



## CIÊNCIA, MEDICINA E HISTÓRIA: AS RELAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS ENTRE OS TRÊS CAMPOS NOS ESTUDOS SOBRE O CÂNCER NO CEARÁ NA DÉCADA DE 1980

Luiz Alves Araújo Neto\*

Alguns cientistas dizem que a ciência almeja, ou alcança, uma Verdade universal, outros dizem que as verdades da ciência são plurais, ou que a ciência é apenas ‘o que funciona’ e que a Verdade, ou mesmo sua correspondência com o mundo, não é em nada uma preocupação deles – apenas ‘aquilo que é circunstancial a algo’ ou ‘o que parece ser circunstancial’ frente ao melhor de nossos presentes esforços e ‘convicções’ (SHAPIN, 2012, p. 8)

### A historiografia das ciências e a historiografia da medicina

A reflexão posta pelo historiador das ciências Steven Shapin, acima, tem sido uma questão cada vez mais recorrente à historiografia do *campo científico*<sup>1</sup>, no sentido em que certa concepção de ciência como a forma de pensamento racional incontestável, e, conseqüentemente, a do cientista como um homem do saber absoluto, detentor de um conhecimento preciso e especial, tem sido posta em cheque. Como já apontava, na década de 1980, o filósofo das ciências Michel Serres, a História das Ciências já não poderia mais ser um estudo biográfico das descobertas ou *revoluções científicas*<sup>2</sup>, e sim, uma análise da formação do conhecimento – entendida, aqui, como um processo, uma construção histórica – e da atuação dos cientistas enquanto sujeitos sociais.

Essa ideia de uma ciência detentora do saber único e do cientista como um signo especial à sociedade é cara a uma historiografia da ciência na qual se encaixa perfeitamente Alexandre Koyré, historiador russo com produção situada entre as décadas de 1940 e 1970, o qual analisa o pensamento científico em uma perspectiva de biografar os grandes nomes desse pensamento, como, por exemplo, René Descartes, Blaise Pascal, Francis Bacon e Nicolau Copérnico (KOYRÉ, 2011). Nessa perspectiva, Koyré afirma que o conhecimento é fruto da genialidade individual do sujeito, de sua própria capacidade, sem a relação entre os demais pertencentes a esse *campo*.

Tal noção proposta por uma certa “historiografia tradicional da ciência” tem como críticos mais destacados o antropólogo das ciências Bruno Latour e o historiador das ciências, já citado, Steven Shapin. As reflexões dos dois remetem ao fato de que o conhecimento científico é fruto de uma circulação de ideias, um debate, e que tal saber é produzido em

---

\* Graduando em História pela Universidade Federal do Ceará, bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET – MEC/SESU). E-mail: luizalvesan@hotmail.com

comunidade, não pela genialidade de um indivíduo (LATOURE, 1994 e SHAPIN e SCHAFFER, 2011).

Ao analisar a querela entre os filósofos naturais Thomas Hobbes – famoso autor do *Leviatã* - e Richard Boyle, Shapin aponta para o fato de que o conhecimento não só é produzido em debates, como também é produto das experiências sociais de cada indivíduo, ou seja, o saber da ciência é produzido em comunidade, sendo esta inserida na dinâmica social de sua época.<sup>3</sup>

Considero importante essa primeira análise em torno do status da ciência e do cientista pelo fato de que este trabalho tem por objetivo analisar debates científicos produzidos no campo da medicina, entendendo-os como fundamentais no processo de formação do conhecimento, e mais, tentando visualizá-los dentro da dinâmica da prática medicinal. Decerto, outra questão inicial surge aqui: em que medida ocorre a relação entre a ciência médica e a prática médica? Harry Collins e Trevor Pinch, sociólogos voltados para as problemáticas concernentes ao conjunto ciência-tecnologia-sociedade trazem a seguinte posição:

(...) devemos nos lembrar de que a medicina não é uma, mas sim, duas coisas: a medicina é uma ciência, como as outras ciências, mas também é uma frente de socorro – uma fonte de alívio ou assistência em tempos de sofrimento. As duas faces da medicina com frequência conflitam entre si. Uma dimensão desse conflito é a urgência: a medicina como ciência deve tentar acertar não importa o tempo que demore, mas a medicina como socorro tem de fornecer uma resposta aqui e agora. (COLLINS e PINCH, 2010, p. 2)

A proposta da pesquisa da qual este trabalho resulta é entender como os debates científicos em torno das propostas de tratamento para o câncer, no Ceará na década de 1980, contribuem para a formação de um saber em torno da doença e do combate a ela. Outro aspecto é tentar visualizar as contribuições desses debates na prática médica cancerológica cearense nas décadas de 1980 e 1990, período em que o Hospital do Câncer do Ceará equipase com novos tratamentos contra a enfermidade, em especial o uso dos coquetéis quimioterápicos. Nesse sentido, compreender a metodologia da ciência médica, a fim de entender a sistemática da pesquisa e da produção desse campo, e analisar os argumentos apresentados nas discussões faz-se fundamental para a construção da pesquisa – ainda no início – e, conseqüentemente, do trabalho o qual apresento.

Em termos metodológicos, uso, neste texto, periódicos produzidos na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, manuais de formação cancerológica utilizados na universidade, produção bibliográfica e cronista do médico Haroldo Juaçaba – cientista ao

qual mais me atento na pesquisa - e dados estatísticos acerca do câncer no estado disponíveis no Ministério da Saúde.

### **A metodologia do saber médico no Ceará na década de 1980**

A discussão em torno da constituição metodológica da medicina, enquanto ciência, é algo que remete à chamada Idade Moderna, período em que as ciências<sup>4</sup> buscavam afirmação na sociedade, escapando à sistemática eclesiástica dos sistemas de pensamento. Nesse ensejo, destacam-se as proposições de dois filósofos naturais os quais atuaram fortemente no campo médico, buscando determinar os moldes da prática e do saber desta área do conhecimento.

O primeiro é René Descartes, filósofo francês com dedicada produção no campo da geometria, mas, também, com fortes contribuições para as práticas de cura no século XVII. Descartes analisa, tanto em seu *Discurso do Método* como em seus escritos *Excerpta Anatomica*, que a lógica da epistemologia médica deveria seguir a uma linha dedutivista, ou seja, partir de um método, um aporte teórico pré-estabelecido, para só então seguir à prática experimental (DESCARTES, 2011). Sob essa óptica, o médico deveria se pautar em teorias, hipóteses, construções criativas para elaborar suas estratégias de cura (DONATELLI, 2008).

Apesar de possuir contribuições de grande importância para a prática médica europeia dos séculos XVII e XVIII, o pensamento cartesiano, também conhecido como racionalismo dedutivista não possuiu aplicabilidade integral na ciência médica moderna, “filha” dos estudos bacteriológicos do século XIX, os quais consistiram na inserção das teorias celulares nos estudos da medicina, com a compreensão do aspecto bioquímico molecular das células. A ciência médica do oitocentos e do novecentos foi sendo construída com base em uma filosofia experimental, de base indutivista muito forte.

O que se percebe, na leitura dos periódicos médicos e na própria observação da prática experimental utilizada nos estudos oncológicos da Faculdade de Medicina da UFC nos anos 1980, é que a lógica epistemológica utilizada vem de tradição ligada ao médico alemão Samuel Hahnemann. A principal crítica feita por ele ao saber médico de sua época era exatamente ao excesso de hipóteses e elucidações teóricas na prática médica, como aponta Regina Andrés Rebollo:

(...) a medicina deve ter como objetivo primordial a criação de um método de cura certo e seguro, abandonando ‘as especulações’ sobre a natureza e funcionamento do corpo. Derivando o saber unicamente da ‘experiência e da observação’, sem a participação de ‘hipóteses metafísicas’, ela deve buscar atingir o estatuto ‘ciência experimental’. (REBOLLO, 2008. p. 23)

Ao debruçar-se com as fontes do período, vê-se que a prática oncológica e cancerológica possuía traços mais claros da tradição hahnemanniana em relação à tradição cartesiana; porém, não é possível afirmar que a medicina cearense na segunda metade do século XX era indutivista, e sim, formada por um sincretismo epistemológico, sendo a formação experiencial, mas com aspectos destacáveis do racionalismo cartesiano, principalmente quanto à adoção de um método a ser aplicado às produções e às pesquisas no campo da ciência médica, a base da estruturação do trabalho do médico.

Um aspecto que confirma tal estruturação metodológica de viés cartesiano é a própria divisão dos periódicos analisados neste trabalho. Todas as produções voltadas para a análise e discussão de experimentos estão divididas em Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussões e Conclusões. O método, como coloca Descartes, é uma base apriorística sob a qual repousaria a esquematização do conhecimento produzido pela filosofia natural, e a medicina deveria compreender essa sistematização para a elaboração de suas hipóteses e, posteriormente, de suas proposições terapêuticas. Tal formatação dos periódicos aponta para um caminho da construção do saber, um método de pesquisa, uma forma de operar intelectualmente aplicada nos estudos oncológicos no Ceará na década de 1980, dentro da perspectiva do filósofo francês. O que se coloca, aqui, não é uma relação de influência de René Descartes e Samuel Hahnemann com a medicina cearense, e sim, uma percepção de que os pensamentos desses dois sujeitos pautaram a tradição filosófica da medicina ocidental, estando presentes na longa duração do fazer médico, inclusive no Brasil, como pude visualizar na revista da Faculdade de Medicina.

Esses periódicos tinham, em sua maioria, a função de relatar experiências vivenciadas pelos autores na prática médica cearense, a fim de propor, em sequência, debates em torno das posturas adotadas perante os pacientes e as enfermidades, no caso, os inúmeros tipos de câncer. Tal função relatorial dos periódicos é destacada pelo médico Haroldo Juaçaba, professor titular da UFC e presidente do Hospital do Câncer do Ceará no período estudado:

As sessões clínico – patológicas tiveram também a virtude de fazer nascer a Revista da Faculdade de Medicina do Ceará, onde eram, obrigatoriamente, publicadas. A revista teve como seu Secretário Geral e, realmente, o seu editor, o Prof. Murilo Martins.

A preocupação em relatar as experiências realizadas no âmbito do campo científico faz retomar o pensamento de Bourdieu, que aponta para um dos usos sociais da ciência: legitimar-se dentro e fora do campo, delegando à prática a capacidade de demarcar um status

social, o do cientista. Assim sendo, o perfil metodológico adotado nas produções médicas da Faculdade de Medicina da UFC tem o objetivo maior de caracterizar os trabalhos ali produzidos como científicos, em um sentido enquadrado naquele disseminado por uma certa historiografia tradicional das ciências, com o peso da verdade, da determinação da realidade pelo fato científico.

Essa noção de fato, da veracidade das elucidações e conclusões científicas, a capacidade da nomotética do campo das ciências, é algo também questionado por Steven Shapin, cuja reflexão se pauta justamente na incapacidade do método adotado pela comunidade científica de gerar o conhecimento o qual os “homens do saber” creem gerar. Shapin situa-se, na historiografia, como um crítico ferrenho às noções de revolução científica e de verdade científica, e afirma categoricamente que “a ciência não merece a reputação que conquistou tão amplamente... a de ser completamente objetiva” e “a imagem do cientista como um homem de mente aberta, alguém que pese as evidências a favor de algo e contrárias a algo, é conversa fiada” (SHAPIN, 2012. p. 5).

Retomando Bordieu, é preciso perceber, ao pensar historicamente a medicina, que o médico, como pertencente a um campo, tem sua prática e seu discurso ligados aos interesses do campo, seja para legitimá-lo – o que parece mais comum -, seja para contestá-lo – como fez Hahnemann no século XIX. O médico/cientista é, portanto, produto e agente do seu meio social, da realidade que o cerca, das demandas de sua sociedade (BOURDIEU, 2004). Por isso, os usos a serem dados a esse saber dependem da relação que o campo estabelece com o seu meio externo, no caso do câncer, a demanda é pela cura da enfermidade, a solução para um mal apontado como o pior de todos, ou melhor, parafraseando o título de Mukherjee, *o imperador de todos os males* (MUKHERJEE, 2012.)

### **Quimioterapia em debate: uma solução ou uma nova *causa mortis*?**

O século XX trouxe consigo marcas importantes para a história do câncer no Brasil, em especial ao se pensar nas capacidades diagnósticas e terapêuticas disponibilizadas ao público ao longo desse período. A inserção dos coquetéis quimioterápicos representou uma esperança concreta na busca pela cura definitiva da doença, a qual crescia – e ainda cresce – em ritmo surpreendente pelo país (TEIXEIRA, 2010). A busca por essa salvação é histórica, no sentido apontado por François Laplantine, ao dizer que:

Da mesma forma que cada época, cada sociedade é literalmente confrontada por um certo tipo de doença – a que é mais disseminada e principalmente a que não se consegue dominar – e desenvolve uma certa concepção da etiologia; cada época,

cada sociedade responde por uma panaceia, um remédio ou um grupo de remédios que aparecem como, ou são realmente, eficazes e fazem as vezes de exemplaridade terapêutica. (LAPLANTINE, 2010. p. 159)

Essa formação de uma panaceia, de um arsenal de medicamentos para o confronto com uma enfermidade, tem, em parte, a participação da comunidade científica na sua estruturação, levando-se em conta que as práticas terapêuticas “oficiais”, ao menos as reconhecidas pelo campo médico, são produtos de propostas, de debates em torno das possibilidades de processos curativos a serem aplicados em cada situação, nos moldes sistemáticos os quais tentei apresentar acima, de uma filosofia experimental, com bases no pensamento hahnemanniano. O que tento perceber, aqui, são os argumentos postos nos debates em torno dos tratamentos para o câncer, analisando a fundamentação das propostas apresentadas por cada médico/cientista em suas reflexões.

Antes de penetrar nos aspectos iniciais dos debates a serem analisados, é fundamental historicizar as propostas de tratamento para o câncer, a fim de visualizar a problemática aqui posta como um processo, permeado, principalmente, pela incerteza e pelo fracasso nas aplicações dos processos curativos.

A inserção dos coquetéis quimioterápicos, um conjunto de drogas a ser administrado pela via interna do corpo do paciente, situa-se no processo intercambial entre Estados Unidos e Brasil em meados do século XX. Nos vizinhos do norte, a quimioterapia fora experimentada desde os anos 1940 para o tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda, um tipo raro de câncer sanguíneo com capacidade de matar o paciente em questão de dois a três meses. Os debates em torno da sistematização desse tipo de tratamento gerou cisões dentro do campo oncológico norte-americano, em especial pelos efeitos colaterais causados ao corpo dos pacientes devido à aplicação das drogas.

Como ressonância dos debates supracitados, novas fórmulas de coquetéis foram propostas e testadas a fim de localizar a “combinação perfeita”, aquela capaz de destruir apenas as células cancerígenas, sem agredir ao enfermo (MUKHERJEE, 2012). É importante visualizar esse processo nos Estados Unidos, uma vez que existe nele uma relação intrínseca entre o saber médico produzido em laboratório – nos moldes que descreve Bruno Latour – e a prática do ofício medicinal, ou seja, uma conexão da teoria com a prática, a qual pretendo visualizar no âmbito do Hospital do Câncer do Ceará entre as décadas de 1970 e 1990.

A agenda científica cearense em torno da oncologia era vasta e complexa, com estudos produzidos com relativa frequência na revista da UFC, o que tornam os debates em

torno dos tratamentos ainda mais visíveis, e me permite demarcar posicionamentos, propostas e refutações de maneira mais clara e concreta.

Por exemplo, ao discutir os resultados estatísticos de um espaço amostral de 242 casos de câncer gástrico no Ceará, Haroldo Juaçaba, especialista nesse subtipo de enfermidade, questiona-se acerca da eficiência do tratamento cirúrgico radical – o qual implica na remoção do estômago do paciente – e das potencialidades do tratamento quimioterápico realizado em conjunto com um tipo menos agressivo de cirurgia. O que Juaçaba assinala é uma estagnação nos avanços para a busca de uma cura, como mostro a seguir:

A ausência de progresso na cura do câncer gástrico foi referida, citando-se opiniões relacionadas com a gastroscopia que, no mundo ocidental, tem produzido como benefício até então, somente um diagnóstico preoperatório correto mais freqüente.

Juaçaba não era voz uníssona nas inquietações diante a mortalidade do câncer gástrico no estado, o tipo com maior incidência na região na década de 1980. Na tentativa de mapear as ocorrências do carcinoma gástrico (câncer de estômago) em terras cearenses, Geraldo de Sousa Tomé e Dary Alves Oliveira, ambos pesquisadores do CNPq, indicam uma preocupação em torno do método diagnóstico para a doença, sendo considerado eficiente apenas em casos mais avançados, em que a possibilidade de remissão<sup>5</sup> já não mais existe, praticamente.

No caso específico do câncer gástrico, Juaçaba apontou para a possibilidade de aplicação de outros processos curativos: a radioterapia e a quimioterapia. Esses debates ganham forma a partir da concepção, já mencionada, de Shapin, Bourdieu e Latour, de que o conhecimento se forma em comunidade, a partir da circulação de ideias e propostas para aplicações experimentais.

O próprio médico em questão aponta para essa relação entre saber produzido experimentalmente e prática médica no contexto do combate ao câncer de colo uterino nos anos 1940 e 1950 no estado. A escrever trabalho memorialístico de sua atuação no Hospital das Clínicas, Haroldo Juaçaba fala sobre a inserção do tratamento radioterápico para o câncer de colo do útero no Ceará, a partir das discussões ocorridas no âmbito acadêmico da Faculdade de Medicina da UFC nos anos 1940. Juaçaba diz que:

A patologia mais comum nas mulheres era o câncer de colo uterino que, na maioria dos casos, já se encontrava em estado avançado, sem possibilidade de tratamento cirúrgico. Por iniciativa dos professores responsáveis pelo Serviço [de Câncer], conseguiu-se adquirir 100 miligramas de radium em tubos, o que permitia fazer o



tratamento local irradiatório (braquiterapia), com resultados paliativos extraordinários e, em alguns casos menos avançados, a regressão total do tumor. Com o aumento do número de casos, a Rede Feminina do Instituto do Câncer do Ceará adquiriu mais tubos e agulhas de Radium, possibilitando o tratamento simultâneo de até três pacientes, assim como o 'agulhamento' do câncer de língua, propiciando a redução do tumor e sua remoção cirúrgica com maior segurança.

Sob esta óptica, vê-se a inserção do tratamento quimioterápico no estado como um processo histórico resultante de debates científicos e da irradiação da enfermidade pela sociedade cearense, com uma ampliação de sua letalidade e, conseqüentemente, da preocupação do campo médico com o combate a ela. Tal preocupação torna-se evidente ao pensar-se na estruturação pela qual passa o Instituto do Câncer do Ceará na segunda metade do século XX, o qual ganha destaque na atuação clínica e passa a agregar, em sua composição, precioso valor científico, o que resultou, no fim do século na fundação da Escola Cearense de Oncologia (ECO), centro de pesquisa e formação médica na área da oncologia.

A própria existência da escola já marca uma preocupação do campo médico em trabalhar com a relação apontada, no início deste texto, por Harry Collins e Trevor Pinch, em uma perspectiva na qual ciência e prática se entrelaçam na esfera da medicina, havendo uma relação de complementaridade e, paradoxalmente, contraposição entre as duas: o saber científico é a base da práxis; mas, simultaneamente, essa práxis não segue necessariamente à risca as sistemáticas do saber, e mais, acaba por também moldar esse conhecimento, em uma rede relacional dialética e complexa.

O próprio processo de adesão à quimioterapia deu-se em uma dinâmica de fuga aos moldes de procedimento da medicina, uma vez que os testes feitos com grupos, as amostras experimentais, tratavam-se de tentativas fora da normalidade, nas quais os pacientes procuravam soluções alternativas para o trato da doença, em uma corrida contra o tempo a fim de frear o imparável e mortal tumor de se multiplicar e, conseqüentemente, destruir o corpo do moribundo.

Logo, uma das bases argumentativas favoráveis ao uso dos coquetéis quimioterápicos repousava sobre a perspectiva de que essa nova forma de tratamento era a esperança mais substancial, principalmente em termos farmacológicos, para o combate ao câncer. É válido, aqui, lembrar que as possibilidades de combate à doença eram limitadas, sendo basicamente o método cirúrgico de William Halsted e Mário Kroeff e o radioterápico de Wilhelm Roentgen (TEXEIRA, 2010 e MUKHERJEE, 2012), depositando sobre a quimioterapia um montante ainda maior de expectativas quanto ao seu potencial curativo.

Todavia, não se pode analisar um debate por uma única face de argumentação, afinal, a quimioterapia não foi aceita de maneira unívoca; pelo contrário, foi bastante questionada e posta à prova nos estudos médicos do período. O argumento mais contundente repousava no caráter alopático (LAPLANTINE, 2010) deste tipo de tratamento, ou seja, na capacidade que os coquetéis possuíam - e ainda possuem – de destruir as células saudáveis do corpo humano, uma vez que não há distinção para as drogas entre células cancerígenas e células normais.

A incerteza da capacidade curativa do novo tratamento era o que mais amedrontava. Drogas com efeitos colaterais poderosos, processos de cura fracassados, remissões curtas seguidas do retorno dos tumores com muito mais veemência e, principalmente, a possibilidade bastante concreta de certa dosagem da medicação propiciar o aparecimento de novos tumores, tudo contribuía para a construção de uma base argumentativa resistente à inserção dos tratamentos quimioterápicos nos programas de combate ao câncer nas instituições de saúde brasileiras.

Essa adesão ao novo tratamento foi gradual, não necessariamente progressiva, com idas e vindas, avanços e regressos, debates das mais variadas formas e nos mais variados âmbitos e muitos experimentos laboratoriais. O crescimento do número de ocorrências de câncer na sociedade ocidental e de sua letalidade forçou a ciência médica a se mobilizar em busca de respostas, de soluções para um problema. A busca pela cura era, e ainda é, uma demanda do presente, do cotidiano em que os sujeitos se inserem, na tentativa de fugir do espectro da morte e de se afastar com sucesso do universo do morto (ELIAS, 2001).

### **Considerações finais**

Põem-se, aqui, duas bases argumentativas básicas acerca da discussão em torno da funcionalidade da quimioterapia no campo médico cearense na segunda metade do século XX. Por um lado, tinha-se a visão de que os tratamentos eram perigosos, tendo em vista a capacidade que possuíam de danificar o corpo do paciente, de ser ainda mais prejudicial ao seu estado de saúde do que a própria enfermidade. Por outro lado, acreditava-se, também, na capacidade de se encontrar a fórmula perfeita, a combinação entre natureza das drogas e dosagem ideal para a destruição das células cancerígenas sem a aniquilação do hospedeiro, moribundo por excelência.

É difícil definir, claramente, posicionamentos para médicos específicos nesse estágio da pesquisa, uma vez que as próprias convicções desses homens de saber foram alteradas historicamente pelas suas relações dentro e fora do campo, seja pela experiência clínica, seja pela experiência científica, ou ainda, pela experiência social – é sempre válido lembrar a

perspectiva que nos põe Steven Shapin, Bruno Latour, Harry Collins e Trevor Pinch, de que o cientista (e a ciência) estão em conexão direta com as tecnologias postas a sua disposição e com a sociedade posta a sua relação, portanto, o cientista, ainda que praticando seu ofício em um laboratório fechado, mantém um contato permanente com o social de sua época.

A divisão, ou melhor, a categorização dos médicos a partir de seus posicionamentos científicos ainda é uma tarefa a ser realizada no âmbito da pesquisa. Por ora, o que se possui de maneira mais clara é a segmentação de visões e de argumentos, sem a definição dos grupos que os emanam. O que é observável, já, é a atuação de alguns sujeitos, na perspectiva do campo, no sentido de mobilizar a medicina em torno do combate ao câncer, como, por exemplo, Haroldo Juaçaba, José Murilo Martins e Maria Pitombeira Silva, todos inseridos na relação entre a formação oncológica e a prática cancerológica na Faculdade da Medicina da UFC e no Hospital do Câncer do Ceará, importante elo no processo de combate e compreensão do câncer no estado ao longo da segunda metade do século XX.

O caminhar da investigação aponta para a compreensão dos debates científicos em outros âmbitos institucionais, como a Associação Cearense de Medicina e a Escola Cearense de Oncologia, por exemplo. O objetivo é demarcar com precisão o alcance dessas discussões para posterior categorização dos posicionamentos clínicos e laboratoriais dos sujeitos envolvidos nesse processo histórico do combate à enfermidade no estado. Nesse sentido, analisar a concepção metodológica da medicina no período faz-se fundamental, a partir da ideia de que tais confrontamentos científicos ocorreram dentro de uma sistemática posta pelo ofício do médico, pelas regras que circulam dentro do campo e as quais somente os pertencentes ao campo conheciam e praticavam. Apenas com a percepção de tais regras, de tal sistemática, é que será possível definir precisamente os diferentes vieses de discussão existentes no período.

Por fim, espero que a leitura deste texto tenha sido agradável e que seja possível compreender como se dava a epistemologia médica oncológica do período e quais as duas bases argumentativas primordiais nos debates em torno dos tratamentos para o câncer no Ceará, em uma articulação própria da historiografia das ciências, pautando-se na análise da circulação do conhecimento no seio da comunidade científica e sua ressonância no meio social. Afinal, entender o médico como um cientista é entender um agente social bastante ativo e posto em um patamar elevado da sociedade em relação com seus comuns, vendo-o como um membro de um todo, do campo, com disputas de poder internas, com cisões e aproximações estratégicas na legitimação do sujeito dentro do campo e do próprio campo. A história da medicina é, também, uma história dos homens.

### Fontes

JUAÇABA, Haroldo Gondim e GIRÃO, Célio Brasil. **Memória do Hospital das Clínicas: fragmentos da história do hospital-escola da UFC.** UFC: Hospital Walter Cantídio, 1994. 1ª edição.

\_\_\_\_\_ e outros. Gastric cancer in Fortaleza: a study of 242 cases. In: **Revista da Faculdade de Medicina da UFC. Fortaleza, 1984. Edição 24/1**

\_\_\_\_\_ e SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Educação e auto-exame em cancerologia.** Fortaleza, 1991.

PITOMBEIRA, Maria da Silva e MARTINS, José Murilo. Doença de Hodgkin I. In: **Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará.** Fortaleza, 1981/1982. 22ª edição.

\_\_\_\_\_. Doença de Hodgkin: Revisão da Literatura Brasileira. In: **Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará.** Fortaleza, 1980. 20ª edição.

Dados estatísticos presentes no site do Instituto Nacional de Combate ao Câncer: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

### Bibliografia

BOURDIEU, Pierre. **Os usos sociais da ciência.** Editora UNESP. São Paulo, 2004.

COLLINS, Harry e PINCH, Trevor. **Doutor Golem: como pensar a medicina.** Editora Fabrefactum. Belo Horizonte, 2010. 1ª edição.

DESCARTES, René. **O Discurso do Método.** Editora Nova Fronteira. São Paulo, 2011.

DONATELLI, Marisa Carneiro de Oliveira Franco. Os *Excerpta anatomica* de Descartes: anotações sobre a fisiologia e a terapêutica. In: **Scientiae studia.** Revista Latino-Americana de Filosofia e História das Ciências. São Paulo, 2008. Volume 6, número 2.

ELIAS, Norbert. **A Solidão dos Moribundos, seguido de “Envelhecer e morrer”.** Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro, 2001.

KOYRÉ, Alexandre. **Estudos de História do Pensamento Científico.** Editora Forense Universitária. Rio de Janeiro, 2011. 3ª edição.

KUHN, Thomas S. **Estrutura das Revoluções Científicas.** Editora Perspectiva. São Paulo, 2010. 10ª edição.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da Doença.** Editora Martins Fontes. Rio de Janeiro, 2010. 1ª edição.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica.** Editora 34. Lisboa, 2009. 2ª edição.

MUKHERJEE, Siddartha. **O Imperador de Todos os Males: uma biografia do câncer.** Companhia das Letras. São Paulo, 2012. 1ª edição.

REBOLLO, Regina Andrés. **Ciência e metafísica na homeopatia de Samuel Hahnemann.** São Paulo: Associação Filosófica Scientia Studia, 2008.

SERRES Michel. As ciências. In: LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre. **História: novas abordagens.** Francisco Alves Editor. Rio de Janeiro, 1995. 4ª edição.

SHAPIN, Steven e SCHAFFER, Simon. **Leviathan and the Air-Pump: Hobbes, Boyle and the Experimental Life.** Princeton University. Princeton, 2011.

\_\_\_\_\_. Como ser anticientífico. In: **Nunca Pura: estudos de história da ciência como se fosse produzida por pessoas com corpos, situadas no tempo, espaço, cultura e sociedade, e buscando credibilidade e autoridade.** Editora FAPESP. São Paulo, 2012. 1ª edição.

TEXEIRA, Luiz Antônio. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle de câncer no Brasil.** FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2010. 1ª edição.

## Notas

---

<sup>1</sup> Aproprio-me aqui, do conceito de Pierre Bourdieu para campo científico, o qual pode ser visto em BOURDIEU, 2004, p.p. 18 a 22.

<sup>2</sup> Para compreender o debate em torno do termo “revolução científica”, ver KUHN, 2010 e SHAPIN, 2012.

<sup>3</sup> “Leviathan’s truth and the truth of the air-pump are products of different forms of social life”, SHAPIN e SCHAFFER, 2011.

<sup>4</sup> Utilizo, neste ponto, o termo ciência, como um anacronismo proposital para a melhor compreensão do leitor deste texto. Porém, o termo coerente para designar o pensamento científico nos séculos XVI, XVII e XVIII é filosofia natural. Acerca da história do termo ciência, ver KOYRÉ 2010, SHAPIN 2011 e LATOUR 1994.

<sup>5</sup> O termo remissão refere-se à condição em que o tumor desaparece do corpo do paciente, dando a falsa sensação de cura, todavia, retornando após algum período, normalmente de maneira letal. O tempo em que cada paciente permanece em remissão varia de corpo para corpo e de tumor para tumor.