

O discurso médico-científico sobre a Colposcopia como meio
de prevenção ao câncer uterino: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais

Autor(a): Bárbara Braga Penido Lima

Filiação: programa de pós-graduação em História da UFMG
(doutorado em Ciência e Cultura na História)

Resumo:

Este trabalho busca refletir sobre o discurso científico propagado pelos médicos da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais para o emprego do colposcópico como tecnologia para detecção e prevenção do câncer de colo de útero feminino, entre 1945 e 1962. Visamos compreender as relações entre o uso do colposcópico em benefício a população feminina, ao auxiliar na promoção do serviço de atendimento à mulher. Pois, a preocupação em diagnosticar de forma preventiva e fornecer tratamento ao câncer uterino abrangia reflexões médicas sobre a doença, os grupos femininos mais afetados, e as novas tecnologias no diagnóstico de doenças ginecológicas.

Palavras-Chave: Colposcopia, Câncer uterino, discurso médico-científico.

Área temática: 2. Demografia

Financiamento: Bolsa de fomento à pesquisa/CAPES.

Introdução

Este texto tem como finalidade refletir sobre a atuação dos médicos da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais no emprego do aparelho colposcópico² como tecnologia para detecção e prevenção do câncer de colo de útero feminino, entre 1945 e 1962. A escolha dos marcos cronológicos desse período de estudo explicita um dos elementos da modernidade na cultura médica: a presença de máquinas e equipamentos resultantes do desenvolvimento industrial, artefatos tecnológicos entendidos como *sinais visíveis de civilização*, para facilitar o diagnóstico médico (GOODWIN JR., 2015, p. 25). Utilizando os discursos médico-científicos como fontes, busca-se compreender o uso social deste artefato em Belo Horizonte no âmbito da saúde pública mineira. Compreender a importância das relações entre as organizações de medicina, especialmente circunscritas no espaço clínico (FOUCALT, 2021), para a efetivação de diferentes orientações e rumos da política de saúde a ser implantada para o público feminino de Belo Horizonte, por meio da oferta de atendimento à mulher pelo Posto 03 da Cruz Vermelha Filial Minas Gerais em associação com o serviço médico do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte (MORAN, 1999).

No ideário sobre a Cruz Vermelha Brasileira se inscrevem e se coadunam as ideias de progresso, as influências do repertório europeu sobre civilização e humanitarismo e os projetos de desenvolvimento para o Estado Nacional – por meio do sanitarismo pautavam-se a recuperação econômica e a recuperação do sujeito trabalhador (FALEIROS, 1991). Portanto, sua organização no Brasil também remete ao intuito do país sediar uma instituição que lhe permitisse compartilhar culturalmente do rol das nações cultas. Em Minas Gerais, no iminente contexto da Primeira Guerra Mundial, foi instalada em 22 de outubro de 1914 a Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais, terceira instituição organizada no país – antecedida pela respectiva fundação das instituições no Rio de Janeiro (1908) e em São Paulo (1912). Criada pela iniciativa de Francisco Ribeiro de Carvalho, 1º Tenente da Guarda Nacional, a Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais foi instalada, inicialmente, no Tiro de Guerra 52, à avenida Afonso Pena, nº 790.

Entretanto, todos os feitos em prol da Cruz Vermelha Filial Minas Gerais não foram suficientes para manter ininterruptas as ações executadas entre 1914 e 1942, data de sua última reorganização, sob a atuação de Clóvis Salgado da Gama. O médico iniciou suas atividades nessa instituição em 1941; quando foi designado para reorganizar a entidade pelo general Álvaro Tourinho, presidente da Cruz Vermelha Brasileira, devido aos acontecimentos da II Guerra Mundial. Considerando já a existência legal da filial mineira da Cruz Vermelha, Clóvis Salgado realizou um trabalho preliminar de reagrupamento dos antigos membros dessa instituição e de divulgação dos planos de retomar os trabalhos dela, realizado entre dezembro de 1941 e fevereiro de 1942. Destaca-se que ele utilizou as mídias radiofônicas, palestrando em

¹ Este texto é um dos resultados parciais da pesquisa de doutorado, em andamento, de Bárbara B.P. Lima, sob o título “IN PACE ET IN BELLO CHÁRITAS: a Cruz Vermelha Filial Estado Minas Gerais e o uso do colposcópico como tecnologia para detecção do câncer uterino (1942-1962)”, realizada no Programa de Pós-Graduação História, a nível de doutorado, da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação da prof. Dra. Rita de Cássia Marques.

² Segundo João Paulo Rieper, o método de exame da colposcopia foi desenvolvido por Hans Hinselmann, na Alemanha, a partir de seus estudos no ano de 1924 e publicou o primeiro artigo sobre o método em 1925 (RIEGER, 1942). Hinselmann desenvolveu o colposcópico, em 1925, em parceria com a fábrica de microscópio de Ernst Leitz: solicitava um aparelho que pudesse examinar o colo uterino por meio da exploração amplificada dos epitélios do colo útero, vagina e vulva, visando diagnosticar as lesões invasivas ou precursoras da doença (FUSCO; PADULA; MACINI; CAVALIERI; GRUBISIC, 2008).

30 de janeiro de 1942 na Rádio Inconfidência, com a anuência do secretário de Estado, Israel Pinheiro (ACVB-MG).

Assim, em 23 de fevereiro de 1942, no salão de festas da Feira Permanente de Amostras, reuniram-se em Assembleia Geral todos os interessados em participar dos trabalhos da filial mineira da Cruz Vermelha. Desta reunião participaram proeminentes figuras da elite mineira, que percebiam nas ações filantrópicas uma forma de autopromoção e conformação com as ideias civilizadas. Rita de Cássia Marques argumenta que a filantropia “age como um pano de fundo a justificar as ambições nacionais e pessoais, já que os interesses privados eram vistos como coletivos. O sentimento filantrópico deveria nortear as ações” dos homens civilizados (KURY *apud* MARQUES, 2011, p.112). O discurso do Presidente da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais, Coronel Dr. Herculano Teixeira d’Assumpção, expressa tais ideais:

A nossa Filial está agindo, desde o seu início, sob o brilho da Caridade. É este um brilho intenso, cujas resteadas penetram por todas as frestas da nossa filantrópica organização, iluminando as almas vigorosas e vigorizando as débeis para que todas sigam o pátulo caminho do glorioso destino traçado pela piedade cristã. Esta luz forte, é aquela que vaporiza lágrimas, e concentra ideias. (REVISTA DA CRUZ VEMELHA BRASILEIRA, 1943, p.47)

Em busca do progresso científico em Belo Horizonte, a Cruz Vermelha Filial Minas Gerais ressurgia, em 1942, como mais um aporte para os necessários avanços que a capital mineira desejava adquirir para se constituir como uma sociedade moderna e civilizada. Desse modo, a atuação de Clóvis Salgado na instituição demonstrou ser promissora para alcançar tais objetivos. Durante seu trabalho, devido à participação brasileira na II Guerra Mundial, foi criado, em 1942, o curso de enfermeiras-socorristas; em 1944, foi instalado o Posto 03 da Cruz Vermelha Brasileira, cujo objetivo consistia no combate ao câncer uterino utilizando a técnica da colposcopia como exame preventivo³; em 1964, foi inaugurado o Hospital-Escola da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais, edificado na Alameda Ezequiel Dias, nº 389, que passou a abrigar a sede da instituição; em 1950, foi organizada, e reconhecida pelo Estado mineiro, a Escola de Auxiliares de Enfermagem, sendo que os primeiros cursos orientados por Clóvis Salgado foram instalados em cooperação com a Faculdade de Medicina, o Hospital de Pronto Socorro, o Hospital Militar e demais instituições nas quais ele estava envolvido em cargos de direção: Hospital de Ginecologia, Casa de Saúde São José e Hospital São Vicente; em 1963, foi inaugurado o Teatro Marília, utilizado como centro cultural e um dos meios de angariar fundos para a filial mineira da Cruz Vermelha.

A instalação do Posto 03 e o uso do colposcópico constituem um fenômeno de inovação na prevenção e também no tratamento do câncer uterino. Todavia, entender esse processo compreende um desafio premente de incluir variáveis socioculturais nas avaliações e nos estudos sobre a implantação deste método de exame nas clínicas e consultórios ginecológicos de Belo Horizonte (ANDRADE, 2005). Ao tomar em analogia as ideias de Schumpeter (1982), observa-se que a introdução do colposcópico no uso médico-ginecológico amplia a noção de inovação tecnológica face a prevenção do câncer uterino na esfera social, além de constituir um recurso de otimização e transformação do atendimento ao público

³ Importa salientar que o estudo sobre o controle de câncer de colo de útero na Argentina e no Brasil, elaborado pela pesquisadora argentina Eraso (2010), foi pioneiro nessa abordagem, demonstrando como os dois países seguiram uma trajetória diferenciada da maior parte do mundo médico ocidental, por utilizar a colposcopia como base para a detecção de anomalias cervicais até a década de 1960. Seu trabalho indica que a partir das relações de cooperação entre ginecologistas alemães, brasileiros e argentinos se desenvolveu o interesse por essa técnica, nos anos que antecederam a II Guerra Mundial (TEIXEIRA, 2015, p.223).

feminino na medicina ginecológica. Nesse sentido, a reboque desenvolviam-se novas práticas de políticas públicas direcionadas à saúde da mulher.

Entre o século XIX e início do século XX, compreendia-se que toda e qualquer doença feminina foi interpretada pelos médicos como tendo etiologia sexual e socioeconômica (FOUCALT, 1980). Durante esse período, o câncer de útero – à época, percebido como o tumor humano de maior incidência – foi muitas vezes associado à imoralidade e a excessos sexuais (LÖWY, 2015). Os médicos, portanto, aventavam que o câncer uterino assolava com maior frequência as mulheres de estratos sociais inferiores. O diagnóstico culpabilizava a pobreza que indicava uma postura feminina vinculada a uma prática de higiene precária; associada a condutas duvidosas em decorrência da prostituição; inadequada devido ao grande número de filhos e ocorrências abortivas “inerentes ao seu modo de vida”.

Posto 03: Posto de Combate ao Câncer Feminino e a tecnologia do colposcópico.

Posto 03, fundado em 1944, inicialmente, funcionou no Hospital de Ginecologia da capital mineira, localizado à Alameda América, em colaboração com a Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina. A direção do serviço de combate ao câncer feminino estava a cargo do médico e professor Clóvis Salgado da Gama e a chefia desse serviço sob responsabilidade do médico Alberto Henrique Rocha. O procedimento médico utilizado para diagnosticar precocemente o câncer do colo de útero estava associado ao uso do colposcópico – método de exame introduzido pela primeira vez no Estado de Minas Gerais por meio da Cruz Vermelha Filial Estado de Minas Gerais (REVISTA DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA, agosto/setembro, 1944, s/p.). Ao considerarmos a escolha do colposcópico como integrante do método de exame que diagnostica o câncer genital feminino, visamos estabelecer as relações presentes na circulação e tessitura de ideias dentro do campo científico, especialmente o médico, que “tem por objeto o doente e como prática a arte, a técnica e a ciência de curar ou aliviar o sofrimento”, e as reflexões que se abrigavam acerca do público feminino atendido (VIEIRA-DA-SILVA, 2015, p.25).

Esse procedimento foi desenvolvido pelo médico Hans Hinselmann, formado pela Universidade de Kiev (Alemanha), e contribuiu significativamente para o estudo do câncer uterino por meio da criação do colposcópico – aparelho capaz de examinar o colo uterino e detectar neoplasias⁴ que correspondem ao diagnóstico de câncer uterino (DE PALO, 1996; WESPI, 1998). Sua primeira publicação sobre a técnica data de 1925 (AMERICAN SOCIETY FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY, 2004). Embora, seja preciso considerar que o método de Hinselmann seria aprimorado a partir de 1938 em função das contribuições dos estudos de Walter Schiller, iniciadas em 1928. Pois, Schiller em seus estudos patológicos possibilitaria a Hinselmann a ideia de introduzir o uso do ácido acético como método de melhor visualizar o colo uterino. Isto posto, esta nova técnica facilitaria a identificação de leucoplasias⁵ e tumores do colo uterino (SOSA, 2007).

Apesar da comprovação da eficácia da técnica de Hinselmann, importantes fatores contribuíram para que sua aceitação e uso permanecessem incertos entre as comunidades científicas do mundo. Isto posto, observa-se como um dos principais empecilhos a divulgação da técnica: a ascensão do nazismo e a Segunda Guerra Mundial, que provocou o isolamento da comunidade médica alemã das demais; o obstáculo linguístico, uma vez que as publicações

⁴ Neoplasia é um tumor que é originado pelo aumento do número de células. Frequentemente o termo tumor é usado como um sinônimo de neoplasia. Neoplasia, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), é um tumor que ocorre pelo crescimento anormal do número de células (INCA, 2020).

⁵ Leucoplasia ou leucoplaquia é uma mancha ou placa branca, com bordas irregulares, firmemente aderida a uma mucosa, geralmente na boca ou na vagina. É uma lesão pré-maligna. A forma proliferativa (aumenta de tamanho) possui 70 a 100% de risco de se transformar em um carcinoma de células escamosas. A forma localizada (não aumenta de tamanho) possui 3 a 15% de se transformar em câncer. Para saber mais, ver Tuon; Bittencourt; Panichi; Pinto (2002) e Amorim Filho (2010).

sobre o método eram em alemão com termos de difícil tradução; os registros das imagens colposcópicas eram precários, baseados inicialmente em aquarelas; o aparelho detinha um custo elevado, sendo na maior parte das vezes importado diretamente da Alemanha, e tinha difícil manuseio (NAUD; HAMMES; MATOS; BROWERS; MANO, 2006, p. 598). Sobremodo, em 1943, surgia também o exame para detectar lesões no colo uterino, baseado na raspagem citológica do útero e do colo uterino. Instituído pelo médico Geórgios Papanicolau⁶, esse exame tinha um custo mais baixo e era de aprendizado mais fácil, sendo amplamente difundido pela comunidade médica dos Estados Unidos da América – revelando uma competição entre as duas técnicas (SOSA, 2002).

Em relação a rede de instituições ligadas à pesquisa e ao tratamento do câncer uterino, a partir da década de 1940, Lana e demais autores argumentam que sua criação, a exemplo das instituições existentes no Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte e Bahia, protagonizava ações de intercâmbio científico, com “a criação de associações corporativistas, divulgação de revistas científicas, teses médicas e estudos sobre diagnósticos, tratamento e profilaxia da enfermidade” (SOUZA; TEIXEIRA; LANA, 2014, p.27). Posto que, à época, as reflexões e pesquisas médicas sobre o câncer uterino majoravam no âmbito da intensificação das preocupações mais gerais sobre o câncer. Assim, os médicos acreditavam que, devido à inexistência de um tratamento eficiente, a melhor opção no controle dessa doença consistia no diagnóstico precoce, “que no seu entender permitiria a descoberta de casos iniciais possíveis de serem tratados por radioterapia ou cirurgia (TEIXEIRA, 2015, p.224). Acrescenta-se também a relevância do trabalho médico ginecológico em difundir discursos com a intenção de persuadir o público feminino sobre a importância de submeter-se ao procedimento do exame preventivo.

Pois, conforme Löwy, as mulheres “relutavam em se consultar por causa de pequenos problemas ginecológicos” (LÖWY, 2015, p. 17). Entre o século XVIII e o início do século XX, a medicina ginecológica, à medida que desvendava *os mistérios do corpo feminino* fisiológica e anatomicamente, delimitava uma aceção da constituição de seu ser individual e social. Nesse sentido, a aprovação do comportamento feminino saudável perpassava pelos ideários puritanos, pela ideia de ausência do desejo sexual e do enaltecimento da maternidade devotada ao cuidado do lar. Ao incorporar tais preceitos, a mulher percebia no médico ginecológico um “invasor” à sua intimidade e ao seu corpo (MARTINS, 2004). Portanto, elementos de cunho moral e social motivaram diversas mulheres, devido à pressão familiar e ao pudor, a recusarem-se a frequentar o ginecologista – exceto, por exemplo, em ocorrências cujos sintomas atingiam níveis insuportáveis e perdera-se a oportunidade do tratamento para a cura (TEIXEIRA, 2015, p.75-76). Todavia, segundo João Paulo Rieper,

O maior obstáculo contra a introdução dum princípio simples e lógico como o representava a colposcopia: diagnóstico mais precoce duma lesão por meio de auxílio óticos, aumento e luz, foi a falta de literatura adequada e a dificuldade de se poder descrever um método essencialmente técnico, baseado na experiência prática e um tanto empírica do seu inventor, por meio de conferências e publicações. Existe um grande número de descrições da técnica da colposcopia, das suas bases teóricas e aplicações práticas, na maior parte da própria pena de Hinselmann. Observa-se, porém uma grande confusão nos

⁶ O teste papanicolau consiste numa sequência de análises laboratoriais que, ao visualizar recortes de células esfoliadas do colo uterino, permite identificar alterações suspeitas de transformações neoplásicas. Destaca-se que, embora desde 1928, o médico Geórgios Papanicolau vinha estudando este método, apenas na década de 1940 o exame passou a ser aplicado e difundido como eficiente método de diagnóstico preventivo. Pois, a análise de esfregaços cérvico-vaginais permite observar as células atípicas sem que não apresentavam características evidentes de malignidades, mas que julgaram serem modificações principiantes (BARRETO, 2005). O exame de Papanicolau, como ficou conhecido, consiste no estudo das células descamadas esfoliadas da parte externa (ectocérvice), e interna (endocérvice) do colo do útero e é atualmente o meio mais utilizado na rede de atenção à saúde (VEIGA, 2008).

interessados que se baseiam unicamente sobre esta literatura. Talvez tivesse sido escrita em estilo pouco mais didático, assustando o interessado, com diversas classificações novas e por não entrar em bastantes minúcias. O fato é que muitos dos que procuraram orientar-se pela “Introdução a Colposcopia” de Hinselmann ou por outras publicações deste autor, ou acham a questão muito difícil e desistem desde logo ou fazem algumas experiências sem conseguirem comprovar as afirmações do autor, desistindo também, permanecendo a ideia de ser a colposcopia coisa inútil ou, pelo menos, complicada demais, para seu aproveitamento razoável. (RIEGER, 1942, p.10)

Os entraves à difusão do uso do colposcópico apresentaram um duplo fundamento: social e médico; porém, isto não correspondeu que o mesmo tenha perdido espaço de divulgação e estudo em diversas localidades. Alguns países optaram pelo uso do colposcópico nos procedimentos de exame para diagnosticar o câncer uterino como, por exemplo, Suíça, Áustria, Itália, Brasil, Argentina, dentre outros (SOSA, 2002)⁷. João Paulo Rieger, nesse contexto, manifesta-se em defesa desse método clínico ao discernir sobre sua eficácia ao afirmar que

o valor prático do colposcópico está fora de toda dúvida e o valor científico é, talvez, maior ainda, proporcionando descobertas e progressos no ávido caminho da luta contra o câncer. Também no serviço clínico, da especialidade ginecológica não pode faltar o colposcópico [...]. Inúmeros casos são esclarecidos com um rápido olhar pelo colposcópico que evita as biopsias em muitos casos que mencionei por apresentarem aspectos de tumor maligno e que, pelo colposcópico, se evidenciaram como ectopias e zonas de transformação (RIEGER, 1942, p.71).

Assim, importa pensar a colposcopia em face ao método citológico, dentro das disputas encetadas pela comunidade médico-científicas em torno das noções de modernidade, progresso e inovação tecnológica (FLECK, 2008; LATOUR, 2012). A técnica e o aparelho de Hans Hinselmann emergem nesse cenário de disputas permeada pela noção de progresso que conjuga o saber científico ao técnico, organizadas conforme “os interesses sociais [que] continuariam a determinar a direção, as funções e a rapidez do progresso técnico” (DUPAS, 2012, p.94). O colposcópico constitui uma expertise científica intercambiável, posto que o processo de difusão dessa nova tecnologia médica se insere nas práticas da Academia Médico-Germano Ibero-Americana, criada em 1935 (LANA, 2014). Integrantes dessa academia, por sua vez, fizeram parte do circuito médico-ginecológico da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais, da Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais, fundada em 1945 (GONÇALVES, 2005), do Serviço Nacional de Câncer, criado em 1941 (TEIXEIRA, 2007); dos serviços de clínicas ginecológicas e obstétricas ofertados em diversos hospitais e nas faculdades de medicina do país.

Ressalta-se que nos dois primeiros anos de funcionamento do Posto 03, não há esclarecimentos sobre a quantidade de consultas e procedimentos de exame colposcópico realizados. Nos relatórios do ano de 1944 e de 1945 indica-se apenas que o serviço foi executado “ininterruptamente, atendendo a grande número de indigentes”. Nesse período, o local recebeu 60 mg de Radium para tratamento de pacientes com câncer uterino, entre outros tipos de

⁷ Ressalta-se que nos Estados Unidos da América, a partir da década de 1950, a colposcopia foi utilizada como uma forma de imprimir precisão às dúvidas encontradas nos resultados do exame Papanicolau (LANA, 2014, p. 39).

cânceres, pela técnica de Regaud⁸. A direção do serviço de combate ao câncer feminino estava a cargo do médico e professor Clóvis Salgado da Gama e a chefia desse serviço sob responsabilidade do médico Alberto Henrique Rocha. Ademais, data de 1922 a instalação do Instituto do Radium em Belo Horizonte, pioneiro no país e na América Latina como hospital oncológico. O instituto localizava-se ao fundo da Faculdade de Medicina da UFMG, sob a forma de uma fundação autônoma. À época, o radium era comprado na Société Française d'Énergie et de Radio Chimie, com certificados de dosagem assinados por Marie Curie (CUPERSCHMID; MARTINS, 2014, p. 1240). Ao atrair pesquisadores de todo país e do exterior, o instituto também reforçava a busca de uma prática médica belorizontina associada à modernidade dos estudos científicos da medicina europeia, especialmente daqueles oriundos da Alemanha.

Não obstante, a fundação do Posto 3, em 10/01/1944, integrava mais um recurso especializado de combate ao câncer da capital mineira, com fornecimento de atendimento gratuito. Todavia, nos dois primeiros anos de seu funcionamento, não há referências sobre a quantidade de atendimentos realizados. Nos relatórios dos anos de 1944 e 1945 indica-se apenas que o serviço foi executado “ininterruptamente, atendendo a grande número de indigentes”. Nesse período, observa-se a estimativa de 811 atendimentos e a realização de aproximadamente 1045 exames colposcópicos (ACVB-MG, 1944; 1945; 1946; 1947; 1948). Ofertava-se o atendimento gratuito de um colposcopista (Dr. Alberto Henrique Rocha), de um colpocitologista (Dra. Iracema Baccarini) e de um anatomopatologista (Dr. Moacir Junqueira). O Posto III funcionava duas vezes por semana no Hospital de Ginecologia da capital mineira, contendo três aparelhos “colposcópicos modernos”, sendo um deles de propriedade do Dr. Clóvis Salgado (ACVB-MG, 1947; 1950). O local também tinha todo o aparato necessário para a aplicação de radium no tratamento cancerígeno das pacientes, sendo que para as mulheres sem condições financeiras o tratamento era gratuito e para as demais pagava-se uma quantia que era revertida em donativos para a manutenção do serviço.

A comparação dos dados de atendimentos apresentados nos relatórios de atividades do Posto III nos anos de 1946 e 1947 permite inferir que entre 1944 e 1945 foram atendidas um total de 811 pacientes e realizados cerca de 1045 exames, realização de 48 biópsias e um total de 33 aplicações de radium. Entre 1944 e 1947, obtemos os seguintes dados: 1670 pacientes atendidas; realização de 1500 exames colposcópicos; execução de 146 biópsias e 146 casos de câncer em tratamento por radioterapia (ACVB-MG, SERVIÇO DE COMBATE AO CÂNCER, 1948). A média de atendimentos anual seria de pouco menos de 400 pacientes, considerando que se tratava de um procedimento que precisava ser realizado anualmente. Assim, a média de exames aproximava-se desse valor, uma vez que em determinados casos era preciso fazer uma segunda avaliação. Isso significa que, além de averiguar a incidência de câncer de colo uterino, o exame colposcópico era uma excelente ferramenta para investigar diversas doenças do sistema reprodutor feminino. Porém, para os médicos que atuaram no Posto III, o número de pacientes atendidas e de exames realizados nos primeiros anos de seu funcionamento era inferior a capacidade de atendimentos médicos que a infraestrutura possibilitava; isto é, aproximadamente dois mil atendimentos anuais.

Para mitigar a situação, foram feitas campanhas em artigos de jornais, revistas e palestras de médicos em programas de rádio com a finalidade de instruir o público feminino sobre a importância de submeter-se ao exame preventivo por meio da tecnologia do colposcópico. Destaca-se que no ano de 1945, objetivando alavancar a pesquisa sobre o câncer

⁸ A doação de radium foi feita pelo Cel. Benjamin Guimarães por intermédio do Dr. Carteira Prado. O radium ficaria na Clínica Ginecológica para tratamento das portadoras de câncer do colo uterino, sendo também o local de internação das pacientes encaminhadas pelo Serviço de Combate ao Câncer. O tratamento era complementado com aplicações de Radioterapia profunda, feitas gratuitamente pelo serviço particular de Radioterapia do Dr. Nodge Maia, membro do Conselho Diretor da Cruz Vermelha Filial Minas Gerais. A partir de 1953, importou o Serviço de Combate ao Câncer da Cruz Vermelha mineira mais uma carga de Radium, no total de 66,64 mg, além de todo o material necessário à proteção na manipulação do Radium: colpostatos e filtros, marmita para transporte e etc. (ACVB-MG, SERVIÇO DE COMBATE AO CÂNCER, s/d.).

feminino, entre outras doenças, foi fundada em 02/06/1945 a Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais. Dentre os 54 médicos que participaram dessa associação, seis pertenciam a Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais, a saber: Alberto Henrique Rocha, Clovis Salgado da Gama, Eduardo Borges da Costa, Euzébio Dias Bicalho, Hermínio Ferreira Pinto e Moacyr de Abreu Junqueira; ou seja, 11% dos associados (GONÇALVES, 2005). Na tentativa de ampliar os serviços ginecológicos fornecidos pela Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais, em 1946 foi celebrado um convênio entre a Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da UFMG e o Posto III. Esses médicos também tinham ligações com outros centros e associações de medicina ginecológica, promovendo um intercâmbio de reflexões sobre o uso do colposcópico na prevenção do câncer ginecológico. Participavam de congressos e seminários de medicina, além da significativa produção de artigos e trabalhos científicos com o intuito de divulgar o uso do colposcópico e o seu valor benéfico no exame ginecológico para detectar o câncer de colo de útero e, por consequência, diversas outras doenças.

Todavia, a ausência de dados entre o fim da década de 1940 e a década de 1950, revela que apesar da manutenção do trabalho médico preventivo do câncer uterino, com o uso do colposcópico, poucas pacientes buscavam uso desse serviço. Entre 1944 até setembro de 1957, totalizaram-se 344 doentes tratadas com aplicação de radium, sendo que 238 pacientes usufruíram do tratamento gratuito e 106 pacientes pagaram pela aplicação. Dessa quantidade de pacientes, 238 casos são de câncer de colo uterino, o que representa 69% do total de casos em tratamento de câncer (ACVB-MG, s/d). Não por acaso, considera-se o câncer uterino como um dos grandes males sociais a acometer a saúde da população feminina. Em relação a terapêutica, destaca-se que a histerectomia somente era realizada em casos insolúveis pela radioterapia; caso contrário, procedia-se ao “tratamento conservador”, especialmente quando o público alvo feminino ainda estava em idade de reprodução. De acordo com o Dr. Clóvis Salgado, em telegrama,

o câncer genital feminino, pela sua frequência e gravidade, tornou-se, nos centros adiantados, objeto de medidas profiláticas de maior alcance e intensidade;

Isso por que é possível diagnosticar as fases mais iniciais da neoplasia, pelo exame periódico de toda mulher entre os 35 e 50 anos, graças a dois métodos: a colposcopia e a colpocitologia;

Para que possam instalar “Consultórios para o diagnóstico precoce do câncer genital feminino”, como existem nos Estados Unidos, Argentina, etc., é indispensável a formação de técnicos especializados. (SALGADO, 06/09/1948)

Conforme o médico, em telegrama de 1948, a necessidade de alinhar-se aos centros de atendimento ginecológico femininos no exterior prescinde da importância dada a profilaxia do câncer uterino, por meio do uso do colposcópico durante o exame preventivo. A colpocitologia, neste caso, seria o exame de confirmação da existência de neoplasias no colo uterino. Assim, a continuidade do trabalho do Serviço de Combate ao Câncer pode ser observada também pelo convênio firmado em 1952 com o Laboratório de Histopatologia da Secretaria de Saúde do Estado, com o intuito de enviar para estudo amostras colhidas durante os exames de colposcopia, de citologia e, sobretudo, das biópsias. Além do atendimento ao público feminino, o Serviço de Combate ao Câncer incentivou a formação de técnicos especializados em colposcopia e outros métodos de diagnóstico precoce do câncer uterino. A intenção de formar mais colposcopistas acarretou na organização de cursos especializados com a presença de Hinselmann, em diversas ocasiões em Minas Gerais, a exemplo do ocorrido no ano de 1949. Conforme a descrição,

a afirmação da colposcopia e a aproximação com a ciência alemã foram reforçadas pelas três viagens realizadas por Hans Hinselmann ao Brasil. A primeira, em 1949, atendeu ao convite de Arnaldo de Moraes para a organização do Laboratório de Patologia da Faculdade de Medicina, e para realização de palestras sobre a colposcopia e seus avanços no diagnóstico da doença. Por ocasião da visita, a Sociedade Brasileira de Ginecologia realizou em dezembro de 1949 uma sessão extraordinária em homenagem ao médico e para a sua recepção. Na sessão, Hinselmann discursou sobre seus trabalhos em colposcopia e enalteceu a importância do intercâmbio estabelecido com o Brasil. Nesta mesma vinda ao Brasil, Hinselmann esteve em Belo Horizonte para conhecer a utilização da colposcopia na região e legitimar o emprego da ferramenta nas ações de controle do câncer de colo de útero (HINSELMANN, 1950). (LANA, 2014, p.06)

Hinselmann retorna a Belo Horizonte em 1951 e em 1955, ocasiões em que ministrou cursos sobre a importância e eficácia do uso do colposcópico como aparelho capaz de identificar a incidência de lesões no colo uterino, origem da causa de câncer uterino além de outras doenças ginecológicas. Nessa época, o discurso médico assinalava a presença do colposcópico nos consultórios e clínicas ginecológicas como sinal de progresso tecnológico e modernidade médico-científica. De modo que, em alusão a compra de um colposcópico Moeller, expressasse que

na parte diagnóstica, o Serviço de Combate ao Câncer transformou-se em dos centros mais bem aparelhados na Seção de Colposcopia, possuindo um colposcópico Standart-Moeller, 2 colposcópicos Moeller modernos, e 2 colposcópicos Zeiss. Atualmente o Serviço de Combate ao Câncer da Cruz Vermelha, ainda em convênio com a Clínica Ginecológica, mantém ali um completo serviço de exames colposcópicos com um Colposcópico Moeller em funcionamento no ambulatório, e um colposcópico Zeiss na Seção de Colposcopia do 7º andar do Hospital das Clínicas. Nesta seção, o colposcópico Zeiss em funcionamento, é um dos mais completos do país, graças a uma série de “attachments” e acessórios de que o mesmo dispõe. Faz parte do mesmo uma terceira ocular de demonstração, que muito facilita o ensino da colposcopia, possuindo ainda um completo “attachments” para colpofotografia em cores e em preto e branco, com uma máquina fotográfica “contax” e uma máquina “Leica”, flash eletrônico, possuindo também um completo sistema Panflex para fotografias ampliadas. [...] O outro aparelho Zeiss e 2 aparelhos colposcópicos encontram em funcionamento no Ambulatório Preventivo da Cruz Vermelha, recentemente inaugurado. Ainda para diagnóstico do câncer genital feminino, aparelhou-se também o Serviço de Combate ao Câncer a fim de poder realizar o exame da citologia esfoliativa aplicada à Ginecologia (Colpocitologia). Possui 3 microscópicos Zeiss Junior, projetores de slides e um aparelhamento Zeiss para projeção de lâminas, um arquivo de aço para milhares de lâminas coradas, contribuindo com todo este material para tornar possível a prática da colpocitologia de rotina para todas as mulheres que são atendidas no ambulatório da Clínica Ginecológica. (ACVB-MG, SERVIÇO DE COMBATE AO CÂNCER, p.01-02)

A partir deste trecho, entende-se a relevância dada ao método do exame ginecológico realizado com o colposcópico. Na referência descritiva sobre os aparelhos de posse do Serviço de Combate ao Câncer, o vocábulo “moderno” designa, além do progresso tecnológico verificado no avanço da constituição do colposcópico, o alinhamento dos médicos da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais com o desenvolvimento de novas tecnologias para o exame do colposcópico. A referência ao ensino do uso da aparelhagem para o exame não é despercebida, uma vez que o Serviço de Combate ao Câncer detém um aparelho de colpofotografia que permite aos estudantes a avaliação das lâminas retiradas durante o exame ginecológico, facilitando a compreensão do formato das lesões matrizes no colo uterino. A dificuldade apontada por Rieper (1942) sobre o ensino ao manuseio do colposcópico anteriormente é, cada vez mais, eliminada com a presença de aparelhos mais modernos no mercado. Isso demonstra que a Cruz Vermelha mineira, por meio de subvenções do Serviço Nacional de Câncer e do Estado de Minas Gerais, possui recursos financeiros para importar os aparelhos colposcópicos produzidos na Alemanha, fortalecendo as relações médico-diplomáticas entre os dois países.

A análise deste trecho permite inferir que nesse período foi inaugurado o Ambulatório de Prevenção ao Câncer Ginecológico em 31 de agosto de 1965, com início de seu funcionamento em 09 de setembro de 1965 dentro do Hospital Escola da Cruz Vermelha de Minas Gerais, inaugurado no ano de 1964 (ACVB-MG, 30/03/1966). Configurando um novo local de atendimento e tratamento ginecológico, com a inclusão de aplicação do radium, para o público feminino em Minas Gerais. A infraestrutura do novo ambulatório possibilitava um atendimento anual de aproximadamente quatro mil pacientes. Todavia, os anos iniciais demonstraram que o serviço utilizado estava muito aquém de suas possibilidades. Conforme o quadro a seguir, observam-se os seguintes dados:

Ano	Total de Exames	Colposcopia	Colpocitologia	Biópsias
1966	725	725	729	168
1967	628	628	628	106
1968	1051	1051	1051	257
1969	1194	1194	1194	519
1970	1201	1201	1201	543

Quadro 01: Informações obtidas dos relatórios escritos pelos Drs. Licy Teixeira Cló e Nelson Salomé.

Nesse período de funcionamento, os diretores do Posto III; isto é, do Ambulatório de Prevenção ao Câncer Ginecológico, aventam que há um alto custo de atendimento “per capita” em relação ao recurso financeiro dispendido na montagem da infraestrutura desse local. Ao considerar o ano de 1966, por exemplo, observa-se que apesar da gratuidade do serviço, o número de atendimentos foi de 13,3% em comparação às estatísticas americanas, de 70% a 100% (CLÓ; SALOMÉ, 1967, p.197). Decorrente da baixa procura por atendimento, a Cruz Vermelha de Minas Gerais celebrou um convênio com a Força Pública do Estado e com a Associação de Professoras Primárias do Estado na tentativa de ampliar o número de atendimentos. A solicitação ao comparecimento era feita por cartas e, a partir de 1968, a instituição também contava com o serviço de uma assistente social e uma visitadora sanitária para divulgar a importância da realização do exame e acompanhar as doentes cancerosas.

Desse modo, no terceiro ano de funcionamento, a frequência aumentou expressivamente. As primeiras consultas, que tinham sido em média de 573 nos dois primeiros anos, passaram a 717 – um aumento de 25,1%. As segundas consultas, que tinham uma média de 207 comparecimentos, passaram a 334 – um aumento de 61%. Apesar da elevação de 83,4% das consultas no ano de 1968 face a média dos dois anos anteriores, o custo do atendimento continua elevado e a capacidade total de atendimentos não chegou a metade. Porém, o ano de 1969 configurou uma redução no valor total de atendimentos. As primeiras consultas foram de 679 em relação aos 717 comparecimentos do ano anterior, uma diminuição de 5,3%. Todavia,

quanto as segundas consultas, houve um aumento de 54,1%, posto que foram avaliadas 515 pacientes em detrimento às 334 do ano anterior. As estimativas, por outro lado, não são positivas. Os médicos diretores desse serviço assinalam que tanto a diminuição pela submissão ao exame ginecológico quanto ao exame de controle denota “uma deficiência na educação sanitária” (CLÓ; SALOMÉ, 1969).

O quinto ano, isto é, 1970, também não representou uma melhora significativa dessas projeções. Ao contrário, apesar da elevação de 33,5% das consultas em relação a média dos anos anteriores, houve uma queda no percentual de consultas em referência ao ano anterior, no valor de 49%. Desse modo, espera-se que nos anos subsequentes não haja significativa melhora no número de mulheres em busca de atendimento preventivo ginecológico. Apesar do novo ambulatório de atendimento ao público feminino, equipado com toda a aparelhagem considerada moderna e necessária para a profilaxia do câncer uterino, ainda era preciso vencer o receio feminino de se consultar com médicos. A modernidade percebida nas novas práticas de medicina ainda convivia com uma sociedade cultural em transição, de modo que para aumentar a afluência do público feminino em busca de atendimento e consulta ginecológica era preciso colocar em pauta o perigo e as maléficas consequências de abdicar-se do exame preventivo ginecológico – em caso de testagem positiva para o câncer uterino.

Na tentativa de aumentar o índice de consultas no ambulatório ginecológico da Cruz Vermelha de Minas Gerais, foram publicados artigos em jornais e revistas, feitas palestras em programas de rádio, além da continuidade do serviço postal, informando às mulheres o grande valor do exame colposcópico na luta contra o câncer uterino. No âmbito do material de divulgação médico, selecionamos os seguintes trechos da palestra lida na Rádio Inconfidência pelo Dr. Alberto Henrique Rocha, diretor do Serviço de Combate ao Câncer da Cruz Vermelha em Minas Gerais:

Encara este Serviço, como um dos fatores positivos no combate ao câncer, **a educação sanitária do povo**, levando ao mesmo, esclarecimentos indispensáveis sobre diferentes aspectos ligados a tão grave problema médico-social. Ocupando o câncer o segundo lugar como causa de mortalidade nos países bem desenvolvidos, vindo logo depois das doenças cardiovasculares, e sendo ainda desconhecida a sua etiologia, é natural que este problema constitua atualmente uma das mais sérias preocupações dos médicos e dos governantes em geral. Somos interpelados frequentemente sobre a crença geral de que a população feminina seja mais afligida pelo problema do câncer. Na verdade, o câncer atinge mais intensamente a população feminina em dois pontos vitais. Primeiro, a incidência do câncer na mulher é realmente mais frequente, ocorrendo na proporção de 6 mulheres para 4 homens. Em segundo lugar, **o câncer de localização mais frequente na mulher é aquele ligado aos órgãos da vida de reprodução, o chamado câncer ginecológico**. Os diferentes tipos de câncer ginecológico, ocorrem geralmente na mulher ainda jovem, atingindo, com frequência, mulheres entre 30 e 45 anos de idade. Apresentando-se ainda com mortalidade elevada, **o câncer ginecológico constitui, na realidade, um sério problema social**, ceifando preciosas vidas de mães de família, numa idade em que elas seriam mais necessárias aos filhos e à sociedade em geral. [...] justamente o câncer uterino, o mais frequente da esfera genital, se desenvolve sempre a partir de lesões precursoras, as quais podem ser diagnosticadas muitos anos antes da sua progressão ao câncer. Tem assim a mulher a grande oportunidade, durante alguns anos, de se fazer o diagnóstico dessas lesões precursoras do câncer, as quais, quando devidamente tratadas, possibilitam a prática

de uma verdadeira prevenção da moléstia. [...] **O diagnóstico dessas lesões precursoras do câncer uterino, é hoje facilmente realizado pela maioria dos médicos ginecologistas, que dispõem para isto de métodos propedêuticos especializados, os quais estão baseados principalmente nos exames pelo aparelho colposcópico, pela colpocitologia e pela biópsia seletiva.** São métodos diagnósticos que atualmente são adotados em quase todas as clínicas ginecológicas e obstétricas e, certamente, em todos os centros especificamente destinados à prevenção do câncer. [...] Conclui-se daí a grande importância que se dá neste setor à educação sanitária junto a população feminina, trazendo às mulheres os esclarecimentos necessários para que compreendam a grande utilidade ou mesmo a necessidade de se submeterem a exames médicos periódicos e bem orientados. [...] **Infelizmente ainda é grande o número de pacientes que deixa de se beneficiar da moderna terapêutica do câncer, não obtendo sua cura radical e definitiva, porque o tratamento indicado deixou de ser aplicado em tempo útil. A ignorância da população leiga e principalmente o desconhecimento sobre a necessidade de submeter-se a um exame médico periódico [...] são fatores negativos que concorrem para que se mantenha elevada a cifra da mortalidade ocasionada pelo câncer, mesmo nos centros mais civilizados.** (ALBEERTO HENRIQUE ROCHA, s/d, grifos nossos)

A prelação do Dr. Alberto Henrique Rocha em defesa da importância da mulher dirigir-se aos centros ginecológicos especializados para submeter-se a realização do exame preventivo do câncer uterino é feita em tom bastante didático; realçando questões sobre a mortalidade da doença, a necessidade do exame preventivo, o uso do colposcópico e o fato dessas ações também pertencerem aos sistemas médicos da Europa e dos Estados Unidos da América, isto é, dos “centros civilizados”. Novamente, o colposcópico junto a outros aparelhos ginecológicos compõe a noção de avanço tecnológico na profilaxia do câncer uterino. Todavia, apesar de toda aparelhagem disponível para a prevenção da doença, infere-se que o maior mal a ser combatida é a ignorância e ausência de educação sanitária que torna a mulher ausente dos consultórios ginecológicos para realização do exame preventivo. Mais do que dedicar-se a explanação do que seja a doença, o médico visa destacar para as ouvintes como o câncer uterino pode ser curado caso seja diagnosticado a tempo e a seguridade do exame associada ao emprego de aparelhagem moderna, expressa no uso do colposcópico. Pretende-se jungir noções de modernidade com o cuidado do corpo físico, haja vista que essa doença foi apontada como um mal social.

Ao considerarmos os dados da população feminina fornecidos pelo censo nacional do ano de 1950, observa-se que entre 1872 e 1950, houve um crescimento de 2.888.325 na população feminina; isto é, de 290%. Segundo as informações a seguir, a população feminina em Minas Gerais era de: 992.709, em 1872; 1.556.638; em 1890; 1.756.233, em 1900; 2.906.368, em 1920; 3.372.458, em 1940; 3.881.034, em 1950 (IBGE, 1953, p.2). Entre 1940 e 1950, o crescimento da população feminina foi de 15%, por exemplo. Em meio a uma fase de crescimento demográfico, desenvolvimento econômico e o início do processo de industrialização no estado mineiro, a preocupação com a saúde feminina se inscreve no discurso do progresso socioeconômico. Pois, compreende-se a mulher como vetor das políticas de educação sanitária e, devido ao seu papel de mãe, como elemento capaz de fornecer “braços saudáveis” para o labor e a indústria nacional. Desse modo, os discursos direcionados à saúde reprodutiva feminina preocupam-se em dar continuidade ao projeto de ocupação do espaço geográfico e aumento do fornecimento de mão de obra. Todavia, também demarcam um espaço

no saber científico produzido no âmbito nacional que dialoga com as produções médicas e científicas da Europa e dos EUA.

Ao considerarmos o discurso como socialmente construtivo, entende-se que seja capaz de constituir os sujeitos sociais, as relações sociais e os sistemas de conhecimento e de crença (FAIRCLOUGH, 2016, p.61). Tratam-se de práticas passíveis de engendrar efeitos ideológicos construtivos. No caso dos discursos médico-científicos em defesa do exame profilático do câncer uterino e do método da colposcopia, podemos haurir que novos sujeitos sociais emergem do campo médico, buscando uma mudança na perspectiva social referente a saúde feminina. De acordo com Foucault (2012), os discursos assinalados ao longo do texto e a palestra do Dr. Alberto Henrique Rocha revelam o surgimento de novos sujeitos sociais, de novas instituições e de novas técnicas e tecnologias no campo do conhecimento científico capazes de tratar adequadamente a saúde feminina, especialmente no que concerne ao câncer uterino. Sobremaneira, identifica-se, a partir da análise dos discursos médicos, a relação entre a instituição da Cruz Vermelha Filial Minas Gerais, do Posto III, do governo mineiro, da Faculdade de Medicina da UFMG, e a medicalização do corpo feminino referente as doenças do trato reprodutor, com destaque para o câncer uterino, e a sua relação com o desenvolvimento social.

O discurso, conforme Foucault (2012), contribui para a transformação e a reprodução dos objetos da vida social, o que implica sua relação ativa com a realidade. Neste caso, por meio do progresso tecnológico vislumbrado na criação e difusão do uso do colposcópico dentro de consultórios e clínicas ginecológicas, pretende-se modificar as noções de cuidado da saúde feminina. Para isso, é preciso, primeiramente, esclarecer a relevância de realizar o exame preventivo por meio da difusão de uma educação sanitária em diversos meios sociais. Soma-se a isso a questão da autoridade médica, por meio das descobertas científicas, nas orientações quanto ao comportamento feminino em referência a prevenção e tratamento do câncer de útero e de outras doenças ginecológicas. Verifica-se ainda que esse discurso indica a internacionalização do tratamento do câncer uterino ao reafirmar as relações entre o Posto III, os médicos da Cruz Vermelha, e a comunidade médica da Alemanha, da França, dos Estados Unidos da América e da Argentina, por exemplo. Destarte, a divulgação do uso do colposcópico perpassa pela noção de que se trata de um aparelho moderno, de “última tecnologia” na profilaxia do câncer uterino.

Conclusões

As preocupações médicas com o câncer uterino ampliaram-se nas primeiras décadas do século XX, com o surgimento de teses e artigos sobre o tema em revistas médicas. Ademais, a criação do colposcópico como tecnologia empregada no exame profilático do câncer uterino possibilitou significativamente um recurso eficaz na prevenção e combate ao câncer uterino. De forma que a doença pudesse ser tratada em sua fase inicial por meio da radioterapia e a histerectomia fosse considerada recurso último a ser usado no tratamento feminino. De modo que buscava-se manter o escopo do tratamento “conservador” dessa doença, com o intuito de preservar a função reprodutiva da mulher, posto que os médicos inferiam que a incidência da doença acometia principalmente mulheres de 25 a 55 anos, especialmente para as mulheres na faixa etária entre 35 a 55 anos, para as quais era vital a submissão ao exame preventivo do câncer uterino.

Observa-se que inicialmente, antes da profusão e difusão dos estudos sobre o câncer uterino, o público feminino não tinha o costume de procurar os médicos em função dos ditames sociais quanto a postura e pudor feminino. Desse modo, as mulheres recorriam aos médicos quando suas dores, incômodos e sofrimentos ultrapassavam os limites do suportável. Nessas ocasiões, o tratamento seria meramente paliativo, visto que no caso do câncer, a mulher encontrava-se em estágio incurável. Logo, o colposcópico como meio profilático, pode ser compreendido como uma mudança no paradigma (KUHN, 2011) do tratamento das doenças

ginecológicas, sobretudo o câncer uterino. Pois, além de demonstrar as lesões matrizes, uma das causas do surgimento do câncer no útero, o colposcópico permitia verificar a ocorrência de inúmeras outras doenças ginecológicas. Revela também uma mudança na concepção médica na investigação do câncer uterino, ao usar do emprego da colpocitologia e da anatomopatologia; isto é, o modelo tríplice de exame que garante com segurança ampla o sucesso nos resultados de exame ginecológico.

Todavia, nos anos assinalados observa-se pouca adesão do público feminino em submeter-se ao exame profilático. Isso reflete também na prática médica que, para aperfeiçoar-se, precisava do estudo de lâminas coradas que só poderiam ser conseguidas via exame colposcópico. A preocupação com o câncer uterino e as subvenções destinadas a compra dos aparelhos colposcópicos pela Cruz Vermelha Filial Minas Gerais, além do ambulatório ginecológico da Faculdade de Medicina, indica uma incipiente intervenção do governo no fomento de uma política pública, posto que gratuita, na prevenção do câncer uterino. Ressalta-se ainda que como tentativa de aumentar a presença feminina nos consultórios ginecológicos várias ações de conscientização sobre o câncer foram realizadas sob o escopo da “educação sanitária”. Era preciso divulgar a doença e o seu alcance social em detrimento da “facilidade” de prevenção, que consistia no procedimento do exame preventivo e no comparecimento dos exames de controle.

Por fim, o aparelho colposcópico, com o objetivo de facilitar o manuseio e o uso médico, sofreu diversos aperfeiçoamentos; o que o caracteriza como uma tecnologia em evolução. Portanto, a aparelhagem moderna adquirida pelo Posto III e, posteriormente, pelo Ambulatório de Prevenção ao Câncer da Cruz Vermelha mineira possibilitaria o ensino da especialização e no fornecimento de cursos especializados em Colposcopia. Tais cursos foram destinados à instrução especializada para médicos ginecologistas e estudantes do curso de medicina da UFMG. A partir do uso da aparelhagem colposcópica, observou-se um trabalho científico do estudo clínico das atipias do colo uterino – consideradas como precursoras do câncer do colo do útero. Logo, trata-se de um espaço em que se vislumbrou tentativas de afirmação das tecnologias de diagnóstico como pontos importantes para a estruturação do Serviço de Combate ao Câncer da Cruz Vermelha e de seu corpo profissional. A instituição afirmou-se na organização de ações de controle da doença (ainda que buscava ampliar a presença do público feminino em seus consultórios), por meio da difusão da técnica, da tecnologia do colposcópico e do diálogo com instituições nacionais congêneres e do intercâmbio com a ciência alemã.

Bibliografia

Corpus Documental

ACVB-MG. Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico da Cruz Vermelha Brasileira Filial de Minas Gerais. Relatório do ano de 1965. Publicação de 30/03/1966. Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico. 4º ano de funcionamento. Período compreendido entre 01/09/1968 e 31/08/1969. Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico. 5º ano de funcionamento. Período compreendido entre 01/09/1969 e 31/08/1970. Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. **Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico. Experiência em três anos de funcionamento. Período compreendido entre 01/09/1965 e 31/08/1968.** Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. **Arquivo da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.** Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais, Alameda Ezequiel Dias 427, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

ACVB-MG. **Atividades do Posto de Combate ao Câncer da Cruz Vermelha até 1947. Relatório apresentado à Diretoria da C.V.B. Filial Minas Gerais em sua primeira reunião de 1948.** Ano de 1948. Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. **Relatórios de atividades da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais no decorrer do ano de 1944.** Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. **Relatórios de atividades da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais no decorrer do ano de 1945.** Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. **Relatórios de atividades da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais no decorrer do ano de 1946.** Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. **Relatórios de atividades da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais no decorrer do ano de 1947.** Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. **Relatórios de atividades da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais no decorrer do ano de 1948.** Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. **Relatórios de atividades da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais no decorrer do ano de 1949.** Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. **Serviço de Combate ao Câncer da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.** Relatório sem data. Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

ACVB-MG. **Serviço de Combate ao Câncer da Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.** Relatório sem data. Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais. (ref.: aquisição de aparelhos colposcópicos)

ALBERTO HENRIQUE ROCHA. **Prevenção do Câncer Ginecológico. Palestra lida na Rádio Inconfidência, dia 17, sábado, às 18:40 horas.** Documento sem data. Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

CLÓ, Licy Teixeira; SALOMÉ, Nelson. **Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico – Experiência do primeiro ano de funcionamento.** Anais Brasileiros de Ginecologia, vol. 63, nº 4, p.191-200, ano de 1967.

CLÓ, Licy Teixeira; SALOMÉ, Nelson. **Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico – Experiência dos dois primeiros anos de funcionamento.** Anais Brasileiros de Ginecologia, vol. 65, nº 6, p.299-310, ano de 1968.

CLÓ, Licy Teixeira; SALOMÉ, Nelson. **Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico – Experiência dos três primeiros anos de funcionamento.** Anais Brasileiros de Ginecologia, vol. 68, nº 2, p.59-72, ano de 1969.

REVISTA DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. **A Cruz Vermelha nos Estados. Minas Gerais.** Rio de Janeiro: Publicação do Órgão Central, fevereiro de 1944.

Revista da Cruz Vermelha Brasileira. Publicação do Órgão Central. Agosto/Setembro, 1944. Arquivo Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

SALGADO, Clóvis **Telegrama enviado ao Prof. João Baeta Viana, em 06 de setembro de 1948.** Telegrama: 06/09/1948. Arquivo Particular. Localização: Cruz Vermelha Brasileira Filial Minas Gerais.

Referências Bibliográficas

AMORIN FILHO, Francisco de Souza. **Imunoexpressão das proteínas Cathepsina B e E-Caderina nas Leucoplasias de prega vocal: correlação clínica, epidemiológica e histopatológica.** Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.

ANDRADE, Thales. **Inovação e Ciências Sociais: em busca de novos referenciais.** Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 20, nº 58, junho/2005.

BARRETO, Eliana Maria Teixeira. **Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA).** Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 51, nº 03, p. 267-275, 2005.

CUPERSCHMID, Ethel Mizrahy; MARTINS, Maria do Carmo Salazar. **Instituto de Radium de Minas Gerais: vanguarda da radioterapia no Brasil, 1923-1935.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, vol.21, nº.4, p.1235-1260, out.-dez. 2014.

DUPAS, Gilberto. **O mito do progresso: ou o progresso como ideologia.** São Paulo: Editora UNESP, 2012.

ERASO, Yolanda. **Migrating techniques, multiplying diagnoses: the contribution of Argentina and Brazil to early “detection policy” in cervical cancer.** *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.17, supl.1, p.33-51, 2010.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social.** 2ª Edição. Brasília: Editora UNB, 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O que é política social.** 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico.** Belo Horizonte: Fabrefactum, 2008.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber.** 8ª Edição. São Paulo: Editora Forense, 2012.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Clínica.** 7ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: A vontade de saber.** 3ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FUSCO, Eugenio; PADULA, Francesco; MACINI, Emanuela; CAVALIERI, Alessandro; GRUBISIC, Goran. **History of colposcopy: a brief biography of Hinselmann.** Journal Prenat Med, vol. 2, nº2, p.19-23, abril/junho/2008.

GONÇALVES, Manuel Maurício. **Sessenta anos da SOGIMIG: atas de reuniões e lembranças.** Belo Horizonte: FOLIUM, 2005.

GOODWIN JÚNIOR, James William. **Cidades de papel: imprensa, progresso e tradição: Diamantina e Juiz de Fora, MG (1884-1914).** Belo Horizonte: Editora Fino Traço, 2015.

IBGE. **VI Recenseamento Geral do Brasil. Censo Demográfico (1º de julho de 1950). Estado de Minas Gerais. Seleção dos principais dados.** Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1953.

KUHN, Thomas S. **A Estrutura das Revoluções Científicas.** 10ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2011.

LANA, Vanessa. **A colposcopia no Brasil e a aproximação com a ciência alemã em meados do século XX.** Anais do XIX Encontro Regional de História. Profissão Historiador: Formação e Mercado de Trabalho. ANPUH-MG. Juiz de Fora, 28 a 31 de julho de 2014.

LATOURE, Bruno. **Reagregando o social: uma introdução à Teoria do Ator-Rede.** Salvador: EDUFBA, 2012.

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.

MARQUES, Rita de Cássia; MARTINS, Cláudia Marun Mascarenhas. **Cruz Vermelha Brasileira – Filial do Estado de Minas Gerais.** Verbete 8. IN: História da Saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (Organizadores). São Paulo: Editora Manole, 2011.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MORAN, Michel. **Governing the health care state: a comparative study of the United Kingdom, the United States, and Germany.** Manchester: Manchester University Press: 1999.

NAUD, Paulo; HAMMES, Luciano Serpa; MATOS, Jean; BROWERS, Karla; MANO, Maria Claudia Moraes. **História da Colposcopia: do invento de Hinselmann aos ensaios clínicos atuais.** Femina, vol. 34, nº 9, setembro, 2006.

RIEPEL, João Paulo. **Sobre o valor prático da colposcopia: estudos baseados em 1100 observações.** Rio de Janeiro: Gráfica SAUER, 1942.

SCHUMPETER, Joseph Alois. **Teoria do desenvolvimento econômico.** Trad. Maria Sílvia Possas. São Paulo, 1982.

SOSA, Ernest. **A Virtue Epistemology: Apt Belief and Reflective Knowledge, Vol. I.** Oxford: Oxford University Press, 2007.

SOUZA, Christiane Maria Cruz; TEIXEIRA, Luiz Antônio; LANA, Vanessa. **O Hospital Aristides Maltez e as campanhas de detecção de câncer do colo do útero no interior baiano.** Revista da ABPN, vol. 6, nº 14, p. 129-152, jul.-out/2014.

TEIXEIRA, Luiz Antonio (Org). **O Câncer de Colo de Útero no Brasil.** IN: TEIXEIRA, Luiz. (Org). Câncer de Mama e de Colo de Útero: conhecimentos, políticas e práticas. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol.22, nº.1, jan.-mar. 2015.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; FONSECA, Cristina M.O. **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 Antônio; LÖWY, Ilana. **Imperfect tools for a difficult job: Colposcopy, colpocytology and screening for cervical cancer in Brazil.** *Social Studies of Science*, vol. 1, nº. 41, p. 585-608, 2011.

TUON, Felipe Francisco Bondan; BITTENCOURT, Márcio Sommer; PANICHI, Maria Alice; PINTO, Álvaro Piazzetta. **Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames citopatológico e colposcópico em relação ao exame histológico na identificação de lesões intra-epiteliais cervicais.** Revista da Associação Médica Brasileira, vol. 48, nº 02, São Paulo, 2002.

VEIGA, F. **Prevalência de lesão intra-epitelial escamosa de alto grau e câncer cervical em pacientes com colpocitologia oncótica sugestiva de alto grau e colposcopia insatisfatória sem lesão visível.** Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2008.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M. **Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil.** In: LIMA, N.T.; SANTANA, J.P.; PAIVA, C.H.A., (Orgs). Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história [online]. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015, pp. 25-48. IN: <http://books.scielo.org/id/q4gzb/pdf/lima-9788575415900-03.pdf>, acessado em 18/03/2022.