

O câncer gástrico na Reunião Anual do Centro Médico Cearense de 1948

A conformação de um problema médico

Luiz Alves Araújo Neto*

FIOCRUZ -luizalvesan@hotmail.com

Este artigo aborda um dos pontos que trabalho em minha dissertação de mestrado, acerca do processo de organização da cancerologia no Ceará. Discuto a atuação de um grupo de médicos no sentido de estruturar uma prática específica para o controle do câncer no estado, mobilizando-se em níveis institucionais (com a criação do Instituto do Câncer do Ceará, da Faculdade de Medicina e do Serviço de Cancerologia Fernando Pinto) e na prática cotidiana (com discussões sobre a doença na agremiação específica da medicina, o Centro Médico Cearense). Neste texto, analisarei como o tema do câncer gástrico foi debatido em uma das primeiras reuniões anuais do Centro Médico (CMC). Argumento que essas reuniões foram fundamentais para a articulação de um grupo de profissionais visando o estabelecimento da cancerologia como uma prática médica relevante no estado, pois abriu espaço para discussões acerca de técnicas e saberes médicos específicos ligados à enfermidade, o que, aliado a mudanças mais amplas no cenário da medicina e da saúde pública, possibilitou uma primeira sistematização das ações anticâncer no Ceará.

No início dos anos 1940, as neoplasias não configuravam um problema à medicina brasileira, tampouco à saúde pública. Sob o argumento de que os índices de mortalidade dos tumores não constituiriam uma pauta relevante, a doença era restrita a círculos de médicos e de filantropos, mesmo após a criação do Serviço Nacional de Câncer, em 1941^[i]. No Ceará, esse quadro se apresentava de forma bastante similar, com a classe médica se dedicando, essencialmente, às doenças transmissíveis e às suas implicações na organização sanitária do estado. O Centro Médico Cearense era uma agremiação criada em 1913 com os objetivos de mobilizar a classe médica em suas demandas profissionais; propor pautas para as políticas de saúde; e contribuir para o “avanço da ciência” no Estado^[ii]. Até 1947, a produção sobre câncer na revista da instituição, o *Ceará Médico*, era mínima, com trabalhos dedicados a técnicas específicas de diagnóstico e tratamento da doença.

Entretanto, em 1947, ocorre uma mudança importante no cotidiano do CMC, com o início das Reuniões Anuais, congressos internos cujos objetivos eram criar uma agenda de ações para a medicina no Ceará e discutir problemas pertinentes à prática médica local. A partir dessas reuniões, ocorreu uma interessante inclusão do câncer às discussões dos membros do CMC, embora a predominância dos temas seguisse com as enfermidades marcantes na região, como a boubá, o tracoma, a leishmaniose, e a tuberculose. É nessa mudança de perspectiva trazida pelas reuniões anuais que se encontra o ponto deste trabalho: a maior evidência das neoplasias nas sessões dos congressos internos^[iii] estava relacionada ao interesse de um grupo de médicos, os quais acumulavam bastante *credibilidade*^[iv] entre os pares, em legitimar uma prática específica para a doença e, em um segundo momento, a criação de uma campanha pelo controle do câncer no estado.

Na 2ª Reunião Anual do Centro Médico Cearense, ocorrida em 1948, foram discutidas as doenças do trato digestivo, com destaque para o câncer nas sessões realizadas. Outro ponto importante desse congresso foi a participação de Philip Toreck, médico norte-americano especializado em cânceres de esôfago e gástrico, e que, além de apresentar uma comunicação intitulada *Carcinoma de Esôfago*, debateu com os demais apresentadores sobre a temática. Do corpo maior de trabalhos, existe uma predominância nas comunicações sobre a prática clínica, tanto diagnóstica quanto terapêutica, pensando aspectos específicos da abordagem a tumores no sistema digestivo.

Haroldo Juaçaba (1919 – 2009), importante personagem na organização do controle do câncer no Ceará, e primeiro médico cearense com especialização em cancerologia (obtida nos Estados Unidos em 1946), apresentou uma comunicação acerca do método cirúrgico no tratamento do câncer gástrico. Nesse período, uma grande questão permeava o debate médico sobre esse tumor específico: a inclusão da radiologia nos procedimentos de detecção e de tratamento da doença[v]. No que dizia respeito à assistência ao enfermo, o método principal era a gastrectomia total, uma cirurgia de retirada de todo o estômago, conectando o esôfago ao duodeno (primeira camada do intestino), um procedimento com graves consequências físicas e psicológicas para o paciente[vi].

Em seu trabalho, Juaçaba descreveu o procedimento cirúrgico com detalhes, no intuito de ressaltar cada etapa inerente à intervenção no sistema digestivo. Segundo o médico, havia uma falta de conhecimento da técnica no estado, uma vez que não era um propriamente um objeto para a pauta da medicina no período. Após enumerar os passos da cirurgia, Juaçaba refletiu brevemente sobre as consequências do tratamento, afirmando 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, quando se dá, quase nunca acontece na porção restante do estômago e sim nos linfáticos que não puderam ser removidos”[vii]. Entre as conclusões do autor, era necessária uma formação médica atenta às especificidades do câncer, pois somente assim seria possível uma melhor utilização da gastrectomia. Outro fator apontado por Juaçaba dizia respeito à necessidade de um maior aparato técnico para a atenção ao paciente de câncer, agregando técnicas como a radiologia na assistência aos doentes.

Argumento similar foi desenvolvido por Alber Vasconcelos e Raimundo Vieira Cunha em seus trabalhos. No caso de Vieira Cunha, o argumento apontou para a importância do laboratório para o diagnóstico e prognóstico das doenças gástricas, especialmente o câncer. De acordo com o autor, determinadas características bioquímicas, como a anacloridria (ausência de ácido clorídrico no suco gástrico), eram fatores capazes de auxiliar em um diagnóstico precoce do tumor. Quanto ao prognóstico, por sua vez, Cunha confirmava o argumento de Juaçaba, afirmando que somente com as pesquisas em laboratório poderia se estabelecer condicionantes para o uso ou não da gastrectomia total[viii].

Vasconcelos, por sua vez, apresentou dois trabalhos na Reunião Anual, sendo o segundo deles mais importante para o argumento construído aqui. Em *O papel da radiologia em patologia gastro-duodenal*, o autor aponta outro elemento fundamental para o que se projetava em termos de controle do câncer: a relação estrita com a radiologia. Segundo ele, “sem o seu concurso [radiologia] seria impossível o reconhecimento da maioria delas. Com relação ao câncer gástrico, para o qual é vital uma identificação precoce, a única maneira prática de solucionar-se parcialmente o problema, seria a apreciação radiológica sistemática de todos os doentes portadores de queixas digestivas as mais banais”. No decorrer de sua argumentação, Vasconcelos leva a um ponto mais extremo a preocupação de Juaçaba quanto ao uso de aparato técnico para o diagnóstico precoce do câncer gástrico: para o autor, somente os métodos radiográficos seriam capazes de promover uma eficiente detecção precoce da doença.

Durante a discussão da comunicação, alguns membros do CMC, como Pontes Neto e Hider Lima, criticaram o foco tomado pelos autores, indicando que haveria outros métodos e outras enfermidades ligados ao aparelho digestivo mais latentes que o câncer, a gastrectomia e a radiografia. Em sua réplica, Juaçaba reafirmou a ideia de um trabalho integrado entre cirurgião e radiologista, tanto para detecção quanto para o tratamento dos tumores.

Abordei esses trabalhos com o intuito de demonstrar duas facetas de um argumento: primeiramente, é importante destacar o interesse desses médicos em conformar o câncer como um problema médico, ou seja, legitimar as ações anticâncer entre os seus pares, consolidando-o como um fato científico relevante. Para isso, as reuniões anuais ofereceram esse palco de debates, onde a doença e os procedimentos ligados puderam ser expostos e defendidos, apontando para

implicações mais consistentes, como a conclusão de Juaçaba para o investimento na formação médica ou de Vasconcelos para maior demanda por radiologistas e laboratórios estruturados.

Em segundo lugar, dentro do universo específico de organização do controle do câncer, há a dimensão da disputa por saber quem seria o encarregado pelo cuidado do doente. Por não se tratar formalmente de uma especialidade, a prática da cancerologia foi alvo de disputas entre outras áreas, fosse de âmbitos mais amplos, como cirurgia, fosse pelas especificidades dos tumores, como dermatologia e ginecologia. Num momento no qual se buscava criar bases para uma organização do controle do câncer, definir qual profissional o abordaria era um elemento significativo na definição da doença como um problema para a medicina. Pensando em termos locais, a cirurgia foi a prática majoritária no Ceará nesse período, tanto devido ao perfil de formação médica no estado, quanto à carência de laboratórios capazes de realizar exames radiológicos.

Nos demais trabalhos apresentados na reunião anual, é possível perceber o compartilhamento de ideias^[ix] entre os participantes do congresso, indicando um caminho no qual o câncer ganhava mais atenção entre os membros da agremiação. Certamente, a participação de um nome relevante nos estudos sobre tumores malignos como Philip Toreck também aponta para uma articulação dos médicos interessados no controle do câncer em tornar seu objeto mais evidente para os pares, conseguindo legitimidade para sua prática e mais *recursos*^[x] para os seus empreendimentos na sociedade, como o início da construção do Hospital do Câncer e a divulgação do tema para a população em panfletos e palestras.

Nas reuniões anuais seguintes, outros trabalhos envolvendo o câncer foram apresentados, abordando tumores específicos, como útero, mama, ou aspectos mais gerais da doença, como mortalidade e organização do atendimento aos doentes. No caso do câncer gástrico, houve gradativamente a construção de uma tradição de discussões sobre esse tipo de neoplasia, com o questionamento acerca das causas que levavam ao elevado índice de mortalidade pelo tumor no estado. Nos anos 1982, Juaçaba publicou um artigo na Revista da Faculdade de Medicina expondo seu argumento central acerca da etiologia do câncer gástrico no estado, associando a alimentação local (sobretudo o charque) à grande incidência da doença.

Esse processo de conformação da doença em problema médico acompanhou de perto outros elementos fundamentais, como a criação do aparato institucional para o controle do câncer no estado, sobretudo o Instituto do Câncer e a Faculdade de Medicina; a paulatina inclusão das neoplasias nas listas de prioridades da saúde pública, processo iniciado de forma mais incisiva nos anos 1950; e a consolidação do grupo de médicos mencionado como personagens relevantes no cenário da cancerologia brasileira e da medicina local, aumentando sua *credibilidade científica* e sua capacidade de tornar o seu objeto evidente.

Em minha dissertação, aprofundarei a discussão sobre a conformação do câncer em objeto científico, abordando os outros elementos importantes para a construção de uma agenda de ações anticâncer no estado.

Notas

* Mestrando em História das Ciências e da Saúde no PPGHCS da COC/Fiocruz, direcionado à linha de pesquisa em História das Ciências Biomédicas. Membro do grupo de pesquisa História do Controle do Câncer no Brasil, cadastrado na plataforma do CNPq.

[i] 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.

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

[iii] Em outro trabalho, discuti esse panorama maior de mudança na produção sobre câncer na revista, associando isso ao processo de conformação da doença em objeto científico relevante e em problema de saúde pública no estado. Ver ARAÚJO, Luiz Alves Neto. **"A Mesa considera o câncer problema de saúde pública"? A introdução do câncer na agenda científica do Ceará a partir do periódico Ceará Médico (1940 – 1960)**. Anais do 14º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. Sociedade Brasileira de História da Ciência. Belo Horizonte, 2014.

[iv] Utilizo aqui a noção de credibilidade operada por Latour e Woolgar, 1997. No caso do grupo de médicos mencionado, os mesmos personagens ocuparam a diretoria do CMC e da revista,

articularam a fundação da Faculdade de Medicina, e assumiram postos no Departamento de Saúde Pública do Ceará. Além disso, eram marcados pela formação médica em espaços de referência no Brasil e no exterior, caso de Haroldo Juaçaba, graduado em Medicina pela Universidade do Brasil – RJ, especialista em Cirurgia pelo Riverside Hospital – Kentucky (EUA) e em Cancerologia pela Mayo Clinic, em Nova Iorque. Ver LATOUR, Bruno e WOOLGAR, Steve. **A Vida de Laboratório**. A produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

[v] Ver PACK, George. **Cancer of the Esophagus and Gastric Cardia**. Saint Louis: Mosby Company, 1949

[vi] É importante registrar que esse perfil de “cirurgias totais” era algo bastante recorrente no tratamento do câncer de modo mais geral. Os exemplos clássicos disso são a mastectomia e a histerectomia totais, respectivamente, a retirada da mama e do útero.

[vii] JUAÇABA, Haroldo. Problemas da Cirurgia Gástrica. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948: Ano XXVII, nº 9 – 12. p. 48.

[viii] CUNHA, Raimundo Vieira. Contribuição do Laboratório à Cirurgia Gástrica. **Ceará Médico**. Set – Dez, 1948: Ano XXVII, nº 9 – 12. p. 69.

[ix] Como aponta Fleck, o compartilhamento de ideias é fundamental para a construção de um coletivo de pensamento, com ações direcionadas a um objeto científico. Para a compreensão de ciência como fruto da circulação de ideias dentro de um coletivo de pensamento, ver FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

[x] Utilizo aqui a noção de recursos presente no trabalho de Knorr Cetina. Ver KNORR CETINA, Karin. **La fabricación del conocimiento**. Buenos Aires: Universidad de Quilmes, 2005.

Layout por [Ana Luisa Videira](#)

Desenvolvido por [Dype Soluções](#)