

A GINECOLOGIA NA FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO E OS DISCURSOS MÉDICOS SOBRE A MULHER (1918 – 1930)

ANA PAULA SANTOS¹

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar a constituição da ginecologia na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo por meio da análise de 8 teses de fim de curso defendidas na clínica ginecológica entre 1918 e 1930. A partir dessa análise, que consiste numa leitura extensiva dos documentos escolhidos, pretendo evidenciar como os médicos recém-formados se preocupavam em delimitar os saberes e práticas que consideravam importantes para a área ginecológica, bem como demarcar o lugar da medicina paulista diante da medicina estrangeira. Salientarei também como esses médicos expunham e fortaleciam suas ideias acerca da atividade científica e de que forma as mulheres eram representadas em suas falas.

Palavras-chave: Ginecologia; Mulheres; Discursos médicos; Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo analisar a constituição da ginecologia na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, tomando como ponto de partida as teses de fim de curso defendidas na clínica ginecológica entre 1918 e 1930. Por meio desta documentação, evidenciarei as relações que se estabeleceram entre os saberes e práticas médicas e os corpos femininos, abordados como objeto de estudo nas teses. Mapearei como ao mesmo tempo que os médicos paulistas expunham e fortaleciam suas ideias acerca da atividade científica, esses agentes também compartilhavam e perpetuavam um determinado ideário sobre o corpo feminino e o papel social atribuído à mulher nas primeiras décadas do século XX.

Esse artigo se insere num campo de pesquisas sobre a constituição das especialidades médicas voltadas aos cuidados do corpo feminino no Brasil (FREITAS, 2008). Dentre esses trabalhos estão as pesquisas de Ana Paula Vosne Martins (2004) e Fabíola Rohden (2009), nos quais são analisados textos médicos do século XIX (MARTINS, 2004) e teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (ROHDEN, 2009). Nesses trabalhos, as autoras buscaram evidenciar que as especialidades dedicadas ao corpo feminino se constituíram a partir da demarcação da diferença natural entre homens e mulheres. Essas diferenças se baseavam

¹ Bacharela em História pela Universidade de São Paulo (USP) | e-mail: anapaulagsantos6@gmail.com

na biologia dos corpos, uma vez que os órgãos genitais e reprodutivos se tornaram imperativos para estabelecer a distinção entre homem e mulher (LAQUEUR, 2001). De acordo com a bibliografia sobre o tema, as transformações sociais ocorridas no final do século XVIII, marcadas sobretudo pela luta das mulheres pela igualdade, trouxeram novas preocupações quanto a função que cada sexo deveria desempenhar na sociedade. Frente a essas novas demandas, os estudiosos buscaram na *natureza*, justificativas para manter a ordem social caracterizada pela divisão sexual e dominação masculina (MARTINS, 2004).

Os discursos médicos analisados por Martins (2004) e Rohden (2009) demonstraram que os médicos inseridos na *ciência da mulher*² se preocupavam em conhecer e delimitar as características dessa pretensa natureza que controlava a mulher. A partir da análise de textos médicos brasileiros (incluindo teses, revistas, boletins, entre outros) do século XIX, Martins (2004) demonstra que a classe médica possui um grande interesse em desvendar uma natureza feminina a partir do conhecimento pormenorizado de seus corpos. Em sua análise acerca das teses de fim de curso da Faculdade do Rio de Janeiro entre 1830 e 1940, além de outros materiais, Rohden (2009) também salienta que a busca por essa natureza estava presente nas teses que abordavam os temas da sexualidade e reprodução das mulheres. Dessa forma, as pesquisas médicas desenvolvidas no âmbito da ciência da mulher foram fundamentais na construção de um conjunto de saberes acerca do corpo feminino e da ideia de uma natureza essencialmente feminina que o controlava.

A análise do conteúdo das Teses defendidas na Faculdade de Medicina de São Paulo entre 1918 e 1930 nos revelou alguns deslocamentos em relação aos apontamentos de Martins (2004) e Rohden (2009). Percebe-se que a busca por uma natureza feminina já não se fazia tão proeminente nas teses paulistas, desse modo, o presente estudo se propõe a realçar quais novos elementos passaram a compor os estudos em ginecologia, evidenciando de que maneira esses médicos buscavam legitimar o seu campo de estudos como área científica.

2. AS TESES DE FIM DE CURSO DA FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO

Em São Paulo, a instalação de um curso médico público ocorreu somente em 1913 com a criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, sob a direção de Arnaldo Vieira de Carvalho (MOTA, 2005;

2 O termo “ciência da mulher”, utilizado por Martins (2004) e Rohden (2009), diz respeito a constituição de uma área médica voltada especificamente para o corpo feminino

SILVA, 2014). O primeiro ano do curso médico foi realizado provisoriamente na Escola de Comércio Álvares Penteado, no Largo do Francisco, sendo transferido para a Rua Brigadeiro Tobias no ano seguinte, onde permaneceu até 1930. Entretanto, algumas disciplinas tiveram que ser ministradas em outras instituições como é o caso da clínica ginecológica ministrada nas dependências da Santa Casa de Misericórdia da capital (Faculdade de Medicina de São Paulo, 1938, p. 20-26).

Ao final do curso médico, os alunos deveriam apresentar uma tese de doutoramento vinculada a uma das cadeiras médicas do curso. Os regulamentos da Faculdade orientavam quanto à forma que a tese deveria ser apresentada, indicando quais eram os conteúdos obrigatórios para compor o material e como deveriam estar dispostos no documento. As teses deveriam ser apresentadas a uma banca examinadora, a qual poderia aprovar ou reprovar o trabalho apresentado (VERZOLLA, 2017).

A partir desses documentos, podemos conhecer as ideias e concepções que foram mobilizadas pelos médicos recém-formados em seus trabalhos. As teses de fim de curso não apenas representam o início (e consolidação) de um campo de produção discente em São Paulo no século XX, como também, refletem as influências dos conteúdos ministrados em aulas, da bibliografia selecionada, além de estarem alinhados a própria produção científica dos docentes, uma vez que as teses deveriam passar pela aprovação dos mesmos (VERZOLLA, 2017).

Entre 1918 e 1930, identifiquei 485 teses de fim de curso defendidas na Faculdade³. Para a elaboração do presente artigo, foram selecionadas, dentre as 24 teses da clínica ginecológica, 8 para a leitura extensiva, a saber: *Dos cuidados pós-operatórios nas intervenções gynecológicas* (GUIMARÃES, 1920); *Semiologia do collo do utero* (STILLITANO JÚNIOR, 1922); *Da röntentherapie na hypofunção ovariana (doses irritativas)* (CORTE BRILHO, 1924); *Levantar precoce das laparotomizadas* (MEDINA, 1924); *Menstruação e corpo luteo* (LOBO, 1924); *Sobre a cura do prolapso uterino pela interposição vesico vaginal do utero. Processo de Schauta Werthein* (DORES, 1927); *Esterilização temporaria radiologica* (LUPI, 1927) e *A esterilização pelo metodo de Neumann e Rose* (BOCCHINI, 1929). Para efetuar a escolha da documentação, optei por realizar um levantamento ao longo do período estudado, selecionando teses distribuídas ao longo dos anos.

3 As teses de fim de curso estão localizadas atualmente na Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e estão disponíveis para consulta em: www.dedalus.usp.br.

3. A CLÍNICA GINECOLÓGICA E A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS

A tarefa de redigir uma tese ao final do curso médico para a obtenção do diploma não era largamente aceita pelos estudantes. Alguns médicos eram contrários a obrigatoriedade da tese, enquanto outros a encaravam como possibilidade de divulgar os conhecimentos e práticas adotados pelos médicos da Faculdade. Tanto entre as falas daqueles que defendiam a apresentação da tese, quanto daqueles que se posicionavam contra, desenhavam-se ideias do que era um trabalho *científico*, apoiado na noção de *objetividade e neutralidade*:

Como, entretanto, pretender dum aluno que, até às vésperas, se assentava nos bancos acadêmicos, venha agora expor trabalhos e opiniões científicas? Vós sabeis, melhor do que eu, o que seja rigor científico. Vós sabeis quão grande é a dificuldade de estudos e interpretações em sciencias naturais, de cunho eminentemente objectivo, porque sujeitos à innumeras causas de erro (LOBO, 1924, p. 4).

Na citação acima, percebe-se que José Ignácio Lobo, ao criticar a obrigatoriedade da tese e pretender afastá-la da atividade científica, defende uma noção de cientificidade cujas características principais são o rigor e a objetividade. Interessante notar que para Lobo (1924) o trabalho científico, embora seja caracterizado por ele mesmo como “eminente e objectivo”, ainda está sujeito a erros e controvérsias. Mais adiante, o autor enfatiza que pretenderá trabalhar com o “conceito exacto de menstruação [...]” (LOBO, 1924, p. 5). O termo “exacto” utilizado nessa frase nos remete a tentativa do autor de se afastar de quaisquer imprecisões ou incertezas.

Além da objetividade, a noção de imparcialidade também aparece associada a prática científica. Na tese de João Dores nos deparamos com a seguinte afirmação:

As considerações que vimos de fazer no capítulo anterior, a respeito da operação de Schauta Wertheim, com absoluta isenção partidária, tem base apenas na literatura que conseguimos obter e na experiência do nosso mestre Professor Moraes Barros (DORES, 1927, p. 33)

Nessa citação, percebemos que o autor procura enfatizar o quanto sua pesquisa seria embasada apenas pela experiência e leitura, com “absoluta isenção partidária”. Eugenio Bocchini (1929) é ainda mais enfático ao dizer que sua pesquisa sobre a esterilização feminina pelo método de *Neumann e Rose* não envolveria qualquer tipo comentário, limitando-se “[...] tão somente ao processo e aos seus resultados, sem comentários as razões que o dictaram” (BOCCHINI, 1929, a guiza do prefácio).

Vimos, portanto, que a defesa da objetividade e imparcialidade na produção do conhecimento científico é um elemento presente nas falas dos médicos estudados que buscavam se eximir de quaisquer julgamentos ou posicionamentos frente aos assuntos trabalhados, explicitando a existência de um afastamento total do especialista e do seu objeto de análise (o corpo feminino).

Podemos dizer que esse modelo de ciência neutra e objetiva caminhava no sentido contrário ao que a crítica feminista propõe para compreender a produção do conhecimento científico (GÓES, 2019). Para Donna Haraway (1995), a produção do conhecimento científico é realizada a partir de um corpo que está localizado social e politicamente, e que assume uma visão parcial mesmo pretendendo o contrário. De acordo com a autora, a fala dos cientistas que se colocam como imparciais e não localizados, é uma tentativa de *descorporificação* do pesquisador, transformando-o naquele que está em lugar nenhum (não localizado) mas que tudo pode enxergar - *Truque de Deus* (HARAWAY, 1995). A ideia de imparcialidade do pesquisador não se verifica nas atividades científicas, uma vez que seus olhares estarão sempre criando ativamente traduções de mundo, e nunca observando passivamente os seus objetos:

Não há nenhuma fotografia não mediada, ou câmera escura passiva, nas explicações científicas de corpos e máquinas: há apenas possibilidades visuais altamente específicas, cada uma com um modo maravilhosamente detalhado, ativo e parcial de organizar mundos (HARAWAY, 1995, p. 22).

Atrelado a essa pretensa neutralidade e objetividade, estava a concepção de que somente os médicos, como especialistas, seriam os únicos capazes de avaliar corretamente as diversas situações que lhes eram apresentadas pelos pacientes, a partir de pressupostos científicos. Como observamos na tese de Primo Lupi (1927), que ao estudar a esterilização temporária radiológica nas mulheres, reforça que a escolha por tal tratamento deveria partir somente do médico, uma vez que a própria mulher não saberia avaliar corretamente a necessidade de tal procedimento (correndo o risco de não querer mais conceber) e tampouco o seu companheiro, cujos interesses individuais (sexuais) se sobreporiam aos interesses clínicos, supostamente universais e desinteressados. Para Lupi (1927), a esterilização temporária estava restrita a casos em que as mulheres apresentassem alguma condição patológica, o que só poderia ser avaliado pelo médico. Percebemos, portanto, que os médicos, como representantes da ciência, construía um discurso de autoridade sobre as questões relacionadas ao corpo, principalmente feminino, de forma que caberia a eles a avaliação de quando e como agir. Esse posicionamento também afastava a figura dos considerados leigos das atividades científicas, representadas na fala de Lupi (1927) tanto pela mulher, quanto pelo homem.

Outra característica percebida é que a produção do conhecimento científico é associada por esses médicos aos estudos experimentais, que ganhavam força nas Faculdades de Medicina a partir das últimas

décadas do século XIX. Como aponta Márcia Regina Barros da Silva (2014), o ensino médico na Faculdade de São Paulo a partir de finais do século XIX, estava voltado tanto para a realização de aulas práticas, quanto para experimentação em laboratórios. Stillitano Junior (1922), por exemplo, afirma em sua tese que os laboratórios de análises clínicas eram fundamentais para a atividade médica, uma vez que a partir dos resultados obtidos auxiliavam no estabelecimento de um diagnóstico. Além da prática experimental, os debates e as controvérsias que acompanham a atividade científica também são evocados nas falas de alguns médicos. Para essa parcela de autores, os resultados obtidos nas experiências médicas não deveriam apenas ser apresentados ao núcleo de especialistas como, também, debatidos por estes: “É e pela divulgação dos resultados obtidos, o que permite e facilita o cotejo, que poderemos concluir pela superioridade de um deles” (DORES, 1927, prefácio).

Os médicos da área ginecológica também se mostraram preocupados em tornar visíveis os estudos desenvolvidos e as técnicas aplicadas na enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, dirigida pelo médico Nicolau Moraes Barros: [...] a contribuição que trazemos da Enfermaria de Gynecologia, do Professor Moraes Barros [...] é pequena, mas expressiva e susceptível de estimular pelos resultados obtidos a disseminação do processo... (Medina, 1924, p. 40)

A importância da divulgação dos conhecimentos e técnicas partilhados por esse núcleo de médicos, pode ser compreendida como uma forma inserir a medicina paulista nos debates científicos de início do século XX, e de demarcar o seu lugar dentro da medicina brasileira, uma vez que a Faculdade de São Paulo havia sido inaugurada somente em 1913 (MOTA, 2005). Em algumas teses, percebemos que havia uma preocupação em posicionar a medicina paulista em relação aos estudos estrangeiros. Desse modo, alguns médicos recém-formados buscavam valorizar as atividades desenvolvidas no âmbito nacional, como Eugênio Bocchini: “Procuramos alheiar-nos das estatísticas estrangeiras, pois já de tempo de nos emanciparmos desta rotina de só se galardoar o merito extranho” (BOCCHINI, 1929, a guiza do prefácio), ou mesmo de equipará-las aos países europeus, considerados por esses médicos exemplos do progresso científico: “[...] demonstrar que os resultados obtidos com a operação de Schauta Wertheim, no Serviço do Professor Moraes Barros, podem ser comparados com os dos melhores especialistas europeus e americanos” (DORES, 1927, p. 51).

Em relação à medicina estrangeira, foi possível observar que a ginecologia paulista estava em contato principalmente com a literatura médica germânica, citando periódicos como o *Zentralblatt für Gynäkologie*,

da Sociedade Alemã de Ginecologia e Obstetrícia, além de algumas teses discutirem técnicas e orientações partilhadas por este círculo médico como a operação de *Schauta Wertheim* (DORES, 1927)⁴.

4. REPRESENTAÇÕES DA MULHER NAS TESES DE FIM DE CURSO

Ressaltamos anteriormente que nas teses de fim de curso da Faculdade de Medicina de São Paulo, a busca por desvendar uma pretensa natureza feminina não estava presente nas falas desses médicos, assim como o desejo de conhecer a mulher como um todo (em todas as suas dimensões). Observamos como esse núcleo de especialistas voltou-se a delimitar o objeto de estudo da ginecologia, direcionando seus olhares aos órgãos genitais e reprodutivos da mulher.

José Ignácio Lobo (1924) ao propor um estudo sobre a menstruação e o corpo lúteo, realiza a seguinte justificativa: “Importância científica destas questões? a que tem o estudo da vida genital da mulher. Sua importância prática? a possibilidade de concorrerem para a solução therapeutica dos desvios menstruaes de causa ovariana” (LOBO, 1924, p. 5). Observamos que o autor se utiliza do termo “vida genital” ao se referir aos órgãos genitais da mulher, o que evidencia um recorte do objeto de interesse da ginecologia, centrado nos órgãos reprodutivos.

As observações relatadas Dores (1927) são bons exemplos dessa especificidade adotada pela ginecologia paulista no início do século XX. Ao descrever os casos de prolapso uterino tratados cirurgicamente na enfermaria da Santa Casa, notamos que o útero adquire centralidade em sua fala sobre a própria mulher ou seu histórico, onde a eficácia do tratamento defendido (operação de *Schauta Wertheim*) seria comprovada a partir da observação das condições do órgão de interesse: se o útero permanece fixo após a cirurgia, se está deslocado, quais as suas características e outras informações.

Somando a isso, percebemos também a presença de uma linguagem técnica e a utilização de novos termos da anatomia, fisiologia e patologia, por exemplo:

[...] o aparelho genital [...] dá signal de sua presença, quebra a lethargia do sonno em que vivia, pela postura do primeiro ovulo, pela manifestação externa dessa primeira ruptura follicular, a primeira menstruação ou menarcha (CORTE BRILHO, p. 1924, 15).

Se compararmos essa citação com a fala do médico Barthner de 1874 (MARTINS, 2004), percebemos uma significativa diferença na forma como o autor descreve a ocorrência da primeira menstruação:

4 O médico Erich Muller Carioba que atuava na enfermaria ginecológica da Santa Casa de Misericórdia e que orientou a tese de José Bonifácio Medina (1924), já havia atuado em Freiburg, Alemanha, onde trabalhava com o ginecologista alemão Bernhard Krönig. O livro de Krönig, *Operative Gynäkoloie*, é também citado nas teses de Dores (1927) e Bocchini (1929).

[Com a puberdade] a bacia se amplia, o monte de Vênus escurece, os lábios, que Lineu comparou a pétalas de flores, desabroçam, e as paredes da vagina se umidificam com um líquido que exprime seu grau de sensibilidade (BARTHNER, 1874, citado por MARTINS, 2004, p. 162).

Diferente da linguagem utilizada por Corte Bilho (1924), Barthner busca descrever o processo menstrual de forma literária e com termos anatomopoéticos. Já na tese citada, os adjetivos poéticos dão lugar a descrições concentradas nas estruturas genitais, com a utilização de termos anatômicos e fisiológicos. Embora exista essa diferença de linguagens entre ambos os textos médicos citados, não podemos dizer que se trata de uma ruptura, uma vez que há ainda a permanência de escolhas semelhantes à anterior como, por exemplo, ao dizer que o aparelho genital feminino “acorda do sono em que vivia”.

Nas falas dos médicos paulistas, estava em construção também um imaginário que, por um lado representava a figura do médico e, por outro, a figura da mulher. A imagem construída do médico e a descrição da mulher eram completamente diferentes, seja por suas características, seja pelo papel que deveriam desempenhar na relação médico-paciente.

Uma das características utilizadas pelos médicos para descrever a mulher é instabilidade. A tese de José Guimarães (1920) sobre os cuidados pós-operatórios, é um bom exemplo de uma construção narrativa onde mulher é retratada como instável e imprevisível, o que exigia do médico uma conduta cautelosa a fim de explicar o que for necessário e evitar informá-la sobre complicações mais graves devido ao risco de despertar reações inesperadas: “Não se deve, então, pronunciar diante delia a palavra fatal – embolia [...] prevenindo-a de quê, provavelmente, no dia seguinte, aparecerão escarros sanguinolentos, o que poderia assustar uma doente não, avisada” (GUIMARÃES, 1920, p.34) ou então “[...] é tal o seu estado de espírito, que, sendo afastada esta possibilidade sem nenhum aviso [conceber], podem surpreender o medico com um resentimento que assume proporções fora de toda a expectativa (GUIMARÃES, 1920, p. 44).

Pela imprevisibilidade do temperamento, o médico alerta para que o estado nervoso da paciente seja sempre analisado, pois este poderia tanto ser influenciado pela intervenção médica, quanto poderia influenciar o estado geral do corpo desencadeando, inclusive, processos dolorosos: “Ha, nesses soffrimentos das primeiras horas, grandes variantes [...] Porém, ao lado dessas causas, entra, como factor dominante às vezes, o estado nervoso da recém-operada” (GUIMARÃES, 1920, p. 12).

A instabilidade também é retratada como característica natural da mulher por Lupi (1927), onde a amenorreia (ausência da menstruação) ocasionada pela esterilização radiológica poderia gerar um conjunto de reações nas mulheres, incluindo abatimento ou perda da memória. Interessante notar que, embora o

procedimento esterilizante seja realizado diretamente nos ovários, os efeitos poderiam recair sobre o sistema nervoso ou gerar efeitos emocionais.

As razões para essas consequências não foram descritas pelo autor, entretanto, é possível aproximar essa fala da teoria em voga no início do século XX de que as substâncias produzidas pelos ovários eram importantes para a manutenção e equilíbrio da economia corporal feminina (ROHDEN, 2008).⁵

Outra característica crucial para entendermos a relação estabelecida entre médico e mulher-paciente, é a concepção que muitos médicos tinham de que aqueles que estivessem fora do círculo de especialistas, não poderiam compreender as determinações médicas, mesmo que isso implicasse assumir que a mulher, dona do seu próprio corpo, não seria capaz de compreendê-lo e de opinar acerca das intervenções que seriam realizadas sobre ele.

Já Medina (1924) acrescenta ainda outras características tidas como naturais da mulher, a saber: a futilidade e a subversão. Em sua fala, a imagem da mulher é representada como quem, sem possuir motivos verdadeiramente importantes, se recusava a seguir as orientações médicas. Segundo a descrição de Medina (1924), os motivos importantes se reduziram às reações do organismo da paciente que deveriam ser avaliadas pelo especialista.

Da mesma forma como enxergamos a construção de um imaginário sobre a mulher nas falas médicas, é possível notar como o médico constrói, ao mesmo tempo, uma imagem de si mesmo. Nesse sentido, a tese de Guimarães (1920) é um bom exemplo de como a figura do médico ideal era retratada nesses trabalhos, nos quais esse profissional era comumente descrito a partir de adjetivos como vigilante, racional e consciente, capazes de prever e agir antecipadamente: [...] prevêr a tempo uma complicação, com a certeza necessária, sem falso alarme, e pôr em jogo os recursos necessários, sem perda de um só minuto, conscientemente, eis o que compete à pessoa que assiste uma operada (GUIMARÃES, 1920, p. 4)

5. REPRODUÇÃO: FUNÇÃO NATURAL E SOCIAL DA MULHER

Ao abordarmos alguns conteúdos presentes nas teses da cadeira de clínica ginecológica entre 1918 e 1930, percebemos como a ideia de que a função da mulher estava atrelada a sua capacidade reprodutiva

5 Nas teses de Primo Lupi (1927) e Eugênio Bocchini (1929), ambas sobre esterilização feminina, o conceito de eugenia também está presente. Ambos os autores defendem a utilização da esterilização como forma de impedir a perpetuação de indivíduos considerados inviáveis pela medicina.

continuava a permear o imaginário desse núcleo de especialistas. Essa aproximação inseria-se em uma preocupação social e política da medicina em relação à família. Como uma célula indispensável aos projetos de civilização e modernização, a família adquiriu a função política e social de produzir novos cidadãos de acordo com os preceitos de higiene e instrução em voga naquele período, enquanto sobre a mulher fora depositado a responsabilidade de garantir o funcionamento dessa célula (MARTINS, 2004).

Stilitano Júnior (1921), ao descrever a prática de examinação do colo uterino, apresenta um histórico da vida da paciente que se inicia na idade da primeira menstruação e encerra na menopausa. Ao analisar as teses de medicina do Rio de Janeiro, Rohden (2009) também observa que a delimitação da vida da mulher pela medicina se iniciava com a puberdade, momento no qual o corpo feminino passava pelas transformações necessárias para iniciar a vida reprodutiva, e se encerrava com a chegada da menopausa, momento no qual o corpo deixava de estar apto para a atividade reprodutora. Esse enquadramento é chamado de resumo *cronobiológico*, onde a cronologia da vida da mulher é atrelada a sua capacidade biológica (MARTINS, 2004; ROHDEN, 2009).

Tal abordagem também está presente na tese defendida por José Guimarães (1920), que considera indispensável que a medicina se volte para o conhecimento dos processos relacionados as genitais femininas, uma vez que a responsabilidade pela propagação da espécie dependia desses órgãos:

As considerações fisiológicas que dizem respeito aos ovários, trompas e utero são tão importantes que devem ser tomadas na devida conta. E, finalmente, a propagação da especie dependendo destes órgãos, tudo quanto diz respeito a intervenções cirúrgicas praticadas sobre elles, quer sejam de character destructivo, quer constructivo, devem despertar um grande interesse (GUIMARÃES, 1920, p. 43).

A associação entre os órgãos genitais femininos e a atividade reprodutiva, é também evocada por Corte Brilho (1924) ao descrever as mudanças assistidas pelas mulheres na puberdade. Para o autor, o organismo feminino se transforma para obedecer a função de perpetuar a espécie. Há, entretanto, uma particularidade em seu discurso ao observar que a chegada da primeira menstruação não implicava no preparo imediato do organismo feminino para a reprodução: “É então que, embora ainda não inteiramente desenvolvido e não ainda, na immensa maioria dos casos, apto á perpetuação da especie, o organismo feminino se aproxima rapidamente da possibilidade da maternidade” (CORTE BRILHO, 1924, p. 15).

A tese de Lupi (1927) possui uma perspectiva semelhante, uma vez que a gestação é descrita como uma experiência a qual nem todas as mulheres estão igualmente destinadas, tendo em vista que, em alguns

casos, esse processo pode trazer riscos tanto para a mulher, quanto para o feto. Mesmo que o autor expresse certa cautela, a mulher continua inerentemente atrelada à experiência de reprodução.

Já na tese de Lobo (1924), a finalidade dos órgãos genitais femininos seria unicamente a capacidade de gerar filhos: “A mulher, no estado natural, não deveria ser menstruada, pois a sua função principal sendo de procrear, as gestações deveriam seguir-se uma a outra” (LOBO, 1924, p. 13). O elemento significativo de sua argumentação está na defesa de que o aparecimento do fluxo sanguíneo é, na verdade, resultado de uma falha na concepção, ou então a “consequência de uma concepção frustrada” ou um “acidente na vida da espécie” (LOBO, 1924). Podemos inferir que para o autor, desde o momento em que a mulher se torna capaz de reproduzir, o natural é que as gestações ocorram seguidamente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura das teses de fim de curso, produzidas entre 1918 e 1930, revelou uma preocupação entre os médicos paulistas em constituir a especialidade ginecológica na Faculdade de Medicina de São Paulo, delimitando os saberes e práticas que consideravam importantes para compor essa área como, por exemplo, a ênfase dada a prática médica e aos estudos experimentais. A busca pela constituição da área ginecológica também envolvia uma preocupação em demarcar o lugar da medicina paulista em relação à medicina brasileira e estrangeira por meio da divulgação dos saberes ali desenvolvidos e da inserção da Faculdade nos debates médicos de seu tempo (MOTA, 2005). As teses analisadas também apontaram para a delimitação dos objetos de estudo da ginecologia e para a utilização de uma linguagem especializada, composta por descrições anatômicas e fisiológicas.

Nos textos médicos sobre a mulher do século XIX (MARTINS, 2004) e em algumas teses da Faculdade do Rio de Janeiro no final do século XIX até meados do século XX (ROHDEN, 2009), havia uma forte preocupação em encontrar e definir a *natureza feminina*. Preocupação esta que não está presente nas teses de fim de curso produzidas pela Faculdade de Medicina de São Paulo entre 1918 e 1930. De toda forma, o atrelamento da mulher a sua capacidade reprodutiva continuava presente nos discursos dos médicos paulistas, demonstrando que essa concepção permanecia ainda no ideário médico.

Acerca desse ideário, percebemos como os médicos partilhavam de um imaginário acerca da mulher, mencionando-a como ser marcado pela imprevisibilidade e instabilidade. Essa construção é oposta ao que os médicos postulavam sobre si mesmos, descrevendo-se como cientistas descorporificados e, por isso, racionais, objetivos e neutros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOCCHINI, E. *A esterilização pelo método de Neumann e Rose*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de São Paulo, 1929.
- CATÁLOGO da biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP. Disponível em: <www.dedalus.usp.br>. Acesso em: 23 out. 2020.
- CORTE BRILHO, M. *Da röntentherapie na hypofunção ovariana (doses irritativas)*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1924.
- DORES, J. *Sobre a cura do prolapso uterino pela interposição vesico vaginal do utero. Processo de Schauta Werthein*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de São Paulo, 1927.
- FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO. Memória histórica da faculdade de medicina da universidade de S. Paulo, 2 de abril de 1913 – 2 de abril de 1938. São Paulo: *Empresa Graphica da Revista dos Tribunais*, 1938.
- FREITAS, P. “A mulher é seu útero”: a criação da moderna medicina feminina no Brasil. *Antíteses, Londrina*, v. 1, n. 1, p. 174-187, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2TksFIG>. Acesso em: 23 out. 2020.
- GÓES, J. Ciência sucessora e a(s) epistemologia(s): saberes localizados. *Revista Estudos Feministas, Florianópolis*, v. 27, n.1, 2019.
- GUIMARÃES, J. *Dos cuidados pós-operatórios nas intervenções gynecológicas*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1920.
- HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, São Paulo, n. 5, p. 07-41, 1995. Disponível em: <https://bit.ly/3knJMyR>. Acesso em: 23 out. 2020.
- LAQUEUR, T. Inventando o sexo: dos gregos à Freud. Rio de Janeiro: *Relume Dumerá*, 2001.
- LOBO, J. I. *Menstruação e corpo luteo*. Tese de doutoramento apresentada a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1924.
- LUPI, P. *Esterilização temporaria radiologica*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de São Paulo, 1927.
- MARTINS, A. P. V. Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: *Fiocruz*, 2004.
- MEDINA, J. B. *Levantar precoce das laparotomizadas*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1924.
- MOTA, A. A Casa Arnaldo: Sobre a criação de uma Faculdade de Medicina. In: _____ *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Edusp, p. 167-220, 2005.

ROHDEN, F. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., p.133-152, 2008.

ROHDEN, F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: *Fiocruz*, 2ed., 2009.

SILVA, M. R. B. O laboratório e a república: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891-1933). Rio de Janeiro: *Fiocruz*, 2014.

STILLITANO JÚNIOR, J. *Semiologia do collo do utero*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1922.

VERZOLLA, B. L. P. *Medicina, saúde e educação: o discurso médico-eugênico nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo entre 1920 e 1939*. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.