

Fundação das Pioneiras Sociais: Contribuição Inovadora para o Controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil, 1956-1970

Foundation of Social Pioneers: Innovative Contribution to the Control of Cervical Cancer in Brazil, 1956-1970

Fundación de las Pioneras Sociales: Contribución Innovadora para el Control del Cáncer del Cuello del Útero en Brasil, 1956-1970

Rosana Soares de Lima Temperini¹

Resumo

Introdução: Trata-se de uma reflexão crítica sobre a atuação da Fundação das Pioneiras Sociais na assistência à saúde da população feminina, a partir de meados do século XX e, mais especificamente, sobre a sua contribuição para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. **Objetivos:** Descrever a contribuição da Fundação das Pioneiras Sociais no campo das chamadas doenças crônico-degenerativas, sobretudo do câncer feminino; analisar as ações inovadoras com estratégias de massa para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. **Método:** O trabalho foi elaborado a partir da análise dos relatórios da Fundação das Pioneiras Sociais e de fontes secundárias, referentes ao desenvolvimento das ações para o controle do câncer feminino no Brasil. **Resultados:** Como resultado preliminar é possível relacionar a atuação da Fundação das Pioneiras Sociais com as primeiras ações organizadas de controle do câncer do colo do útero, em larga escala, e identificar a implementação de iniciativas inovadoras para o enfrentamento de nós críticos desse campo de atuação. **Conclusão:** No que concerne ao desenvolvimento das ações para o controle do câncer do colo do útero no Brasil, a Fundação das Pioneiras Sociais contribuiu de forma significativa com a criação e o patrocínio de um centro de pesquisas voltado para a saúde da mulher. A partir da década de 1960, foram postas em prática iniciativas que procuravam utilizar o teste Papanicolaou como técnica de prevenção em massa do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero/prevenção & controle; Assistência à Saúde/história; Saúde da Mulher/história; Instituições Filantrópicas de Saúde/história; Artigo Histórico; Brasil

O projeto que deu origem a este artigo conta com financiamento da Faperj (Bolsa Jovem Cientista do Nosso Estado, processo Faperj E26/ 102.203/2009) e CNPq Edital Universal 14/2010.

¹ Mestre em História das Ciências e da Saúde. Doutoranda do programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Endereço para correspondência: Rosana Temperini. Avenida Brasil, nº 4036 – Sala 400 - Manginhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP: 21040-361. E-mail: rosanasoli@yahoo.com.

INTRODUÇÃO

Este artigo se insere no âmbito do projeto “História do Câncer – atores, cenários e políticas públicas” – uma parceria entre o Instituto Nacional de Câncer e a Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz –, e é uma reflexão crítica sobre a atuação da Fundação das Pioneiras Sociais na assistência à saúde da população feminina, a partir de meados do século XX. O texto aborda as ações dessa instituição filantrópica com relação à elaboração e à execução de programas de saúde pública na área das chamadas doenças crônico-degenerativas, sobretudo do câncer feminino e, em especial, a sua contribuição para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. Serão apresentados os resultados preliminares da pesquisa sobre a Instituição, focando na sua atuação entre os anos 1956-1970, período que delimita a fase inicial de suas atividades, dentro do formato e da proposta originais.

A Fundação das Pioneiras Sociais surge em 1956, numa época marcada pelo desenvolvimentismo característico do Programa de Metas, empreendido pelo governo de Juscelino Kubitschek. Neste momento, o Estado se constitui como instrumento fundamental no planejamento de respostas para questões relativas à pobreza, tendo em vista o novo estilo de governo, associado à imagem de progresso e modernização por meio da industrialização.

No que tange às iniciativas pioneiras de rastreamento do câncer do colo do útero, baseadas na utilização do exame de Papanicolaou, a Fundação das Pioneiras Sociais desempenhou um papel importante com a criação de um Centro de Pesquisas, no Rio de Janeiro, cujo objetivo era o de oferecer atendimento ambulatorial para a prevenção e a detecção precoce do câncer ginecológico e da mama. Além disso, foi desenvolvido um trabalho de “busca ativa” da população feminina com maior dificuldade de acesso à informação e aos serviços de saúde, cujo principal objetivo era trazer para a instituição mulheres que, até então, jamais haviam feito exame preventivo¹.

Em 1968, foi fundada a Escola de Citopatologia, que visava à formação de técnicos qualificados para a leitura das lâminas de exames citopatológicos, em especial do teste de Papanicolaou, de modo a atender à demanda do próprio Centro e de outros postos ginecológicos da cidade do Rio de Janeiro².

Essa análise pretende comprovar a hipótese de que as primeiras ações organizadas, com escopo de massa, com relação a essas doenças, ocorreram graças às iniciativas isoladas de médicos e instituições filantrópicas. Desta forma, se inaugurou uma nova pauta de programas e pesquisas, não mais centradas nas doenças endêmicas, de natureza infectocontagiosa, mas em doenças que caracterizavam o contexto urbano, ligadas à exposição a

fatores de risco e consideradas, para a época, um atraso ao desenvolvimento nacional.

O presente trabalho se insere no contexto em que a difusão do teste Papanicolaou começa a ocorrer no Brasil, principalmente a partir dos anos 1960. Dessa forma, os objetivos desse estudo são: descrever a contribuição da Fundação das Pioneiras Sociais no campo das chamadas doenças crônico-degenerativas, sobretudo do câncer feminino; analisar as ações inovadoras com estratégias de massa para o controle do câncer do colo do útero no Brasil.

MÉTODO

Esta pesquisa é um estudo voltado para a História da Medicina e das doenças. Uma das principais vertentes dessa linha, consagrada pela moderna historiografia das ciências, abrange o campo da História social e cultural, sendo, portanto, desenvolvidas investigações acerca das representações sociais, dos conhecimentos e práticas preventivas e das reações sociais e mudanças culturais relativas às doenças.

O trabalho foi elaborado a partir da análise dos relatórios anuais da Fundação das Pioneiras Sociais e de fontes secundárias referentes ao desenvolvimento das ações para o controle do câncer feminino no Brasil. Apesar de a Fundação das Pioneiras Sociais ter realizado suas atividades entre os anos 1956-1991, os limites cronológicos deste trabalho correspondem ao período inicial das atividades da instituição. Isto se justifica pelo fato de buscarmos analisar o momento em que importantes iniciativas para o controle do câncer do colo do útero começaram a ser desenvolvidas no âmbito do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais (hoje, Hospital do Câncer III, unidade do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

A seleção das fontes teve como base a pesquisa, a verificação e a interpretação histórica. A partir da análise das informações, buscou-se refletir sobre as questões relativas à atuação de uma instituição filantrópica na assistência à saúde da população, especialmente no que concerne às doenças crônico-degenerativas, como o câncer feminino. O estudo proposto neste trabalho pretende ampliar a visão, que é consenso para muitos historiadores, de que, apesar de as políticas de saúde pública terem se transformado e institucionalizado ao longo do século XX, a filantropia continuou exercendo papel importante no campo da assistência à população pobre. A análise das fontes primárias procurou, também, avaliar a dimensão social das práticas filantrópicas na implantação de uma nova agenda de saúde pública voltada para a prevenção de doenças crônico-degenerativas, como o câncer feminino, no decorrer de meados do século XX.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

AS PIONEIRAS SOCIAIS

A Fundação das Pioneiras Sociais foi organizada e idealizada pela ex-primeira-dama Sarah Kubitschek. Nascida em Belo Horizonte no ano de 1909, filha do deputado Jayme Gomes de Souza Lemos e de Luiza Gomes de Lemos, Sarah fazia parte de uma família tradicional de Minas Gerais. Sua vida pública iniciou-se a partir do casamento, em 31 de Dezembro de 1931, com Juscelino Kubitschek (JK). Com a carreira política de JK, Sarah iniciou seu engajamento em obras sociais e assistenciais importantes e foi considerada a primeira-dama brasileira mais ativa de nossa história.

Quando JK foi eleito governador de Minas Gerais (1951-1955), Sarah começou a mobilizar as senhoras da alta sociedade a fim de arrecadar doações para os mais necessitados. As voluntárias se reuniam na garagem do Palácio da Liberdade e dedicavam-se à ajuda de crianças, mães e mulheres grávidas. Este grupo ganharia o nome de Pioneiras Sociais. Núcleos das Pioneiras Sociais foram se espalhando pelo Estado mineiro, com dezenas de voluntárias oferecendo-se para dar assistência aos mais pobres, preparar e servir merenda escolar, prestar auxílio à população através da distribuição de roupas, alimentos, cadeiras de rodas e aparelhos para deficientes físicos¹.

Essa obra social começa a adquirir vida própria quando JK é eleito presidente (1956-1961). Agora, na Capital Federal, e dispondo de mais recursos financeiros, a então primeira-dama amplia significativamente sua obra benemérita: em 22 de março de 1956, cria a Fundação das Pioneiras Sociais. O lançamento oficial da Fundação ocorreu com a apresentação, no Teatro Dulcina, na Cinelândia, da peça *Othelo*, de William Shakespeare. Na ocasião, foram arrecadados fundos para aplicação nas primeiras iniciativas da Instituição³.

No *Jornal do Brasil* publicado em março de 1956, Sarah Kubitschek afirmou:

Quem tiver mais dará mais, quem tiver menos, dará menos, mas todos concorrerão na medida das suas possibilidades para o nobre empreendimento. Foi assim em Minas Gerais quando lancei a Associação das Voluntárias. Foi do próprio povo que me chegaram recursos para que eu prestasse socorro aos necessitados. E é da ajuda do povo que espero, com a ajuda de Deus, o êxito das Pioneiras Sociais³.

Era grande a tarefa que as Pioneiras Sociais se propunham, pois sua idealizadora procurava atrair apoio para ações relativas a uma assistência à população pobre: saúde, alimentação e educação. Para tais finalidades, se dedicou à criação de escolas,

lactários, unidades clínicas para atendimento volante e assistência médica.



Figura 1. Logo da Fundação das Pioneiras Sociais
Fonte: Fundação das Pioneiras Sociais¹

Desde o início de suas atividades na Capital Federal, a Fundação funcionava em um prédio cedido pelo Governo Federal, na Rua Pereira da Silva, em Laranjeiras, onde se concentravam todos os serviços administrativos da instituição. A verba destinada às ações da Fundação era proveniente do Governo Federal e de diferentes fontes: indústria, comércio e particulares. O *Jornal do Brasil*, de 6 de março de 1956, referia-se à campanha das Pioneiras Sociais como “um momento para reflexão sobre a contribuição particular solidária. A entidade partia do princípio de que o problema da assistência aos necessitados não deveria ser incumbência exclusiva do Estado”.

Em 19 de julho 1960, o presidente Juscelino Kubitschek assinou o Decreto n. 48.543, aprovando o Estatuto das Pioneiras Sociais. De acordo com o Estatuto⁴:

Art. 2º A Fundação exercerá suas atividades em todo o território nacional, tendo por objetivos a assistência médica, social, moral e educacional da população pobre, em suas variadas formas, e as pesquisas relacionadas com suas finalidades.

A participação do Governo Federal, com a definição do Estatuto da Fundação das Pioneiras Sociais, significou um grande passo para a efetivação da obra social idealizada pela primeira-dama do país. Ainda, de acordo com esse Estatuto⁴, a manutenção dos serviços executados pela Fundação se daria:

[...] (a) Com o auxílio correspondente, no mínimo a 0,5% (cinco décimos por cento) da arrecadação anual do imposto do Sêlo Federal, consignados

nos orçamentos da união; (b) com as rendas do seu patrimônio; (c) com donativos e contribuições em geral; (d) com o produto de créditos adicionais que lhe forem abertos, bem como outros créditos orçamentários consignados no orçamento da União, para fins específicos.

Vale lembrar que esse período correspondeu a um momento áureo da política de JK. Apesar de não ter incluído a saúde entre os temas privilegiados de seu Plano de Metas, voltado às estratégias para o desenvolvimento econômico, alguns historiadores consideram que, no governo de JK, a saúde se daria como resultado e como produto desse desenvolvimento. Segundo Labra⁵, este “sanitarismo desenvolvimentista” reconhecera o desenvolvimento socioeconômico do país como pré-requisito para a melhoria da saúde. A criação da Fundação das Pioneiras Sociais oferecia a possibilidade de executar as atividades relativas à assistência à população pobre e ao próprio projeto de expansão das fronteiras agrícolas.

De acordo com Hochman⁶:

O programa de Juscelino explicitava visão otimista sobre o futuro do país, reforçando a ideia de que a saúde dos brasileiros estava melhor do que havia sido e que as doenças que os afligiam já não eram as do início do século XX. O governo deveria dedicar-se a combater primordialmente as “doenças de massa”, que atrasavam o desenvolvimento do país.

Além disso, segundo Hochman, no governo de JK já havia uma preocupação de que o país deveria agir contra as “doenças crônico-degenerativas” ou “as enfermidades do mundo desenvolvido”, como o câncer.

A leitura dos relatórios das Pioneiras Sociais referentes ao início de suas atividades levanta algumas questões para análise, onde se destaca a compreensão de uma nova agenda de saúde pública que começa a se delinear neste período, em relação às doenças crônico-degenerativas que “ameaçavam” o contexto de desenvolvimento urbano, tais como os cânceres femininos e as doenças cardiovasculares. Como a pobreza era um dos desafios a serem enfrentados para o desenvolvimento do país, mudanças nas condições sanitárias poderiam ajudar a romper os obstáculos que impediam o desenvolvimento. Uma das frentes de trabalho difundidas pelas Pioneiras Sociais era a assistência aos mais pobres¹.

Historicamente, o olhar sobre a pobreza permitiu variadas atuações de instituições ou iniciativas individuais relacionadas à resolução desse problema. Os diferentes

olhares sobre a situação dos mais pobres possibilitaram a adoção de estratégias construídas para sua superação ou amenização. De acordo com Viscardi⁷, “as elites políticas e econômicas, os religiosos, os filantropos laicos, os intelectuais e os cientistas, entre outros setores sociais, não se eximiram de opinar sobre o problema ou de agir sobre ele”.

Outros autores como Viscardi e Jesus⁸, que se debruçam sobre o estudo da assistência e da filantropia, assinalam que o recurso à filantropia pode ser lido como uma das alternativas para a superação de determinadas carências resultantes da situação de pobreza. Graças às ações filantrópicas era possível, minimamente, obter condições para complementar a renda, melhorar as condições de saúde ou ter acesso à educação.

A criação da Fundação das Pioneiras Sociais oferecia ao Governo Federal a possibilidade de executar as atividades que levariam a assistência aos mais pobres, transferindo, portanto, para a Fundação essa tarefa. Nesse período, em linhas gerais, o Estado atuava seguindo uma lógica de prestação de serviços públicos através da compra de serviços médicos. Observa-se um fortalecimento gradual de propostas para a criação de convênios voltados para a assistência à saúde da população. De acordo com o Art. 5 de seu Estatuto, publicado pelo Decreto nº 48.543, de 19 de Julho de 1960, a Fundação das Pioneiras Sociais, poderia: “[...] (d) Firmar contratos, convênios ou acordos com entidades de direito público ou privado, no que tange ao cumprimento de suas finalidades e execução de seus serviços administrativos e técnicos”⁴.

Entre os trabalhos desenvolvidos pela Fundação das Pioneiras Sociais, vale a pena destacar o lançamento da campanha “Saúde Sobre Rodas,” no ano de 1958. Somente no Rio de Janeiro, oito hospitais volantes se revezavam no atendimento das populações pobres, prestando-lhes assistência médica, dentária e radiológica. Todos os hospitais volantes foram aparelhados com equipamentos de clínica geral, raios X, gabinete dentário, sala para pequenas intervenções cirúrgicas, laboratório de análises clínicas, mesas ginecológicas e instrumentos para grandes campanhas de vacinação em massa. Particular ênfase foi dada à realização de exames preventivos do câncer ginecológico na população feminina do interior do estado¹.

Em um panorama resumido, nove Estados brasileiros e um Distrito Federal contavam com os serviços da Fundação das Pioneiras Sociais, que tinha como áreas prioritárias o controle do câncer, a reabilitação e a prevenção das doenças cardiovasculares. Além dessas áreas prioritárias, como já afirmamos, a Fundação atuava na assistência social e educacional da população².

Quadro 1. Panorama resumido

Atividade	Estados
Prevenção do câncer ginecológico	Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais
Reabilitação	Brasília
Prevenção de doenças cardiovasculares	Rio de Janeiro
Assistência médico-odontológica	Rio de Janeiro, Maranhão, Ceará, Minas Gerais, Goiás, Santa Catarina, Amazonas
Atividades Educacionais	Rio de Janeiro, Ceará, São Paulo, Minas Gerais, Santa Catarina
Assistência Social	Rio de Janeiro, Goiás, Ceará, Minas Gerais, Brasília

A diversidade das áreas de atuação abrangidas pela Fundação das Pioneiras Sociais pode ser entendida a partir de três aspectos: 1 - atividades na área educacional, 2- atividades médico-assistenciais, 3 - atividades assistenciais na área da medicina preventiva. De acordo com seu relatório anual, publicado no ano de 1966, para a execução do trabalho das Pioneiras Sociais, cada estado tinha uma Delegacia Regional, a cargo de um delegado regional, eleito pelo presidente da Fundação das Pioneiras Sociais. As delegacias regionais trabalhavam em cooperação com os órgãos estaduais e municipais.

Em maio de 1970, a Fundação das Pioneiras Sociais ampliou suas atividades no Rio de Janeiro e inaugurou o Centro de Pesquisas das Doenças Cardiovasculares (CPDCV). Entre as principais iniciativas do Centro, estava a prevenção de doenças do coração, tendo como princípio básico de seu programa de ação levar ao conhecimento da população a importância dos exames periódicos e a adoção de hábitos saudáveis. No XVIII Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado em julho de 1971, em Brasília, pesquisadores do CPDCV defenderam a necessidade de maior atenção à prevenção das doenças cardiovasculares, que requeria uma ação de conscientização e de educação sanitária junto à população⁹.

Sob esse aspecto, é possível perceber o início da construção de uma grande obra assistencial, como marco para a condução da atenção no campo da medicina preventiva – abrangendo a prevenção do câncer e as doenças cardiovasculares – e a atenção à medicina social –, aí se incluindo a reabilitação, estendendo-se essa atuação a vários setores da assistência médico-hospitalar e odontológica, e à área da educação com a construção de escolas.

PIONEIRAS SOCIAIS: SAÚDE, ASSISTÊNCIA E FILANTROPIA

A historiografia brasileira que se debruça sobre as questões relativas à filantropia e assistência é unânime em afirmar que as entidades filantrópicas exerceram um papel importante na assistência à população, de acordo com o período histórico no qual elas surgiram. Em linhas gerais, até o século XVIII, a prática caritativa estava sob o domínio da Igreja Católica, que estabelecia uma divisão entre os que precisavam ser perdoados e os que tinham o poder de perdoar. Igrejas, conventos e mosteiros “foram responsáveis pela organização da assistência que visava ao atendimento dos velhos, crianças abandonadas, parturientes e doentes”¹⁰. Neste contexto, as Misericórdias significavam uma ação exercida na vida terrena que haveria de ser recompensada por Deus, tendo na caridade uma justificativa moral ou teológica¹¹.

Somente no decorrer do século XIX, com as transformações urbanas e sociais, o socorro aos pobres deixava de ser uma virtude cristã para ser uma virtude social. Uma nova concepção em relação à assistência aos pobres começava a ganhar terreno. Na Europa, por exemplo, na segunda metade do século XIX, os efeitos da pobreza deveriam ser, de alguma forma, controlados a fim de não se tornarem obstáculos ao desenvolvimento econômico. Nesse contexto, insere-se a filantropia como modelo assistencial, que estaria capacitado a substituir o modelo caritativo¹².

De acordo com Sanglard¹², é nesse período que se observa a transição de um sistema de afirmação de princípios humanistas - baseado na caridade - para “o de proposições sociais voltadas para a amenização da pobreza ou da doença, em que estavam compreendidos os auxílios à mendicância, a assistência, a saúde pública, por meio de ações não somente paliativas, mas também preventivas”. Sanglard ressalta, ainda, que tanto a caridade quanto a filantropia não devem ser entendidas de forma antagonista, visto que encontram-se indissociáveis da questão da pobreza. Para a autora, a maior diferença entre esses conceitos está não na ação propriamente dita, mas no meio de realizá-las. Enquanto a caridade pressupõe a abdicção da vaidade de seu autor, a filantropia tinha na publicidade sua principal ação, visto que a publicidade provocava a visibilidade da obra filantrópica.

De acordo com Mott¹³, nas primeiras décadas do século XX, os efeitos da urbanização, da industrialização, bem como a ampliação da atuação da mulher do mercado de trabalho, propiciaram a criação de entidades filantrópicas diferenciadas das associações de caridade surgidas em meados do século XVIII. Enquanto estas haviam sido organizadas e administradas por religiosos e visavam a levar conforto material e espiritual imediato para os necessitados, as instituições filantrópicas surgidas

a partir do século XX tinham por objetivo não só ajudar com doações, como também dar meios para que os assistidos saíssem da situação de necessidade através da sua promoção social com a assistência médica e educacional.

Para Viscardi⁷, no Brasil, o processo de modernização iniciado nas primeiras décadas do século XX constituiu uma das alternativas de enfrentamento da pobreza. Graças à filantropia era possível obter condições para complementar a renda, manter ou melhorar a saúde ou ter acesso à educação. Como a historiografia tem destacado, a filantropia contribuiu para o debate em torno da discussão da assistência pública e privada como práticas complementares para o enfrentamento das questões sociais advindas da pobreza. Neste contexto, passa a predominar a opinião de que a assistência aos pobres era uma obrigação da sociedade a ser cumprida pelo Estado.

De fato, no Brasil, somente a partir da década de 1920, através do Departamento Nacional de Saúde Pública, que o Estado passou a organizar os hospitais e a assistência aos mais pobres. De acordo com Bodstein¹⁴, “o Estado passou a assumir uma atitude centralizadora com forma de combater as doenças epidêmicas como febre amarela, tuberculose e varíola.” Em 1921, a reforma promovida por Carlos Chagas, que estendia os serviços de saúde à higiene infantil, industrial e profissional, ampliaria ainda mais a interferência e o controle sobre a vida dos cidadãos. De acordo com essa lógica, o foco de atenção inicial do Estado foi o ataque às doenças endêmicas que poderiam afetar grande parcela da população e comprometer a ordem econômica. Assim, as doenças infectocontagiosas - e não as doenças crônico-degenerativas - fizeram com que, inicialmente, a política de saúde do Estado se modificasse no sentido de oferecer novos serviços à população do país.

Os anos 1930 marcam um período de grandes transformações no âmbito político. A ascensão de Getúlio Vargas marcou uma centralização do Estado na saúde pública e em outros setores da sociedade. Conforme assinala Bodstein, o Estado passou a considerar a questão da saúde como parte integrante das questões sociais, e em 1934 a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública marca a atuação do governo na organização dos departamentos estaduais de saúde. A estrutura de saúde pública estava orientada pela preocupação do governo em firmar sua presença em todo o país: “partindo das capitais, investir no interior, nos municípios e montar uma rede bem articulada nos serviços de saúde”¹⁵. Para Sanglard¹⁰, neste momento a filantropia perdeu um pouco de sua função. O Estado passou a ser o responsável pela construção dos hospitais. Não que a filantropia não tenha mais construído hospitais, mas o fez em menor quantidade em comparação à década de 1920, quando o Estado deixou essa prerrogativa a cargo da iniciativa privada.

Nos anos de 1940, em um contexto geral, a consolidação da forma de atuação do Estado em relação à saúde centrava-se na normatização, no auxílio técnico e financeiro e na fiscalização da iniciativa privada filantrópica ou estadual, combinada a uma atuação direta centrada no Distrito Federal. Essa centralização, aos poucos, foi aprofundando a atuação do Estado na gestão da saúde pública.

Na década de 1950, o Estado já havia centralizado suas ações na gestão da saúde pública. Neste período, a importância dada à saúde para o desenvolvimento do Brasil é considerada por uma das mais importantes correntes de pensamento em saúde pública, o “sanitarismo desenvolvimentista”, como resultado da ênfase conferida à economia, afinal, o progresso econômico era visto como um pré-requisito para a melhoria da saúde⁶.

O processo de industrialização e a consequente urbanização começavam a transformar a cidade. Naquele cenário, a filantropia, de motivação individual ou de grupos, começava a exercer papel preponderante, uma vez que prometia assistência médica e educacional através da criação de escolas e do incentivo ao surgimento de centros de pesquisas especializados nas doenças que estavam em voga: como o câncer feminino, por exemplo. Esse “novo” flagelo tinha como um de seus espaços de incidência a cidade, em que o estilo de vida era considerado o principal fator de sua propagação¹⁴.

Sobre a montagem de uma política brasileira para o controle do câncer, o historiador Luiz Antonio Teixeira assinala que esta se iniciou somente a partir da década de 1940, especialmente com a criação do Serviço Nacional do Câncer (SNC) no ano de 1942¹⁶. Segundo o autor, a implantação desse serviço voltado para o câncer incorporou a doença à pauta das ações de saúde pública:

O SNC tinha como base de atuação o seu Instituto Central (hoje o INCA) e a Campanha Nacional Contra o Câncer, uma rede de hospitais estaduais ou filantrópicos e instituições civis, que contando com a ajuda financeira do governo federal, prestavam assistência aos doentes ou se dedicavam a propagandas educativas¹⁷.

No que se refere ao câncer feminino, as ações dirigidas à detecção precoce do câncer do colo do útero no Brasil pautaram-se numa perspectiva de migração de ideias e tecnologias médicas para além das fronteiras nacionais¹⁸. O controle dessa doença teve seu ponto de partida em iniciativas pioneiras de profissionais que trouxeram para o país a citologia e a colposcopia a partir dos anos 1940.

Conforme Teixeira e Löwy¹⁹, na América Latina, em especial na Argentina, Brasil e Chile, a colposcopia foi vista durante muito tempo como uma alternativa de exames para detecção inicial do câncer do colo do útero como primeira opção, ficando a citologia esfoliativa como

segunda opção. Uma vez que a colposcopia foi estabelecida nos consultórios ginecológicos do Brasil no início dos anos 1940, esta teve uma tradição de sucesso, competindo com uma inovação originada nos EUA, desenvolvida pelo médico grego Georgio Papanicolaou, popularmente difundida como o teste Papanicolaou.

Ainda, segundo Teixeira e Löwy¹⁹, nos anos 1940-1950, os promotores da colposcopia publicaram artigos, elaboraram encontros, formaram uma rede de apoio à utilização e ao desenvolvimento da nova técnica de detecção precoce do câncer do colo do útero. Além disso, deram “os primeiros passos para a institucionalização de suas práticas com a criação da Sociedade Brasileira de Colposcopia, em 1958”.

A Fundação das Pioneiras Sociais aparece nesse movimento: a publicidade e a discussão em torno da doença já eram consideradas pauta de debates nos meios políticos e acadêmicos. Logo, não foi difícil reunir esforços para levar adiante o Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos e as outras áreas de atuação das Pioneiras. Em meados da década de 1960, os médicos brasileiros começaram a realizar campanhas para o rastreamento do câncer do colo do útero, a partir da utilização do teste de Papanicolaou. Seguindo a linha das campanhas de rastreamento populacional norte-americanas e europeias, a segunda metade da década de 1960 inaugura no Brasil uma nova concepção metodológica para o controle do câncer do colo do útero.

O exame Papanicolaou fazia da citologia um método de primeiro nível e a colposcopia passou a ser utilizada como segundo nível quando havia alguma alteração nas células. Até esse momento, apenas os serviços e clínicas de ginecologia realizavam exames diagnósticos nas mulheres. Não havia atendimento populacional em grande escala no Brasil quando o tema era prevenção do câncer. Aos poucos, como produto da nova concepção da doença e do seu método de controle, a prevenção do câncer do colo do útero começava a deixar o âmbito dos consultórios, hospitais especializados e gabinetes ginecológicos e se transformava numa atividade atinente à saúde pública.

Vale ressaltar que é neste período que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) passa a ver o câncer do colo do útero como um importante problema para a saúde pública dos países da América Latina. Constatando que, na maioria dos países latino-americanos, a prevenção restringia-se às práticas efetuadas nos gabinetes de acompanhamento ginecológico, a OPAS propõe a elaboração de programas específicos para o controle do câncer do colo do útero¹⁷.

UM CENTRO DE PESQUISAS PARA A SAÚDE DA MULHER

Uma das grandes atuações da Fundação das Pioneiras Sociais no campo da medicina preventiva foi a inauguração

do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, no Rio de Janeiro. Em 1956, a sogra do então presidente da República Juscelino Kubitschek faleceu em virtude de um câncer ginecológico, diagnosticado pelo médico Arthur Campos da Paz. Com a morte da Sra. Luiza Gomes de Lemos, Juscelino solicitou ao professor Campos da Paz um planejamento para a construção de um hospital de cancerologia na cidade do Rio de Janeiro. Nesse período, havia na cidade dois hospitais especializados: o Serviço Nacional de Câncer (hoje, INCA) e o Hospital Mario Kroeff (antigo asilo dos cancerosos, na Penha). O prof. Campos da Paz propôs a criação de um centro de pesquisas dedicado à prevenção do câncer feminino, de fato inaugurado em 1957 como uma nova unidade da Fundação das Pioneiras Sociais, com o objetivo de oferecer atendimento ambulatorial para a prevenção e a detecção precoce do câncer ginecológico e da mama.

Em outubro de 1958, o editorial do Boletim da Fundação das Pioneiras Sociais descreveu as motivações que impulsionaram a criação do Centro de Pesquisas:

[...] O sacrifício de uma vida [Luiza Gomes de Lemos], a dor de uma filha [Sarah Kubitschek], o idealismo de um médico [Dr. Arthur Campos da Paz] deram ao Brasil uma instituição pioneira; que poupará inúmeras vidas femininas e salvará da orfandade crianças sem conta, cujas mães estariam certamente condenadas, não fosse a sábia precaução que lhes proporciona, sem qualquer despesa, o Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos²⁰.



Figura 2. Inauguração do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, 1957
Da esq. para dir.: Juscelino Kubitschek, Arthur Campos da Paz e Sarah Kubitschek
Fonte: Modiano²⁰

Quando o Centro de Pesquisas completou um ano de existência, a fundadora benemérita das Pioneiras Sociais recebeu o Primeiro Prêmio Internacional de Citologia, concedido pela *Panamerican Cancer Cytology Society*, por

sua atuação e liderança na educação e no combate ao câncer feminino através da criação do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos. De acordo com o Boletim do Centro de Pesquisas, a Sociedade Panamericana concedeu esse prêmio a primeira-dama “em reconhecimento à sua brilhante atuação à frente da educação sanitária contra o câncer, patrocinando o novo centro de prevenção do câncer ginecológico”²¹.

Vale ressaltar ainda que, nesse período, o grupo de médicos e técnicos do Centro de Pesquisas havia fundado a Associação Brasileira de Prevenção do Câncer Ginecológico, cujo objetivo era o de desenvolver um programa científico capaz de obter o patrocínio de bolsas de estudo para médicos e técnicos no campo da pesquisa do câncer feminino. Segundo informações do Boletim, haveria diferentes categorias de sócios, sendo que “à categoria dos sócios mantenedores, serão aceitas entre pessoas estranhas à classe médica que desejassem contribuir para o aperfeiçoamento profissional e técnico em defesa da mulher brasileira”²¹.

O Centro de Pesquisas dispunha de consultórios ginecológicos e laboratórios de citologia e histopatologia, além de uma frota de unidades móveis para fazer exames ginecológicos em diversos locais do Estado.

No ano de 1968, por iniciativa original dos seus pesquisadores, foi fundada a Escola de Citopatologia, que visava a atender à demanda interna do próprio Centro e de outros postos ginecológicos existentes na cidade do Rio de Janeiro. Seu principal objetivo era a formação de recursos humanos na área de prevenção do câncer ginecológico, representando o primeiro esforço para a formação de técnicos qualificados para a leitura das lâminas de exames citopatológicos, em especial do teste de Papanicolaou²². A partir de meados da década de 1960, especialmente, com os debates em torno da implantação da citologia como primeiro método a ser utilizado no rastreamento do câncer do colo do útero, os médicos brasileiros começaram a defender a realização de exames preventivos através de campanhas com a utilização massiva do teste Papanicolaou. Tais campanhas não tinham mais como base a utilização da colposcopia como primeiro exame. Seguindo a linha das campanhas de massa postas em prática nos Estados Unidos, se utilizava a citologia exfoliativa como análise inicial, prevendo o uso da colposcopia somente em casos em que a análise das lâminas mostrasse alguma anormalidade.

No que tange à etapa de execução técnica desses exames e à elaboração de diagnósticos, a Escola de Citopatologia passou a treinar técnicos visando à triagem do material citopatológico, possibilitando a participação do médico apenas em casos suspeitos de câncer do colo, em geral 10 a 30% dos casos. Neste contexto, o citotécnico passou a ser

considerado “o elemento chave” para a leitura das lâminas e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. A sua atuação nos laboratórios, centros de pesquisas e hospitais de prevenção do câncer feminino iria permitir que programas de rastreamento e prevenção fossem oferecidos em grande escala à população feminina²².



Figura 3. Escola de Citopatologia, 1970
Fonte: Fundação das Pioneiras Sociais²



Figura 4. Turma de Citotécnicos, 1970
Fonte: Fundação das Pioneiras Sociais²

O curso regular para a formação de citotecnologistas tinha a duração de dois anos e era realizado em regime de horário integral. O curso tinha seu currículo básico dividido em dois períodos: o primeiro era constituído por um período básico de formação e o segundo correspondia a um período de treinamento especializado. Anualmente, era oferecido um número de 24 vagas para o curso e os candidatos a citotecnologistas deveriam ter concluído o 2º grau (atual curso de Ensino Médio). Para os defensores da formação desses profissionais no Brasil, a capacitação de pessoas de nível médio para essa função poderia, além de suprir a carência de médicos citopatologistas no país, diminuir os custos e o tempo das campanhas de prevenção. O corpo docente da Escola era formado por professores médicos e técnicos em citopatologia. O quadro de

professores era constituído pela equipe médica do CPLGL, ficando estes responsáveis pela grande maioria das aulas teóricas ministradas durante o curso. A equipe técnica de professores era formada por seis citotecnologistas auxiliares de ensino, um biólogo e dez citotecnologistas de rotina diagnóstica. Ao final do curso, o citotecnologista deveria estar capacitado a desenvolver todas as atividades técnicas inerentes ao funcionamento de um laboratório de citotecnologia²².

No ano de 1973, durante a realização do II Encontro de Debates sobre Controle do Câncer Ginecológico, a Escola de Citopatologia foi considerada pela Divisão Nacional de Câncer como escola padrão, servindo como parâmetro para a formação de outros cursos ou escolas no Brasil. Paralelamente, também foram desenvolvidos programas de educação em saúde para a população, representando a primeira iniciativa de larga escala dedicada ao controle do câncer do colo do útero no Brasil²².

CONCLUSÃO

A partir da atuação da Fundação das Pioneiras Sociais, propusemos uma reflexão sobre a história da detecção do câncer do colo do útero no Brasil e sua relação com a agenda de saúde pública e o desenvolvimento da medicina preventiva.

Conforme afirmamos, o ano de surgimento da Fundação das Pioneiras Sociais coincide com as iniciativas desenvolvidas pelo Plano de Metas de Juscelino Kubitschek. Esse período também marca o processo de afirmação do Estado como gestor da saúde pública. A partir do entrelaçamento e da associação entre o Estado e a filantropia - entre grupos particulares e esfera pública - dentro do contexto de desenvolvimento urbano-industrial, novas formas de pensar a doença e a assistência foram sendo construídas, principalmente aquelas relacionadas à ação preventiva.

A historiografia existente é consensual em afirmar que as instituições que abrigaram práticas científicas tiveram um papel primordial no planejamento de agendas de saúde pública ao longo dos séculos XIX e XX. Nas últimas décadas, historiadores e cientistas sociais vêm renovando a história das ciências e da saúde no Brasil ao abordarem em seus estudos o papel que tiveram as instituições na construção de estratégias e práticas científicas no contexto da saúde pública. Para Maria Amélia Dantes, o estudo das instituições permite que novos espaços científicos sejam revelados, reconhecendo-se o papel desempenhado por esses espaços na implantação das ciências e das ações voltadas para o planejamento da saúde da população²³.

A história das ações dessa Instituição nos permite analisar não só a sua trajetória, mas também as condições

sociais que presidiram a sua atuação: as razões que levaram à sua criação, as funções que lhes foram atribuídas durante o período de sua existência, as atividades que realizaram e o seu papel pioneiro na implantação de uma nova abordagem para o controle do câncer do colo do útero, baseadas na promoção da saúde, na prevenção e na detecção precoce. Ressalte-se que alguns nós críticos ainda não superados para o controle do câncer do colo do útero no Brasil foram então enfrentados de modo original e eficiente. Esse aspecto oferece novas possibilidades para o desenvolvimento da pesquisa, ainda em fase de execução.

AGRADECIMENTOS

Aos coordenadores do projeto “História do Câncer: atores, cenários e políticas públicas”, Luiz Antônio Teixeira e Marco Porto, pelo incentivo na elaboração deste artigo.

CONTRIBUIÇÃO

Rosana Soares de Lima Temperini trabalhou em todas as etapas de concepção desta pesquisa, obtenção dos dados e redação deste artigo.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Fundação das Pioneiras Sociais. Decênio 1956-1966. Rio de Janeiro; 1966.
2. Fundação das Pioneiras Sociais. Relatório anual. 1970.
3. “Iniciou-se a Campanha das Pioneiras Sociais”. *Jornal do Brasil*. 1956 mar 6:67.
4. Brasil. Decreto n. 48.543, de 19 de julho de 1960. Aprova os Estatutos da Fundação das Pioneiras Sociais. *Diário Oficial da União, Brasília* (1960 jul 19) 21;Sec.1:10369.
5. Labra ME. 1955-1964: o sanitário desenvolvimentista. In: Teixeira SMF, [coordenadora]. *Antecedentes da Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1988. p. 9-36. (Textos de apoio).
6. Hochman G. "O Brasil não é só doença": o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 2009;16(supl 1):313-31.
7. Viscardi CMR. Estratégias populares de sobrevivência: o mutualismo no Rio de Janeiro Republicano. *Rev Bras Hist*. 2009;29(58):291-315.
8. Viscardi CMR, Jesus RP. A experiência mutualista e a formação da classe trabalhadora no Brasil. In: Ferreira J, Reis DA, organizadores. *A formação das tradições (1889-1945)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2007. p. 21-52. (As esquerdas no Brasil; vol. 1).
9. Fundação das Pioneiras Sociais. Relatório anual. 1971.

10. Sanglard G. Filantropia e assistencialismo no Brasil. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 2003;10(3):1095-8.
11. Sá IG. As Misericórdias nas Sociedades Portuguesas do período moderno. *Cadernos do Noroeste*. 2001;15(1-2):337-58.
12. Sanglard G. Entre os salões e o laboratório: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008. 303 p. (Coleção História e saúde).
13. Mott ML. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). *Cadernos Pagu*. 2001;16:199-234.
14. Bodstein RCA, coordenadora. História e Saúde Pública: a política de controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Programa de Educação Continuada; [1987]. p. 16. (Memórias da saúde pública; vol. 2).
15. Fonseca C. Saúde Pública no governo Vargas. In: Ponte CF, Falleiros I, organizadores. *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 138-46.
16. Teixeira LA. O câncer na mira da medicina brasileira. *Rev bras hist cienc*. 2009;2(1):104-17.
17. Teixeira LA, Fonseca CO. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007. 169 p.
18. Eraso Y. Migrating techniques, multiplying diagnoses: the contribution of Argentina and Brazil to early 'detection policy' in cervical cancer. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 2010;17(supl 1):33-51.
19. Teixeira LA, Löwy I. Imperfect tools for a difficult job: colposcopy, 'colpocytology' and screening for cervical cancer in Brazil. *Soc Stud Sci*. 2011;41(4):585-608.
20. Modiano ML. Como nasceu este Centro de Pesquisas. *Boletim do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos*. 1958 out;1(3):3.
21. Modiano ML. Fundada a Associação Brasileira de Prevenção do Câncer Ginecológico. *Boletim do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos*. 1958 nov;1(4):52-3.
22. Instituto Nacional de Ginecologia Preventiva. Fundação das Pioneiras Sociais. *A Escola de Citopatologia: contexto histórico*. (mimeo).
23. Dantes MAM, organizadora. *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2001. 202 p.

Abstract

Introduction: The article is a critical reflection on the role of the Foundation of Social Pioneers in health care of female population as from the mid-20th century and, more specifically, on its contribution to the control of cervical cancer in Brazil. **Objectives:** To describe the contribution of the Foundation of Social Pioneers in the field of chronic-degenerative illnesses, especially female cancer; to analyze the innovative strategies of mass actions for control of cervical cancer in Brazil. **Method:** The study was designed from the analysis of reports of the foundation of Social Pioneers and secondary sources, concerning the development of actions for the control of female cancer in Brazil. **Results:** As a preliminary result, it is possible to relate the preliminary Foundation of Social Pioneers with the first widely organized actions for cervical cancer control, and identify the implementation of innovative initiatives to our fighting of this field. **Conclusion:** Regarding the development of actions for the control of cervical cancer in Brazil, the foundation of Social Pioneers significantly contributed to the creation and sponsorship of a research center focused on women's health. As from the 1960s, initiatives that sought to use the Pap testing as a technique of mass prevention of cervical cancer were put in place.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms/prevention & control; Delivery of Health Care/history; Women's Health/history; Voluntary Health Agencies/history; Historical Article; Brazil

Resumen

Introducción: Se trata de una reflexión crítica acerca del papel de la Fundación de Pioneras Sociales en el amparo a la salud de la población femenina desde los mediados del siglo XX y, más concretamente, acerca de su contribución al control del cáncer del cuello del útero en Brasil. **Objetivos:** Describir la contribución de la Fundación de Pioneras Sociales en el campo de las enfermedades crónicas degenerativas, especialmente el cáncer femenino; analizando las acciones innovadoras con estrategias de masa para el control del cáncer del cuello del útero en Brasil. **Método:** El estudio fue preparado desde el análisis de los informes de la Fundación de Pioneras Sociales y fuentes secundarias para el desarrollo de acciones para el control de cáncer femenino en Brasil. **Resultados:** Como resultado preliminar es posible relacionar la actuación de la Fundación de las Pioneras Sociales con las primeras acciones organizadas del cáncer del cuello del útero, a gran escala e identificar la aplicación de iniciativas innovadoras para hacer frente a los nudos críticos de esa área de actuación. **Conclusión:** En lo que se relaciona al desarrollo de acciones para el control del cáncer del cuello del útero en Brasil, la Fundación de Pioneras Sociales contribuyó de manera significativa a la creación y el patrocinio de un centro de investigación direccionado a la salud de la mujer. Desde la década de 1960, se han iniciado acciones que intentan utilizar las pruebas de Papanicolaou como una técnica de prevención masiva del cáncer del cuello del útero.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino/prevenición & control; Prestación de Atención de Salud/historia; Salud de la Mujer/historia; Agencias Voluntarias de Salud/historia; Artículo Histórico; Brasil