

O AMBULATÓRIO PREVENTIVO DO CÂNCER GINECOLÓGICO NO RIO DE JANEIRO E AS AÇÕES CONTRA OS CÂNCERES FEMININOS NO BRASIL EM MEADOS DO SÉCULO XX

Vanessa Lana¹

Resumo: O presente texto discute a criação do Ambulatório Preventivo de Câncer Ginecológico em 1948, atrelado ao Instituto de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, como espaço de tratamento e pesquisa em câncer feminino, analisando os primeiros anos de atividades de mesmo. Para além da função de diagnosticar os casos de câncer no aparelho genital feminino e nas mamas, o Ambulatório propunha-se a ser uma organização formada por técnicos capacitados nas ferramentas de diagnóstico, pautando seus trabalhos numa ação conjunta entre a disponibilidade de aparelhagem de ponta e de profissionais comprometidos e capacitados para a realização das atividades.

Palavras - chave: institucionalização, câncer ginecológico, historia das doenças

Dos tumores que atingem as mulheres brasileiras, segundo informações do Instituto Nacional do Câncer no Brasil, o INCA, os da mama representam cerca de 20% dos casos de neoplasias malignas, seguido de 8% representados pelo câncer de colo do útero². O câncer de mama, que mais acomete o público feminino na atualidade, é também um dos mais temidos em virtude dos impactos psicológicos e de auto-estima que acarreta na mulher. Na sequência, a neoplasia do colo do útero também apresenta altas cifras, sobretudo nas regiões norte e nordeste do país e estigmatiza principalmente pelo forte odor e quadro clínico que apresenta em fases avançadas. Nas indicações mais atuais, o INCA projetou uma taxa de 49 novos casos de câncer de mama em cada 100

¹ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ / RJ. E-mail: vanlana@uol.com.br.

² O Instituto Nacional do Câncer apresenta em seu sítio na internet dados atualizados da incidência de cânceres no país e estimativas. Maiores informações ver: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>.

mil habitantes em todo o país e, em relação ao câncer do colo, são esperados 18.430, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres.

Câncer é uma designação genérica dada a diferentes quadros clínicos desencadeados pelo crescimento desordenado da multiplicação celular, ultrapassando limites de tecidos e órgãos. O processo biológico que resulta na formação de um tumor tem origem na função mais básica do corpo humano desde o nascimento: a divisão e reprodução celular. Em linhas gerais, as células, unidades elementares que compõem o corpo humano, em sua forma normal ao longo da vida de um indivíduo se dividem, amadurecem e morrem, num processo cíclico de renovação celular. Quando algumas células deixam de seguir esse processo natural de divisão, tornam-se anormais, sofrendo mutações em seu gene. A célula que, por mudanças genéticas, sofre alterações em seu DNA³, inicia um processo de divisão descontrolado, produzindo novas células anormais que, com o tempo, podem empilhar-se umas sobre as outras, formando uma massa de tecido identificada como tumor.

Numa perspectiva histórica, o objetivo neste texto é discutir as primeiras ações sistematizadas de combate aos cânceres acima citados, empreendidas no ambulatório do ensino médico da Universidade do Brasil no Rio de Janeiro. No ano de 1947, atrelado à cátedra de ginecologia da Universidade do Brasil no Rio de Janeiro, foi fundado o Instituto de Ginecologia (IG). O órgão teve à frente de suas atividades, por várias décadas, o médico Arnaldo de Moraes. O Instituto agregou nomes importantes do controle das neoplasias femininas, pela implementação e estudo de novas técnicas de detecção e tratamento da doença. Em 1948 foi criado o Ambulatório Preventivo de Câncer Ginecológico, que seguiu os trabalhos e caminhos já traçados pelo IG, com ênfase de atendimento às neoplasias femininas, a formação de técnicos especializados e realização de exames ginecológicos específicos. O Ambulatório foi pioneiro na utilização e divulgação das ferramentas de diagnóstico precoce do câncer genital feminino. Investiu em propagandas para atrair mulheres e médicos ao ambulatório, tanto para atendimento quanto para conhecimento. Dirigiu esforços tanto para a conscientização de profissionais quanto de leigo, em relação à importância do diagnóstico precoce dos cânceres femininos para um melhor prognóstico no tratamento.

Discutiremos os preceitos que estiveram envolvidos na criação e consolidação do Ambulatório Preventivo de Câncer Ginecológico em 1948, como espaço de tratamento e pesquisa em câncer feminino, analisando os primeiros anos de

³ O DNA, ou Ácido Desoxirribonucléico, é um componente celular que contém as informações genéticas usadas no desenvolvimento e funcionamento de todos os organismos vivos.

atividades do mesmo. Para além da função de diagnosticar os casos de câncer no aparelho genital feminino e nas mamas, o Ambulatório propunha-se a ser uma organização formada por técnicos capacitados nas ferramentas de diagnóstico, pautando seus trabalhos numa ação conjunta entre a disponibilidade de aparelhagem de ponta e de profissionais comprometidos e capacitados para a realização das atividades. Para este trabalho, nossa principal referência são os *Anais Brasileiros de Ginecologia*, publicação do Instituto de Ginecologia. O periódico, dentre outras potencialidades de pesquisa, constitui-se como peça importante para a compreensão do discurso, pesquisas e controle do câncer ginecológico no Rio de Janeiro e no Brasil em meados do século XX.

A presente análise se insere num projeto mais amplo, desenvolvido no curso de doutoramento em História das Ciências e da Saúde, na Casa de Oswaldo Cruz. Sob orientação do professor Luiz Antônio Teixeira, temos como objeto de estudo a construção de uma política nacional de controle do câncer de colo do útero e da mama no Brasil, a partir da formação de uma rede de atores e instituições que estiveram em circulação neste processo. Acreditamos que as ações engendradas pela rede de espaços que trataram destas neoplasias tiveram primeiramente características e iniciativas locais, com diálogos de propostas e formas de intervenção entre si, mas sem uma atenção à articulação de programas de saúde e prevenção a nível nacional. Ao longo dos anos, as teias de investimentos e pesquisas em neoplasias femininas foram se enredando e, na década de 1970 é possível perceber a formação de uma política de caráter nacional, que, mantendo as particularidades de cada espaço e região, articulou as iniciativas de controle da doença e normatizou o atendimento à paciente.

Para pensar nas relações estabelecidas entre os profissionais envolvidos nas discussões sobre câncer, e as instâncias políticas e sociais envolvidas destas discussões, seguimos a discussão proposta por Bruno Latour (1997, 2000) em torno das idéias de “Redes” e “atores”. Estes, no argumento do autor são os elementos que gerem e conduzem a prática científica, nas relações estabelecidas com pares, burocráticos e financiadores. Assim, é nosso interesse investigar não somente a produção de conhecimento pelos profissionais alocados em nossos espaços de pesquisa. Mas também, e principalmente, perceber as estratégias de convencimento para com os pares e o meio social em geral. Tal convencimento buscado em relação ao trabalho e discussões, com vistas à legitimação e efetivação das políticas propostas em relação ao controle do câncer.

Tomando a atividade científica como uma construção social, enredada num espaço coletivo de produção, investigaremos os locais de discussão e tratamento em cânceres feminino em meados do século XX no Brasil a

partir das redes de sociabilidade e negociação que os cientistas estabeleceram como prática de legitimação de sua autoridade profissional. Buscaremos, portanto, nos termos de Latour (2000), investigar não a ciência feita, pronta e confirmada, mas a ciência em ação, realizada nos serviços ambulatoriais de atendimento, pesquisa, discussão e nos periódicos de divulgação científica, vistos como os veículos de diálogo destes profissionais.

Analisamos os primeiros locais de discussão e organização de ações contra os cânceres femininos: as clínicas ginecológicas das faculdades de medicina e das organizações médicas no período de 1936 a 1970. O primeiro marco corresponde ao início das atividades de Arnaldo de Moraes à frente da cátedra de ginecologia da Universidade do Brasil no Rio de Janeiro, ponta pé inicial do nosso trabalho. Já a década de 1970, marca o início de um novo período nas ações frente aos cânceres femininos. Em 1973 é criado o Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC), que dá início a ações planejadas e regulamentadas a nível nacional, com a integração das campanhas de prevenção e controle. O PNCC foi criado no escopo das ações empreendidas pelo ginecologista paulista João Sampaio Góes, quando o mesmo assumiu a direção da Divisão Nacional do Câncer (antigo Serviço Nacional do Câncer)⁴. Com a criação do Programa, direcionado para o diagnóstico precoce da neoplasia cervical, as ações de controle do câncer tornaram-se planejadas e articuladas a nível federal, gerando uma maior normatização e abrangência destas ações. Dentre as iniciativas do PNCC estava a educação dos profissionais de saúde através de programas de curso padronizados, aplicados por profissionais diretamente capacitados nas diversas regiões do país.

Entendemos a institucionalização das ações de controle dos cânceres femininos como um processo de construção de uma prática e discurso científicos e da organização de estratégias e grupos profissionais. Estes, por sua vez, requerem um aglomerado de procedimentos para sua implantação, desenvolvimento e consolidação em determinados espaços e temporalidades (Fonseca, 2002). Utilizamos o conceito de institucionalização como o processo de implantação, desenvolvimento e consolidação de atividades científicas num determinado tempo histórico (Figueirôa, 1997). Aplicando estas concepções ao estudo dos cânceres femininos de colo e de mama no Brasil, temos como palco investigativo as discussões em torno dos mesmos,

⁴ Por questões espaciais neste trabalho, e por não ser foco do mesmo, não nos deteremos a maiores detalhes acerca desta e outras instituições, nem de uma história mais geral de controle do câncer no Brasil. Para aprofundar essa discussão, sugerimos: Teixeira e Fonseca, 2007; Teixeira, 2009, 2010; Lana e Andrade, 2010.

com a formação de espaços e grupos específicos, o diálogo entre estes e a própria delimitação de um campo profissional.

O INSTITUTO DE GINECOLOGIA NO RIO DE JANEIRO / RJ

No ano de 1936 foi criada a cátedra de ginecologia, desvinculada da cirurgia, na Universidade do Brasil no Rio de Janeiro. Na seleção para ocupação da cadeira, venceu o médico Arnaldo de Moraes⁵ (1893 – 1961), um dos personagens chaves da trajetória do ensino e prática em ginecologia na Universidade. No mesmo ano em que assumiu a cátedra, foi fundado por Moraes o periódico *Anais Brasileiros de Ginecologia*, caracterizado como órgão oficial do ensino de ginecologia na Universidade do Brasil⁶.

Os *Anais Brasileiros de Ginecologia* são uma importante referência para se compreender o discurso, as pesquisas e o controle do câncer ginecológico no Rio de Janeiro e no Brasil em meados do século XX. Como fruto do trabalho do ensino da ginecologia na Universidade do Brasil, é um de nossos instrumentais básicos para trabalhar com tais questões no período referido. Isso porque a publicação apresenta tanto material científico e institucional do Serviço de Ginecologia (nomeado de Instituto de Ginecologia) quanto dos demais espaços de pesquisa na área em território nacional. A revista ocupava-se dos escritos nacionais e estrangeiros sobre o ensino de ginecologia e obstetrícia, com o intuito de ser capaz de “honrar a ciência médica brasileira e de [dialogar] com as congêneres estrangeiras” (An. Bras. Gin. 1(1), 1936 – editorial). O plano inicial era a divisão nas seguintes sessões: parte editorial; trabalhos originais e lições; resumos metódicos e sistemáticos de revistas de ginecologia e obstetrícia; notas e comentários; análise de livros e outras publicações. De modo geral, tal estrutura foi mantida ao longo dos anos, com

⁵ Arnaldo de Moraes nasceu em 27 de agosto de 1893, filho do farmacêutico Arnaldo Augusto de Moraes e da professora Adelaide Cruz de Moraes. Bacharelou-se em Ciências e Letras no Colégio Pedro II em 1910 e em 1916 colou grau em Medicina pela Faculdade de medicina do Rio de Janeiro, com a tese “Apresentações Transversas”, em obstetrícia. Trabalhou no Hospital da Misericórdia, no Departamento Nacional de Saúde Pública, quando foi contemplado com uma bolsa da Fundação Rockefeller para estudar a organização da higiene pré-natal e da assistência maternal nos EUA, França e Alemanha, em 1927. Em 1936 assumiu a cátedra de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil e passa a coordenar as atividades do Ambulatório do Instituto de Ginecologia até sua morte em 6 de abril de 1961. Além dos vários artigos científicos que escreveu (Muitos citados na bibliografia ao final deste projeto), publicou: “Propedêutica Obstétrica” (1937 – 6ª ed), “Aspectos atuais da Patologia do recém nascido” (1933) e “Orientação Moderna em Ginecologia” (1934). Mais informações em (Ferreira, 1961) e www.flumignano.com/LIONS.../ARNALDO%20DE%20MORAES.pdf, acessado em 13/01/2010.

⁶ *Anais Brasileiros de Ginecologia*, 1(1): 1-2, 1936.

algumas modificações na apresentação e formato. Ao final de todo número consta um índice remissivo dos assuntos e temáticas discutidas. A publicação veiculou mensalmente, de forma ininterrupta, até o ano de 1970 quando, mantendo o corpo profissional e de colaboradores, mudou de denominação para *Jornal Brasileiro de Ginecologia*.

Do trabalho de Arnaldo de Moraes à frente da cátedra de ginecologia, a atuação de maior peso para o presente estudo foi a organização e funcionamento do Instituto de Ginecologia (IG), fundado em 1947. O Instituto agregou nomes importantes do controle das neoplasias femininas, pela implementação e estudo de novas técnicas de detecção e tratamento da doença, como a citologia⁷ e a colposcopia⁸. Faziam parte do IG nomes como Clarisse do Amaral, Vespasiano Ramos, Hildegard Stoltz, dentre outros. A diretriz adotada no IG era o uso do “modelo tripé” no diagnóstico do câncer cervical: o uso em conjunto da citologia ou esfregaço vaginal, da colposcopia com o teste de Schiller⁹ e a biópsia¹⁰ ou histopatologia.

O Instituto de Ginecologia foi pioneiro na utilização dos métodos de rastreamento em câncer de colo do útero no Brasil. O pioneirismo do IG na

⁷ 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. Na Clínica Ginecológica a causa foi abraçada e estudada prioritariamente por Victor Rodrigues, Clarisse do Amaral e Vespasiano Ramos. Este foi o pioneiro no país na tese sobre a utilização da citologia no diagnóstico do câncer, ou seja, na citologia aplicada ao câncer cervical.

⁸ 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), através de um aparelho denominado colposcópico que permite uma ampliação e maior iluminação da região a ser examinada. O método permite a verificação de possíveis zonas de anormalidade, contribuiu para uma melhor compreensão da fisiopatologia da neoplasia cervical e para o diagnóstico precoce de lesões do colo. 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 de todo o trato genital inferior, permitindo diagnosticar e tratar diversas patologias que atingem essa região, desde infecções virais como o HPV, passando pelas lesões precursoras e até o próprio câncer.

⁹ Consiste na impregnação do epitélio cérvico-vaginal normal pela solução de lugol, que, devido ao teor alto de glicogênio encontrado em suas células, cora-se de castanho-escuro (iodo-positivo). As lesões displásicas ou malignas, pelas suas células pobres em glicogênio, não se coram (iodo-negativo). www.inca.gov.br

¹⁰ Após a confirmação de uma lesão suspeita feita pelo exame colposcópico, retira-se um pequeno fragmento de tecido da lesão que é submetido ao exame histológico, ou biópsia, em laboratório para confirmação ou não da neoplasia e de sua malignidade.

utilização das técnicas de diagnóstico acima citadas foram referenciadas e exaltadas por seus membros. Em balanço de atividades, publicado nos *Anais Brasileiros de Ginecologia*, a médica Hildegard Stoltz proferiu que:

“Pouco depois da publicação de Papanicolaou sobre a colpocitologia no diagnóstico precoce do carcinoma do colo do útero, este método foi estudado no Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil sob a direção do professor Dr. Arnaldo de Moraes, sendo que a colposcopia foi praticada de rotina já anos antes. Com a organização, em seguida, do Laboratório de Patologia anexo à Clínica do professor Dr. Arnaldo de Moraes dispunha do Instituto de Ginecologia dos instrumentos indispensáveis à organização que ao ser inaugurado em janeiro de 1948 por razões psicológicas foi designado como Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico” (Stoltz, 1958).

Pouco tempo após sua fundação, em 1948, ano em que a Congregação da Universidade concede existência legal ao IG, foi criado o Ambulatório Preventivo de Câncer Ginecológico, que, na verdade, deu continuidade aos trabalhos já desenvolvidos no Instituto, mas agora com atenção voltada para as neoplasias femininas, na formação de técnicos especializados e da realização de exames ginecológicos específicos, com as ferramentas acima citadas.

O Ambulatório teve papel importante na utilização e divulgação das ferramentas de diagnóstico precoce do câncer genital feminino, influenciando diretamente nas estatísticas tanto de cura relativa quanto absoluta. Foi o primeiro no país a empregar conjuntamente colposcopia e colpocitologia, além da biópsia dirigida, no exame de todas as pacientes, sintomáticas ou não. Além do emprego de tais tecnologias, a instituição investia de forma maciça em propagandas para atrair mulheres e médicos ao ambulatório, tanto para atendimento quanto para conhecimento. E, principalmente, na conscientização de profissionais e leigos da importância do diagnóstico precoce dos cânceres femininos para um melhor prognóstico no tratamento (Salles, 1963).

Quando de sua organização, passou a funcionar para atendimento externo uma vez por semana, no ambulatório da Clínica Ginecológica. Para ilustrar a iniciativa de divulgação do novo espaço, vale destacar que foi realizada, na “rádio Globo”, uma mesa redonda à disposição do IG, na qual o então diretor, Arnaldo de Moraes, em colóquio com seus assistentes, instruiu ao público em geral acerca das vantagens da realização dos exames ginecológicos preventivos (Idem).

No mesmo ano de organização do Ambulatório, os médicos João Paulo Rieper e Hildegard Stoltz apresentaram um balanço dos primeiros seis meses de funcionamento, destacando que, neste período, foram prestados 20 dias de atendimento, contabilizando 350 pacientes, numa média de cerca de 17 pacientes/dia. Destes atendimentos, exclusivamente ao público feminino, a grande maioria, mais de 30%, constavam na casa dos 30 a 40 anos. É interessante notar os motivos que levaram essas pacientes a recorrerem a tal atendimento: a maioria por apresentarem sintomas de alguma anormalidade, como perda de sangue, dor, corrimento ou nódulo na mama. Apenas 8% tinham buscado os serviços por conta da propaganda, e cerca de 30% por indicação de um médico (Rieper e Stoltz, 1948)

Para as diretrizes adotadas pelo Instituto, desde sua criação, na defesa do diagnóstico precoce e intervenção o quanto antes no quadro clínico da doença, apenas os casos de busca espontânea pelo serviço, sem um quadro de sintomas, compunha os objetivos de atendimento do Ambulatório. Tal questão pode ser verificada na fala dos próprios personagens:

“[nos dados] sobre o motivo da consulta resulta que, apenas nas clientes seguindo o conselho da propaganda podem ser consideradas como desejáveis ao ambulatório preventivo de câncer, isto é, 8% das nossas doentes. Todas as outras já tinham sintomatologia suspeita, sendo 30,8% enviadas ao nosso laboratório apenas para estabelecer o diagnóstico diferencial ou para o tratamento ou continuação de tratamento de neoplasias já diagnosticadas. Mas, consideramos também como vitória ter trazido casos iniciais de câncer do colo ao tratamento pela propaganda. Sendo que uma mulher preta de 32 anos, ouvindo a palestra no rádio, reconheceu que o seu corrimento seria suspeito, procurou o ambulatório, sendo portadora de neoplasia do colo I, submetida [a tratamento específico] (...), com favorável resultado imediato” (Idem).

Seguindo no intuito original do Ambulatório, o diagnóstico precoce era a melhor forma de controle do câncer e, neste sentido, o atendimento “preventivo” a mulheres assintomáticas era o objetivo primeiro dos profissionais. Os resultados obtidos na diversidade de casos observados são destacados pelos oradores, na apresentação de cifras que demonstram números de pacientes com o tumor controlado, que repetiram os exames em caráter periódico e retornavam à clínica para consultas regulares.

As medidas empregadas para diagnóstico nas pacientes transitavam na combinação entre o toque, exame especular, colposcopia, esfregaço e a biópsia nos casos indicados, que no presente levantamento atingiu a cifra de 68 dos casos, 20% do total. Com relação às mamas em específico eram realizadas a inspeção e palpação.

Principalmente nos seus primeiros anos de funcionamento, o Ambulatório encontrou uma série de dificuldades técnicas, que foram constantemente relatadas por seus membros e que dificultavam o pleno desenvolvimento dos serviços. Aparelhagens com defeitos, perda de materiais colpocitológicos e recusa de pacientes em se submeter a algum procedimento, eram os apontamentos mais freqüentes, somados à falta de pessoal qualificado para realizar exames colposcópicos, examinar as lâminas citológicas e proceder à biópsia.

O atendimento continuou de forma regular no Ambulatório, e, dez anos após sua organização, somava-se a cifra de 8500 pacientes fichadas nos registros (Stoltz, 1958). No início das atividades, apenas as pacientes que buscavam atendimento de forma voluntária, assintomáticas, e as que apresentavam alterações suspeitas no colo do útero eram submetidas à rotina completa de diagnóstico do câncer de colo e, conseqüentemente, registradas pelo atendimento. Após 1956, todas as pacientes do Instituto de Ginecologia eram fichadas no Ambulatório, o que elevou consideravelmente o quantitativo de atendimentos e pluralizou os quadros clínicos registrados.

Para se ter uma idéia do atendimento prestado no Instituto, via Ambulatório, de 1948 a 1961 foram examinadas mais de 13000 pacientes, com a confirmação de mais de 950 casos de câncer genital, além daqueles classificados como no “grau 0” da doença. O “grau 0” corresponde ao estágio das primeiras lesões que podem levar ao desenvolvimento de um câncer. Além da assistência, outro ponto importante foi a formação de profissionais das mais diversas regiões do país, o que impulsionou a criação de ambulatórios preventivos, em diálogo com o trabalho do IG, em várias localidades (Salles, 1963).

A realização de campanhas para estimular o diagnóstico precoce da doença, para diferentes segmentos sociais como mecanismo de controle e maior sucesso na luta contra as neoplasias, resultaram em mudanças nas estatísticas do IG, com o registro de um aumento de 300% nos casos de diagnóstico dos tumores em graus I e II, desde a fundação do ambulatório até a década de 1960. Em termos práticos, tal aumento implicou em uma ampliação nos limites de operabilidade dos tumores e melhor recuperação da paciente (Idem). No Ambulatório de Patologia Mamária, integrante do IG, foram registrados atendimentos em mais de 5000 pacientes, com indicações de tratamento pela

curieterapia e cirurgias de mastectomia, simples e radicais. No caso do tumor mamário, a sistematização dos métodos de cirurgia, e a identificação quanto mais rápida do próprio, assim como o emprego de melhores cuidados durante o processo operatório aumentaram em cinco anos a sobrevivência da paciente, num momento em que, até a organização do Ambulatório, tal cifra não ultrapassava os 50% das mulheres submetidas a uma mastectomia radical (Idem).

O Ambulatório Preventivo de Câncer Ginecológico, assim, não teria simplesmente a função de diagnosticar os casos de câncer no aparelho genital feminino e nas mamas. Mas sim, propunha-se a ser uma organização formada por técnicos capacitados nas ferramentas de diagnóstico: colposcopia, colpocitologia, exames ginecológicos, biópsia e exames histológicos. O sucesso para o empreendimento, portanto, estava na ação conjunta entre a disponibilidade de aparelhagem de ponta e de profissionais comprometidos e capacitados para a realização dos trabalhos (Moraes, 1948).

Mesmo com o significativo atendimento a formação de uma rede de diálogo com outros espaços, seja por diálogo científico, seja por cursos de formação, alguns fatores limitavam o trabalho do espaço ambulatorial. Tal questão foi clara na fala de um dos fundadores do Ambulatório, João Paulo Rieper, que aponta a limitação da eficiência dos Ambulatórios em decorrência do pequeno número de mulheres que buscavam atendimento, em comparação ao quantitativo total das que poderiam se submeter aos exames. Mas, além da baixa procura, faltavam profissionais devidamente capacitados para a realização dos trabalhos, como colposcopistas, citologistas e patologistas, o que demandaria maior investimento em cursos de capacitação e melhores salários (Rieper, 1965).

Para um controle efetivo do câncer a palavra de ordem defendida naquele momento era o diagnóstico precoce, para além das próprias técnicas de tratamento. E para tal, fazia-se necessário investir em centros de realização de exames preventivos que pudessem atender ao maior número de mulheres, sintomáticas ou não, e acompanhar o quadro nosológico das pacientes. De forma concomitante, o investimento em formação profissional catalisaria o processo de luta contra o câncer feminino, principalmente o de colo do útero que acometia grande número de vítimas. Para Rieper, mesmo com todas as dificuldades, a organização de ambulatórios preventivos era indispensável em todo centro universitário, para agregar a parte prática ao ensino da cancerologia feminina nos currículos de formação. Pois quanto mais cedo realizar-se o diagnóstico, maiores as chances de cura e sobrevivência à paciente com câncer (Idem).

Em 1964 Arnaldo de Moraes foi substituído por Francisco Victor Fernandes na direção do IG. A partir deste ponto, novas diretrizes regeriam o funcionamento dos serviços. O ponto principal foi o investimento na formação de ginecologistas, mais do que no desenvolvimento e estudos da própria ginecologia. Iniciou-se o ensino pioneiro de pós-graduação como Residência Médica e anos mais tarde investiu-se em outras modalidades de cursos de especialização. (Simões, 1997)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos discutir neste texto os preceitos e o modelo organizativo empregado na criação de dois espaços de pesquisa, ensino e tratamento à mulher em meados do século XX no Brasil: O Instituto de Ginecologia, e sua parte em câncer, o Ambulatório Preventivo do Câncer Ginecológico. A bandeira do diagnóstico precoce também foi o grande lema dos médicos envolvidos neste projeto, baseados no argumento de quanto mais no início um tumor, ou a possibilidade do acometimento por esse, fosse identificado, melhores as expectativas no prognóstico da doença. E a partir desta idéia, se enredaram os discursos e práticas na tentativa de conscientização tanto das mulheres em procurarem os serviços de exames, quanto para os profissionais, na busca pela capacitação para reconhecer os primeiros sinais de alteração no corpo feminino.

O IG teve papel importante na formação de um corpo profissional voltado para a ação em câncer feminino e na institucionalização e construção de uma política de controle da doença no país. Mas o instituto não atuou de forma isolada neste processo, dialogando na rede formada com outros espaços de tratamento e pesquisa.

Ainda há um significativo caminho a ser percorrido em relação aos estudos em história do câncer, principalmente feminino, no Brasil. Acreditamos que nosso trabalho possa contribuir para um maior entendimento das questões sobre estes cânceres, num momento de chamada para a conscientização do público feminino sobre seu próprio corpo. A pluralidade de fontes, em sua grande maioria ainda inexploradas, nos permite ampliar os entendimentos sobre a organização das políticas de controle do câncer em espaços ambulatoriais e associativos específicos e, ainda, para o debate mais geral sobre história das doenças e das políticas públicas em saúde no Brasil do século XX.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ferreira, Clarisse do Amaral. *Colpocitologia e demais citodiagnósticos em ginecologia*. Universidade do Brasil, Rio de Janeiro, 1962.
- Aronowitz, Robert A. *Unnatural History. Breast Cancer and American Society*. New York: Cambridge University Press, 2007.
- Cantor, David. *Cancer in the Twentieth Century*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 2008.
- Cantor, David. "Cancer". In.: Bynum, W. F. e Porter, Roy (eds). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Routledge, 1993, p. 537-561.
- Casper, Monica J. e Clarke, Adele E. "Making Pap smear into the 'right tool' for the job: cervical cancer screening in the USA, circa 1940-1955". *Social Studies of Science*, 28 (2), 1998, p. 255-290.
- Eraso, Yolanda. "Migrating Techniques, Multiplying Diagnoses: The Contribution of Argentina and Brazil to Cervical Cancer 'early detection' Policy". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 17, suplemento 1: 33-52, 2010.
- Figueirôa, Silvia Fernanda de Mendonça. *As Ciências Geológicas no Brasil: uma história social e institucional, 1875-1934*. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- Fonseca, Maria Rachel Fróes. Fontes para a história das ciências da saúde no Brasil (1808-1930). In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol 9, suplemento, Rio de Janeiro, 2002.
- Gardner, Kirsten E. *Early Detection: Women, Cancer, and Awareness Campaigns in the Twentieth-Century United States*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2006.
- INCA. *A situação do Câncer no Brasil*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- Instituto de Ginecologia da UFRJ – Edição especial de aniversário. Rio de Janeiro (S/ Ed.), 1997.
- Lana, Vanessa e Andrade, Rômulo. "Médicos, viagens e intercâmbio científico na institucionalização do combate ao câncer no Brasil (1941-1945)". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 17, suplemento 1: 109-126, 2010.

Latour, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

Löwi, Ilana. “Cancer, women and public health: the history of screening for cervical cancer”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 17, suplemento 1:53-68, 2010.

Moraes, Arnaldo de. “Consultório preventivo de câncer ginecológico” – editorial. In: *Anais Brasileiros de Ginecologia*, 25(3): 207-210, 1948.

Rieper, João Paulo. “Ambulatório Preventivo de Câncer Ginecológico” – editorial. In: *Anais Brasileiros de Ginecologia*, 60(3): 163-166, 1965.

Rieper, João Paulo e Stoltz, Hildegard. “Ambulatório Preventivo do Câncer – Organização, experiência e conclusões”. In: 26(4): 273-280, 1948.

Sales, Álvaro de Aquino. “A luta contra o câncer no Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil”. In: *Arquivos de Oncologia*, 1: 49-52, 1963.

Simões, Paschoal Martini. “Breve História do Instituto de Ginecologia”. In: *Instituto de Ginecologia da UFRJ – Edição especial de aniversário*. Rio de Janeiro (S/ Ed.), 1997.

Stoltz, Hildegard. “Prática atual do diagnóstico precoce e tratamento do carcinoma estágio ‘0’ do colo do útero no Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil”. In: *Anais Brasileiros de Ginecologia*. 46(2): 69-77, 1958.

Teixeira, Luiz Antônio. “O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX”. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 17, suplemento 1: 13–32, 2010.

Teixeira, Luiz Antonio. “O câncer na mira da medicina brasileira”. *Revista Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 104-117, jan | jun 2009.

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