médico paulista:

O cancer mata cerca de dez milhões de pessoas por ano, em todo o mundo.

No Brasil, apesar da deficiência dos dados obtidos por nossas estatísticas, sabemos que a frequência vem aumentando assustadoramente. Nas nossas grandes cidades, a mortalidade anual elevou-se de 20 a 120 por 100.000 habitantes, nos últimos 40 anos. Devem existir, atualmente, 150.000 cancerosos neste país, que contribuem com 50.000 mortes anuais em nossos obituários. De 10 em 10 minutos, desaparece uma vida destruída pelo câncer no Brasil!

O pânico aumenta porque vemos cair a cada momento, a nosso lado, os nossos parentes e amigos vitimados por essa doença traiçoeira.

A onda de publicidade e charlatanismo que anuncia diariamente a maravilha de novos remédios, procurando satisfazer um desejo ingênuo do povo, prejudica enormemente a realização de um trabalho honesto e sistemático de organização contra o terrível flagelo.

É preciso reagir. É preciso que nos lancemos numa guerra total contra o cancer.³⁹⁰

Alguns aspectos da fala de Antonio Prudente são muito relevantes, e precisam ser analisados, tomando como perspectiva a função de *aliado* e de autoridade científica que esse personagem exercia no momento em que pronunciava seu discurso. O primeiro ponto diz respeito à discussão central deste capítulo, o *enquadramento* da doença, vista como um “terrível flagelo” em ascensão na população brasileira, promotora de um sentimento de medo e de impotência nas pessoas. Nesse aspecto, a maneira como o diretor do SNC apresenta o câncer é muito similar aos argumentos dos cancerologistas tanto nas páginas do Ceará Médico quanto em suas palestras e conferências documentadas. Entretanto, existe uma diferença essencial entre as duas escritas: o uso da estatística, na fala de Prudente, é embasado em números locais, certamente apropriando-se de dados do serviço federal. O uso dos dados também é de efeito persuasivo, visava causar pânico nas pessoas³⁹¹, um medo capaz de mobilizá-las para a procura por cuidados médicos, a tão mencionada detecção precoce dos tumores malignos.

³⁹⁰ Em cada dez minutos o cancer mata um brasileiro. **Unitário**. Domingo, 30 de maio de 1954. s.p.

³⁹¹ Alguns autores na historiografia do câncer trabalham essa relação entre o medo da doença e as ações de controle, associadas diretamente ao conceito de *risco*. Para leituras mais gerais sobre o tema, ver Imbault-Huart, 1985; Patterson, 1987; e Rosenberg, 2009.

Um segundo elemento muito importante no *enquadramento* do câncer operado pelos cancerologistas no período, e exposto por Prudente, dizia respeito a quem poderia lidar com a doença, e esses seriam somente os médicos, antes de tudo. A tentativa de conformar um *lugar*, uma *prática* e uma *escrita* por parte dos cancerologistas também visava garantir espaço profissional, demarcando a figura do “especialista” como a única autoridade capaz de cuidar dos cancerosos. Essa fala, muito provavelmente, se direcionava às práticas comuns da nomeada “medicina popular”, que apresentava outros vieses de resposta à doença, e precisava ser caçada pelos profissionais diplomados³⁹². No caso do câncer, a carência de terapias realmente efetivas e, principalmente, que não destruíssem o corpo do paciente no processo de tratamento³⁹³, eram fatores que devem ter levado grandes parcelas da população a buscar outras formas de cura.

Por fim, é importante ressaltar o papel da metáfora bélica na construção do discurso referente ao câncer, que bebeu muito das palavras e expressões utilizadas durante a Segunda Guerra Mundial³⁹⁴. Chamada diretamente de “guerra contra o câncer”, a campanha no Brasil visava atrair o público como se fossem soldados prontos para o combate contra um inimigo comum a todos. Nesse sentido, outro do conceito de Rosenberg é conformado: a doença molda, em certa medida, a sociedade, ou, pelo menos, o doente de câncer, visto como um combatente em uma guerra desleal contra um inimigo silencioso e letal. O medo utilizado para atrair o público não era somente o do aparecimento de um tumor no corpo, mas também de iniciar a guerra contra o câncer e ser derrotado.

A presença do casal Prudente no momento de lançamento oficial da campanha contra o câncer no Ceará foi fundamental para que o empreendimento dos cancerologistas tivesse sucesso. Além de representar um órgão do governo federal, Antonio Prudente se caracterizou como um *interlocutor interno*, pois pertencia à profissão médica, mas com a capacidade de mover credibilidade e recursos para além do círculo profissional. Essa articulação dos cancerologistas, que também contou com o apoio dos aliados deles na imprensa e na filantropia,

³⁹² Esse é um tema muito interessante e não explorado na historiografia sobre o tema no Brasil. Um ponto curioso é que alguns manuais de “medicina popular” consultado nesta pesquisa não aparecem menções ao câncer, e sim a manifestações cutâneas similares a tumores e que eram nomeados como tal, como abscessos e verrugas. Ver Campos, 1950.

³⁹³ O próprio Antônio Prudente, em trabalhos publicados em 1939 e 1958, reconhecia as limitações do tratamento do câncer, e o efeito mutilador das cirurgias realizadas, afirmando, no entanto, que “no câncer, o problema estético ocupa um plano inteiramente secundário” (Prudente, 1939: 182).

³⁹⁴ Em estudo recentemente publicado no Brasil, Ginzburg (2014) aponta como determinadas construções gestuais e narrativas elaboradas no momento das duas primeiras guerras mundiais foram incorporadas por outras dimensões da vida social, como a propaganda. O caso analisado pelo historiador italiano é da iconografia de guerra.

para arcar e divulgar as ações de controle da doença, foi essencial para dar forma ao projeto de campanha apresentado na publicação e nas reuniões do Centro Médico Cearense.

Com a campanha lançada, entretanto, uma série de questões precisavam ser encaradas pelos cancerologistas. A primeira e mais importante era a construção do Hospital que, a partir dos recursos obtidos via governo federal e ação filantrópica, poderia ter suas obras iniciadas, mas faltava a definição sobre a localização do terreno e da estrutura que pretendia se erguer, pois havia de se buscar uma proximidade com o projeto original da instituição, de 1944. O segundo ponto dizia respeito ao estatuto da doença em relação à classe médica local, e à produção científica sobre ela.

Após a interrupção das reuniões anuais do Centro Médico, o perfil da revista Ceará Médico voltou a ser mais direcionado para discussões sobre a profissão e aspectos da organização sanitária. Além disso, a própria publicação do periódico foi comprometida pela escassez de recursos para sua editoração, impressão e distribuição nas instituições de saúde do estado. Ao que parece, a expansão física da agremiação, alcançando o interior, não acompanhou a condição financeira institucional, fazendo com que os números da revista perdessem a regularidade das tiragens, chegando a publicar um número por ano a partir de 1958, com volumes cada vez menores, de cinquenta páginas (enquanto no período em que ocorriam as reuniões anuais o total de páginas por ano chegava a trezentas).

Em 1953, o Departamento Estadual de Saúde Pública, dirigido por Waldemar Alcântara, criou uma publicação própria, com o intuito de divulgar dados e análises do seu Centro de Pesquisas, principalmente no que dizia respeito aos dados epidemiológicos do estado. No primeiro número dos *Anais do Departamento de Saúde Pública do Ceará*, Alcântara apontava como marco fundamental para a organização sanitária local a Reforma Pelón, de 1933, que teria criado o aparato institucional gerador do Departamento, fornecendo dados importantes para as pesquisas em saúde no estado³⁹⁵. O Centro de Pesquisas do departamento tornou-se uma alternativa ao Centro Médico Cearense, um espaço onde estudos sobre doenças específicas poderiam ser realizados e publicados. Além disso, também eram proferidas conferências de médicos ligados ou não à instituição, permitindo uma considerável circulação de ideias sobre variados temas. Grosso modo, a maior parte dos trabalhos publicados nos números consultados

³⁹⁵ Ver Apresentação. **Anais do Departamento de Saúde Pública do Ceará**. Jan – Dez, 1953. Número 1, Volume 1.

nesta pesquisa tratava das principais endemias da zona rural do Ceará, como a leishmaniose, a boubá, o tracoma, e a doença de Chagas.

Tanto no novo perfil do Centro Médico quanto no Centro de Pesquisa do Departamento Estadual de Saúde Pública, a participação dos cancerologistas limitou-se à apresentação de palestras e conferências, sem publicação. Ainda que tivessem sua importância na publicização de ideias e dados referentes ao câncer, as apresentações não permitiam a composição de um conjunto de textos sobre o tema, o que era um dos interesses dos cancerologistas. Entretanto, afirmar que não se discutia a doença nesses espaços é um erro, vide a participação de alguns nomes importantes como conferencistas. Em 1953, Walter Porto apresentou *Instituto do Câncer do Ceará – primeiros dados de funcionamento*, em uma sessão ordinária do CMC; em 1956, quatro comunicações foram expostas: *Câncer da boca*, de Juaçaba; *Câncer de estômago*, de Newton Gonçalves; e *Câncer do cólon*, de Alber Vasconcelos; além da comunicação de Jessé Teixeira, médico carioca, sobre o câncer de pulmão. Também em 1956, Juaçaba compareceu ao Centro de Pesquisas do Departamento Estadual de Saúde para expor a palestra intitulada: *Modernos aspectos da citologia do câncer*. Pode-se destacar, ainda, a apresentação do cancerologista no Centro Médico Odontológico Cearense, com o trabalho *Câncer dos maxilares*, em 30 de junho de 1955³⁹⁶.

Nesse sentido, mesmo que as publicações sobre o câncer tenham cessado após a saída dos médicos dedicados às especialidades e à cancerologia da diretoria do Centro Médico Cearense, o grupo foi capaz de mobilizar, em certa medida, discussões sobre o tema na arena médica local, impulsionados pela criação da campanha contra a doença, objetivo principal dos trabalhos publicados entre 1947 e 1952. A pauta do câncer foi levada para além dos limites das instituições de saúde, atingindo círculos da elite local e promovendo ações que legitimaram a “causa do câncer”, como a exposição de 1954 e a viagem do casal Prudente ao Ceará.

Em alguns clubes da capital cearense, o Instituto do Câncer promovia bailes e jantares de gala, com intuito de arrecadar dinheiro para a campanha. Nesses eventos, os principais personagens vinculados à cancerologia, como Juaçaba e Alcântara, discursavam sobre a importância de lidar com os tumores no Ceará. Por exemplo, no dia 13 de agosto de 1955, foi realizado um desfile de moda no Náutico Atlético Cearense, em Fortaleza, com o intuito de arrecadar fundos para a construção do Hospital do Câncer. Esses e outros eventos

³⁹⁶ Gurgel, op. cit. p. 56 – 57.

representavam a articulação dos médicos com a elite local, não somente para conseguir “patrocínio” para suas ações, mas também para legitimar suas ideias referentes à doença entre esse segmento da sociedade.

Aos poucos, os tumores malignos passavam de uma agenda de grupo a um problema médico-social relevante, com o reconhecimento de segmentos sociais diversos do estatuto da enfermidade no cenário da saúde no Ceará. Entretanto, esse processo é muito mais longo, e com inúmeras complicações nas décadas seguintes, por exemplo, a própria criação do Hospital do Câncer, que sofreu com frequente falta de recursos para a construção das alas da instituição, sendo inaugurado somente em 1999. Na trajetória da conformação do câncer em um problema de saúde pública e objeto científico relevante, outro espaço foi de grande importância para as articulações dos cancerologistas: a Faculdade de Medicina do Ceará, que, desde 1954, fora incorporada à Universidade do Ceará, fundada pelo jurista Antônio Martins Filho, um dos assinantes da ata de criação do Instituto do Câncer.

Em um novo cenário de formação médica, que dialogava com experiências nacionais e internacionais, a priorização da produção de pesquisa trouxe aos estudos do câncer grandes contribuições. Nesta parte do trabalho, analisarei um ponto específico dessa relação entre a cancerologia e o projeto de ensino biomédico da Faculdade da Universidade do Ceará: a produção e publicação da primeira tese sobre câncer da escola médica, de autoria de José Murilo de Carvalho Martins, filho de Antônio Martins Filho, intitulada *A Hipocoagulabilidade nas Leucemias Crônicas*, e defendida em 1959. A partir desse trabalho, é possível ver a conexão entre os argumentos e propostas formulados pelos cancerologistas desde fins da década de 1940 e o projeto de formação médica da Faculdade.

3.3. A primeira tese sobre câncer na Faculdade de Medicina e a criação de uma agenda de pesquisas.

Como foi apontado nos capítulos anteriores, o processo de criação e estruturação da Faculdade de Medicina do Ceará foi de extrema importância para o desenvolvimento tanto do ensino quanto da prática médica no estado. No que diz respeito à cancerologia e ao controle do câncer, essa instituição teve três funções primordiais: 1) serviu de posição estratégica para os cancerologistas, engajados na construção de uma “medicina científica”, em termos da época; 2) foi um relevante espaço institucional de assistência aos pacientes de câncer, tantos nos serviços internos (como o de Anatomia Patológica, dirigido por Livino Pinheiro) quanto no

Hospital Escola, fundado na década de 1950; e 3) caracterizou-se num ambiente de produção de conhecimento sobre o câncer, principalmente a partir da publicação da primeira tese sobre o tema.

Neste tópico, dou ênfase à terceira dimensão da atuação da Faculdade, pensando como a tese de José Murilo Martins dialogou com os interesses e propostas dos cancerologistas formuladas desde os fins da década de 1940. Primeiramente, é preciso observar a escola médica como uma arena transepistêmica que atendia a um modelo de ciência historicamente situado: a biomedicina. Desde o início do século, foi crescente a apropriação das escolas médicas brasileiras de um formato de ensino elaborado pelo educador estadunidense Abraham Flexner, o chamado modelo biomédico. Cueto sintetiza de forma precisa no que consistia essa forma de compreender o ensino da medicina:

Segundo esse modelo, as instituições médicas modernas deviam sintonizar as aulas teóricas, os hospitais, as consultas e sobretudo o trabalho de laboratório no treinamento das ciências básicas. Em relação à saúde pública, o ideal era que se ocupassem tanto de demonstrar a rapidez e eficácia de uma tecnologia (que evitasse comprometer-se em grandes obras de infraestrutura sanitária) quanto de estabelecer uma hierarquia em que o doador soubesse o que convinha a quem recebia a doação.³⁹⁷

À medida que as aproximações entre a medicina brasileira e a norte-americana eram consolidadas, o modelo flexneriano ganhava mais força entre os médicos, sendo defendida uma agenda biomédica para as instituições de ensino superior. Embora o processo de realização das reformas médicas tenha sido bastante complexo, tanto no Brasil – fortemente ligado à medicina alemã e francesa³⁹⁸ – quanto nos Estados Unidos, como discutem Edler e Kamp³⁹⁹, é possível visualizar a importância da biomedicina na conformação de projetos para a prática e ensino médicos no país.

Na Faculdade de Medicina do Ceará, bem como em outras escolas médicas no Brasil, o modelo biomédico era a base do projeto de construção de uma “ciência local”, que atendesse aos interesses dos profissionais e às “necessidades do povo cearense”. Em 1949, logo após a fundação da escola, Newton Gonçalves, um dos maiores defensores da medicina pautada no

³⁹⁷ Cueto, Marcos. Prefácio à Edição Brasileira. In: Palmer, Steven. **Gênese da Saúde Global: a Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015b. p. 11.

³⁹⁸ Sá, Dominichi Miranda de. **A Ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895 – 1935)**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. Sá, Magali Romero et al. Medicina, ciência e poder: as relações entre França, Alemanha e Brasil no período de 1919 a 1942. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**. Vol. 16, n.1, p. 247 – 261, jan – mar, 2009.

³⁹⁹ Kemp, Amy e Edler, Flávio. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**; vol. 11(3), set – dez, 2004.

modelo de Flexner, propunha que a estrutura de ensino fosse reformada, atendendo ao tripé formação-prática clínica-pesquisa médica. De acordo com Gonçalves, em diálogo com o médico carioca Aluísio Pinheiro, a reforma seria pautada em quatro “fatos”:

1.º grande desenvolvimento das ciências auxiliares da Medicina, com importantes repercussões na técnica de diagnosticar (não arte) e de tratar as doenças; 2.º grande desenvolvimento da Pedagogia, que veio trazer modificações radicais nos métodos de ensino; 3.º o fato de que a Medicina fica cada vez mais distante de ser arte, para tornar-se uma técnica, isto é, um conjunto de ciências aplicadas ao tratamento e cura dos doentes; 4.º a grande tendência socializante que se opera na profissão do médico, que intervém cada vez mais na vida social, no lar, na fábrica, na escola, na penitenciária, na justiça, na segurança pública etc.⁴⁰⁰

O texto do cirurgião resume bem as expectativas dos médicos envolvidos com as especialidades e a cancerologia em seu projeto de medicina para o estado. Na visão desses personagens, a prática médica deveria ser encarada como ciência, não como uma arte de curar. Esse posicionamento buscava colocar a profissão médica no *lugar* da ciência, desvinculado da ideia de cultura geral bastante valorizada até a virada do século XIX para o XX, além de demarcar a autoridade do ofício em relação a outros praticantes, taxados de “charlatães”. Dessa forma, adotando o modelo biomédico para o ensino na faculdade, esperava-se ser possível constituir essa “medicina científica”, ampliando a capacidade de intervenção sobre a sociedade, chamada de “socialização”⁴⁰¹.

Na década de 1950, o processo de formalização institucional da faculdade, ocupando um prédio provisório no centro da cidade e, posteriormente, indo para a região do Porangabussú, onde está até hoje, representou uma grande parcela das atividades dos médicos⁴⁰². Em 1954, ocorreu um evento fundamental para a mudança no perfil institucional da escola médica, fortalecendo o projeto biomédico de ensino: a criação da Universidade do Ceará, pela lei nº 2.373, de 16 de dezembro de 1954⁴⁰³.

⁴⁰⁰ Ver Gonçalves, Newton. É preciso reformar o ensino médico. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1949. Ano XXVIII, nº 10 – 12. p. 30.

⁴⁰¹ Na mesma edição da revista, outro médico, Jairo Ramos, publicou um artigo apresentando o que seria a “socialização da medicina”, ligada muito mais à “medicalização” da sociedade do que a uma abertura da atividade médica para o grande público. Ver Ramos, Jairo. A questão da socialização da medicina. **Ceará Médico**. Outubro – Dezembro, 1949. Ano XXVIII, nº 10 – 12. pp. 27 – 38.

⁴⁰² Alencar, J. Araripe. **A Faculdade de Medicina e sua ação renovadora**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 1958.

⁴⁰³ Brasil. Lei nº 2.373, de 16 de dezembro de 1954. Cria a Universidade do Ceará, com sede em Fortaleza, e dá outras providências. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em 28/08/2015.

A fundação de uma universidade no estado era de interesse de um grupo de personagens, envolvendo bacharéis, médicos, intelectuais e políticos locais, no intuito de colocar o Ceará entre os estados que possuíam uma estrutura universitária de formação dos seus profissionais. Em 1949, Antônio Martins Filho, jurista que participou da criação do Instituto do Câncer do Ceará e foi o principal mobilizador do projeto universitário, proferiu uma conferência no Instituto Brasil – Estados Unidos (IBEU), presidido por Haroldo Juaçaba, sintetizando os interesses desse grupo heterogêneo de personagens. Segundo Martins Filho:

É que o sistema universitário dá ao ensino superior unidade administrativa e didática; cria um ambiente propício ao desenvolvimento uniforme do ensino em todas as suas modalidades; possibilita meios para a melhor aprendizagem técnico-científica; fomenta e estimula o campo de pesquisa; estreita os laços de solidariedade e cooperação entre mestres e alunos, isto é, contribui por todos os meios para o desenvolvimento da ciência e aperfeiçoamento da técnica, a serviço da cultura e da civilização.⁴⁰⁴

Com o funcionamento da universidade, que iniciou integrando as faculdades de Direito, Medicina, Agronomia e de Farmácia e Odontologia, houve uma maior atenção para a dimensão da pesquisa, inclusive com um direcionamento específico de verbas para esse fim, como aponta o primeiro estatuto universitário, aprovado em 1955⁴⁰⁵. Além disso, era prevista a produção de teses para o ingresso de novos catedráticos na instituição, diferente do previsto pela Lei do Ensino Superior, de 1950⁴⁰⁶. No âmbito da Faculdade de Medicina, os produtos dessa nova estrutura vieram rápido, com a publicação das primeiras teses pelos novos professores da instituição, além da criação, no Hospital das Clínicas (antigo Hospital Escola), das Sessões Clínico-Patológicas, em 1959. Nesse movimento de produção de teses, um dos primeiros trabalhos publicados foi de José Murilo de Carvalho Martins, o primeiro sobre câncer.

José Murilo Martins nasceu em Caxias, no Maranhão, em 31 de março de 1929, indo para Fortaleza no início da infância. Filho de Antônio Martins Filho, José Murilo teve acesso a uma formação considerada de ponta no período, indo na adolescência para o Rio de Janeiro estudar no Colégio Andrews e, posteriormente, ingressando no curso de medicina da Universidade do Brasil, onde nomes relevantes como Antônio Jucá e Haroldo Juaçaba também haviam se formado. No contexto da aproximação da medicina brasileira com a norte-americana,

⁴⁰⁴ Martins Filho, Antônio. Uma universidade para o Ceará. **Revista do Instituto do Ceará**. Ano LXIII, 1949. p. 18.

⁴⁰⁵ Brasil. Decreto nº 37.149, de 7 de abril de 1955. Aprova o Estatuto da Universidade do Ceará. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em 28/08/2015.

⁴⁰⁶ Brasil. Lei nº 1.254, de 4 de dezembro de 1950. Dispõe sobre o sistema federal de Ensino Superior. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em 28/08/2015.

e a partir da articulação com Juaçaba no IBEU, José Murilo viajou para o estado do Kansas, Estados Unidos, onde realizou residência em Clínica Médica e especialização em Hematologia. Murilo Martins era considerado pelos pares o modelo de médico que se almejava no período, com formação especializada, desenvolvimento de pesquisa clínica e laboratorial, praticante do magistério, e atuante na saúde pública.

Em 1959, José Murilo Martins participou de um concurso interno de livre-docência na cátedra de Clínica Médica da Faculdade de Medicina, apresentando a tese *A Hipocoagulabilidade nas Leucemias Crônicas*, com base nos estudos clínicos e laboratoriais realizados por ele a partir do financiamento da Universidade do Ceará, com bolsa pelo Conselho Nacional de Pesquisas. A tese aborda aspectos importantes do conhecimento médico da época, tanto no âmbito mais geral quanto na especificidade do câncer e da hematologia. De saída, é válido destacar a estruturação da tese, que seguia um formato não utilizado na *escrita* médica local, com: introdução; material e métodos; estudo clínico; resultados dos estudos de laboratório; discussão; casuística; e as conclusões (que foram publicadas em português e inglês).

O trabalho de Murilo Martins se caracteriza por uma escrita técnica mais específica, pouco remetendo aos aspectos sociais da doença, como seu caráter de “sinal de desenvolvimento”, ou sua relação com a vida urbana. Essa forma de construir o argumento científico foi analisada por Bruno Latour, autor que buscou compreender como os fatos científicos e artefatos técnicos são elaborados pelos cientistas e engenheiros⁴⁰⁷. O caminho de reflexão apontado pelo sociólogo francês é interessante para traçar uma conexão entre a tese e as agendas dos cancerologistas no período.

O primeiro ponto de José Murilo Martins foi situar as discussões sobre as hemorragias leucêmicas na literatura médica da época, demarcando um diálogo essencialmente com autores norte-americanos. Segundo ele, uma quantidade considerável de trabalhos apontava para uma relação entre o baixo número de plaquetas e a ocorrência de episódios hemorrágicos em pacientes com leucemia. Entretanto, alguns autores mencionados pelo hematologista apontavam casos em que a hemorragia se dava em pacientes com elevadas taxas de plaquetas no sangue. A partir daí, José Murilo Martins formula o seu posicionamento em meio ao debate

⁴⁰⁷ Latour, op. cit., p. 42.

sobre a causa dos sangramentos excessivos: para ele, o problema era qualitativo, não quantitativo; estaria em uma desordem no processo de coagulação⁴⁰⁸.

Para desenvolver seu argumento, o autor buscou dois mecanismos de legitimação fundamentais: os dados clínicos e a pesquisa laboratorial. O papel do laboratório como espaço de pesquisa e diagnóstico em torno do câncer era uma das demandas mais postuladas pelos cancerologistas na década de 1940. Para Gonzaga da Silveira e Juaçaba, por exemplo, só seria possível organizar uma campanha de controle da doença com o uso desse aparato, capaz de identificar os tumores de forma eficaz e de auxiliar na elaboração de estudos sobre os tumores⁴⁰⁹. Em Fortaleza, eram poucos os laboratórios disponíveis para a prática médica, e todos estavam voltados para a medicina diagnóstica, não para a pesquisa empírica, ou seja, não eram realizados estudos a partir dos dados produzidos por esses espaços.

No caso do trabalho de José Murilo Martins, a pesquisa laboratorial foi realizada nos Estados Unidos, abordando um total de 23 doentes. Como aponta Latour, os dados técnicos produzidos em laboratório são elementos centrais na construção dos fatos científicos, pois representam formas de conhecimento que, em sua utilização, já foram consolidados entre os cientistas e criam números e estatísticas legítimos para os pares. Em outras palavras, os números do laboratório são mais difíceis de serem refutados pelos próprios cientistas, fornecendo legitimidade aos argumentos de quem os expõe.

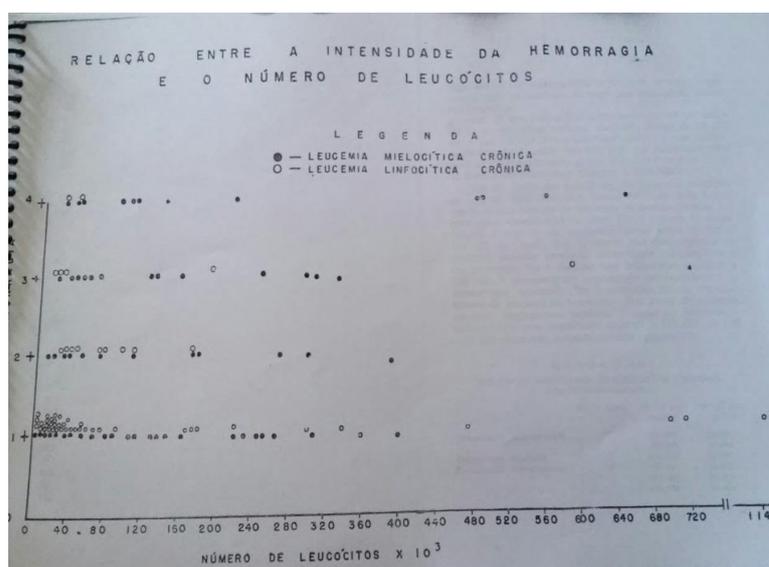


Figura 11: Gráfico de relação entre a intensidade da hemorragia e o número de leucócitos. A compilação de dados não é somente uma tradução de texto, é, antes de tudo, uma forma de construção da autoridade do argumento.⁴¹⁰

⁴⁰⁸ Martins, op. cit. pp. 13 – 17.

⁴⁰⁹ Silveira, op. cit. e Juaçaba, op. cit.

⁴¹⁰ Martins, op. cit. p. 40.

Outra comparação entre a tese de Martins e o conjunto de artigos publicados na revista Ceará Médico diz respeito à própria escrita dos textos. Enquanto muitos dos textos do periódico eram frutos de conferências, discursos e palestras; o trabalho defendido no concurso de livre-docência apresentava a chamada “ciência dura”, muito próxima do formato das ciências exatas, com números, tabelas e estatísticas, uma linguagem decodificada para o entendimento somente de especialistas. Definitivamente, era uma tese situada no modelo biomédico valorizado pelos fundadores da faculdade e aclamado pelos cancerologistas, pois representava um conhecimento “de ponta”, envolvendo o uso do laboratório.

Uma das contribuições importantes de Murilo Martins para os estudos de leucemias foi a compreensão dos “fatores de coagulação”, dispositivos celulares que ativariam a formação de coágulos sanguíneos, evitando a ocorrência de hemorragias. Esse elemento, colocado como uma incógnita para o autor, teria aparecido no cruzamento dos dados laboratoriais com o estudo dos casos clínicos, sendo notado “um defeito qualitativo” em alguns pacientes que “sugere a existência de um ‘fator de coagulação’”⁴¹¹. Ainda que, em suas conclusões, Martins afirmara que “continua sem resposta definitiva o problema da hipocoagulabilidade sanguínea das leucemias crônicas”⁴¹², seu trabalho marcou um primeiro esforço na literatura médica local (ainda que utilizando dados externos ao Ceará) em produzir conhecimento novo sobre o câncer.

No momento de organização da cancerologia no Ceará, diversas “caixas pretas” estavam abertas, em conformação de consensos, como o próprio estatuto do câncer enquanto problema médico-social. A publicação de uma tese sobre a doença na Faculdade de Medicina, uma das primeiras da instituição, trazia um ponto importante da agenda dos cancerologistas no período, que dizia respeito à pesquisa empírica sobre os tumores, mas também representava parte do projeto biomédico ao qual a cancerologia estava vinculada. Se a assistência ao doente estava sendo estruturada desde 1944, com a criação do Instituto do Câncer, e uma escrita vinha sendo elaborada para “enquadrar” o câncer num sentido específico para a sociedade da época, a tese de José Murilo Martins iniciou uma abordagem de pesquisa para os tumores direcionada a estudos de laboratório. De forma gradual, organizava-se a biomedicina em torno do câncer no Ceará.

⁴¹¹ Ibidem. p. 115.

⁴¹² Ibidem. p. 120.

O modelo utilizado por Martins em sua tese, diferente das duas outras defendidas no mesmo ano⁴¹³, tornou-se comum na produção científica que veio a ser desenvolvida na Faculdade de Medicina, muito por conta da atuação do próprio médico na instituição. Logo após sua aprovação como catedrático de Clínica Médica, José Murilo Martins criou as Sessões Clínico-Patológicas no hospital universitário, onde o modelo de investigação realizado por ele em sua tese (o cruzamento de dados clínicos com laboratoriais) foi utilizado para discutir a prática médica e a formação dos alunos na faculdade.

Em um compêndio com todas as sessões realizadas entre 1959 e 1994, Murilo Martins aponta no que consistiam esses eventos:

As Sessões Clínico-Patológicas (SCP) são exercícios de integração diagnóstica e diagnóstico diferencial de grande importância para o ensino acadêmico e a prática médica. Nelas, após o relato da história clínica de um paciente e de seus exames laboratoriais, um professor convidado ressalta as dificuldades inerentes ao caso, discute as várias enfermidades que podem se manifestar com quadros clínicos semelhantes, concluindo com a apresentação das mais prováveis hipóteses diagnósticas. Escolhe-se para a discussão um caso acompanhado nas enfermarias que evoluiu para o óbito, o qual, em vida, suscitou grandes dúvidas clínicas e dificuldades na terapêutica.⁴¹⁴

As sessões configuraram, desde sua criação, um momento importante da formação médica na faculdade, pois, como aparece na descrição feita por José Murilo Martins, representava o projeto de biomedicina que os criadores da escola médica almejavam, com a associação ensino-prática-pesquisa. Um ponto importante dessas sessões para a cancerologia era a participação de Livino Pinheiro em todos os eventos, como patologista responsável pelo Serviço de Anatomia Patológica da faculdade, e de novos personagens direcionados para o tema do câncer, como Geraldo de Sousa Tomé, ligado diretamente a Haroldo Juaçaba, e dedicado aos estudos sobre os tumores do sistema digestivo, sobretudo de estômago.

Na segunda sessão realizada, ainda em 1959, José Murilo Martins, Geraldo Tomé e Livino Pinheiro, com a participação do professor convidado João Barbosa Pires de Paula Pessoa, discutiram um caso de adenocarcinoma (câncer nos tecidos) do fígado, em evento que contou com a participação de Newton Gonçalves e Haroldo Juaçaba como debatedores. O estudo das sessões permite visualizar o debate entre os médicos acerca de técnicas e concepções

⁴¹³Ver Aquino, Jose Cleson de Menezes. **Alcalose respiratória**. 1960. 129 f.: Tese (livre docência) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. 1960 e Girão, Célio Brasil. **Depleção experimental de potássio e alterações nos níveis de certos aminoácidos livres nas células**. [Fortaleza, CE], 1959. 87 p.: Tese (livre docência) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. 1959.

⁴¹⁴ Martins, José Murilo e Pitombeira, Maria Silva. **Sessões Clínico-Patológicas do Hospital das Clínicas da UFC (1959 – 1994)**. Fortaleza: Edições UFC, 1997. p. 3.

sobre doenças e procedimentos clínicos, sendo um interessante conjunto de evidências acerca das práticas e saberes em circulação na medicina local, e especificamente na cancerologia.

A segunda metade da década de 1950 marcou o ingresso de novos personagens no cenário da prática médica no Ceará, como José Murilo e Geraldo Tomé. No que diz respeito à cancerologia, esses profissionais estiveram mais interessados nas discussões sobre saberes e técnicas específicos para a doença do que propriamente na conformação do câncer como problema médico-social, principal agenda do grupo fundador do Instituto do Câncer do Ceará. Esse interesse em desenvolver uma prática específica – que viria a conformar a mobilização pela formação da especialidade, a oncologia, no Ceará – foi um ponto fundamental na criação de uma nova publicação especializada no estado, a Revista da Faculdade de Medicina, dirigida por José Murilo Martins, em 1961. Esse periódico teve a função de “substituir” o Ceará Médico, extinto em 1960 pelas dificuldades editoriais e pelo próprio enfraquecimento do Centro Médico como agremiação científica.

Grosso modo, a partir da década de 1960, ocorre uma mudança no eixo de atuação dos cancerologistas no processo de organização do controle do câncer e da prática médica. Essa mudança de perfil, ficando cada vez mais centrado nas novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas e no processo de especialização da atividade médica, vinculada à criação da oncologia no estado, esteve relacionada, entre outros aspectos, à ampliação dos conhecimentos e técnicas desenvolvidos especificamente para o câncer. A chegada da quimioterapia, por exemplo, foi fundamental à demanda dos médicos por uma especialidade dedicada exclusivamente à abordagem do câncer. Sustentada nos avanços da biomedicina e no fortalecimento dos espaços institucionais aos quais esses médicos estavam ligados, a cancerologia expandiu a sua capacidade de atuação e sua credibilidade entre os pares.

Em um novo cenário, com novos profissionais, a pesquisa sobre câncer passou a ser desenvolvida de forma sistemática, envolvendo três temas principais: os tumores do sistema digestivo, as leucemias e linfomas, e o desenvolvimento de conhecimento epidemiológico sobre a doença no Ceará. Do grupo inicial de cancerologistas, Juaçaba foi quem se envolveu de forma mais ativa com a produção de conhecimento local sobre a doença, buscando a projeção das pesquisas para nível nacional e internacional, com a publicação de artigos em língua inglesa e a participação em congressos no Brasil e nos Estados Unidos.

Cada frente de pesquisa desenvolvida na faculdade tinha uma agenda própria, e obteve resultados referentes a esses objetivos, envolvendo o processo mais amplo de estabelecimento da especialidade no estado, definida em 1978 com a criação da disciplina de oncologia na escola médica. Nesse entremeio, os cancerologistas estiveram envolvidos com diversos debates sobre o problema do câncer em todo o país, como a criação dos registros de câncer, o desenvolvimento da ideia de prevenção, e a conformação dos protocolos de tratamento dos tumores malignos.

O grupo criado por José Murilo Martins em parceria com Maria Pitombeira Silva foi dedicado aos estudos sobre leucemias e linfomas, os tumores do sangue, e tiveram uma vasta produção na revista da faculdade, tomando como referencial a tese defendida pelo hematologista. Os trabalhos desses pesquisadores versaram principalmente sobre procedimentos terapêuticos padronizados para as leucemias, como o L.L.A/79, para um tipo raro de câncer sanguíneo⁴¹⁵. As pesquisas sobre leucemias e outras doenças do sangue realizadas por Murilo Martins tiveram como efeito a criação do primeiro hemocentro do Ceará (o Hemoce), localizado na mesma região da Faculdade de Medicina e do Instituto do Câncer. Além disso, Martins e Pitombeira também produziram trabalhos sobre a ocorrência de leucemias e linfomas em animais, remetendo aos procedimentos experimentais de tratamento de tumores em cobaias.

Quanto à epidemiologia do câncer no Ceará, o principal trabalho de pesquisa empírica foi o de Marcelo Gurgel, uma dissertação de mestrado intitulada *Câncer em Fortaleza: morbidade e mortalidade*, de 1982. Essa pesquisa era fruto de uma das principais agendas dos cancerologistas desde o projeto original do Instituto do Câncer, o Registro de Câncer do Ceará (R.C.C). Desde a década de 1960, as discussões no âmbito da Revista Brasileira de Cancerologia acerca da criação de registros de câncer ganhavam relevância, e ações nesse sentido se desenhavam em vários estados da federação, como Pernambuco e São Paulo. No Ceará, o Registro foi criado em 1971 por Juaçaba, com o objetivo de “traçar um perfil da doença para que se possa fazer um trabalho de prevenção e, dessa forma, combatê-la”⁴¹⁶. Marcado pela ideia de prevenção da doença, o registro teve atuação importante na conformação de uma base de dados sobre tumores malignos no Ceará, especialmente sobre o câncer de mama.

⁴¹⁵ Ver Martins, José Murilo et al. Tratamento da Leucemia Linfóide Aguda: análise do protocolo L.L.A/79. **Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza, 24 (1): 27 – 39, 1984.

⁴¹⁶ Instituto do Câncer do Ceará, op. cit. p. 71.

A ideia de prevenção também foi a base das pesquisas acerca dos tumores do sistema digestivo, lideradas por Haroldo Juaçaba. A maior parte dos trabalhos realizados no âmbito desse grupo tinha o objetivo de entender o porquê de o câncer gástrico possuir elevadas frequência e mortalidade no estado, com o intuito de formular medidas preventivas para esse fenômeno. A síntese das ideias desenvolvidas por esse grupo, composto também por Gerardo Frota, Izabel Cristina Silva e João Bosco Sampaio, foi apresentada num artigo publicado em 1982 na revista da faculdade, com o título *Gastric Cancer in Fortaleza, Brazil: a study of 242 cases*. Nesse trabalho, Juaçaba afirma que o “câncer gástrico é o mal mais comum em homens em Fortaleza, uma cidade localizada no Nordeste do Brasil, e a terceira nas mulheres”⁴¹⁷, afirmando que “em cada seis homens com câncer em Fortaleza, um o tem localizado no estômago”. No artigo, é apresentado o argumento que muitos dos trabalhos sobre câncer desde a década de 1940 tracejavam, apontando costumes locais e o abastecimento de água no estado como explicativos da incidência de câncer no estômago. Como apontam os autores:

Two elements used in the diet in Fortaleza and in the whole Northeastern region of Brazil, are very rich in nitrites: they are “charque” which is a dried meat preserved in a salt-rich nitrites, and well water. In a study by CAGECE, the Water Supply System of the State of Ceará and of the capital city of Fortaleza, more than 50% of the Wells used for drinking water in the interior of the State contained a high percentage of nitrites. In Fortaleza, a city of 1.300.000 inhabitants, only one third of its population has access to treated water.⁴¹⁸

O argumento apresentado pelos autores aponta para dois aspectos relevantes na dimensão do conhecimento científico: primeiramente, é conformada uma particularidade local para um tipo específico de tumor, dando ao câncer gástrico um significado específico no Ceará, de uma enfermidade associada à pobreza e a baixos indicadores socioeconômicos. Nesse período, a *framing* geral do câncer como uma doença do progresso sofrera alterações, com diversos autores abordando-o na condição de problema do subdesenvolvimento⁴¹⁹; porém,

⁴¹⁷ Juaçaba, Haroldo et al. Gastric Cancer in Fortaleza, Brazil: A Study of 242 Cases. **Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza, 24 (1): 3 – 9, 1984.

⁴¹⁸ “Dois elementos usados na dieta em Fortaleza e em toda a região Nordeste do Brasil são muito ricos em nitratos: são eles o ‘charque’, que é uma carne seca preservada em altas concentrações de sal nitrato, e água de poço. Em um estudo feito pela CAGECE, o Sistema de Abastecimento de Água do Estado do Ceará, mais de 50% dos poços utilizados para beber água no interior no Estado contêm uma alta porcentagem de nitratos. Em Fortaleza, uma cidade de 1.300.000 habitantes, somente um terço da população tem acesso a água tratada”. Tradução livre de Juaçaba et al., 1982: 7.

⁴¹⁹ Para uma interpretação significativa do câncer como doença do subdesenvolvimento, ver Carvalho, Adonis de. Câncer como problema de Medicina Tropical. In: **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, Volume 23 – Dezembro, 1967, Número 35.

alguns tipos de tumores seguiam relacionados à industrialização e à urbanização, como os de estômago, o que tornava a conclusão dos pesquisadores relevante e original.

Um segundo ponto importante diz respeito ao interesse dos cancerologistas em propor intervenções na sociedade. Essa projeção dos argumentos médicos é vista nos anos 1940 e 1950, e representava uma das consequências diretas do controle do câncer, com a ampliação da autoridade da cancerologia além do diálogo entre os pares. No caso, são propostas mudanças nos hábitos alimentares locais, com a diminuição busca no consumo do charque, e a atuação do poder público sobre o abastecimento de água no estado, reduzindo o nível de nitratos.

É possível indicar que, a partir do final dos anos 1950, os cancerologistas se dedicaram de forma mais intensa ao desenvolvimento de sua *prática* e à consolidação de sua *escrita*, visando criar particularidades para a cancerologia e o controle do câncer no estado. Isso se dava, em grande parte, pela criação de estruturas propícias para a organização das ações anticâncer no estado e no país, que passava pela noção da doença como problema médico-social e pela conformação da campanha contra o câncer no Ceará. Em outras palavras, tratava-se de um processo amplo, em que não somente os saberes e técnicas específicos para a intervenção sobre os tumores eram moldados, bem como a própria compreensão da enfermidade em seus aspectos clínicos e populacionais. Ao mesmo tempo em que estruturavam os espaços e a prática, os cancerologistas precisavam convencer a sociedade de que o câncer não era uma agenda limitada a um grupo, e sim, uma questão a ser encarada pela população e poder público no Ceará.

3.4. Considerações finais: uma escrita em desenvolvimento.

Neste capítulo, explorei o desenvolvimento de uma *escrita* sobre o câncer no Ceará, a partir da realização das reuniões anuais do Centro Médico Cearense, iniciadas em 1947. Num cenário de mudanças do conhecimento e práticas da medicina após a guerra e da estrutura política brasileira com o fim da ditadura varguista, foi conformado um *enquadramento* para o câncer como uma doença da civilização, da ciência, do mundo industrial, da urbanização e do desenvolvimento socioeconômico, caracterizando-se em um problema à vista do Brasil que se projetava para a condição de país desenvolvido. Nesse ponto, a atuação dos próprios cancerologistas no Centro Médico, entre 1948 e 1952, foi fundamental para que houvesse espaço de publicação dos trabalhos sobre o câncer em meio à agenda sanitária definida em 1947, na qual a doença não figurava entre as prioridades da saúde no estado. A partir das comunicações e artigos lançados no Ceará Médico, Juaçaba, Gonçalves, Silveira, Pinheiro, Jucá

e outros personagens conseguiram elaborar um argumento favorável à campanha contra o câncer no Ceará, pautada na estruturação dos serviços de saúde específicos para a doença.

Embora esse argumento tenha sido conformado nas páginas da revista, a agenda sanitária do período, a saída dos cancerologistas da direção do Ceará Médico, e o enfraquecimento do Centro Médico Cearense a partir de 1954 fizeram com que o câncer saísse da pauta da agremiação, direcionada para as endemias rurais. Nesse momento, a atuação dos médicos envolvidos com o controle do câncer se direcionou para o apoio das elites locais, recorrendo a clubes e jornais no intuito de formalizar a campanha contra o câncer no estado, ocorrido em 1954, a partir da viagem de Antônio e Carmen Prudente a Fortaleza. Por outro lado, a criação da Universidade do Ceará, também em 1954, permitiu o início da produção de conhecimento específico sobre a doença na faculdade, com a publicação da primeira tese e a criação dos grupos de pesquisa sobre o câncer, levando a discussões sobre a prática médica e as ações de controle da doença em nível estadual.

Como mostrei neste capítulo, o processo de organização da cancerologia e do controle do câncer no Ceará é bastante longo, extrapolando o recorte de vinte anos delimitado para este trabalho; entretanto, a importância desse período fica clara no processo de evidenciação da doença como problema médico-social, na criação de espaços institucionais próprios para o seu tratamento, e na inserção dos cancerologistas num projeto de ensino biomédico que perpassou a criação da Faculdade de Medicina do Ceará. Além disso, é importante observar que o *enquadramento* de uma doença não se dá somente em laboratórios e agremiações médicas, e sim, envolve diversas dimensões da sociedade, como jornais, espaços de sociabilidade da elite, gabinetes políticos etc. Essa forma de compreender a conformação de significados para a doença diz respeito a uma noção de ciência como um *fenômeno social e cultural*⁴²⁰ compartilhada por uma vasta historiografia e sociologia das ciências, percebendo que o conhecimento científico não é algo dado – a doença não virou um grande problema social por um simples aumento nas taxas de frequência e mortalidade -, e sim, o resultado das ações e interesses diversos de homens e mulheres situados em tempos e lugares específicos.

⁴²⁰ Ver Fleck, 2010; Latour, 2000; Latour e Woolgar, 1997; Knorr Cetina, 2005; Shapin, 2005, 1994; Shapin e Schaffer, 2011 e Gavroglu, 2007.

Conclusão: cancerologia e controle do câncer como uma agenda de grupo?

No dia 25 de novembro de 1944, foi criado o Instituto do Câncer do Ceará (ICC), a partir da iniciativa de dez médicos, articulados com outros personagens relevantes da vida pública de Fortaleza. Na memória da medicina no estado, esse evento é apresentado como uma ação de um conjunto de profissionais “cientes de suas obrigações para com o bem-estar da sociedade e preocupado com o alarmante crescimento do câncer”⁴²¹. O principal aspecto discutido ao longo desta dissertação tratou de tornar mais complexa a criação de uma instituição específica para o tratamento de cancerosos, abordando-a de forma relacional a uma série de outros eventos que tomavam rumo no Ceará, no Brasil e no mundo em meados do século XX.

Além da preocupação com os pacientes, existiam outros objetivos e interesses dos personagens envolvidos na criação do ICC, na maioria relacionados à organização da cancerologia e de ações sistemáticas de controle do câncer no Ceará. Como mostrei no primeiro capítulo, a proposição de construção de uma instituição anticâncer em Fortaleza acompanhava um movimento mais amplo de estruturação da “luta contra o câncer” no Brasil, marcada pela criação do Serviço Nacional de Câncer, em dezembro de 1941. Isso já é uma evidência significativa de que havia mais do que o cuidado com a saúde da população nas preocupações dos dez médicos fundadores do ICC. As articulações posteriores com inúmeros atores indicaram quais os caminhos seguidos pelos cancerologistas nas décadas de 1940 e 1950: havia uma agenda de grupo, um interesse coletivo de promover o controle do câncer e a prática da cancerologia no Ceará.

Mas por que, e como, organizar ações anticâncer de forma sistemática e uma prática médica específica para a abordagem à doença? Ao longo dos capítulos, procurei apresentar duas facetas de um mesmo argumento para esses questionamentos: o objetivo dos cancerologistas em construir um *lugar*, estruturar uma *prática* e desenvolver uma *escrita* para a cancerologia no Ceará consistia em demarcarem uma posição como autoridades com *credibilidade científica* para lidar com a doença em âmbito regional e para ingressar nas *redes* em conformação no Brasil em meados do século, com ponto chave na campanha nacional contra o câncer, do SNC.

Essa iniciativa demandou desses personagens diversas articulações e alianças para promover suas ações, utilizando de um *lugar* privilegiado dentro da classe médica e da elite

⁴²¹ Instituto do Câncer do Ceará. **Instituto do Câncer do Ceará: ética, ciência e vida**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2004. p. 11.

local, criando instituições e serviços de assistência a cancerosos, obtendo patrocínio privado para a compra de equipamentos, estruturando a prática clínica a partir da circulação de saberes, técnicas, instrumentos e pessoas, publicando artigos no periódico Ceará Médico, proferindo conferências em clubes da elite, publicando notas na imprensa, e, de forma incipiente no recorte estudado, construindo uma agenda de pesquisas sobre câncer.

Com base no que foi discutido nos três capítulos deste trabalho, é possível formular uma questão fundamental: afinal, cancerologia e controle do câncer era uma agenda de grupo? A organização dessas duas dimensões da “luta contra o câncer” foi fruto a atividade coletiva da medicina? A conclusão que chego nesta pesquisa é que o câncer, bem como as ações para o seu controle, passou por uma mudança de estatuto entre 1940 e 1960, de uma agenda de grupo, restrita a dez médicos e alguns aliados, a um problema médico-social relevante. Articulando os argumentos e eventos discutidos nos três capítulos, detalharei esta conclusão em três breves partes.

4.1. Da organização coletiva da medicina.

O câncer não consistia em um problema de saúde pública no Ceará na década de 1940. Explorei isso no capítulo 01, apresentando um cenário epidemiológico centrado nas doenças transmissíveis, especificamente as endemias rurais, com elevadas taxas de frequência e mortalidade no estado. Além disso, a agenda da maior parte dos médicos cearenses se dirigia à organização dos serviços sanitários locais e da “defesa da classe”, com reivindicações sobre salário e ética profissional. Nesse cenário, a despeito da criação de um serviço federal para o controle do câncer, o investimento público para ações direcionadas aos tumores era nulo, sendo a doença caracterizada como um “problema de filantropia”.

Assim, é importante ressaltar o papel da atividade coletiva da medicina, compreendendo que as ações na área da saúde não são fruto de um “progresso inevitável do conhecimento médico”, tampouco da atuação isolada de um nome específico na execução das agendas médicas. O câncer, pouco notado pelo poder público, ganhou atenção de um grupo de médicos, restrito em relação ao total de profissionais no Ceará em meados do século, e que buscaram criar um espaço específico para a assistência aos cancerosos em Fortaleza.

O ICC, criado por dez médicos e um padre, não representava uma aclamação da sociedade por uma resposta da medicina a um problema alarmante, prova disso é que pouco se falou de sua fundação nos anos seguintes. A agenda de grupo estava, naquele momento, circular

ao coletivo, com a participação de aliados pontuais, como o jurista Antônio Martins Filho e o senador Paulo Sarasate. No principal fórum de discussão sobre saúde, medicina e doenças no estado, o Centro Médico Cearense, também não houve grande movimentação sobre os tumores na primeira metade dos anos 1940, muito menos sobre a organização de uma campanha contra a doença. A exceção foi o estatuto da agremiação, que, em 1944, apontava para o plano de se criar uma instituição anticancerosa na capital cearense.

O grupo de médicos, constituído em sua maioria por profissionais que haviam se formado ou no fim dos anos 1930 ou no início da década de 1940 (a “geração de 41”), participavam de um projeto mais amplo, de desenvolvimento das especialidades médicas e produção de um conhecimento local, sintetizado na proposta de criação de uma Faculdade de Medicina em Fortaleza, onde seriam formados novos profissionais, atentos à nosologia local e com formação pautada no modelo biomédico de ensino, vinculado à prática clínica e laboratorial. A partir da articulação entre a proposta de organizar a cancerologia e o controle do câncer e a de criar uma escola médica, os cancerologistas mobilizaram novas alianças e iniciativas para expandir as ações anticâncer.

A dinâmica coletiva da medicina, pautada em articulações e negociações dos médicos com seus pares e ímpares, foi essencial para que se criasse um *lugar* para a cancerologia no estado, dando aos cancerologistas condições de colocarem sua agenda de forma aberta aos demais médicos e à sociedade (ou, pelo menos, uma parte dela). A indagação de Juaçaba em 1947 (se o câncer era considerado um problema de saúde pública), ao mesmo tempo em que representava um cenário no qual a enfermidade não era prioridade das autoridades médicas e sanitárias, também indicava o esforço dos cancerologistas em tornar sua agenda de grupo algo mais amplo, capaz de se converter em ações e investimentos para o controle dos tumores no Ceará. A conformação do câncer em um “problema”, como mostrado nos capítulos posteriores, exigiu uma transformação gradual do estatuto da doença, o que ocorreu em duas frentes, a da estruturação da *prática* e do desenvolvimento da *escrita*.

4.2. Dos fatores locais na prática médica.

Se a agenda de grupo estava em expansão, precisava-se de aliados capazes de trazer a pauta dos cancerologistas ao expediente da profissão médica e ao cotidiano da saúde local. Para tanto, a articulação transversal entre atores e instituições, configurando os espaços em *arenas transepistêmicas variáveis*, trouxe às iniciativas de estruturação da cancerologia os filantropos,

os políticos, os jornalistas, e outros médicos, cearenses e “estrangeiros”. Um ponto relevante dessas alianças foi a incorporação do ICC à Faculdade de Medicina do Ceará, processo arquitetado nas reuniões do Instituto de Ensino Médico, em 1947. Com a incorporação à escola médica, o ICC não somente ganhou um espaço para funcionamento pleno, como ficou fortemente associado ao projeto de desenvolvimento da prática médica em curso na faculdade, ampliando a *credibilidade* das iniciativas anticâncer.

Além disso, novos instrumentos de diagnóstico e tratamento foram incorporados ao cotidiano da prática médica, como o aparelho de radioterapia comprado pela faculdade e as lâminas para a leitura do exame citológico (Papanicolaou) de detecção precoce do câncer do colo do útero. Esses artefatos científicos, bem como os seus usos, estavam diretamente ligados a uma dinâmica de circulação de saberes e práticas na constituição do controle do câncer e da cancerologia no Ceará. Tanto no que diz respeito à organização institucional quanto à prática médico-assistencial, a cancerologia em construção no Ceará se aproximou do que era feito em vários lugares no Brasil, principalmente no Rio de Janeiro e em São Paulo, e em outros países do mundo, com destaque para os Estados Unidos.

Esse ponto é fundamental para refletir sobre a transformação do estatuto do câncer em um “problema”. Diferente do que alguns estudiosos da história da medicina no Ceará apontaram⁴²², procurei mostrar um cenário no qual os médicos envolvidos com a criação da Faculdade de Medicina, e mais especificamente os cancerologistas, visavam não a um particularismo na prática médica, e sim, a inserção em redes de conhecimento conformada a partir das especialidades e práticas específicas, como a cardiologia, a gastroenterologia e a cancerologia. Nesse sentido, a incorporação do ICC à faculdade e a iniciativa dos cancerologistas em trazer médicos de fora para discutir e apoiar a atuação da cancerologia no estado, como o norte-americano Philip Toreck e o paulista Antônio Prudente, significaram também a abertura da agenda de grupo para, pelo menos, uma “agenda de grupos”.

A inserção nas redes também envolvia a articulação com aliados característicos das ações anticâncer em outras experiências locais e nacionais, como os filantropos e os políticos. A atuação, por exemplo, do empresário Fernando Pinto foi fundamental para que os objetivos dos médicos do ICC ganhassem fôlego, fosse com o financiamento do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto (principal ponto de assistência a cancerosos até a migração da Faculdade e do

⁴²² Sampaio, 1945; Gonçalves, 1966; Sales, 1978a; Sales, 1978b; Leal, 1978.

Instituto para o Porangabussú), fosse com o patrocínio à especialização em Anatomia Patológica de Livino Pinheiro. O importante neste ponto é pensar que esses filantropos, políticos e jornalistas também tinham suas agendas, visões de mundo, objetivos etc., e que a ideia de considerá-los aliados dos cancerologistas não consiste em tomá-los como “ferramentas” dos médicos, e sim, em indica-los como atores também fundamentais para a transformação do câncer de uma agenda de grupo a um problema médico-social relevante.

Portanto, a criação de espaços de assistência, a estruturação da prática médica específica, a circulação de personagens discutindo o tema do câncer em diversos fóruns, a discussão sobre a própria atuação clínica quanto ao câncer, tudo isso representou mais do que o processo de organização da cancerologia e do controle do câncer, mas também a conformação do estatuto da doença como uma agenda de diversos grupos, envolvidos em fatores locais (como as limitações econômicas) que definiram em parte como se desenrolaram as ações anticâncer no estado. Por outro lado, não bastava possuir espaços, instrumentos e profissionais capazes de lidar com a doença para torná-la um problema médico-social relevante, era preciso elaborar um consenso em torno da importância de seu controle.

4.3. Do estatuto do câncer como problema médico-social.

A criação de um consenso sobre a importância do câncer para a medicina e a saúde pública estadual envolvia uma série de condicionantes, ligadas à epidemiologia da doença, às agendas da medicina local, ao cenário dos conhecimentos referentes à saúde no período, e à própria maneira como a enfermidade era compreendida pelos personagens dedicados ao seu estudo. Nesse sentido, o *enquadramento* do câncer como uma mazela social, relacionada ao envelhecimento da população, à urbanização, à industrialização e, principalmente, ao desenvolvimento, foi articulado para apoiar a ideia de criação de uma campanha contra a doença no Ceará.

Mas como levar uma agenda de grupo, longe das prioridades das instituições de medicina e saúde no período, ao destaque nos fóruns de discussão? No caso do câncer no Ceará, esse movimento foi possível a partir da ocupação de postos importantes por parte dos cancerologistas, como a presidência do Centro Médico por Newton Gonçalves e Haroldo Juaçaba, a direção do Ceará Médico por Juaçaba, a presidência da Faculdade de Medicina por Walter Cantídio, e a direção do Departamento Estadual de Saúde do Ceará por Waldemar Alcântara. No intervalo entre 1947 e 1952, quando esses personagens dirigiam os fóruns de

debates, o câncer figurou de maneira frequente, com a constituição de um argumento defendendo a organização da campanha contra os tumores, pautada na ideia de que a doença se tornara uma mazela social, ampliada pelo impulso industrialista e urbanizador da década de 1950 (com raiz no ideal desenvolvimentista).

Nesse ponto, acredito ter sido relevante apontar que o fato de o argumento ser elaborado e apresentado de forma repetida pelos cancerologistas não significou necessariamente a formação do consenso, algo evidente tanto nas discordâncias pontuais de médicos como Hider Correia Lima à importância dos tumores na agenda sanitária como no fato de que, a partir do momento em que os médicos do ICC deixaram a diretoria do CMC, o câncer saiu das pautas principais da agremiação. E esse é um ponto fundamental: mesmo com a transformação do estatuto do câncer, a doença não virou a prioridade sanitária estadual, seguindo atrás das doenças transmissíveis, que, na lógica do período, precisavam ser erradicadas para que houvesse desenvolvimento socioeconômico.

Ainda assim, o enquadramento do câncer repetido nas páginas do Ceará Médico ganhou eco em clubes da elite na capital e nas páginas dos jornais importantes de Fortaleza, como O Povo e Unitário. A imagem de Juaçaba como um “especialista do câncer” (em uma foto que virou emblemática do médico) foi publicada diversas vezes, seguidas por discursos que apontavam a “importância” da campanha contra o câncer no Ceará. E, com o apoio dos seus aliados e das *redes* em conformação no período, com destaque para a viagem do casal Prudente para o Ceará, os cancerologistas conseguiram organizar a campanha, levando a doença para os jornais e para os pavilhões da empresa de Fernando Pinto, a Cimaipinto. Além disso, à medida que se estruturava a Universidade do Ceará (criada pela fusão de diversas escolas superiores, inclusive a de medicina), a produção de teses foi iniciada na FMC, com a publicação do trabalho do hematologista José Murilo Martins, filho de Antônio Martins e próximo aos cancerologistas, principalmente Antônio Jucá, de quem foi assistente na cátedra de Clínica Médica. A partir da tese de Murilo Martins, uma agenda de pesquisas sobre o câncer foi aberta na Faculdade, com a atuação de novos médicos interessados na cancerologia, articulando-se com nomes já consolidados, principalmente o de Haroldo Juaçaba.

Comparando o cenário no início dos anos 1940 com o fim dos anos 1950, a mudança é notável. Se a agenda era de grupo, passara a ser de grupos, com o coletivo original em crescimento, angariando novos cancerologistas. Se pouco, ou quase nada, se falava sobre o câncer em 1940, no final dos anos 1950 a doença possuía seu espaço em diversas arenas da

sociedade. Lidava-se, na década de 1960, com um problema médico-social que, embora longe de ser a prioridade dos médicos e do poder público, mobilizava uma parcela significativa de pessoas para o seu controle, com alguns propondo a criação de uma especialidade propriamente dita para a doença (a oncologia).

É evidente que o processo de transformação do estatuto do câncer não começou em 1940, nem terminou em 1960, sendo algo situado em uma temporalidade ampla e contínua, sofrendo mudanças que remetem aos dias atuais, como a noção de que a alta mortalidade pela doença não é um sinal de civilização e desenvolvimento, e sim, de que as condições de atenção à saúde da população estão comprometidas. Entre 1940 e 1960, o ponto de mudança, o *desvio* (Certeau, 2011a), está na passagem da cancerologia e do controle do câncer de uma agenda de grupo a um problema médico-social relevante.

Ainda há muito a ser investigado sobre a cancerologia e o controle do câncer no Ceará, com possibilidades de pesquisa que vão desde a especialização da medicina em torno da oncologia até as relações entre a chamada medicina popular e os conhecimentos produzidos pela ciência acadêmica, passando pela atuação essencial das mulheres no controle do câncer, em um cenário dominado por homens médicos. Espero que as discussões realizadas nesta dissertação abram horizontes de pesquisa sobre o câncer no Ceará, além de chamarem a atenção para a importância de se discutir a ação coletiva da medicina, estabelecendo diálogo entre realidades locais, nacionais e internacionais distintas. Sendo o historiador um estudioso do seu próprio tempo, é cada vez mais relevante a atenção e o interesse a essa doença tão importante no mundo contemporâneo.

Acervos e instituições consultados:

- Academia Cearense de Medicina (Fortaleza – CE);
- Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel (Fortaleza – CE);
- Instituto do Câncer do Ceará (Fortaleza – CE);
- Biblioteca do Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal do Ceará (Fortaleza – CE);
- Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (São Paulo – SP);
- Biblioteca de Manguinhos/ Fiocruz (Rio de Janeiro – RJ);
- Acervo do Projeto História do Câncer: Atores, Cenários e Políticas Públicas (Rio de Janeiro – RJ)
- Acervo pessoal de Haroldo Juaçaba (fundo com imagens e recortes de jornal);

Fontes consultadas:

1) *Acervo Fotográfico da família Juaçaba (cedido pelo médico Marcelo Gurgel)*

2) *Livros e teses:*

ALENCAR, J. C. Araripe. **A Faculdade de Medicina do Ceará e sua ação renovadora.** Fortaleza: 1958 (Edição fac-similar, Editora da Universidade Federal do Ceará, 2012)

AQUINO, Jose Cleson de Menezes. **Alcalose respiratória.** 1960. 129 f.: Tese (livre docência) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. 1960.

BRASIL, Célio Girão; JUAÇABA, Haroldo Gondim. **Memórias do Hospital das Clínicas.** Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1994.

GIRAO, Celio Brasil. **Depleção experimental de potássio e alte rações nos níveis de certos aminoácidos livres nas células.** [Fortaleza, CE], 1959. 87 p.: Tese (livre docência) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. 1959.

GIRÃO, Raimundo; MARTINS FILHO, Antônio. **O Ceará.** Ed. Fac-similar. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 2011.

GONÇALVES, Newton. A medicina no Ceará. In: GIRÃO, Raimundo e MARTINS FILHO, Antônio. **O Ceará.** Fortaleza: Imprensa Universitária, 1966. 3ª edição.

INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ. **Instituto do Câncer do Ceará: 60 anos (1944 – 2004).** Fortaleza: Ed. Tipoprogresso, 2004.

- JUAÇABA, Haroldo Gondim et al. **Instituto do Câncer do Ceará: 50 anos de serviços à comunidade**. Fortaleza: Ed. Tipoprogresso, 1994.
- LEAL, Vinícius Barros. **História da Medicina no Ceará**. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 1978.
- MARTINS FILHO, Antônio. **História Abreviada da UFC: 1944 a 1967**. Fortaleza: UFC, Casa José de Alencar, 1996.
- MARTINS FILHO, Antônio. **Uma universidade para o Ceará**. Fortaleza: Ed. Instituto do Ceará, 1949.
- MARTINS, José Murilo. **A hipocoagulabilidade sanguínea nas leucemias crônicas: uma contribuição ao seu estudo**. [Fortaleza, CE], 1959 133 p.: Tese (livre docência) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. 1959.
- MARTINS, José Murilo. **Faculdade de Medicina da UFC: professores e médicos graduados**. Ed. do cinquentenário. Fortaleza: Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará, 1999.
- MARTINS, José Murilo. **Instantâneos de uma época: Faculdade Nacional de Medicina (1948 – 1953)**. Fortaleza: Casa José de Alencar, UFC, 2001.
- MARTINS, José Murilo. **O médico Antonio Jucá**. Fortaleza: Imprensa Universitária da UFC, 1990.
- MARTINS, José Murilo; PITOMBEIRA, Maria da Silva. **Sessões clínico-patológicas do Hospital das Clínicas da UFC: 1959-1994**. [Fortaleza, CE]: [UFC], 1997. 417
- NOBRE, M. Roxo e JUNQUEIRA, Antônio. **Cancerologia prática** (2 volumes). São Paulo: Prociencx, 1967.
- PACK, George (Ed.). **Cancer of the esofagus and the gastric cardia**. Chicago: Mosby, 1949.
- PICANCO, Jurandir. **O delito de contágio venereo**. Fortaleza, 1937. 185p. Tese (livre docência) - Faculdade de Direito do Ceara.
- PRUDENTE, Antônio e MELÉGA, Henrique. **Nouvelles techniques dans le chirurgie du cancer**. Paris: Masson et Editeurs, 1951.
- PRUDENTE, Antônio. **O Câncer precisa ser combatido**. São Paulo: Calvino Filho Editor, 1934.
- PRUDENTE, Antônio. **Reparações cirúrgicas no câncer**. São Paulo: Calvino Filho, 1939.
- SALES, José Borges. **Bibliografia Médica no Ceará**. Fortaleza, CE: s.n., 1978b.
- SALES, José Borges. **História da Medicina no Ceará**. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 1978a.

SAMPAIO, Pedro. A medicina no Ceará. GIRÃO, Raimundo e MARTINS FILHO, Antônio. **O Ceará**. Fortaleza, 1945. 2ª edição.

SILVA, Marcelo Gurgel (org.). **Haroldo Juaçaba e seus escritos**. Fortaleza: Ed. Tipoprogresso, 2012.

SILVA, Marcelo Gurgel. **Haroldo Juaçaba: tempo, espaço e ação**. Fortaleza: Ed. Tipoprogresso, 2011.

SILVA, Marcelo Gurgel. **Câncer em Fortaleza: mortalidade e morbidade no período 1978 – 1980**. Dissertação de mestrado: Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 1982.

3) *Anais e atas de reunião:*

Anais do 2º Congresso Médico do Nordeste Brasileiro (7ª Reunião Anual do CMC). Fortaleza, 1953.

Anais do Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais do Após-Guerra. 2 volumes. Bahia, Julho, 1945.

Anais do Departamento Estadual de Saúde Pública do Ceará. Ano I. Agosto de 1953, Número I.

Anais do Departamento Estadual de Saúde Pública do Ceará. Ano II, Novembro de 1954, Número II.

Anais do Departamento Estadual de Saúde Pública do Ceará. Ano III, 1955, Número III.

Anais do Departamento Estadual de Saúde Pública do Ceará. Ano IV, 1956, Número IV.

Anais do Departamento Estadual de Saúde Pública do Ceará. Ano V, 1957, Número V.

Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Câncer: promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e reunido de 24 a 30 de novembro de 1935. Actas e trabalhos. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde Pública, 2 volumes, 1936 e 1937.

Anais do VI Congresso Internacional de Câncer: promovido pela Union Internationale Contre Le Cancer e pela Liga Brasileira Contra o Câncer. São Paulo: Ministério da Saúde, 1954.

Anuários da Universidade do Ceará. (1954 - 1958). Fortaleza: Universidade do Ceará, 1958.

I Congresso Brasileiro de Médicos Católicos: textos e contextos. Fortaleza, CE: Expressão Gráfica, 2010 (Fac-símile da edição de 1946).

Livro de Atas do Instituto de Ensino Médico. De 09 de junho a 02 de dezembro de 1947. 58 páginas. Localizado na Biblioteca da Academia Cearense de Medicina.

4) *Artigos científicos, discursos e palestras:*

- Publicações consultadas:
- Ceará Médico;

- Revista da Faculdade de Medicina do Ceará/ Revista da Faculdade de Medicina da UFC;
- Revista Brasileira de Cancerologia;
- Revista Médica da Bahia;
- Revista Médica de Pernambuco;
- Revista do Instituto do Ceará;

- Títulos:

ALBUQUERQUE, Heitor e LIMA, Hider Correia. O papel da engenharia sanitária nos serviços de saúde pública. **Ceará Médico**. Maio, 1940. Ano XX, n. 5.

ALBUQUERQUE, Rodrigues de. Os Problemas Sanitários do Brasil. **Ceará Médico**. Abr – Jun. Ano XXVII, n. 4 – 6.

ALBUQUERQUE, Rodrigues de. Refusão e reajustamento da legislação sanitária do Estado do Ceará. **Ceará Médico**. Setembro, 1940. Ano XX, n. 9.

ALENCAR, J. Eduardo de. Bases para uma campanha contra a boubá no Ceará. **Ceará Médico**. Maio, 1940. Ano XX, n. 5.

ALENCAR, J. Eduardo de. Endemias do Nordeste Brasileiro. **Ceará Médico**. Abr – Dez, 1953. Ano XXXII, n. 4 – 12.

ALENCAR, J. Eduardo. Discurso de posse. **Ceará Médico**. Jan – Dez, 1959. Ano XXXVII, n. 1 – 12.

ALENCAR, J. Eduardo. Mortalidade pelo câncer em Fortaleza. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1951. Ano XXX, n. 10 – 12.

Ante-projeto de criação do Centro Médico Cearense com seções no interior do Estado. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1949. Ano XVIII, n. 10 – 12.

Apresentação. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Setembro, 1947. Ano I, Volume 1. p. 7.

ARAÚJO, Deoclécio Dantas. Diagnóstico precoce e tratamento do câncer gástrico. **Ceará Médico**. Mar – Abr, 1940. Ano XX, n. 3 e 4.

ARRUDA, Edgard Cavalcante. O Centro Médico em juízo – A empreitada da cobiça e da deslealdade. **Ceará Médico**. Setembro, 1940. Ano XX, n. 9.

Atividades do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Jan – Abr, 1947. Ano XXVI, n. 1 – 4.

BARATA, Washington e ALENCAR, J. Eduardo. Estudo das condições econômicas do médico no município de Fortaleza. **Ceará Médico**. Jul – Set, 1951. Ano XXX, n. 7 – 9.

CALS, César. Código de Deontologia Médica. **Ceará Médico**. Jan – Fev, 1940. Ano XX, n. 1 e 2.

CANTÍDIO, Walter. A Leishmaniose em Fortaleza. **Ceará Médico**. Out - Dez, 1950. Ano XIX, n. 10 – 12.

CARVALHO, Adonis de. Câncer como problema de Medicina Tropical. In: **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, Volume 23 – Dezembro, 1967, Número 35.

Centro Médico Cearense: Regimento Interno. Jan – Mar, 1950. Ano XIX, n. 1 – 3.

Comemoração do 27º aniversário do CMC. **Ceará Médico**. Mar – Abr, 1940. Ano XX, n. 3 e 4.

Conclusões – propostas e sugestões da III reunião anual do CMC. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1949. Ano XVIII, n. 10 – 12.

Conclusões do Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais de Após-Guerra, realizado na cidade de Salvador. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1945. Ano XXIV, n. 2.

Conclusões gerais. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1948. Ano XXVII, n. 1 – 3.

CUNHA, Raimundo Vieira da. A clínica privada e as instituições de assistência social no Ceará. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1947. Ano XXVI, n. 9 – 12.

CUNHA, Raimundo Vieira da. Contribuição do Laboratório à Cirurgia Gástrica. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.

Editorial. **Ceará Médico**. Abr – Dez, 1953. Ano XXXII, n. 4 – 12.

Editorial. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1950. Ano XIX, n. 4 – 6.

Editorial. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1951. Ano XXX, n. 4 – 6.

Editorial. **Ceará Médico**. Jan – Dez, 1954. Ano XXXIII, n. 1 – 12.

Editorial. **Ceará Médico**. Jan – Dez, 1959. Ano XXXVII, n. 1 – 12.

Editorial. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1949. Ano XXVIII, n. 1 – 3.

Editorial. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1950. Ano XIX, n. 1 – 3.

Editorial. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1951. Ano XXX, n. 1 – 3.

Editorial. **Ceará Médico**. Jul – Set, 1949. Ano XXVIII, n. 7 – 9.

Editorial. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1949. Ano XVIII, n. 10 – 12.

Editorial. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1951. Ano XXX, n. 10 – 12.

Editorial. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.

Estatutos do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1949. Ano XXVIII, n. 4 – 6.

FONSECA, Carlos Augusto Studart da. Um caso de Síndrome de Meigs. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1949. Ano XXVIII, n. 4 – 6.

GONÇALVES, Newton. A Evolução da Cirurgia. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1945. Ano XXIV, n. 4.

GONÇALVES, Newton. Da dietoterapia nas úlceras gástricas e duodenais. **Ceará Médico**. Fevereiro, 1942. Ano XXII, n. 2.

GONÇALVES, Newton. É preciso reformar o ensino médico. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1949. Ano XXVIII, n. 4 – 6.

GURGEL, Edilson. Contribuição do laboratório na cirurgia hepato-biliar. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.

II Reunião Anual do Centro Médico Cearense (Programa preliminar). **Ceará Médico**. Abr – Jun. Ano XXVII, n. 4 – 6.

IV Reunião Anual do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1950. Ano XIX, n. 4 – 6.

JUAÇABA, Haroldo e GONÇALVES, Newton. Relatório do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1951. Ano XXX, n. 10 – 12.

JUAÇABA, Haroldo e NETO, J. Pontes. Colectomia. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1951. Ano XXX, n. 10 – 12.

JUAÇABA, Haroldo et al. Gastric Cancer in Fortaleza, Brazil: A Study of 242 Cases. **Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza, 24 (1): 3 – 9, 1984.

JUAÇABA, Haroldo. A ligadura das veias femorais no tratamento da trombose e embolia. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1949. Ano XXVIII, n. 1 – 3.

JUAÇABA, Haroldo. Câncer de mama. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1951. Ano XXX, n. 10 – 12.

JUAÇABA, Haroldo. O Problema do Câncer no Ceará. **Ceará Médico**. Out - Dez, 1950. Ano XIX, n. 10 – 12.

JUAÇABA, Haroldo. Palavras à classe médica cearense. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1950. Ano XIX, n. 4 – 6.

JUAÇABA, Haroldo. Palavras à classe médica cearense. **Ceará Médico**. Out - Dez, 1950. Ano XIX, n. 10 – 12.

JUAÇABA, Haroldo. Palavras à classe médica. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1951. Ano XXX, n. 1 – 3.

JUAÇABA, Haroldo. Problemas da Cirurgia Gástrica. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.

JUAÇABA, Haroldo. Relatório do Presidente do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1951. Ano XXX, n. 1 – 3.

JUAÇABA, Haroldo. Sistematização das técnicas das tireoidectomias. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1952. Ano XXXI, n. 10 – 12.

JUCÁ, Antônio Queiroz e CUNHA, Raimundo Vieira da. Contribuição ao estudo da Doença de Chagas no Ceará. **Ceará Médico**. Out - Dez, 1950. Ano XIX, n. 10 – 12.

- JUCÁ, Antônio Queiroz. Novos Rumos da Terapêutica. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1947. Ano XXVI, n. 9 – 12.
- JUCÁ, Antônio Queiroz. Oração de abertura da 2ª reunião anual do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.
- JUCÁ, Antônio Queiroz. Relatório da Presidência do Centro Médico Cearense sobre a gestão 1948/1949. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1949. Ano XXVIII, n. 1 – 3.
- JUCÁ, Wilson. Mortalidade pela tuberculose em Fortaleza. **Ceará Médico**. Out - Dez, 1950. Ano XIX, n. 10 – 12.
- JÚNIOR, Valença. A Luta contra a Peste. **Ceará Médico**. Maio, 1940. Ano XX, n. 5.
- LEITÃO, Alcir Correia. Insolação em Fortaleza. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1946. Ano XXV, n. 2.
- LIMA, Hider Correia. Municipalização dos serviços locais de saúde. **Ceará Médico**. Out - Dez, 1950. Ano XIX, n. 10 – 12.
- LIMA, Hider Correia. O exercício ilícito da medicina no Ceará. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1947. Ano XXVI, n. 9 – 12.
- LIMA, Hider Correia. Organização Sanitária do Ceará. **Ceará Médico**. Mar – Abr, 1940. Ano XX, n. 3 e 4.
- MACHADO, Humberto. Campanha Anti-Malária no Ceará. **Ceará Médico**. Out - Dez, 1950. Ano XIX, n. 10 – 12.
- MACHADO, Paulo. Discurso do Novo Presidente. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1953. Ano XXXII, n. 1 – 3.
- MACHADO, Paulo. Questões de cirurgia hepato-biliar. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.
- MAGALHÃES, Jósa. Comentários. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1945. Ano XXIV, n. 2.
- MAGALHÃES, Jósa. Comentários. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1946. Ano XXV, n. 2.
- MAGALHÃES, Jósa. Comentários. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1945. Ano XXIV, n. 4.
- MARTINS FILHO, Antônio. Uma universidade para o Ceará. **Revista do Instituto do Ceará**. Ano LXIII, 1949. p. 18.
- MARTINS, José Murilo de Carvalho. Hemofilia e estados hemofílicos. **Ceará Médico**. Jan – Dez, 1960. Ano XXXVIII, n. 1 – 12.
- MARTINS, José Murilo et al. Tratamento da Leucemia Linfóide Aguda: análise do protocolo L.L.A/79. **Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza, 24 (1): 27 – 39, 1984.
- Normas para funcionamento de hospitais. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1949. Ano XVIII, n. 10 – 12.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1945. Ano XXIV, n. 2.

- Noticiário. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1951. Ano XXX, n. 4 – 6.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1952. Ano XXXI, n. 4 – 6.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Agosto, 1940. Ano XX, n. 8.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Fevereiro, 1942. Ano XXII, n. 2.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Jan – Abr, 1947. Ano XXVI, n. 1 – 4.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Jan – Dez, 1959. Ano XXXVII, n. 1 – 12.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Jan – Dez, 1960. Ano XXXVIII, n. 1 – 12.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1951. Ano XXX, n. 1 – 3.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1953. Ano XXXII, n. 1 – 3.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Janeiro, 1942. Ano XXII, n. 1.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Jun – Jul, 1940. Ano XX, n. 6 e 7.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Maio, 1940. Ano XX, n. 5.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Mar – Abr, 1940. Ano XX, n. 3 e 4.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.
- Noticiário. **Ceará Médico**. Setembro, 1940. Ano XX, n. 9.
- O Centro Médico Cearense e o Governo. **Ceará Médico**. Maio – Julho, 1947. Ano XXVI, n. 5 – 7.
- Os grandes problemas sanitários do Ceará (Mesa Redonda). **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1947. Ano XXVI, n. 9 – 12.
- OSÓRIO, E. L. Uma doença invencível: o Cancer. **Revista Médica de Pernambuco**. Outubro, 1945. Ano 15, Número 10.
- OTOCH, Fahad. Indicações clínicas da cirurgia hepato-biliar. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.
- PESTANA, J. Ação terapêutica dos Raios-X em dermatologia. **Ceará Médico**. Agosto, 1940. Ano XX, n. 8.
- PICANÇO, Jurandir. Ensino Clínico. **Ceará Médico**. Jul – Set, 1952. Ano XXXI, n. 7 – 9.
- PICANÇO, Jurandir. Medicina e ação social. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1951. Ano XXX, n. 1 – 3.
- PINHEIRO, Livino Virginio. Relatório do Serviço de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina do Ceará. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1951. Ano XXX, n. 10 – 12.
- PORTO, Walter. A luta contra a Lepra no Ceará. **Ceará Médico**. Maio, 1940. Ano XX, n. 5.

- PORTO, Walter. A radioterapia nas tineas do couro cabeludo. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1951. Ano XXX, n. 4 – 6.
- Preenchimento de cargos médicos. **Ceará Médico**. Mar – Abr, 1940. Ano XX, n. 3 e 4.
- Primeira Reunião Anual do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1947. Ano XXVI, n. 9 – 12.
- Programa de Ceará Médico para 1947. **Ceará Médico**. Jan – Abr, 1947. Ano XXVI, n. 1 – 4.
- Publicações. **Ceará Médico**. Jan – Dez, 1960. Ano XXXVIII, n. 1 – 12.
- Questões de assistência hospitalar no Ceará (Mesa Redonda). **Ceará Médico**. Setembro – Dezembro, 1947. Ano XXVI, n. 9 – 12.
- RAMOS, Jairo. A questão da socialização da medicina. **Ceará Médico**. Jul – Set, 1949. Ano XXVIII, n. 7 – 9.
- Relatórios. **Ceará Médico**. Fevereiro, 1942. Ano XXII, n. 2.
- Relatórios. **Ceará Médico**. Setembro, 1940. Ano XX, n. 9.
- RENDA, José. Recentes aquisições da roentgenerapia anti-inflamatória. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1951. Ano XXX, n. 10 – 12.
- Resumo das sessões do CMC realizadas no 2º trimestre de 1952. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1952. Ano XXXI, n. 4 – 6.
- Resumo das Sessões do CMC. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1957. Ano XXXVI, n. 3 – 6.
- Resumo das Sessões do CMC. **Ceará Médico**. Jul – Set, 1952. Ano XXXI, n. 7 – 9.
- Resumos e análises. **Ceará Médico**. Agosto, 1940. Ano XX, n. 8.
- SALES, Aderbal. Afecções Parenquimatosas Crônicas do Fígado. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1951. Ano XXX, n. 4 – 6.
- SAMPAIO, Pedro. Os Trinta e Cinco anos do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Abr – Jun. Ano XXVII, n. 4 – 6.
- Sessões Clínico-Patológicas do Hospital Escola. **Ceará Médico**. Jan – Dez, 1960. Ano XXXVIII, n. 1 – 12.
- SILVA, Carlos Eduardo. Fatores de benignidade na cirurgia da próstata. **Ceará Médico**. Agosto, 1940. Ano XX, n. 8.
- SILVEIRA, Luiz Gonzaga da. Afecções Crônicas do Colo do Útero. **Ceará Médico**. Jul – Set, 1949. Ano XXVIII, n. 7 – 9.
- SILVEIRA, Luiz Gonzaga da. Mioma e Gravidez. **Ceará Médico**. Abr – Jun, 1949. Ano XXVIII, n. 4 – 6.
- SOARES, Osvaldo. Problemas da classe médica. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1949. Ano XVIII, n. 10 – 12.
- Socialização da medicina. **Ceará Médico**. Out – Dez, 1949. Ano XVIII, n. 10 – 12.

Symposium de especialidades. **Ceará Médico**. Out - Dez, 1950. Ano XIX, n. 10 – 12.

TEIXEIRA, Gilmário Mourão e BARROSO, Benigno Girão. Broncografia centro-lateral dos segmentos superiores do pulmão. **Ceará Médico**. Jan – Mar, 1951. Ano XXX, n. 1 – 3.

TORECK, Philip. Carcinoma de Esôfago. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.

VASCONCELOS, Alber. Cirurgia Gastro-Duodenal. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.

VASCONCELOS, Alber. O papel da radiologia em patologia gastro-duodenal. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.

VIEIRA, Arthur Enéas. Carcinoma bronco pulmonar. Jan – Mar, 1950. Ano XIX, n. 1 – 3.

VIEIRA, Arthur Enéas. Contribuição dos Raios X ao problema da cirurgia hepato-biliar. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948. Ano XXVII, n. 9 – 12.

VIEIRA, Arthur Enéas. Discurso do Presidente. **Ceará Médico**. Jan – Dez, 1954. Ano XXXIII, n. 1 – 12.

5) Jornais referenciados:

Construção do Hospital do Câncer do Ceará. **Correio do Ceará**. 3 de junho de 1954. s.p.

Dispõe o Ceará apenas de 24 leitos especializados para cancerosos. **Diário de Notícias**. 6 de junho de 1954. p. 12.

Em cada dez minutos o cancer mata um brasileiro. **Unitário**. Domingo, 30 de maio de 1954. s.p.

Fato do dia... Assistência aos cancerosos. Nordeste, Julho de 1954. In: Gurgel, Marcelo (org.). **Haroldo Juçaba e seus escritos**. Fortaleza: Tipoprogresso, 2011. p. 233.

Instalada ontem a exposição do câncer. **Unitário**. Quarta feira, 12 de maio de 1954. s.p.

Objetivo maior da atual campanha: construção do Hospital do Câncer. **O Povo**. Fortaleza, 5ª feira, 13 de maio de 1954. p. 12.

Terá início hoje a campanha educativa contra o cancer. **Correio do Ceará**. Fortaleza – 4ª feira, 12 de maio de 1954. p. 20.

6) Decretos e leis.

Brasil. Decreto nº 15.971, de 4 de julho de 1944. Aprova o Regimento do Serviço Nacional de Câncer, do Departamento Nacional de Saúde. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 24.796, de 13 de abril de 1948. Concede autorização para funcionamento do curso de medicina da Faculdade de Medicina do Ceará. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 26.313, de 4 de fevereiro de 1949. Altera o Regimento do Serviço Nacional do Câncer. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 28.262, de 16 de junho de 1950. Abre, pelo Ministério da Educação e Saúde o crédito especial de Cr\$ 1.000.000,00 para atender as despesas com o pagamento do auxílio concedido ao Núcleo de Combate ao Câncer da Santa Casa de Misericórdia de Maceió. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 29.397, de 27 de março de 1951. Concede reconhecimento ao curso médico da Faculdade de Medicina do Ceará. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 29.769, de 17 de julho de 1951. Declara contribuintes obrigatórios do IPASE os Servidores da Comissão Executiva do Plano Postal Telegráfico, da Campanha Nacional Contra a Tuberculose e da Campanha de Combate ao Câncer. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 30.114, de 29 de outubro de 1951. Abre, pelo Ministério da Educação e Saúde, o crédito especial de Cr\$ 1.000.000,00, para atender às despesas com o pagamento de auxílio à Associação Paulista de Combate do Câncer. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 31.950, de 18 de dezembro de 1952. Declara de utilidade pública, o Instituto Paulista de Pesquisas sobre o Câncer, com sede na cidade de São Paulo. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 37.149, de 7 de abril de 1955. Aprova o estatuto da Universidade do Ceará.

Brasil. Decreto nº 37.780, de 19 de agosto de 1955. Abre, ao Ministério da Educação e Cultura, o crédito especial de Cr\$ 864.000,00, para atender às despesas com a Universidade do Ceará, criada pela Lei nº 2.373, de 16 de dezembro de 1954. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 40.229, de 31 de outubro de 1956. Aprova novo estatuto da Universidade do Ceará. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 41.991, de 7 de agosto de 1957. Dispõe sobre o estatuto da Universidade do Ceará. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 45.821, de 16 de abril de 1959. Dispõe sobre a desapropriação de imóveis destinados a edificações, instalações e serviços da Universidade do Ceará. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto nº 47.740, de 2 de fevereiro de 1960. Dispõe sobre a desapropriação de imóvel destinado à Universidade do Ceará. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto-Lei n. 3.643, de 23 de setembro de 1941. Institui, no Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde, o Serviço Nacional de Câncer e dá outras providências. Disponível. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto-lei nº 4.975 de 19 de novembro de 1942. Declara incorporada à campanha nacional contra o cancer a Sociedade Médica de Combate ao Cancer no Rio Grande do Sul. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto-lei nº 5.889 de 19 de outubro de 1943. Declara incorporada à campanha nacional contra o câncer a Associação Paulista de Combate ao Câncer. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto-lei nº 6.525 de 24 de maio de 1944. Declara incorporada à campanha nacional contra o câncer a Liga Bahiana Contra o Câncer. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto-lei nº 6.829 de 26 de agosto de 1944. Declara incorporado à campanha nacional contra o câncer o Instituto de Radium do Estado de Minas Gerais. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Decreto-Lei nº 8.824, de 24 de janeiro de 1946. Autoriza o prefeito do Distrito Federal a transferir, gratuitamente, ao Patrimônio da União, para o fim especial de instalação do Serviço Nacional de Câncer, o domínio pleno do imóvel que menciona, com as benfeitorias existentes, e dá outras providências. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Lei nº 2.073, de 9 de novembro de 1953. Concede isenção de direitos de importação e mais taxas para a cidade miniatura, denominada “Railwaylândia”, importada pelo Instituto Paulista de Pesquisas Sobre o Câncer. Brasil. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Lei nº 2.143, de 26 de dezembro de 1953. “Autoriza o Poder Executivo a abrir, pelo Ministério da Saúde, o crédito especial de Cr\$ 100.000.000,00 destinado ao combate ao câncer em todo o país”. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Lei nº 2.373, de 16 de dezembro de 1954. Cria a Universidade do Ceará, com sede em Fortaleza, e dá outras providências. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Lei nº 2.700, de 29 de dezembro de 1955. Dispõe sobre a organização e funcionamento da Universidade do Ceará, e dá outras providências. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Lei nº 515, de 29 de novembro de 1948. Incorpora à campanha nacional contra o câncer o Núcleo de Combate ao Câncer, da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, e a Liga Paranaense de Combate ao Câncer, de Curitiba, e dá outras providências. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Lei nº 520, de 1º de dezembro de 1948. Concede isenção de direitos de importação para material destinado ao Instituto de Roentgenologia do Câncer, com sede em Belo Horizonte, Minas Gerais. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Lei nº 531, de 11 de dezembro de 1948. Autoriza a concessão de auxílio à Associação Paulista de Combate ao Câncer. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Brasil. Lei nº 904, de 29 de outubro de 1949. Concede auxílio ao Núcleo de Combate ao Câncer, da Santa Casa de Misericórdia de Maceió. <https://www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 07/05/2015.

Referências Bibliográficas:

ALMEIDA FILHO, Naomar. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**; vol. 26, n. 12, dez – 2010.

ANDERSEN, Casper; BEN-THOMSEN, Jakob and KJAERGAARD, Peter. The Money Trail: A new historiography of networks, patronage and scientific careers. **Isis**, 2012, 10, n. 2: pp. 310 – 315.

ANDRADE, Rômulo e LANA, Vanessa. Médicos, viagens e intercâmbio científico na institucionalização do combate ao câncer no Brasil (1941 – 1945). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Julho, 2010.

ARAGÃO, R. Batista. **História do Ceará**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1985.

ARAÚJO, Luiz Alves Neto. “A Mesa considera o câncer problema de saúde pública”? A inserção do câncer na agenda científica do Ceará a partir do periódico Ceará Médico (1940 – 1960). In: 14º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. **Anais Eletrônicos do 14º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia**. São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Ciência, 2014.

ARAÚJO, Luiz Alves Neto. Cancerologia e controle do câncer no Ceará: a prática médica como agenda de grupo (1940 – 1960). In: 3ª Jornada de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. **Anais da 3ª Jornada de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2015a.

ARAÚJO, Luiz Alves Neto. O câncer gástrico na Reunião Anual do Centro Médico Cearense de 1948. **Boletim da Sociedade Brasileira de História da Ciência**. N. 7. Dezembro, 2015b.

BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. Administrar a precariedade: Saúde Pública e epidemias em Fortaleza (1850 – 1880). **O Público e o Privado**. Nº 13 – Janeiro/Junho, 2009.

BARBOSA, Jacinto. **História da Saúde Pública do Ceará**. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara: 1994.

BARTHELME, Eric. **Histoire de la notion du cancer**. Paris: Societé Française d’Histoire de la Médecine, 1981.

BASALLA, George. The Spread of Western Science. **Science**. Volume 156, Issue 3775: 611 – 622, 1967.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora UFRJ, 1999.

BIAGIOLI, Mario. **Galileu Cortesão: a prática da ciência na cultura do Absolutismo**. Porto: Porto Editora, 2006.

BODSTEIN, Regina Cele *et al.* **História e saúde pública: a política de controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: ENSP, 1987.

BORGES, Vavy Pacheco. “Anos Trinta e Política: História e Historiografia”. In: FREITAS, Marcos Cezar. **Historiografia brasileira em perspectiva**. São Paulo: Editora Contexto, 2012.

BROWN, Theodore; CUETO, Marcos e FEE, Elizabeth. A transição da saúde pública “internacional” para “global” e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**; vol. 13, n. 3, p. 623 – 647, 2006.

BULCÃO, Lúcia Grando; EL-KAREH, Almir Chaiban; SAYD, Jane Dutra. Ciência e ensino médico no Brasil (1930 – 1950). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**; vol. 14, n. 2, abril – junho, 2007.

BUSCHINI, José D. **Conformación y desarrollo de una escuela de investigación en biología celular del cáncer**: Eugenia Sacerdote de Lustig en el Instituto de Oncología "Angel H. Roffo (1966-2004)". Tese de maestria: Universidade de Quilmes, 2007.

BUSCHINI, José D. La conformación del cáncer como objeto científico y problema sanitario em la Argentina: discursos, prácticas experimentales e iniciativas institucionales, 1903 – 1922. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/hcsm>.

CABRAL, Dilma. **Lepra, Medicina e Políticas de Saúde Pública no Brasil (1894 – 1934)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Combatendo nazistas e mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro (1941 – 1945). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Online); vol. 5, n. 3, pp. 603 – 620.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. **Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942 – 1960**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CANTOR, David. “Introduction”. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008a.

CANTOR, David. Before Survivorship: The Moment of Recovery in Twentieth Century American Cancer Campaigns. **Social History of Medicine**. Vol. 27, nº 3, 2014a, pp. 440 – 465.

CANTOR, David. “Cancer”. In: BYNUM, William F. and PORTER, Roy (Eds.). **Companion Encyclopedia of the History of Medicine**. London/New York: Routledge, v.1, 1997.

CANTOR, David. “Cancer”. In: LECOURT, Dominique (org.). **Dictionnaire de la pensée médicale**. Paris: PUF, 2004.

CANTOR, David. **Man Alive! (1952)**: Cartoon Fun with Cancer, Cars and Companionate Marriage in Suburban America. Bethesda: National Library of Medicine, 2014b.

CANTOR, David. “Radium and the Origins of the Nacional Cancer Institute”. In: Caroline Hannaway. **Biomedicine in the Twentieth Century: Practices, Policies and Politics**. Amsterdam, Berlim, Oxford, Tokyo, Washington: IOS Press, 2008c.

CANTOR, David. “The Politics of Commissioned Histories (Revisited)”. In: DOEL, Ronald and SÖDERQVIST, Thomas (Eds.). **The Historiography of Contemporary Science, Technology and Medicine: Writing Recent Science**. London and New York: Routledge, 2006: pp. 45 – 66.

CANTOR, David. **The Reward of Courage (1921)**: a rediscovered cancer film of the Silent Era. Bethesda: National Library of Medicine, 2013.

- CANTOR, David. “Uncertain Enthusiasm: The American Cancer Society, Public Education, and the Problem of the Movie, 1921 – 1960”. In: **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008b.
- CAPELATO, Maria Helena Rolim. “Estado Novo: Novas Histórias”. In: FREITAS, Marcos Cezar. **Historiografia brasileira em perspectiva**. São Paulo: Editora Contexto, 2012.
- CARRILLO, Ana Maria. Entre el ‘sano temor’ y el ‘miedo irrazonable’: la Campaña Nacional Contra el Cáncer en México. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Julho, 2010.
- CERTEAU, Michel de. **A Cultura no Plural**. São Paulo: Ed. Papirus, 2012b.
- CERTEAU, Michel de. **A Escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011a.
- CERTEAU, Michel de. **A Invenção do Cotidiano**. Artes de Fazer. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012a.
- CERTEAU, Michel de. **História e Psicanálise: entre ciência e ficção**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2011b.
- COSTA, Luiz Domingos e GOUVEIA, Julio César. Elites e historiografia: questões teóricas e metodológicas. **Revista Sociologia Política**. N. 28, Curitiba, Junho 2007.
- COSTA, Rui Manuel. **Luta contra o cancro e oncologia em Portugal: estruturação e normalização de uma área científica (1839 – 1974)**. Tese de doutoramento: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2010.
- CUETO, Marcos. “Prefácio”. In: PALMER, Steven. **Gênese da Saúde Global: a Fundação Rockefeller na América Latina e no Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015b.
- CUETO, Marcos. **Saúde Global: uma breve história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015a.
- DE DECCA, Edgar. **1930, O Silêncio dos Vencidos: Memória, história e revolução**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.
- EDGERTON, David. Time, Money and History. **Isis**, 2012, 103: 316 – 327.
- ERASO, Yolanda. Controlling female cancers in Argentina. Divergent initiatives and the road to the fragmentation. **Dynamis**, 2014. 34(1): 73 – 99.
- ERASO, Yolanda. Migrating techniques, multiplying diagnosis: the contribution from Argentina and Brazil to the early ‘detection policy’ in cervical cancer. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Rio de Janeiro, julho 2010.
- EVANS, Alfred. “The eradication of communicable diseases: myth or reality?”. **American Journal of Epidemiology**, 122(2), pp. 199-207, 1985.
- FERREIRA, Maria Liége Freitas. **A construção do Eldorado amazônico no governo Vargas: a representação através da imagem (1940 – 1945)**. Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Faculdade de Ciências e Letras – Universidade Estadual Paulista, 2011.
- FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FONSECA, Cristina. **Saúde no Governo Vargas**: dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

FOX, Robert. Fashioning the discipline: History of Science in the european intellectual tradition. **Minerva**, 2006, 44: 410 – 432;

FREITAS, Roberta. **Entre a pobreza e a loucura**: o discurso psiquiátrico, o Asilo de Alienados e as Cartas sobre a loucura (1874 – 1886). Dissertação de mestrado: Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

GADELHA, Georgina. **Sob o signo da distinção**: formação e atuação da elite médica cearense (1913 – 1948). Tese doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

GARCIA, Ana Karine Martins. **A Ciência na Saúde e na Doença**: Atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900 – 1935). Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

GARRET, Laurie. **The coming plague**. Newly emerging diseases in a world out of balance. New York: Ferrar, Straus and Giroux, 1994.

GAVROGLU, Kostas *et al.* Science and Technology in the european periphery: some historiographical reflections. **Science History Publications**, 2008. pp. 153 – 177.

GAVROGLU, Kostas. **O Passado das Ciências como História**. Lisboa: Porto Editora, 2007.

GINZBURG, Carlo. **Medo, Reverência e Terror: quatro ensaios sobre iconografia política**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

GOMES, Ângela de Castro. **História e historiadores**: a política cultural do Estado Novo. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

HEINZ, Flávio (org.). **História social das elites**. São Leopoldo (RS): Editora Oikos, 2013.

HEINZ, Flávio. “Introdução”. In: _____ (org.). **Por outra história das elites**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

HOCHMAN, Gilberto. “O Brasil não é só doença”: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, jul. 2009.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930 – 1945). **Educar**, Curitiba, n. 25, p. 127 – 141, 2005. Editora UFPR.

IMBAULT-HUART, Marie-José. “Historia do Cancro”. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

JACQUES, Tiago Alves. **Impasses e estratégias**: convenção-quadro e controle do tabagismo no Brasil (1986 – 2005). Dissertação de mestrado: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

KEATING, Peter e CAMBROSIO, Alberto. “Cancer Clinical Trials”. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

KEMP, Amy e EDLER, Flávio. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**; vol. 11(3), set – dez, 2004.

KNORR CETINA, Karin. “The Ethnographic Study of Scientific Work: Towards a Constructivist Interpretation of Science”. In: _____ e MULKAY, M (Eds.). **Science Observed**. Perspectives on the Social Study of Science. Beverly Hills: Sage, 1983.

KNORR CETINA, Karin. **La fabricación del conocimiento**. Buenos Aires: Universidad de Quilmes, 2005.

KNORR CETINA, Karin. Scientific Communities or Transepistemic Arenas of Research? A Critique of Quasi-Economic Models of Science. **Social Studies of Science**. 12 (1982), pp. 101 – 130.

KROPF, Simone. “Conhecimento médico e construção social das doenças: algumas questões conceituais”. In: KREIMER, Pablo *et al.* **Producción y uso social de conocimientos**. Estudios de sociología de la ciencia y la tecnología en América Latina. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2004.

KROPF, Simone. **Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e identidade nacional**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

KRUEGER, Gretchen. “Publicizing Childhood Cancers”. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

LANA, Vanessa. “Da eletrocirurgia a uma proposta de atenção integralizada: Mário Kroeff e a luta contra o câncer no Brasil na primeira metade do século XX”. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maul de (org.). **Uma História Brasileira das Doenças**. Volume 3. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010.

LANA, Vanessa. “O colposcópico no diagnóstico do câncer: as relações entre a ciência brasileira e a alemã”. In: BELCHIOR, Luna Halabi; PEREIRA, Luísa Rauter e MATA, Sérgio Ricardo da. **Anais do 7º Seminário Brasileiro de História da Historiografia – Teoria da História e História da Historiografia**. Ouro Preto: EdUFOP, 2013.

LANA, Vanessa. **Ferramentas, práticas e saberes: a formação de uma rede institucional para a prevenção do câncer do colo do útero no Brasil (1936 – 1970)**. Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

LATOUR, Bruno e WOOLGAR, Steve. **A vida de laboratório**. A produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumerá, 1997.

LATOUR, Bruno. “Give me a laboratory and I will raise the world”. In: KNORR CETINA, Karin e MULKAY, M (Eds.). **Science Observed**. Perspectives on the Social Study of Science. Beverly Hills: Sage, 1983.

LATOUR, Bruno. **A Ciência em Ação: como seguir cientista e engenheiros sociedade afora**. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

LEDERER, Susan E. “Cancer and Popular Hollywood Film”. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

LENHARO, Alcir. **Sacralização da Política**. Campinas, SP: Papyrus, 1986.

LERNER, Barron H. “Rose Kushner’s Attack on Breast Cancer Chemotherapy”. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

LIMA, Nísia Trindade e HOCHMAN, Gilberto. “Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário na Primeira República”. In: MAIO, Marcos Chor e SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

LIMA, Zilda Menezes. **A lepra: o grande polvo de mil tentáculos**. Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

LIMA, Zilda Menezes. **Uma enfermidade à flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920 – 1937)**. Fortaleza: Secult/Museu do Ceará, 2009.

LÖWY, Ilana. **A Woman’s Disease: The history of cervical cancer**. Oxford: University Press, 2011.

LÖWY, Ilana. “Breast Cancer and the ‘Materiality of Risk’: The Rise of Morphological Prediction”. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

LÖWY, Ilana. **Cancer, women and public health: the history of screening for cervical cancer. História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Julho, 2010a.

LÖWY, Ilana. “O gênero do câncer”. In: Teixeira, Luiz (org.). **Câncer de mama e de colo de útero: conhecimentos, políticas e práticas**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.

LÖWY, Ilana. **Preventive Strikes: Woman, precancer and prophylactic surgery**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2010b.

MACIEL, Dhenis da Silva. “**Valei-me, São Sebastião**”: A epidemia de cólera morbo na Vila de Maranguape (1862-1863). Dissertação de mestrado: Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

MAIO, Marcos Chor e LIMA, Nísia Trindade. Tradutores, Intérpretes ou Promotores de mudança? Cientistas sociais, educação sanitária rural e resistências culturais (1940 – 1960). **Sociedade e Estado**. Brasília, v. 24, n. 2, pp. 529 – 561, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resenha da Luta Contra o Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde / Instituto Nacional do Câncer, 2007.

MIRANDA, Gabriela Alves. **Doutores da Batalha da Borracha: os médicos do Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA) e o recrutamento de trabalhadores para os seringais em tempo de guerra (1942 – 1943)**. Dissertação de mestrado: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

MONTENEGRO, João Alfredo de Sousa. “O Tenentismo e a Revolução de 30”. In: SOUZA, Simone (org.). **História do Ceará**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1989.

- MOSCUCCI, Ornella. “Feminist Surgeons and Establishment of Radiotherapy”. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.
- MOTA, Aroldo. **História Política do Ceará (1930 – 1950)**. Fortaleza: Editora Stylus, 1989.
- MOTA, Aroldo. **História Política do Ceará (1950 – 1954)**. Fortaleza: Editora Stylus, 2001.
- MUKHERJEE, Siddartha. **O imperador de todos os males: uma biografia do câncer**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As pestes do século XX: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **Fundação Aaulpho de Paiva (Liga Brasileira Contra a Tuberculose): um século de luta**. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.
- NEVES, Frederico de Castro. “A Companheira da Seca: narrativas da epidemia de varíola no Ceará”. In: GADELHA, Georgina; OLIVEIRA, Almir Leal de; e BARBOSA, Ivone Cordeiro (org.). **Ceará: Ciência, Saúde & Tecnologia (1850-1950)**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2008.
- OLIVEIRA, Cláudia Freitas. **O Asilo de Alienados São Vicente de Paula e a Institucionalização da Loucura no Ceará (1871 – 1920)**. Tese de doutoramento: Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.
- OLSON, James. **Bathsheba’s Breast: Women, Cancer and History**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2002.
- ORTEGA, Francisco. **O Corpo Incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2008.
- PACKARD, Randall. Malaria Dreams: Postwar Visions of World. **Medical Anthropology**, 1997 (17): 279 – 296.
- PATINIOTIS, Manolis. Between the Local and the Global: History of Science in the European Periphery Meets Post-Colonial Studies. **Centauros**, 2013: vol. 55, pp. 361 – 384.
- PATTERSON, James. **The Dread Disease: Cancer and the American Modern Culture**. Baltimore: John Hopkins University Press, 1987.
- PICKSTONE, John. “Configurations of Cancer Treatments”. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.
- PINELL, Patrice. **Análise Sociológica das Políticas de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.
- PINELL, Patrice. **The birth of a scourge: the fight against cancer in France (1890 – 1940)**. London: Routledge, 2002.
- PORTO, Marco Antonio Teixeira; TEIXEIRA, Luiz Antonio e SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da. Aspectos históricos do controle do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 59 (3): 331 – 339, 2013.
- PROCTOR, Robert. **The Nazi War on Cancer**. Princeton: Princeton University Press, 2000.

RAJ, Kapil. Beyond postcolonialism and... postpositivism: circulation and the global history of science. *Isis*. Vol. 104, n. 2 (Junho 2013), pp. 337 – 347.

REVEL, Jacques e PETER, Jean Pierre. “O corpo enfermo e sua história”. In: LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre (org.). **História: Novos Objetos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

ROSENBERG, Charles E. **Framing Disease: Studies in Cultural History**. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992.

ROSENBERG, Charles. The art of medicine: the managed fear. *Lancet*, volume 373, 2009, pp. 802 – 803.

ROSENBERG, Charles. The tyranny of diagnosis: Specific entities and individual experience. *The Milbank Quarterly*, 2002, 80(2): 237 – 260.

SÁ, Dominichi Miranda de. **A Ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895 – 1935)**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

SÁ, Magali Romero et all. Medicina, ciência e poder: as relações entre França, Alemanha e Brasil no período de 1919 a 1942. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**. Vol. 16, n.1, p. 247 – 261, jan – mar, 2009.

SAKORAFAS, Georgios e SAFIOLEAS, Michael. Breast cancer surgery: an historical narrative. Part III: from the sunset of the 19th to the dawn of the 21st century. (2010). **European Journal of Cancer Care**, 19, pp. 145 – 166.

SALES, Tibério. **Medicina, associativismo e repressão: o Centro Médico Cearense e a formação do campo profissional em Fortaleza (1928 – 1938)**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

SALGUEIRO, Eduardo de Melo. História e Elites: possibilidades de estudo. **Estudos Ibero-Americanos**. V. 38, n. 2 (2012).

SANGLARD, Gisele. Laços de sociabilidade, filantropia e o Hospital do Câncer do Rio de Janeiro (1922-1936). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Jul 2010, vol.17, suppl.1, p.127-147.

SECORD, James. Knowledge in transit. *Isis*. 95 (4): 654 – 672, 2004.

SERRES, Michel. “As ciências”. In: LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre. **História: Novas Abordagens**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

SHAPIN, Steven e SCHAFFER, Simon. **Leviathan and the air-pump: Hobbes, Boyle and the experimental life**. Chicago: University Press, 2011.

SHAPIN, Steven. **A Social History of Truth. Science and civility in the seventeenth century England**. Chicago: University Press, 1994.

SHAPIN, Steven. Discipline and bounding: the history and sociology of science as seen through the externalism-internalism debate. **History of Science**, 1992. pp. 333-369.

SHAPIN, Steven. **The Scientific Life**. Chicago: University Press, 2005.

SILVA FILHO, Antonio Luiz Macêdo e. **Rumores: a paisagem sonora de Fortaleza (1930 – 1950)**. Fortaleza, CE: Museu do Ceará – Secretaria da Cultura do Estado do Ceará, 2006.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A luta contra o câncer na Bahia: de doença invisível a uma questão social. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Julho, 2010.

SOUZA, Simone. “As Interventorias no Ceará (1930 – 1935)”. In: SOUZA, Simone (org.). **História do Ceará**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1989.

TEIXEIRA, Luiz Antonio da Silva; PORTO, Marco e HABIB, Paula Arantes. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. **Cad. Saúde Colet.**, 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 375-80.

TEIXEIRA, Luiz Antonio e ERASO, Yolanda. Female cancers: a perspective from the Latin South America. **Dynamis**. 34 (1): 25 – 47, 2014.

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

TEIXEIRA, Luiz Antonio e LÖWY, Ilana. Imperfect tools for a difficult job: colposcopy, ‘colpocitology’ and screening for cervical cancer in Brazil. **Social Studies of Science**, 41: 585 – 608, July, 2011.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. From gynaecology offices to screening campaigns: a brief history of cervical cancer prevention in Brazil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Impresso), v. 22, p. 221-239, 2015b.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. O câncer de colo do útero no Brasil. In: **Câncer de mama e de útero no Brasil: conhecimentos, políticas e práticas**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015a.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. O câncer na mira da medicina brasileira. **Revista Brasileira de História da Ciência**. Rio de Janeiro, v. 2, n.1, p. 104 – 117, jan – jun 2009.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Volume 17, suplemento 1. Julho, 2010.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antonio; PUMAR, Leticia. A expansão do rastreio do câncer do colo do útero e a formação de citotécnicos no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [2]: 713-731, 2012.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Na arena de esculápio: a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895 – 1913)**. São Paulo: Editora Unesp, 2007.

TEMPERINI, Rosana Soáres. Fundação das Pioneiras Sociais – contribuição inovadora para o Controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil (1956 – 1970). **Revista Brasileira de Cancerologia**. 58 (3): 339 – 349, 2012.

TIMMERMANN, Carsten. “Lung Cancer, Clinical Trials, and the Medical Research Council”. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

TOON, Elizabeth. “Cancer as the General Population Knows It”: Knowledge, Fear, and Lay Education in 1950s Britain. In: CANTOR, David (Ed.). **Cancer in the Twentieth Century**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.

VESENTINI, Carlos Alberto. **A teia do fato**. São Paulo: Editora Hucitec, 1983.

WEISZ, George. **Chronic Disease in the Twentieth Century: a history**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2014.

WEISZ, George. **Divide and conquer: a comparative history of medical specialization**. Oxford: Oxford University Press, 2006.

WEISZ, George. The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century. **Bulletin of History of Medicine**. 2003, 77: 536 – 575.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). **Global Health Estimates Summary Tables: Projections of Death by Cause, Age and Sex**. (Workbook) Geneva, Switzerland: July, 2013.