



História, Ciências, Saúde-Manguinhos

ISSN: 0104-5970

ISSN: 1678-4758

Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz

Lana, Vanessa

A experiência mineira no controle do câncer do colo do útero em meados do século XX: o Hospital de Ginecologia de Belo Horizonte

História, Ciências, Saúde-Manguinhos, vol. 27, núm. 4, 2020, Outubro-Dezembro, pp. 1077-1095

Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000500004>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386165402004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

A experiência mineira no controle do câncer do colo do útero em meados do século XX: o Hospital de Ginecologia de Belo Horizonte

Control of cervical cancer in Minas Gerais in the mid-1900s: the Belo Horizonte Hospital of Gynecology

Vanessa Lana¹

¹ Professora, Departamento de História/Universidade Federal de Viçosa.

Viçosa – MG – Brasil

orcid.org/0000-0002-1950-1206

vanessalana@ufv.br

Recebido em 16 out. 2019.

Aprovado em 27 nov. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702020000500004>

LANA, Vanessa. A experiência mineira no controle do câncer do colo do útero em meados do século XX: o Hospital de Ginecologia de Belo Horizonte. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.4, out.-dez. 2020, p.1077-1095.

Resumo

O artigo discute a organização do Hospital de Ginecologia em Belo Horizonte, fundado pelo ginecologista Clóvis Salgado, em 1939, atentando para sua atuação no controle do câncer do colo do útero. Criado como espaço para ensino prático da Faculdade de Medicina, foi pioneiro na introdução da colposcopia em Minas Gerais e na montagem de uma estrutura própria de atendimento e diagnóstico. Na análise, investiga-se como a promoção e tentativa de afirmação das tecnologias de diagnóstico foram pontos importantes na estruturação da instituição e de seu corpo profissional. O hospital afirmou-se na organização de ações de controle da doença, por meio da difusão da técnica, do diálogo com instituições nacionais congêneres e do intercâmbio com a ciência alemã.

Palavras-chave: Hospital de Ginecologia; câncer do colo do útero; colposcopia; instituições científicas.

Abstract

This article discusses the structuring of the Hospital of Gynecology in Belo Horizonte, Minas Gerais, which was founded by the gynecologist Clóvis Salgado in 1939 as part of efforts to control cervical cancer. Created as a space for practical teaching in the School of Medicine, the hospital was a pioneer in introducing colposcopy in the state and establishing a structure specifically for care and diagnosis. This analysis investigates how promoting and attempting to assert diagnostic technologies were important in organizing this institution and its professional staff. The hospital firmly established itself in terms of activities to control cervical cancer by disseminating colposcopy as a technique, establishing dialogs with similar national institutions, and participating in exchanges with German science.

Keywords: Hospital of Gynecology; cervical cancer; colposcopy; scientific institutions.



O objetivo deste artigo é discutir a organização do Hospital de Ginecologia em Belo Horizonte (MG) como espaço para ensino prático da especialidade na Faculdade de Medicina, atentando para a atuação no controle do câncer do colo do útero na capital mineira, em meados do século XX. O argumento principal é que a organização das ações de controle do câncer do colo do útero na instituição foi um dos pilares tanto da estruturação do hospital quanto da consolidação do modelo de atendimento a pacientes com a doença.

Os cânceres femininos, principalmente o câncer do colo do útero, estiveram na pauta das discussões em saúde de diferentes instituições brasileiras em meados do século XX. Nesse período, a difusão de novas tecnologias para diagnóstico precoce da doença fomentou tanto o interesse da comunidade médica sobre a questão quanto a organização de espaços para detecção, tratamento e pesquisa. O diagnóstico precoce era o principal objetivo dos médicos envolvidos com a enfermidade, frente aos limites da medicina no tratamento do câncer. Na década de 1920, duas tecnologias de diagnóstico foram desenvolvidas, em paralelo, e impactaram efetivamente a detecção, o tratamento e as diretrizes das ações de controle: a citologia¹ e a colposcopia.² A primeira desenvolvida nos EUA pelo patologista George Nicholas Papanicolaou, e a segunda, na Alemanha, pelo ginecologista Hans Hinselmann.

Pesquisas no campo dos estudos sociais das ciências discutiram questões acerca do controle do câncer do colo do útero enfatizando temas como os problemas de padronização da leitura das lâminas citológicas e as dificuldades de recrutamento e formação dos técnicos em citologia (Casper, Clarke, 1998); a organização das campanhas de rastreamento, controvérsias sobre custo e eficácia desses programas (Hakama et al., 1985). Tais trabalhos tiveram como ponto central da análise a discussão sobre citologia como técnica de diagnóstico precoce e na organização de campanhas de detecção.

Estudos recentes têm discutido outras variáveis acerca da doença, como tecnologias alternativas para diagnóstico e diferentes modelos de atenção, atrelados a realidades e contextos locais. Exemplos desses trabalhos são os estudos de Eraso (2010) e Teixeira e Löwy (13 jun. 2011) com os conceitos de “exceção latino-americana” e “modelo triplo”, respectivamente. Em linhas gerais, na primeira metade do século XX, a citologia foi o principal método empregado em campanhas de prevenção do câncer do colo do útero em países europeus e nos EUA. Já a colposcopia esteve mais restrita à Alemanha e nações de língua alemã. No entanto, em países latino-americanos, como Argentina, Chile e Brasil, a tecnologia foi utilizada como primeira ferramenta para realização de exames de detecção de lesões no colo do útero, configurando o que a literatura denominou exceção latino-americana nas ações de controle da doença (Eraso, 2010). O modelo triplo foi identificado no trabalho de Teixeira e Löwy (13 jun. 2011) como uma forma específica de prevenção do câncer do colo do útero no Brasil até a década de 1960, que consistia na utilização conjunta de colposcopia, citologia e biópsia³ no exame de todas as pacientes que buscassem atendimento ambulatorial.

Analisando a estruturação de políticas de controle do câncer do colo do útero no Brasil e a introdução e difusão das tecnologias de diagnóstico, a produção histórica sobre o tema tem destacado especificidades do cenário nacional e os diálogos com outros países, como a Alemanha e os EUA (Lana, Teixeira, 2015; Lana, 2012, 2016). A organização de ações sobre a doença e as discussões entre os especialistas conduziram à formação de uma rede

de prevenção, construída a partir de publicações especializadas, associações profissionais, iniciativas para formação de pessoal e intercâmbio científico. Fizeram parte dessa rede o Hospital de Ginecologia em Minas Gerais, o Instituto de Ginecologia da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro e o Hospital Aristides Maltez na Bahia. Essas instituições, com suas peculiaridades, constituíram-se como espaços de controle da doença em suas regiões e de institucionalização de um modelo específico de ação que se afirmou no país até a década de 1970, tendo a colposcopia como carro-chefe das estratégias de controle (Lana, 2012).

A atenção ao câncer do colo do útero no Brasil em meados do século XX se deu em proporções mais organizadas nas faculdades de medicina, que criaram espaços de atendimento ginecológico ligados às cátedras de ensino. Nesses serviços existiam, em geral, ambulatórios para atendimento à população e estudos sobre novos casos e tratamento. Dentre os espaços de atenção à doença nesse período, teve destaque o Hospital de Ginecologia em Belo Horizonte (MG), fundado pelo ginecologista e político mineiro Clóvis Salgado⁴ em 1939, para ensino prático da ginecologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. O hospital foi pioneiro na introdução da colposcopia em Minas e na montagem de uma estrutura própria de atendimento e diagnóstico do câncer do colo do útero no país.

Na análise do Hospital de Ginecologia, investigo como a promoção e a tentativa de afirmação das tecnologias de diagnóstico foram pontos importantes na organização da instituição e das diretrizes de atendimento. A introdução dessas tecnologias, como o colposcópio, demandou adaptações que atendessem às peculiaridades do contexto no qual se inseria e também discussões e ações que identificassem as potencialidades da nova técnica. Como uma nova tecnologia não surge pronta para o uso, algumas estratégias são importantes para seu estabelecimento e consolidação, como a formação de um corpo profissional, de instituições e de discursos científicos (Blume, 1992). As potencialidades de diagnóstico que o colposcópio trazia também influenciaram a estruturação do modelo de controle da doença, o modelo triplo, moldando as diretrizes das ações do corpo profissional e de espaços de atenção à doença.

No contexto em análise, o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero era a principal estratégia dos médicos envolvidos com a doença, e sua principal estratégia de controle. Ao utilizar o termo “controle” para uma doença crônico-degenerativa como o câncer, me aproximo da definição de David Cantor (2007), entendendo o termo como a tarefa de identificar a doença ou seu risco no estágio mais inicial possível e encaminhar o paciente ao médico para tratamento. O controle, nesse sentido, não está relacionado a estratégias de se evitar a enfermidade, mas de sua detecção precoce. A noção de controle significava a identificação da possibilidade de acometimento pelo câncer, ou da própria enfermidade, e o encaminhamento imediato da paciente ao tratamento.

No processo de institucionalização do Hospital de Ginecologia, discuto o modelo de atendimento implementado e os esforços para sua ampliação por meio dos ambulatórios preventivos e da construção de conhecimento, com a organização das fichas de atendimento. Utilizo neste trabalho o conceito de institucionalização como o processo de implantação, desenvolvimento e consolidação de atividades científicas num determinado tempo histórico (Figueirôa, 1997). De acordo com Figueirôa, é possível estabelecer uma rede de sustentação

de atividades nas quais os elementos mais visíveis são as instituições científicas, mas estão presentes também outros elementos, tais como a “comunidade” científica e os interesses do Estado. Nessa perspectiva, entendo institucionalização como um processo de construção de prática e discurso científicos e da organização de estratégias e consolidação de grupos profissionais.

A partir dos pontos acima discutidos, a análise que segue tem início com a discussão sobre a organização do Hospital de Ginecologia e as ações de controle do câncer do colo do útero na instituição. Em seguida, analiso a consolidação do modelo implementado no hospital, tendo a colposcopia como carro-chefe, e o intercâmbio verificado pelas visitas do criador do método colposcópico ao Brasil.

Hospital de Ginecologia: ensino de ginecologia e organização de um modelo de controle do câncer do colo do útero

A Faculdade de Medicina de Minas Gerais foi fundada em 1911. No período, a Santa Casa de Belo Horizonte era o espaço utilizado para ensino prático na formação dos novos médicos. A cátedra de ginecologia era de responsabilidade do médico fluminense Hugo Werneck, que iniciou o exercício da medicina na cidade em 1907, num momento em que a especialidade ainda era exercida majoritariamente por cirurgiões. No início da década de 1930, Werneck era uma das maiores referências na área médica na capital mineira. Seu prestígio deveu-se muito a sua atuação como provedor da Santa Casa e professor e diretor da Faculdade de Medicina (Marques, 2003).

Após a morte de Hugo Werneck, em 1935, foi aberto concurso para ocupação da cátedra de ginecologia da Faculdade de Medicina. Um dos candidatos mais cotados para o cargo era o médico Lucas Machado, que foi discípulo de Werneck e, com o falecimento do mestre, assumiu a quase totalidade de seus pacientes, as aulas de ginecologia da faculdade e o Serviço de Ginecologia na Santa Casa. Contudo, no concurso para ocupação da cadeira, o médico mineiro, com formação e prática profissional no Rio de Janeiro, Clóvis Salgado ficou com o primeiro lugar, seguido do ginecologista Lucas Machado. Uma vez empossado, Salgado encontrou dificuldades em exercer a parte prática da disciplina no ambulatório da Santa Casa de Misericórdia, que, segundo Marques (2003), além de ser o local de atuação do grupo ligado a Machado, era um dos principais espaços de atuação dos médicos católicos na capital. Além desses aspectos, a classificação de Salgado no concurso foi cercada de contestações e rumores de uma possível manipulação, o que foi noticiado pela imprensa do período e discutido em congregações na universidade (Marques, 2003).

Rita Marques analisou as polêmicas que envolveram o resultado do concurso e a aprovação de Clóvis Salgado, e argumenta que tais questões fizeram com que isso fosse visto como um divisor de águas no atendimento à saúde da mulher na capital mineira. Isso porque teria ocorrido um isolamento do “sucessor natural” de Werneck na Santa Casa, ao mesmo tempo que Clóvis Salgado ficou confinado na Faculdade de Medicina, ministrando apenas aulas teóricas na cátedra de ginecologia. As aulas práticas da faculdade continuavam sendo realizadas na Santa Casa, por Lucas Machado, que, como livre-docente, tinha autorização para ministrá-las (Marques, 2003).

Diante das dificuldades na utilização da Santa Casa para o ensino prático e com o objetivo de renovar a cadeira de ginecologia, incentivando formação especializada e pesquisa, Salgado organizou o Hospital de Ginecologia, anexo à Faculdade de Medicina, inaugurado em 27 de agosto de 1939. No primeiro andar do prédio instalaram-se os ambulatórios, as enfermarias e o laboratório. O segundo andar era reservado para as subvenções públicas. O hospital funcionou no local de 1939 a 1955, quando foi transferido para o recém-instalado Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina. Com a transferência da ginecologia para o prédio principal, o hospital foi remodelado para atender as doenças infecciosas e tropicais, tendo sido denominado Hospital Carlos Chagas. Na década de 1970, o então Hospital Carlos Chagas foi transformado em Unidade de Cuidado Básico, e, com o fim do atendimento a doenças tropicais, voltou a sua função original e se tornou ambulatório de ginecologia do Hospital das Clínicas, função com a qual permaneceu até 2008. Nesse ano, teve início a demolição do antigo prédio do ambulatório, para começar a construção do atual Instituto Jenny de Andrade Faria de Assistência à Saúde do Idoso e da Mulher, inaugurado em 2010 (Marques, 2011).

Retomando a organização do Hospital de Ginecologia, Clóvis Salgado tornou-se seu primeiro diretor, exercendo a função até 1955. Além da montagem de uma estrutura de atendimento à mulher, diretamente ligada à Faculdade de Medicina, um dos propósitos do hospital era a formação de especialistas para atuar nos cuidados ao corpo feminino. O médico preconizava uma medicina da mulher de caráter mais preventivo e menos invasiva nos tratamentos, principalmente cirúrgicos (Marques, 2003). Essa diretriz do médico pode ser vista como um dos impulsos ao estabelecimento, no hospital, de um serviço de atendimento a pacientes com câncer que preconizava a defesa do diagnóstico precoce como estratégia de prevenção. Naquele contexto, a prevenção era a única estratégia de controle da doença, sendo a principal iniciativa dos médicos brasileiros em relação ao câncer do colo do útero.

Especificamente sobre o câncer do colo do útero, a colposcopia, segundo os médicos do período, era a técnica que mais atendia aos preceitos acima destacados de diagnóstico precoce e prevenção (Rocha, 1955). Como tecnologia de detecção de lesões, oferecia uma resposta rápida nos exames realizados e aumentava as possibilidades de intervenção sobre a doença. Em Minas Gerais, o primeiro colposcópico de que se tem registro foi adquirido por Clóvis Salgado para sua clínica particular em 1934. Ao assumir a cadeira de ginecologia em 1936, o médico transferiu o aparelho para a faculdade. A utilização do equipamento, no entanto, ainda era restrita, uma vez que seu manuseio dependia de uma formação mais específica sobre a técnica e sobre a interpretação das alterações possíveis de ser visualizadas no colo uterino. Naquele período, o número de colposcopistas no país era extremamente reduzido, e não havia médicos mineiros com essa formação (Salgado, Rieper, 1970).

O criador da técnica, o alemão Hans Hinselmann,⁵ defendia que a formação dos profissionais deveria se dar com o próprio Hinselmann, ou com seus discípulos diretos. Isso porque as especificidades da técnica não poderiam ser apreendidas por meio de livros e ilustrações somente (Hinselmann, 1952). No Brasil, o primeiro médico brasileiro com formação direta com Hinselmann na Alemanha, e que se tornou o principal difusor da tecnologia no país, foi João Paulo Rieper.⁶

Rieper iniciou seus trabalhos no Instituto de Ginecologia do Rio de Janeiro nos anos 1940. O instituto foi organizado como espaço de atendimento ambulatorial da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil nos anos 1930, pelo médico Arnaldo de Moraes. A instituição tornou-se referência nas ações de controle do câncer do colo do útero no Brasil, pelo pioneirismo na introdução e difusão das tecnologias de diagnóstico e na formação profissional (Lana, 2016).

O nome de Rieper tornou-se referência na formação de técnicos em colposcopia no Brasil, impulsionado pela política do Instituto de Ginecologia de criação de cursos de extensão para formação especializada de ginecologistas (Lana, 2016). Entre os médicos formados, estava o mineiro Alberto Henrique da Rocha, que iniciou seus trabalhos como assistente no Hospital de Ginecologia em 1941. Em 1947, para assumir uma cátedra de ensino na universidade, Rocha publicou sua tese de livre-docência com o título *Contribuição da colposcopia ao diagnóstico ginecológico*. A formação de Rocha como colposcopista foi posterior ao seu ingresso como médico no hospital. Ao iniciar a utilização do método, o médico mineiro destacou as dificuldades do trabalho e, evidenciando as relações institucionais do período, ressaltou a importância da formação prática com Rieper no Rio de Janeiro, relatando que:

Desde 1941 tive a atenção voltada para o estudo da colposcopia, realizando o exame colposcópico no ambulatório da clínica ginecológica. Até 1943 não obtive resultados práticos com o método, concluindo pela necessidade de uma aprendizagem direta com um técnico experimentado no reconhecimento das imagens colposcópicas. Incentivado pelo professor Clóvis Salgado a realização de um trabalho intensivo, a fim de nos capacitarmos do verdadeiro valor do método, tive a feliz oportunidade de fazer um estágio no magnífico serviço do professor Arnaldo de Moraes, onde recebi as primeiras luzes e a experiência necessária para o início do trabalho, aprendendo com João Paulo Rieper o segredo da interpretação das imagens colposcópicas, segundo os ensinamentos de Hinselmann (Rocha, 1955, p.41).

A fala de Rocha reforça a defesa da importância da formação prática em colposcopia, com profissionais diretamente ligados a Hinselmann, assim como o papel do Instituto de Ginecologia nessa formação. O instituto foi pioneiro no país tanto na introdução da tecnologia quanto na formação de profissionais para sua utilização. A partir da instituição carioca, formou-se no país, em meados do século XX, um intercâmbio institucional nas ações de controle da doença, que incluía, entre outros espaços, o Hospital de Ginecologia em Belo Horizonte. A rede formada, como destacado no início deste texto, preconizou a organização de um modelo próprio de diagnóstico da doença e contribuiu para a sua inserção como objeto de atenção de políticas de saúde no país, principalmente a partir dos anos 1960 (Lana, 2012).

Numa publicação de Clóvis Salgado e Alberto Henrique da Rocha nos *Anais Brasileiros de Ginecologia*, os médicos destacaram o valor prático da tecnologia, numa defesa clara de sua utilização nos ambulatórios de atendimento. Segundo Salgado, Rocha e Junqueira (1949, p.79):

Na luta contra o câncer do colo, o método colposcópico desempenha papel primordial. O exame periódico de toda mulher em idade propícia à irrupção do câncer, como hoje

se encomenda universalmente, será incompleto e falho se não utilizar o colposcópio. Os cânceres encobertos passariam despercebidos.

Complementando as considerações sobre o método, os médicos defendiam que

a técnica desenvolvida por Hinselmann se destaca por permitir o diagnóstico em estágios assintomáticos da doença, com a identificação das chamadas zonas matizes. Tal fase pode ser longa, o que permite uma identificação do perigo por exames sistemáticos e periódicos, numa postura de ginecologia preventiva. E, uma vez descoberto em fase incipiente, o câncer do colo pode ser definitivamente curado por uma operação benigna (Salgado, Rocha, Junqueira, p.86).

A colposcopia no Hospital de Ginecologia era apontada como principal método de diagnóstico por permitir, na maioria dos casos, a identificação do tumor em sua fase mais inicial. Tendo como base a literatura norte-americana que se dedicou aos estudos sobre a tecnologia, Alberto Henrique Rocha publicou um artigo defendendo o método e apontando os principais pontos de crítica a ele. Rocha resumiu em três as principais críticas da literatura norte-americana à colposcopia naquele momento: o elevado custo do aparelho, o tempo gasto para realização do exame e a necessidade de grande experiência e prática do colposcopista. Em contrapartida, o médico mineiro apresentava os pontos em defesa, afirmando que tais críticas eram condizentes à utilização da tecnologia em consultórios particulares. Em clínicas especializadas e centros de combate ao câncer, a aquisição do aparelho e a formação profissional não se apresentavam como problemas para sua larga utilização. Isso porque esses espaços contariam com uma infraestrutura mais bem organizada, capaz de arcar tanto com os custos de aquisição e realização dos exames, como com a formação dos profissionais (Rocha, 1946). Ao rebater as críticas, Rocha destacava o próprio papel do Hospital de Ginecologia na organização de ações de controle do câncer do colo do útero, tendo a colposcopia como carro-chefe. A fala de Rocha permite perceber a importância que as clínicas ligadas às faculdades de medicina no Brasil tiveram na montagem de estruturas físicas para atendimento e, no caso da discussão aqui realizada, na difusão e consolidação do uso da colposcopia como técnica de detecção precoce. Nesse sentido, é possível argumentar que tanto a tecnologia impulsionou a organização de modelos de atendimento e do próprio corpo profissional quanto a estruturação dos espaços de atendimento também influenciaram as formas de introdução e divulgação da tecnologia nas ações de controle do câncer do colo do útero no Brasil.

Por questões de ordem política, a tecnologia foi introduzida e difundida nos EUA somente a partir dos anos 1950, mais propriamente na década de 1960, e recebeu duras críticas dos médicos locais quanto à sua aplicabilidade e funcionalidade no diagnóstico do câncer do colo do útero. Nos EUA, a citologia foi o carro-chefe na organização de campanhas para detecção precoce. O método de Hinselmann difundiu-se no país de forma tímida na segunda metade do século XX, sendo visto como complementar à citologia para aumentar a eficácia do diagnóstico (Lana, Teixeira, 2015).

A colposcopia, portanto, foi um dos pilares de estruturação e organização dos trabalhos no Hospital de Ginecologia. A tecnologia foi a grande resposta encontrada pelos médicos brasileiros na década de 1940 para visualização do colo uterino e realização do diagnóstico

precoce da doença. A partir dos trabalhos de Rocha, o Hospital de Ginecologia tornou-se referência na difusão do uso do colposcópio na capital mineira. A organização dos trabalhos no Hospital de Ginecologia confirmava e solidificava o modelo de diagnóstico implementado no país, que marcava a especificidade brasileira nas ações de controle da doença. Nesse modelo, a colposcopia foi utilizada como primeira técnica de diagnóstico, em conjunto com a citologia e a biópsia, numa forma específica para detecção da doença: o modelo triplo (Teixeira, Lowy, 13 jun. 2011). As ações consistiam no exame de todas as mulheres que buscassem os serviços, independente das queixas e sintomas apresentados, com a utilização das três ferramentas. Essa foi a principal marca da rede de prevenção da doença que se constituiu no país naquele período, agregando diferentes instituições, conforme observado anteriormente.

Apesar de a colposcopia ser utilizada como primeira técnica no diagnóstico, a citologia também compunha o modelo de prevenção em voga no Hospital de Ginecologia. A citologia ganhou espaço e força no hospital por meio dos trabalhos de Iracema Baccarini.⁷ A médica iniciou suas atividades na instituição na década de 1940. Em 1954, Iracema ingressou como professora-assistente no Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina. Em 1952 foi organizado o Laboratório de Cortes Histopatológicas seriados, para o estudo das atipias epiteliais do colo uterino. O laboratório constituiu-se como um núcleo de ensino e pesquisa sobre a prevenção do câncer do colo do útero. A partir de 1957, o laboratório expandiu-se, tornando-se um centro nacional de ensino, concedendo bolsas de estudos para a formação de novos profissionais (Salgado, 1964).

A formação profissional realizada no Hospital de Ginecologia da Faculdade de Medicina era preconizada desde o ingresso dos estudantes. Em particular sobre o ensino de colposcopia, eram conhecimentos básicos sobre a tecnologia e a técnica para os alunos da graduação, com uma aula geral no curso sobre colposcopia, e aulas práticas sobre manejo e utilização para realização dos exames de detecção. A partir de 1958 foram criados cursos especializados de pós-graduação, com auxílio do governo federal, via Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), cedendo bolsas a médicos recém-formados. Os cursos eram voltados para o ensino da colposcopia e citologia, em regime de tempo integral e com duração de seis meses. Ao relatar a implementação e o funcionamento desses cursos, Clóvis Salgado (1963) destaca que em 1963 já haviam sido diplomados vinte médicos, profissionais graduados na própria faculdade e outros de diferentes regiões do país.

Para ampliar os atendimentos a pacientes com câncer na capital mineira, Clóvis Salgado implementou, em 1942, o Serviço da Cruz Vermelha, com funcionamento no próprio Hospital de Ginecologia. Desde sua inauguração, o serviço incorporou o exame colposcópico nas consultas de rotina. Em 1944, foi inaugurado o Posto de Combate ao Câncer da Cruz Vermelha Brasileira, destinado aos cânceres femininos. O posto funcionava como um ambulatório preventivo, com o propósito de diagnosticar o câncer feminino, principalmente o do colo do útero, em fases iniciais de evolução (Salgado, 1963).

O evento de inauguração do Posto de Combate ao Câncer foi marcado pela presença de nomes de destaque da medicina brasileira: Herculano Teixeira d'Assumpção, presidente da Cruz Vermelha; Alfredo Balena, diretor da Faculdade de Medicina de Minas Gerais; Clóvis Salgado, diretor do Hospital de Ginecologia e secretário-geral da Cruz Vermelha; e

Alberto Henrique da Rocha, colposcopista na Clínica de Ginecologia e secretário da Cruz Vermelha. No discurso de inauguração do posto, Clóvis Salgado explicou as finalidades e os serviços que objetivava realizar. Segundo o médico, para efetivar ações de controle do câncer do colo do útero, era necessária a organização de uma campanha de conscientização da população para os perigos da enfermidade. O objetivo era difundir conhecimentos sobre os primeiros sinais da doença e sobre a necessidade da realização de exames periódicos, principalmente entre a faixa etária de 35 a 50 anos, período no qual a incidência do câncer era maior (Salgado, 1963).

No convênio entre o Hospital de Ginecologia e a Cruz Vermelha Brasileira⁸ em Minas Gerais, o primeiro forneceria o espaço físico, os aparelhos para diagnóstico e os profissionais, e à Cruz Vermelha caberiam as ações de propaganda e educação popular, difundindo a ideia de que o câncer, em fases incipientes, tinha grandes possibilidades de cura. Dentro dessa proposta, foram realizadas palestras radiofônicas, publicações em jornais locais, entrevistas, e comunicações científicas a sociedades médicas, todos com o lema da educação em câncer, ressaltando a importância do exame médico para diagnóstico precoce. Tais iniciativas, na visão de Salgado, foram produtivas, impactando diretamente o aumento do número de mulheres que buscaram o atendimento na instituição entre os anos de 1940 e 1950 e, consequentemente, no quantitativo de casos diagnosticados (Rocha, 1955).

Desde o início dos trabalhos no Hospital de Ginecologia, os atendimentos realizados eram registrados em fichas ambulatoriais, que permitiam o acompanhamento dos procedimentos realizados e da evolução das pacientes. A organização das fichas de atendimento propiciava a construção de um “campo documental” no hospital, que conferia à instituição uma dimensão para além das intervenções terapêuticas. A par de um espaço de tratamento, o hospital se tornava também um local de registro, acúmulo de informações e conhecimentos e de formação de saberes.

Os registros possibilitavam acompanhar a doença e a doente e, também, construir conhecimento por meio das discussões suscitadas com o material. Ao discutir as mudanças no conhecimento clínico advindas do desenvolvimento dos hospitais, Foucault (2000) argumenta que esses espaços transformaram a escala de análise dos médicos: da observação ao leito do doente, a medicina passava a contar com uma longa série de casos a ser analisada, discutida, comparada. No desenvolvimento dessa nova ciência médica, um elemento permaneceu sendo essencial, ampliando-se e sofisticando com o passar dos séculos: os sistemas de registro permanente dos doentes e seus males, das atividades médicas a eles dispensadas e dos diagnósticos médicos. Os primeiros registros eram técnicas de identificação dos doentes e dados para acumular e transmitir informações da movimentação institucional.

A organização das fichas no Hospital de Ginecologia formava um acervo documental na instituição, que funcionava como base para o acompanhamento das pacientes e para estudos clínicos pelo próprio grupo. Esse material e seus estudos eram utilizados como fontes na elaboração e publicação de balanços de atendimento nos periódicos médicos da época, o que marcava um território de atuação desses profissionais e divulgava as ações por eles empreendidas.

As fichas de observação clínica do Hospital de Ginecologia seguiam um modelo básico em todos os atendimentos. Nas primeiras fichas confeccionadas, a primeira parte era de identificação da paciente, com dados pessoais, como nome, cor, idade, estado civil, endereço residencial e profissão. A segunda parte era reservada às questões médicas. Nessa, eram registrados os sintomas e sinais apresentados pela paciente, por meio de uma descrição da moléstia atual. Em sequência, eram descritos os elementos de histórico médico, como antecedentes pessoais em saúde, informações obstétricas e de família. Após a coleta e o registro dos dados iniciais, procedia-se aos exames, primeiramente os gerais e, em seguida, os ginecológicos. Tanto os procedimentos realizados quanto os resultados encontrados eram descritos nas fichas. No último bloco de anotações constavam o diagnóstico da paciente e as indicações terapêuticas. Nos casos de retorno ou avaliação dos resultados do tratamento, havia uma folha complementar, na qual eram descritos esses itens e quaisquer outros pontos que fossem considerados relevantes (Documentação Clínica Ginecológica: Ambulatório – Cememor/Belo Horizonte/MG).

A partir de 1955, os registros começaram a ser elaborados de forma mais detalhada, por tecnologia de diagnóstico utilizada e resultados encontrados. A seção de diagnóstico era dividida em duas partes: diagnóstico clínico e diagnóstico definitivo. No primeiro, estavam os espaços para os dados dos exames realizados. No diagnóstico definitivo era descrita a doença da paciente, no caso da detecção de câncer do colo do útero, o grau de evolução e as indicações de tratamento. Na última seção, referente à terapêutica, eram mais detalhados os dados de internação, como as datas e procedimentos efetuados (Documentação Clínica Ginecológica: Ambulatório – Cememor/Belo Horizonte/MG).

Na experiência registrada dos primeiros quatro anos de funcionamento do Hospital de Ginecologia e do Posto de Combate do Câncer, de 1.100 pacientes examinadas, 11 casos de câncer do colo do útero foram identificados, numa média de um caso confirmado para cada cem colposcopias realizadas. Na divulgação desses dados, em artigo publicado por Alberto Henrique da Rocha, foi imputado à tecnologia o mérito pelos diagnósticos efetuados. Isso porque, segundo o médico, em nenhuma das pacientes examinadas havia suspeita de malignidade no exame clínico, e os motivos que levaram à busca por atendimento foram diversos, não se atendo à suspeita da doença. Assim, confirmava-se, na defesa da técnica, o papel do colposcópio na identificação precoce de anormalidades mesmo na ausência de sintomas (Rocha, 1946).

Ao final da primeira década de funcionamento, Clóvis Salgado apontava uma cifra de atendimento de 1.600 pacientes com a realização de mais de dois mil exames colposcópicos. O médico defendia a colposcopia como um importante método dentro dos instrumentos de diagnóstico em ginecologia. Segundo relato dos médicos Clóvis Salgado, Alberto Henrique Rocha e Moacir Junqueira, a tecnologia era utilizada em rotina no atendimento, tanto de pacientes que apresentavam sintomas de cânceres quanto das que procuravam o serviço com queixas em geral. Em ambos os casos era realizado o exame colposcópico como medida de identificar o mais precocemente alguma lesão suspeita no colo uterino (Salgado, Rocha, Junqueira, 1949).

O Posto de Combate ao Câncer funcionava nas dependências do Hospital de Ginecologia, diariamente das 8 às 10 horas da manhã. O atendimento era aberto ao público feminino em geral. A chefia foi atribuída ao médico Alberto Henrique da Rocha, e a direção ficou a cargo de Clóvis Salgado (Salgado, Rocha, Junqueira, 1949). A organização do posto seguia os preceitos básicos, difundidos pelos médicos do período, de atendimento ambulatorial para prevenção do câncer do colo do útero. Essa prevenção seria feita pela realização de exames para diagnóstico precoce, a partir do uso conjunto das tecnologias: colposcopia, citologia e biópsia. A criação de espaços ambulatoriais foi uma das características das instituições que se voltaram para o controle da doença em meados do século XX. A justificativa era de um atendimento rápido e direcionado para a mulher, que permitisse a identificação de lesões que pudessem levar ao desenvolvimento do câncer do colo do útero ou o próprio diagnóstico precoce da doença.

Na capital mineira, o câncer do colo do útero despontava com os maiores índices nos casos de morte por câncer e era tido como de “importância social muito grande, pois atinge as mulheres numa fase da vida em que são mais úteis à família e à sociedade” (Rocha, 1946, p.468). O discurso dos médicos mineiros apontava para o papel social da mulher na formação familiar, justificando a necessidade de ações de controle da enfermidade. No contexto da fala de Rocha, as mulheres, aos poucos, passavam a frequentar mais o médico, o que ia ao encontro da existência de mais profissionais e locais de atendimento na capital mineira. Tais fatores ampliavam as visões sobre a mulher que, mesmo ainda estando mais atrelada ao espaço privado, o que justificava as preocupações com a saúde reprodutiva, começava a ocupar outros cenários até então dominados pelo conservadorismo religioso. Assim, embora se considerasse o valor social da mulher com a maternidade, ressaltava-se a função médica de priorizar o cuidado com a saúde feminina como um todo (Marques, 2003).

Os estudos e atendimentos realizados no Hospital de Ginecologia e no Posto de Combate ao Câncer da Cruz Vermelha seguiam a diretriz da busca pelo diagnóstico precoce como principal estratégia de controle. Sobre o diagnóstico precoce, Alberto Henrique Rocha (1955, p.43) afirmava que

muitas vezes os primeiros sintomas percebidos pela doente coincidiam com um câncer já avançado. A moléstia podia conservar-se silenciosa, progredindo insidiosamente, sem nenhum sinal, até que a primeira hemorragia surgisse como consequência de uma ulceração do tumor, já bastante infiltrado. O conhecimento dos primeiros sintomas clínicos, não era, pois, garantia suficiente para diagnóstico precoce.

A partir da defesa do diagnóstico precoce, Rocha pontuava a necessidade da criação de ambulatorios equipados com as tecnologias de diagnóstico, para realizar exames periódicos nas mulheres, independente da presença de sintomas. Seguindo nas orientações para a organização de ambulatorios preventivos da doença, Rocha argumentava que estes deveriam tanto estar equipados com as tecnologias como dispor de um corpo profissional qualificado, para que fosse possível realizar de forma precisa os procedimentos terapêuticos e acompanhamento das pacientes. A orientação geral nesses serviços era o exame sistemático de toda mulher que buscasse atendimento, independente das queixas ou sintomas apresentados (Rocha, 1955).

Nesse sentido, o Posto de Combate ao Câncer exercia a função desse ambulatório proposto por Rocha. A atenção à doença naquele momento respondia à sua crescente incidência e ao aumento do número de mulheres que vinham a óbito após o diagnóstico. Como o diagnóstico, na maioria das vezes era feito já em estágios irreversíveis, o objetivo do atendimento ambulatorial era, na visão do médico, “permitir a profilaxia do câncer do colo do útero pela descoberta e tratamento de lesões iniciais; e diagnosticar tanto o câncer assintomático quanto o câncer já invasor” (Rocha, 1955, p.44). O posto era uma continuidade dos trabalhos do Hospital de Ginecologia, mas com uma especificidade: era direcionado para ações de controle do câncer, principalmente o do colo do útero.

Seguindo nessa linha de trabalho, e com o objetivo de especializar ainda mais o atendimento às pacientes em suspeita de câncer, foi fundado em 1965 um Ambulatório Preventivo de câncer genital, dentro do Posto de Combate ao Câncer, numa parceria também entre a Cruz Vermelha e o Hospital de Ginecologia. Ao final do primeiro ano de funcionamento desse ambulatório foram registrados pouco mais de setecentos atendimentos. Nesses, foi aplicado o modelo triplo no exame de todas as mulheres que recorreram ao serviço, com a justificativa, em números e relatórios de atendimento, de que a rotina de exames empregada se apresentava segura, tendo em vista os resultados de diagnóstico e tratamento (Cló, Salomé, 1967).

Na busca por alcançar um maior número de mulheres no atendimento foram feitas chamadas, via correspondência, para públicos específicos, como esposas e viúvas de oficiais da polícia militar e professoras primárias. Foram realizados convênios com a Associação das Professoras Primárias do Estado e com a Força Pública do Estado de Minas Gerais para oferta dos serviços do ambulatório às associadas a essas instituições. No entanto, era crítica recorrente dos médicos a baixa adesão de mulheres ao serviço, mesmo ele ocorrendo de forma gratuita. No balanço do primeiro ano de funcionamento foi apontada a cifra de 13% de adesão ao serviço pelo público solicitado nesses convênios. Isso, mesmo tendo sido feitos chamados por cartas, de uma a três vezes para cada possível paciente. O argumento era de que o quantitativo de pacientes que se submetiam aos exames era pequeno, o que dificultava tanto o controle da doença quanto o funcionamento do próprio posto de atendimento (Cló, Salomé, 1967).

Segundo Alberto Rocha (1955), era necessário difundir entre a população feminina a importância dos exames periódicos a partir do casamento. Minas Gerais na primeira metade do século XX tinha uma peculiaridade, que era a forte presença da tradição católica e dos traços culturais dela decorrentes. Rita Marques, tendo como base o arquivo pessoal do ginecologista Hugo Werneck, citado no início deste texto, analisou as cartas de pacientes que eram endereçadas ao médico, argumentando que, mais do que se preocupar em legitimar sua técnica, os designados “médicos de senhoras” mineiros precisaram preocupar-se com sua imagem, dentro dos padrões que a sociedade considerava confiável. Assim, muitas das correspondências eram enviadas por maridos ou pais buscando consultas para problemas de suas filhas e esposas por eles mesmos relatados. Segundo a autora, tal resistência da presença das mulheres nos consultórios médicos e particularmente nos hospitais se dava pela conjugação de três fatores: o pudor feminino permeado por questões de fundo religioso, a

resistência de pais e maridos ao exame por terceiros e a tradição do atendimento domiciliar do parto pelas parteiras e medicina popular na “cura” das moléstias (Marques, 2003).

Nesse contexto, é possível afirmar que a ação médica, principalmente na ginecologia, passava por questões de ordem cultural. Tal ponto pode ser percebido nas preocupações dos profissionais do Hospital de Ginecologia e seus postos de atendimento, ao preconizar uma fala mais focada no papel da mulher no âmbito familiar. Como é possível perceber nos relatos aqui apontados, uma das principais estratégias para legitimar as ações de controle do câncer do colo do útero era a conscientização da importância da realização de exames periódicos nas pacientes, como forma de prevenção e cura. Para fomentar os atendimentos e a adesão das pacientes, as campanhas, realizadas pela Cruz Vermelha em conjunto com o Hospital de Ginecologia, ficariam a cargo das “voluntárias socorristas”, que fariam um levantamento das pacientes e encaminhariam ao posto todas as mulheres nas idades consideradas de maior risco. Tal estratégia permitia maior aproximação com o público a ser atendido, creditando maior confiabilidade no trabalho que os médicos desenvolviam no Posto de atendimento (Salgado, 1964).

A partir de final dos anos 1940, as orientações terapêuticas em relação ao câncer do colo do útero, no geral, caminhavam para uma prática mais conservativa, priorizando o acompanhamento e a realização periódica de novos exames, o que ia ao encontro das diretrizes de Clóvis Salgado no tocante à medicina da mulher. À medida que as ações de controle se solidificavam como forma de prevenção, a detecção da doença em estágios menos avançados aumentava. Esse aumento se dava tanto pela própria realização dos exames de diagnóstico quanto pelas ações desenvolvidas no Hospital de Ginecologia e no Posto de Combate ao Câncer, com os atendimentos e campanhas de conscientização. Tais ações contribuíram para o processo de organização e consolidação do Hospital de Ginecologia como espaço de atendimento à mulher e como espaço de ensino e formação profissional.

A formação em colposcopia era um dos pontos mais destacados pela comunidade médica, na defesa de que somente com um quantitativo suficiente desses profissionais seria possível organizar consultórios preventivos de câncer do colo do útero, para a realização de exames periódicos e sistemáticos. Num trabalho publicado por Rieper e Salgado nos anos 1970, foi relatado que o número de colposcopistas ainda era considerado pequeno (Salgado, Rieper, 1970). Nos anos 1940, quando teve início a formação desses profissionais no país, o número era ainda mais reduzido, o que fomentou as iniciativas para organização de cursos de formação, como já destacado. O processo de formação profissional e difusão da técnica foi impulsionado ainda pelo diálogo e presença do próprio Hinselmann nos espaços de atenção à doença em meados do século XX.

Hinselmann em Belo Horizonte

O Hospital de Ginecologia em Belo Horizonte foi um dos espaços que potencializaram e difundiram o uso da colposcopia como tecnologia de diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil, juntamente com outras instituições, como o Instituto de Ginecologia do Rio de Janeiro, que compunham uma rede de atenção e controle da doença no período (Lana, 2016). O processo de difusão da tecnologia, realizado no hospital mineiro por meio dos

atendimentos e cursos de formação, foi acentuado com as viagens de Hans Hinselmann ao país, passando pela capital mineira, para realizar cursos de formação e propagar a importância da técnica nas estratégias de detecção precoce. Essas viagens marcaram uma aproximação entre as ciências brasileira e alemã, no tocante à afirmação da colposcopia no diagnóstico da doença.

Após o fim da Primeira Guerra Mundial houve um movimento de reaproximação científica da Alemanha com países latino-americanos. Além da questão científica, os germânicos viam na região um potencial para aquisição de matérias-primas e absorção do excedente industrial (Sá et al., 2009). A partir da década de 1920, um dos pontos dessa reaproximação pode ser visto na divulgação de periódicos em espanhol e português, que destacavam os feitos da ciência alemã, financiamento para pesquisas, viagens científicas e a criação de sociedades médicas para angariar fundos para tais atividades e agregar os profissionais envolvidos (Sá, Silva, 2007).

A aproximação da ciência na América Latina com a ciência alemã na primeira metade do século XX é um dos indicativos que explicam a introdução e difusão da colposcopia nos países latino-americanos de forma concomitante ao desenvolvimento da ferramenta em terras alemãs. O desenvolvimento da colposcopia como método de diagnóstico em países como o Brasil reflete um emaranhado de interesses políticos e iniciativas locais, atendendo às configurações de saúde de cada país (Eraso, 2010; Teixeira, Löwy, 13 jun. 2011). Um dos momentos que marcaram o estreitamento das relações dos médicos brasileiros com a ciência alemã e representaram a transferência da colposcopia como tecnologia de diagnóstico refere-se às viagens de Hinselmann à América Latina. Hinselmann visitou o continente no momento em que sua credibilidade científica estava abalada na Alemanha por conta de sua prisão, acusado de ter realizado esterilizações em mulheres ciganas, de forma involuntária, nos campos de concentração nazistas. Após sair da prisão, a primeira participação do médico no cenário científico foi a viagem à América. Por esse fato, o momento foi visualizado, pelo próprio Hinselmann, como um novo incentivo à sua carreira e fortalecimento de sua ferramenta no diagnóstico do câncer do colo do útero (Hinselmann, 1952). Assim, a presença do médico representava uma tentativa de afirmação de sua tecnologia e estreitamento das relações com os médicos sul-americanos.

Hinselmann esteve no Brasil três vezes. A primeira, em 1949, atendeu ao convite de Arnaldo de Moraes para reorganização do Laboratório de Patologia da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro 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 sua recepção. Na ocasião, Hinselmann (1952) discursou sobre seus trabalhos em colposcopia e enalteceu a importância do intercâmbio estabelecido com o Brasil.

O primeiro curso ministrado pelo médico alemão no Brasil aconteceu em dezembro de 1949, no Rio de Janeiro. Logo após findar o curso de colposcopia no Instituto de Ginecologia, Hinselmann seguiu para Belo Horizonte, onde foi recebido por Clóvis Salgado e Alberto Henrique da Rocha. A viagem a Minas não era para cursos de formação, e sim para conhecer a utilização da colposcopia na região e legitimar o emprego da ferramenta nas ações de controle da doença. No segundo dia de visita na capital mineira esteve no

ambulatório do Hospital de Ginecologia da Faculdade de Medicina, no qual funcionava o Posto de Combate ao Câncer da Cruz Vermelha. Na ocasião, o médico fez demonstrações sobre o método e respondeu a dúvidas dos profissionais presentes. Ao avaliar os trabalhos ali desenvolvidos, Hinselmann relatou ter ficado impressionado com os dados estatísticos dos exames colposcópicos realizados na instituição desde 1940. Isso porque, segundo o médico, a instituição mineira conseguiu realizar os exames em todas as mulheres que buscaram atendimento e, conseqüentemente, teve um significativo número de casos detectados em estágios iniciais da evolução do tumor. Hinselmann destacou ainda os trabalhos efetuados no hospital em relação à consolidação do colposcópico como técnica de diagnóstico, os esforços de formação profissional, com ações desde os primeiros anos da graduação, e a formação e papel de Alberto Rocha em todo esse processo (Hinselmann, 1952).

Na Faculdade de Medicina de Minas Gerais, Hinselmann proferiu uma conferência sobre o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. Logo após a palestra, Clóvis Salgado avaliou a presença do médico em Belo Horizonte e suas contribuições na luta contra o câncer. Segundo Salgado (citado em Rocha, 1955, p.40):

Para o Hospital de Ginecologia de nossa Faculdade, a breve estada do professor Hinselmann em Belo Horizonte foi decisiva para o aprimoramento do método colposcópico como meio propedêutico indispensável ao despistamento precoce do câncer do colo uterino. Foi a partir de sua visita que pudemos aparelhar a clínica com os modernos modelos de colposcópico ... o que veio facilitar sobremaneira a aceitação do método colposcópico, dada a enorme facilidade trazida à sua aprendizagem técnica com os acentuados e notáveis aperfeiçoamentos introduzidos nos aparelhos que surgiram na Alemanha no período do pós-guerra.

Os trabalhos de Hinselmann foram exaltados na instituição mineira por terem tornado possível o diagnóstico do câncer assintomático. O médico alemão demonstrou em suas pesquisas que o período entre as primeiras alterações celulares e a aparecimento de sintomas era longo o suficiente para permitir um diagnóstico seguro por meio de exames periódicos e sistemáticos. E, a partir disso, era possibilitada uma intervenção no tumor antes de seu desenvolvimento e a expansão a tecidos e órgãos vizinhos. A colposcopia, na visão corroborada pelos médicos mineiros, teria garantido a realização de uma verdadeira profilaxia da doença (Rocha, 1955).

Nos registros da passagem de Hinselmann pela Faculdade de Medicina de Minas Gerais em 1949, foi salientada a sua contribuição para o fortalecimento da experiência dos médicos mineiros com o método colposcópico. Os ensinamentos levados pelo médico alemão por meio das conferências proferidas teriam despertado maior interesse pelo uso da técnica e pelos próprios trabalhos realizados no hospital. Para o Hospital de Ginecologia, que funcionava como clínica ginecológica da faculdade, a estada de Hinselmann em Belo Horizonte teria sido decisiva para o aprimoramento do método colposcópico como meio propedêutico indispensável ao diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. A partir dessa visita teria sido possível aparelhar o hospital com modelos mais atualizados do colposcópico, principalmente em relação a melhorias em iluminação e controle de calor, o que facilitou a suas aceitação e difusão. Um dos exemplos de difusão da técnica pode ser observado no

relato de formação de 32 ginecologistas impulsionados após a passagem do médico alemão, e a introdução, via campanha do Hospital de Ginecologia, de colposcópios em institutos de previdência da capital mineira que prestavam atendimento ginecológico (Rocha, 1955).

Nos anos que antecederam a viagem de Hinselmann à América do Sul, o médico foi diretor do departamento de ginecologia de Hamburg-Altona, na Alemanha, entre 1940 e 1946. Pouco tempo depois recaiu sobre o médico a acusação de esterilização compulsória de seis mulheres ciganas durante o Terceiro Reich, o regime nazista alemão, sem autorização oficial (Halioua, 2010). Com a acusação, o médico foi condenado a três anos de prisão e pagamento de multa. Após a prisão, sem autorização para trabalhar em serviços hospitalares, as pesquisas em colposcopia e histopatologia continuaram em seu escritório privado (Powell, 2004). A vinda à América Latina foi a primeira participação de Hinselmann no cenário científico mundial após sair da prisão. O próprio médico considerava sua visita às terras americanas como um aporte à sua carreira, e uma renovação, após as retaliações políticas oriundas da guerra (Hinselmann, 1952).

A presença de Hinselmann em Belo Horizonte consolidava o *status* da tecnologia por ele desenvolvida e reforçava as relações de poder tecidas no Hospital de Ginecologia, assim como seu papel no controle do câncer do colo do útero no país. A visita do médico marcava a interação entre as ciências brasileira e alemã e afirmava o prestígio dos ginecologistas brasileiros na organização de ações de controle da doença.

Considerações finais

Em meados do século XX, a colposcopia despertou grande entusiasmo nos médicos brasileiros diante da possibilidade de diminuição da mortalidade por câncer do colo do útero no país, por meio da perspectiva de detecção precoce. Sob a perspectiva do diagnóstico precoce, e tendo a colposcopia como carro-chefe nas ações de controle da doença, foram organizados espaços institucionais, no geral ligados a cátedras de ensino, voltados para a prevenção da doença.

Dentre esses espaços, o Hospital de Ginecologia de Belo Horizonte destacou-se, juntamente com outras instituições, como o Instituto de Ginecologia do Rio de Janeiro, na implementação de um modelo que seria o marco da medicina nacional no controle da doença: o modelo triplo. Como espaço de atendimento e ensino de ginecologia na Faculdade de Medicina, o hospital investiu na formação profissional e na produção de conhecimento por meio da organização das fichas ambulatoriais, constituindo-se importante espaço de atendimento a pacientes com câncer ginecológico na capital mineira.

Ao analisar a instituição mineira, é possível discutir as formas pelas quais a questão da saúde e do controle do câncer do colo do útero no Brasil se organizou e tornou-se objeto de estudo em espaços institucionais específicos. Na instituição mineira, seguindo a trilha da rede com a qual dialogava, a colposcopia era tomada como a principal estratégia para prevenção. O Hospital de Ginecologia tornou-se um dos principais redutos de utilização e difusão da tecnologia no país. Nesse sentido, o hospital constituiu-se como local de reflexão, apropriação e ressignificação de ideias científicas e tecnologias médicas.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, Brasil, 150214/2019-7) e apoio Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj, programas E26/202.805/2018 e E08/2015).

NOTAS

¹ Em 1917, Papanicolaou, a partir da análise das células presentes no esfregaço vaginal, observou a existência de fases rítmicas do ciclo sexual. Da continuidade de seus estudos, ao final dos anos 1920, verificou-se a possibilidade do reconhecimento de células cancerosas no conteúdo vaginal pela análise microscópica das células obtidas por esfregaço (Löwy, 2010).

² A colposcopia é uma técnica de exame ginecológico que permite a visualização da região do trato genital inferior (na mulher: vulva, vagina, colo e corpo uterino) por meio de um aparelho denominado colposcópio, que amplia e ilumina a região a ser examinada. A técnica foi descrita em 1925, por Hans Hinselmann, na Alemanha. Ao longo dos anos, a colposcopia evoluiu de um método de diagnóstico precoce do câncer do colo uterino para um exame mais global, permitindo diagnosticar e tratar diversas patologias que atingem essa região (Salgado, Rieper, 1970).

³ A biópsia ou exame histopatológico é uma prática de retirada de tecido local para detecção e diagnóstico de doenças (Mandal, 27 fev. 2019).

⁴ Clóvis Salgado da Gama, filho de Luís Salgado Lima e de Virgínia da Gama Salgado, nasceu em Leopoldina (MG), no dia 20 de janeiro de 1906, e faleceu em Belo Horizonte, em 25 de julho de 1978. Bacharelou-se em medicina em 1929. Foi diretor do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. Paralelo à atuação em medicina, foi vice-governador de Minas Gerais, em 1950, assumindo o governo do estado em 1955. Foi também ministro da Educação e Cultura, no governo de Juscelino Kubitschek, e secretário de Saúde de Minas Gerais, de 1967 a 1971. Para mais informações, ver Monteiro (1994).

⁵ Hans Hinselmann nasceu em 6 de agosto de 1884, na cidade alemã de Neumunster. Coursou medicina em Heidelberg e Kiel, graduando-se nesta última em 1908. Em 1909, iniciou sua especialização em ginecologia em Jena, transferindo-se para Giessen em 1910 e concluindo a especialidade em Bonn, em 1911. As primeiras publicações do médico tratavam de temas variados da ginecologia, tais como trombose de vasos na placenta uterina, ética sexual e educação de jovens, eclampsia, entre outros. Seu trabalho de maior destaque foi sobre o desenvolvimento do colposcópio para detecção de lesões no colo uterino. Em artigo biográfico sobre Hinselmann, John Powell (2004) estimou em cerca de trezentos o número de publicações do médico alemão ao longo de sua carreira.

⁶ João Paulo Rieper graduou-se em medicina na Alemanha, em 1933, durante sua atuação como primeiro secretário da Academia Médica Germano Ibero-Americana. Na academia, auxiliava na recepção de estudantes e professores latino-americanos no país. Foi nesse período que iniciou seus estudos com Hans Hinselmann. Em 1939, retornou ao Brasil e foi impedido de voltar à Alemanha pela deflagração da Segunda Guerra Mundial. No ano seguinte, revalidou seu diploma de médico, obtido na Alemanha, na Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro (Documentação da Academia Médica Germano-Ibero-Americana, depositada no Geheimes Staatsarchiv Preussischer Kulturbesitz).

⁷ Iracema Baccarini nasceu em 1912, na cidade de Lorena (SP). Graduou-se em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, em 1942, na qual se especializou em ginecologia e obstetrícia. Foi a primeira mulher a lecionar na faculdade e a defender uma tese de doutorado (ver Maia, 14 nov. 2002).

⁸ A Cruz Vermelha Brasileira foi fundada em 5 de dezembro de 1908 e, desde sua organização, tinha como objetivos principais socorrer feridos em campos de batalha, nos tempos de guerra, e, em tempos de paz, prestar ajuda médica a vítimas de catástrofes, doenças crônicas, entre outros. Em Minas Gerais, a instituição foi oficialmente fundada em 22 de outubro de 1914. Passou por uma reestruturação em 1942, sob a liderança de Clóvis Salgado. Para mais informações, ver: <<http://www.cruzvermelhasm.org.br>> e <<http://www.cvbmg.org.br>>.

REFERÊNCIAS

- BLUME, Stuart.
Insight and industry: on the dynamic of technological change in medicine. London: Massachusetts Institute of Technology. 1992.
- CANTOR, David.
Introduction: cancer control and prevention in the twentieth century. *Bulletin of the History of Medicine*, v.81, n.1, p.2-20. 2007.
- CASPER, Monica; CLARKE, Adele.
Making the Pap smear into the “right tool” for the job: cervical cancer screening in the USA, circa 1940-1995. *Social Studies of Science*, v.28, n.2, p.255-290. 1998.
- CLÓ, Licy Teixeira; SALOMÉ, Nelson.
Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico – experiência do primeiro ano de funcionamento. *Anais Brasileiros de Ginecologia*, v.63, n.4, p.191-200. 1967.
- ERASO, Yolanda.
Migrating techniques, multiplying diagnoses: the contribution of Argentina and Brazil to Cervical Cancer “early detection” Policy. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.17, supl.1, p.33-52. 2010.
- FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça.
As ciências geológicas no Brasil: uma história social e institucional, 1875-1934. São Paulo: Hucitec. 1997.
- FOUCAULT, Michel.
Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2000.
- HAKAMA, Matti et al.
Evaluation of screening programmes for gynaecological cancer. *British Journal of Cancer*, v.52, n.4, p.669-673. 1985.
- HALIOUA, Bruno.
The participation of Hans Hinselmann in medical experiments at Auschwitz. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, v.14, n.1, p.1-4. 2010.
- HINSELMANN, Hans.
História da colposcopia. *Anais Brasileiros de Ginecologia*, v.33, n.2, p.65-98. 1952.
- LANA, Vanessa.
Organização da especialidade médica e controle do câncer do colo do útero no Brasil: o Instituto de Ginecologia do Rio de Janeiro em meados do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.23, n.3, p.683-701. 2016.
- LANA, Vanessa.
Ferramentas, práticas e saberes: a formação de uma rede institucional para a prevenção do câncer do colo do útero no Brasil – 1936-1970. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2012.
- LANA, Vanessa; TEIXEIRA, Luiz Antônio.
A colposcopia no diagnóstico precoce do câncer do colo do útero: a experiência norte-americana. *Revista Brasileira de História da Ciência*, v.8, n.1, p.39-50. 2015.
- LÖWY, Ilana.
Preventive strikes: women, precancer, and prophylactic surgery. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 2010.
- MAIA, Carla.
Uma vida dedicada à medicina. *Boletim UFMG*, v.29, n.1374, Perfil/Iracema Baccarini. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/boletim/bol1374/oitava.shtml>>. Acesso em: 10 set. 2019. 14 nov. 2002.
- MANDAL, Ananya.
Types of pathology. *News Medical Life Sciences*. Disponível em: <<https://www.news-medical.net/health/Types-of-Pathology.aspx>>. Acesso em: 30 set. 2019. 27 fev. 2019.
- MARQUES, Rita de Cássia.
Instituto Jenny de Andrade Faria de Assistência à Saúde do Idoso e da Mulher. In: Marques, Rita de Cássia; Silveira, Anny Jackeline Torres; Figueiredo, Betania Gonçalves (Org.). *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1985)*. Barueri: Manole. 2011.
- MARQUES, Rita de Cássia.
É preciso ser piedoso: a imagem social do médico de senhoras. Belo Horizonte 1907-1939. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2003.
- MONTEIRO, Norma de Góis (Coord.).
Dicionário bibliográfico de Minas Gerais: período republicano 1889-1991. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa de Minas Gerais. 1994.
- POWELL, John L.
Biographic sketch: Powell’s pearls: Hans Hinselmann, MD (1884-1959). *Obstetrical and Gynecological Survey*, v.59, n.10, p.693-695. 2004.
- ROCHA, Alberto Henrique.
A colposcopia na Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais (1941-1955). *Anais Brasileiros de Ginecologia*, v.40, n.3, p.38-45. 1955.

ROCHA, Alberto Henrique.
Prevenção do câncer genital feminino. Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina de Minas Gerais. *Anais Brasileiros de Ginecologia*, v.22, n.6, p.467-473. 1946.

SÁ, Magali Romero et al.
Medicina, ciência e poder: as relações entre França, Alemanha e Brasil no período de 1919 a 1942. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, v.16, n.1, p.247-261. 2009.

SÁ, Magali Romero; SILVA, André Felipe C.
Por entre as páginas do imperialismo germânico na América Latina: a Revista Médica de Hamburgo e a Revista Médica Germano-Ibero-Americana (1920-1933). In: Simpósio Nacional de História, 24., São Leopoldo. *História e multidisciplinaridade: territórios e deslocamentos*. v.1. São Leopoldo: Oikos. 2007.

SALGADO, Clóvis.
Prevenção do câncer ginecológico no Brasil. *Anais Brasileiros de Ginecologia*, v.58, n.5, p.297-331. 1964.

SALGADO, Clóvis.
Ensino de colposcopia. *Anais Brasileiros de Ginecologia*, v.55, n.4, p.149-154. 1963.

SALGADO, Clóvis; RIEPER, João Paulo.
Colposcopia. Rio de Janeiro: Fename; Ministério da Educação e Cultura. 1970.

SALGADO, Clóvis; ROCHA, Alberto Henrique; JUNQUEIRA, Moacir.
Do método colposcópico. *Anais Brasileiros de Ginecologia*, v.27, n.5, p.75-95. 1949.

TEIXEIRA, Luiz Antônio; LÖWY, Ilana.
Imperfect tools for a difficult job: colposcopy, colposcopy and screening for cervical cancer in Brazil. *Social Studies of Science*, v.41, n.4, p.585-608. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0306312711408380>>. Acesso em: 10 set. 2019. 13 jun. 2011.

