

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

ISABELA DE OLIVEIRA DORNELAS

**“O FETO QUE ATTENTA CONTRA SUA VIDA”: O ABORTO COMO  
TERAPIA NAS TESES MÉDICAS (1830-1890)**

Belo Horizonte  
2018

ISABELA DE OLIVEIRA DORNELAS

**“O FETO QUE ATTENTA CONTRA SUA VIDA”: O ABORTO COMO  
RECURSO TERAPÊUTICO NAS TESES MÉDICAS (1830-1890)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da  
Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita de Cássia Marques

Belo Horizonte

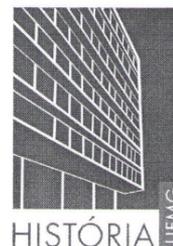
2018

112.109 D713f 2018	<p>Dornelas, Isabela de Oliveira.</p> <p>“O feto que atenta contra sua vida” [manuscrito]: O aborto como recurso terapêutico nas teses médicas (1830-1890) / Isabela de Oliveira Dornelas. - 2018.</p> <p>113 f.</p> <p>Orientadora: Rita de Cássia Marques.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1.História – Teses. 2. Medicina – Teses. 3. Ciência – História – Teses. 4.Aborto - Teses. 5.Saúde pública - Teses. I. Marques, Rita de Cássia . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
--------------------------	--

Ficha catalográfica elaborada por Vilma Carvalho de Souza - Bibliotecária - CRB-6/1390



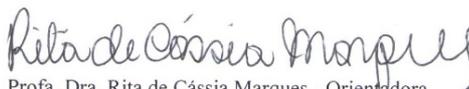
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA



**"O Feto Que Attenta Contra Sua Vida: O Aborto Como Terapia Nas Teses  
Médicas (1830 1890)"**

**Isabela de Oliveira Dornelas**

Dissertação aprovada pela banca examinadora constituída pelos Professores:

  
Prof.ª. Dra. Rita de Cássia Marques - Orientadora  
UFMG

  
Prof.ª. Dra. Betânia Gonçalves Figueiredo  
UFMG

  
Prof.ª. Dra. Joana Maria Pedro  
UFSC

Belo Horizonte, 27 de fevereiro de 2018.

*Para os meus pais, Rogéria e Geraldo Majella, com  
carinho.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, a prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita de Cássia Marques por toda ajuda, apoio e paciência durante este percurso. Por ter dividido generosamente comigo sua sabedoria.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por ter propiciado esta pesquisa durante o mestrado e no seu início, durante a graduação. Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em História, pelo apoio, em especial aos funcionários da secretaria Maurício Mainart e Gustavo Monteiro por estarem sempre sanando nossas inseguranças burocráticas.

Saúdo às iniciativas discentes do nosso departamento, à Revista *Temporalidades*, ao Encontro de Pesquisa em História – Ephis e ao Centro Acadêmico de História – Cahis, espaços queridos de crescimento, do quais me orgulho por ter colaborado, mas principalmente sou grata por terem contribuído grandemente com meu trabalho. Aos amigos da Revista, Natália, Marina, Pedro e Thiago minha gratidão e orgulho por ter trabalhado com vocês! Ao Cássio e Polyana pela parceria sempre frutífera na coordenação do nosso querido simpósio temático de Gênero e Sexualidade.

Ao Grupo Scientia que me acolheu em 2012, e que desde então me forma enquanto historiadora da Ciência. Sou muito grata pelos projetos que integrei, pelas orientações que tive da prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Betânia Gonçalves Figueiredo, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anny Jaqueline Torres da Silveira. Ao prof. Dr. Mauro Condé e à prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Carolina Vimieiro Gomes pela colaboração. À Betânia aproveito para agradecer especialmente pela participação no exame de qualificação e por ter aceito o convite para a banca de defesa. Agradeço à prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joana Maria Pedro por gentilmente ter aceito o convite para compor a banca de defesa. Agradeço a essas professoras pelo incentivo e contribuições preciosas no momento da defesa. Ao Prof. Dr. Bernardo Jefferson de Oliveira a quem também agradeço pela leitura cuidadosa na qualificação. No Grupo Scientia tive a oportunidade de tecer amizades especiais as quais confiei a leitura de projetos e artigos, agradeço à Jéssica e à Ana Carolina pelo apoio. À Nathália Tomagnini por dividir comigo os primeiros passos da pesquisa em História. À Paloma Porto pelas instruções tão necessárias e à Eliza Toledo por todas as nossas parcerias, muito obrigada por ser esta espécie de tutora e amiga!

Ao CEMEMOR por amparar esta pesquisa com seu grande acervo. À UNICAMP por me receber, em especial à prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luana Saturnino Tvardovskas e prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Margareth Rago pela generosidade. Agradeço aos membros do Grupo *Iuris* de História do Direito da Faculdade de Direito e Ciências do Estado da UFMG por terem contribuído decisivamente para os rumos desta pesquisa. Agradeço à Universidade do Minho – Portugal por ter me recebido durante o intercâmbio em 2014, pela oportunidade que o Minas Mundi – UFMG me proporcionou, desejo dias melhores ao programa e que

outras alunos e alunas tenham o privilégio que eu tive. Ao Celso Neto por me ensinar que era possível tentar o intercâmbio. Ao Arquivo Distrital de Braga por ter sido

Agradeço à minha turma 2011/1 por toda amizade, em especial àquelas que permaneceram desde então, Luiza Campana, Marcela Coelho, Maíra Nascimento, Stella Gontijo, Daniela Chain e Gabryel Real por terem sido os melhores companheiros de turma e amigos para a vida. Agradeço às amigas que decorreram desde vínculo com a Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, à Ana Murta, Luiza Dias e Samyla Oliveira por todas as conversas e incentivo, sou muito grata! Sou muito grata também à Clara Cazarini, por toda paciência, ajuda e amor que não me faltaram neste percurso. Agradeço ao Átila Augusto muito especialmente por desde o primeiro instante da graduação se dispor a formar comigo uma dupla por este mundo da academia. Perdi as contas de quantos trabalhos lemos um do outro, quantas vezes revisamos nossos textos, tivemos discussões imensas, parcerias que deram certo e errado, e pelos sonhos que ainda temos coragem de sonhar!

Aos colegas de mestrado José Antônio Queiroz, Rafael da Cruz, Maria Cecília Vieira de Carvalho, Débora Rocha e Stéfany Sidô por comporem um grupo querido sempre disposto a incentivar e dividir as questões do cotidiano da pesquisa. Agradeço à Maria Visconti, Bruno Vinícius, Lídia Generoso e Felipe Malacco por me ajudarem a continuar na escrita, por todo incentivo eu sou muito grata. Agradeço ao Colégio Batista Mineiro pelos sucessivos anos de bolsas de estudo que me ajudaram a galgar o privilégio da longevidade escolar. Ao Colégio agradeço também por me proporcionar as amizades mais preciosas que durante este processo foram indispensáveis para me motivarem, à Anna Luiza Fernandes, Lorena Padrini, Camille Carvalho e Gabriela Laguardia pelo amor e amizade! Ao Vinícius Vecchia pela torcida. Agradeço à Nicole Batista por ter lido esse projeto, à Nathália Guimarães por acreditar nessa pesquisa e à Máisa Moura pelo apoio durante a escrita. À Cyrana Veloso e a Bárbara da Gama pelo suporte!

Agradeço à minha família, à minha mãe, Rogéria por acreditar no meu empenho, ao meu pai, Geraldo Majella pelo legado, aos meus irmãos Rômulo e Arthur pelo apoio e ao meu sobrinho Daniel pela alegria. Aos meus avós pelo exemplo de trabalho, dedicação, disciplina e amor ao conhecimento. À Deus pelo dom da vida, sou muito grata!

*“A História foi feita pelos homens, e escrita por eles. Aliás, tudo foi escrito, analisado, estudado pelos homens. Inclusive as mulheres”*

Alice Ruiz.

## **RESUMO:**

Este texto propõe uma análise do discurso médico que durante o século XIX se posiciona em defesa do uso do aborto como um recurso terapêutico indicado para mulheres que estivessem extremamente doentes em função da gestação ou que fossem consideradas sem condições físicas de dar à luz. Partindo da análise das teses médicas produzidas nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, nota-se que esta é uma recomendação indicada para um amplo gradiente de sintomas e doenças, desde os vômitos incoercíveis, eclampsia e estreitamento dos quadris. No entanto, não era somente os parteiros partidários do aborto terapêutico que produziam discursos sobre os usos deste procedimento. A religião, a justiça e até mesmo dentro do campo médico haviam oposições à prática abortiva. Esse trabalho procura demonstrar as estratégias argumentativas dos médicos favoráveis ao aborto como recurso terapêutico frente as interdições citadas. Apesar de ser um movimento discursivo, afastado da prática efetiva do cotidiano médico a discussão em favor do aborto terapêutico acarretou em uma significativa alteração no Código Penal de 1890 em que foi previsto o uso do aborto necessário. Porém, isso não significou uma vitória da medicalização e do discurso médico, pois essa legislação também prevê pena para os médicos que lançassem mão deste recurso e resultasse em morte materna. As teses médicas utilizadas como fontes principais nesse trabalho em diálogo com as outras instâncias com as quais os médicos discutem sobre o aborto terapêutico indicam a complexidade do tema e a suas disputas por ser um assunto discutido para além do âmbito da medicina.

**Palavras-chave:** Aborto Terapêutico; Teses Médicas; Discurso Médico; Saúde pública.

## **ABSTRACT:**

This master's degree thesis proposes an analysis of the medical speech that during the 19th century argues in defense of the use of abortion as a therapeutic resource indicated for women who were extremely ill due to gestation or who were considered without the physical conditions to give birth. Based on the analysis of the medical theses produced at the Faculties of Medicine of Bahia and Rio de Janeiro, it is noted that surgery is recommended for a wide gradient of symptoms and diseases, from intractable vomiting, eclampsia and other issues. However, it was not only the accoucheurs supporters of the therapeutic abortion that produced speeches about the uses of this procedure. Religion, justice, and even within the medical field had oppositions to abortion practice. This analysis seeks to demonstrate the argumentative strategies of doctors in favor of abortion as a therapeutic resource against the prohibitions. Despite being a discursive movement, away from the effective practice of medicine daily, the discussion in favor of therapeutic abortion led to a significant change in the Penal Code of 1890 in which the use of necessary abortion was predicted. However, this did not mean a victory for medicalization and medical discourse, since this legislation also provides a penalty for doctors that practice abortion. The medical theses used as main sources in this work in dialogue with the other instances with which doctors discuss therapeutic abortion indicate the complexity of the topic and its controversy as a subject discussed beyond the scope of medicine.

**Keywords:** Therapeutic Abortion; Medical Thesis; Medical Speech; Public health.

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Porcentagem de teses que contemplem a temática do aborto terapêutico por Faculdade de Medicina – Bahia x Rio de Janeiro.....15
- Gráfico 2.** Número de teses em favor do aborto terapêutico defendidas por década na Faculdade de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro.....61

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>BCCS</b>	Biblioteca do Centro de Ciências e Saúde
<b>BGM</b>	Bibliotheca Gonçalo Muniz
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Balizas metodológicas .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 A construção do aborto como uma questão médica e religiosa.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Desenvolvimento do marco temporal e espacial.....</b>	<b>26</b>
<b>1.4 Justificativa e pertinência do tema .....</b>	<b>32</b>
<b>2. PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS MÉDICOS, DA SOCIEDADE E SEUS PERCALÇOS.....</b>	<b>33</b>
<b>2.1 A sociedade de medicina no Rio de Janeiro e Bahia .....</b>	<b>33</b>
<b>2.2 A criação das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia.....</b>	<b>41</b>
<b>2.3 Percalços das instituições.....</b>	<b>44</b>
<b>2.4 Percalços dos médicos .....</b>	<b>48</b>
<b>2.5 Difícil seara de atuação .....</b>	<b>50</b>
<b>2.6 Uma prática mal sucedida .....</b>	<b>55</b>
<b>2.7 Conclusão .....</b>	<b>58</b>
<b>3. DEFESA DE UMA CIRURGIA CONDENÁVEL .....</b>	<b>59</b>
<b>3.1 Teses médicas – Texto e Contexto.....</b>	<b>59</b>
<b>3.2 “Non occides” – a oposição religiosa.....</b>	<b>70</b>
<b>3.3 “Horrorizar de tal modo o espirito de alguns parteiros” – a oposição médica .....</b>	<b>74</b>
<b>3.3.1 “Um vegetal” – a primazia da vida da mãe.....</b>	<b>76</b>
<b>3.4 “O legislador não previu” – a oposição da justiça .....</b>	<b>81</b>
<b>3.5 Conclusão: um intenso movimento discursivo .....</b>	<b>83</b>
<b>4. EFEITOS DO DISCURSO MÉDICO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA .....</b>	<b>85</b>
<b>4.1 O código criminal de 1830 e o aborto .....</b>	<b>85</b>
<b>4.2 O código de 1890 e o aborto necessário .....</b>	<b>91</b>
<b>4.3 Aproximação da medicina e justiça.....</b>	<b>93</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>96</b>
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:.....</b>	<b>101</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este texto propõe analisar o discurso médico produzido no século XIX, que se posicionava em defesa do uso do aborto como um recurso terapêutico indicado para mulheres que estivessem extremamente doentes em função da gestação ou que fossem consideradas sem condições físicas de dar à luz. Partindo da análise de teses médicas produzidas nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, nota-se que esta é uma recomendação indicada para amplo gradiente de sintomas e doenças, desde os vômitos incoercíveis, eclampsia e estreitamento dos quadris. Dessa maneira, proponho mensurar como se deu a estruturação do discurso médico sobre o tema do aborto terapêutico, a fim de constituir as bases de legitimidade frente aos seus interlocutores. Nas fontes, é possível notar que os médicos em favor do aborto terapêutico procuram dialogar com a religião, a justiça e com os médicos contrários à cirurgia. Conforme destaca a tese do Dr. Silva de 1862:

*Esta operação dando em resultado inevitável a morte do feto, horrorizou de tal modo o espírito de alguns parteiros, que a julgaram um atentado contra as leis divinas e humanas. Destruir completamente todas as objeções civis e religiosas, erigidas por esses parteiros contra a prática de tão benéfica operação será necessariamente um de nossos primeiros deveres (SILVA, 1862: 5).*

Observa-se que a preocupação em afirmar e construir o discurso em favor dessa prática, em diálogo com outras autoridades, por parte de muitos médicos, alventra para o fato de que este processo se articulou nas tensões sociais com continuidades e rupturas pertinentes a análise histórica. Trata-se de processos com fissuras às quais este trabalho pretende estar atento. É de central importância para análise histórica pretendida por este trabalho, a contribuição de Ludwik Fleck, que postula que tanto para a história, quanto para a ciência, o saber científico não é construído objetivamente. O fazer ciência é, em si, uma prática cultural, ao mesmo tempo em que produz efeitos culturais na sociedade. É relevante a investigação histórica dedicada aos efeitos e produções de um determinado modo de pensar e elaborar conhecimento e de observar sua construção, considerando seus caminhos não precisamente lineares, mas muitas vezes, fragmentados e variantes.

Para Fleck é nesse sentido que se aproveita a análise histórica, sendo esta responsável por conferir sentido à narrativa e ao caminhar da ciência (FLECK, 2010: 62). Nesse trajeto investigativo, importa resgatar que o cuidado com o corpo e a saúde, desde fins do século XVIII, passa a ser pensado pela medicina a partir de uma racionalidade científica, que reivindica a experimentação como artifício para se afirmar enquanto o saber mais objetivo e válido dentre

as outras maneiras de tratar o corpo. Para Vieira (2002), a medicina moderna buscou se constituir ao longo de todo século XIX, como uma ferramenta de utilidade do Estado, que almejou amplificar a intervenção sobre a população com a finalidade de mantê-la apta ao trabalho e propiciar o fortalecimento da nação. No contexto brasileiro, ainda que no século XIX as taxas de natalidade do país não estivessem baixas (SILVA, 2007: 3), a taxa de mortalidade infantil era bastante significativa para a cidade do Rio de Janeiro em 1875, 64,5% dos nascidos vivos morreriam antes de completar um ano de idade. O quadro fica ainda mais drástico se considerarmos os óbitos ocorridos entre 1 e 5 anos de idade, para o ano de 1859 que registrou a taxa de 60,4% (MARCÍLIO, 1993: 55).

Diante desse quadro de significativas perdas de crianças, o lugar da mulher/mãe passa a ter grande relevância para impactar o problema da mortalidade infantil. A medicina postula que o cuidado da mulher com a prole tem central importância. O papel da mulher pode ser situado neste contexto, conforme Freire: “tratava-se não mais de garantir filhos ao marido, mas sim, de gerar cidadãos para a pátria” (FREIRE, 2008: 154). A função legada às mulheres de cuidadora das crianças e da família significava uma posição social relevante que não deve ser interpretada a partir de um olhar que percebe as relações de poder como declaradamente opressoras para a mulher. A função maternal, que primeiramente é delimitada pelo discurso médico para as mulheres pertencentes à população livre e das camadas de profissionais liberais, tem pelo menos uma contrapartida importante. É preciso ter em mente sua maior notoriedade. Colocado o lugar central das mulheres como cuidadoras, elas passam a ter o respeito social, a autoridade sobre os filhos e a realização pessoal em desempenhar esse dever, que são efeitos sedutores e vantajosos de desempenhar esse papel.

Pizzini (1999) pondera que na Europa o processo de conformação da maternidade como um papel de responsabilidade sobre a higiene, a saúde, a alimentação e o cuidado de uma maneira geral com a criança ocorreu desde o começo do século XIX. Considerando a maior relevância do papel social da mulher/mãe e da criança, o processo do nascimento desloca então de uma rede de reciprocidade entre mulheres para a alçada do interesse médico. A tentativa de medicalizar o parto está relacionado em evitar perdas por aborto e mortalidade infantil. Na Europa, as mulheres recém inseridas no modelo de produção fabril, desempenhavam este trabalho também grávidas e recém paridas. Não eram raros os acidentes que levavam à morte das crianças e, em decorrência, a prescrição médica de repouso que conseqüentemente significava ocupar-se do espaço doméstico (PIZZINI, 1999: 32–33).

Durante o período estudado, 1830-1890, identifica-se a existência de duas operações distintas que poderiam proceder no caso de a mulher estar à beira da morte: a cesariana e o aborto terapêutico. Luiz Lima Vailati (2005) apresenta a diferença entre os dois procedimentos: no primeiro caso, a mulher, quase sempre, não resistia à operação, e o feto, dependendo do seu estágio de desenvolvimento, poderia subsistir; enquanto no aborto terapêutico, a mulher tinha grandes chances de viver (VAILATI, 2005: 6). A partir da análise das fontes, é possível notar que a defesa pela vida da mulher está relacionada com a central tarefa de cuidar da família e dos filhos, como se vê na tese de Chavantes, Doutor em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro “*Ora, a parturiente ganhou direitos à sociedade e à família e dela não podem ser arrancados de maneira insólita*” (CHAVANTES, 1872: 35). As fontes parecem indicar que o desfalque que a morte da mulher causa na família e na sociedade traz maior prejuízo do que a perda de um feto com poucas chances de sobreviver sem os cuidados maternos.

### **1.1 Balizas metodológicas**

No século XIX, passam a ser produzidos discursos médicos legitimados por seu aspecto científico. Esses discursos se apresentam neutros e objetivos, já que pretendiam deter a verdade sobre o uso apropriado da sexualidade (FOUCAULT, 2012). Para empreender a análise do discurso como método pretendido por este trabalho, convém situar que o discurso é uma construção por onde se estabelecem disputas de poder. Trata-se de um mecanismo de construção da autoridade, que para conceber sua credibilidade passa pela afirmação do *status* de verdade (FOUCAULT, 1996). Produzir discursos de verdade sobre determinado assunto é mais do que traduzir e divulgar opiniões sobre as lutas que estão colocadas, é afirmar o desejo da disputa e da dominação; é exatamente situar um campo de tensões de força. Foucault pontua ainda que, este é um movimento mais do que discursivo e que implica em engendrar práticas e efeitos sociais (FOUCAULT, 1996). Dessa forma, procurarei demonstrar, ao longo do trabalho os argumentos e as estratégias de convencimento e de defesa que os médicos, autores das teses, mobilizaram para elucidar a eficácia e necessidade do uso do aborto cirúrgico. Em completude ao quadro exposto, pretende-se também, remontar às tensões e às disputas de outras esferas de poder que versavam sobre o tema do aborto, a saber, a religião e a justiça, considerando ainda, a opinião médica discordante.

Foucault propõe que a leitura e a interpretação das fontes sejam conduzidas em dois níveis: genealógico e crítico. O âmbito genealógico busca perceber as condições de

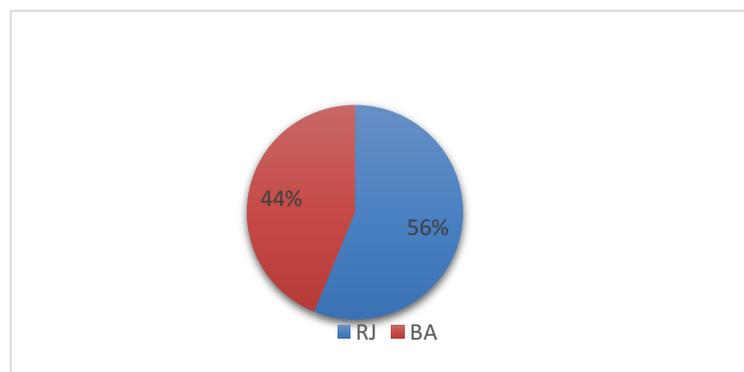
aparecimento e o contexto em que o discurso passa a ser produzido, ou seja, as condições de produção de verdade que esse discurso se propõe. E o âmbito crítico procura caracterizar como esse discurso se sustenta, com quais instâncias dialoga e de que maneiras se articula para apresentar-se como verdade tendo em conta as estratégias de construção do discurso de sedução e convencimento seus interlocutores (FOUCAULT, 1982: 79). Dessa maneira, pretendo destrinchar a análise do discurso que concilia o plano internalista e o conecta com o contexto de produção dessas fontes, valendo-me também de fontes legislativas, eclesiais para remontar o âmbito em que o discurso médico em favor do aborto terapêutico foi produzido.

A relevância das teses médicas como documentação pertinente aos objetivos desse trabalho se justifica, pois, as mesmas expressam o que é discutido nas Faculdades de Medicina do Brasil, explicitam por meio das referências e citações as principais influências a que estavam submetidos seus autores. Por meio desse material é possível detectar em quais termos os assuntos pertinentes à medicina e à sociedade eram discutidos. Por se tratar de um exame de avaliação entre os pares, por mais que pudessem haver posicionamentos divergentes, o aluno certamente se adequaria à uma vertente mais hegemônica na procura por sua aprovação (ABREU, 2015: 36). Além disso, a apreciação pelos pares propicia que o aluno procure reproduzir “O que poderia existir de mais oficial no pensamento médico [...] o conteúdo deveria expressar basicamente o aprendizado do que era transmitido na instituição” (ROHDEN, 2003: 17). O modelo de texto com parâmetros rigidamente estabelecidos e que persistiram ao longo dos anos favorece uma análise continuada ao longo do recorte temporal. A opção pelas teses médicas como escopo principal para pesquisas de fôlego, que abordam o discurso médico e a atuação da medicina sobre o corpo da mulher como de Rohden (2003) e Vieira (2002). Após essas produções, firmou-se como uma estratégia metodológica pertinente a análise destes materiais, pois a tese é um texto que condensa uma perspectiva médica de maneira sintética, não por seu volume de texto, mas por amalgamar o que era considerado apropriado para o escopo da ação e da teoria médicas (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2016: 156). Essa documentação principal foi produzida nas instituições de ensino de medicina do País, em especial na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e na Faculdade de Medicina da Bahia.

O espaço de análise que se pretende são os centros urbanos brasileiros, em especial Rio de Janeiro e Salvador, onde esse discurso acadêmico era produzido e onde, possivelmente, tinha maior repercussão, por conta de uma valorização que a burguesia urbana passa atribuir ao saber produzido dentro das instituições como sinal de distinção e intelectualidade.

O corpus documental principal utilizado para essa análise são 57 teses defendidas na Faculdade de Medicina da Bahia e na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entre os anos 1830 de 1890. A partir da consulta no catálogo de fontes da biblioteca da Universidade Federal do Rio de Janeiro; no acervo da Biblioteca do Centro de Ciência e Saúde (BCCS)<sup>1</sup>; no arquivo da Bibliotheca Gonçalo Moniz (BGM)<sup>2</sup>, mantida em parceria, pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz e pela Universidade Federal da Bahia; foram localizadas 57 teses que nos títulos ou em seus resumos, teses principais ou teses acessórias, abordam o tema do aborto terapêutico. Nesse levantamento preliminar, verificou-se que, do total, 32 teses foram defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e 25 na Faculdade de Medicina da Bahia.

**Gráfico 1. Porcentagem de teses que contemplem a temática do aborto terapêutico por Faculdade de Medicina – Rio de Janeiro x Bahia**



**Fonte:** Dados levantados pela autora.

É possível identificar, certo equilíbrio entre as instituições que abordaram o tema e destacar que a Faculdade da Bahia manteve uma produção bastante significativa. Por essa razão, importa salientar que este trabalho busca ampliar seu escopo de análise incluindo as fontes produzidas pela Faculdade de Medicina da Bahia, que foram preteridas em outras análises que se valem das teses médicas. Pretende-se também produzir um trabalho que consiga dialogar com os maiores centros urbanos do contexto do Império, que indica a construção da elite médica brasileira a partir dessas cidades.

## 1.2 A construção do aborto como uma questão médica, jurídica e religiosa

<sup>1</sup> Disponível em: [http://146.164.2.115/F/AGMEM1FCLUUS6DBUR1P6PIQT5I5RS16PRYUJ29LK9T86GAXDUS-43406?func=find-b-0&local\\_base=CCS](http://146.164.2.115/F/AGMEM1FCLUUS6DBUR1P6PIQT5I5RS16PRYUJ29LK9T86GAXDUS-43406?func=find-b-0&local_base=CCS)

<sup>2</sup> Disponível em: [http://www.pergamum.bib.ufba.br/pergamum/biblioteca/index.php?resolution2=1024\\_1](http://www.pergamum.bib.ufba.br/pergamum/biblioteca/index.php?resolution2=1024_1)

A escrita histórica, conforme postula Rago (2001) pode ser capaz de desnaturalizar o que parece estanque e corroer o verniz da neutralidade que o tempo confere às instituições e aos costumes. Michel Foucault propõe a construção de uma narrativa histórica que se comprometa com a descrystalização do passado, a destruição do apriorístico, do que se supõe universal desde períodos imemoriais. O que importa para o autor não é uma escrita da história da medicina que foque nos erros das análises estabelecidas no passado, que outros enunciados mais tarde demonstrariam ou postulariam falsos. O caminho adequado para o autor não seria o de questionar a existência daquilo que é estabelecido, pretendendo estabelecer uma negação da realidade. Ao contrário, deve-se ocupar primordialmente das condições que contribuíram para a formação de um discurso ou de uma prática, que, a posteriori é considerado verdadeiro, universal e hegemônico.

A meu ver, o que tem uma importância política atual é determinar que regime de verificação foi instaurado num determinado momento, que é precisamente aquele a partir do qual podemos agora reconhecer, por exemplo, que os médicos do século XIX disseram tantas tolices sobre o sexo. Lembrar-se que os médicos do século XIX disseram muitas tolices sobre o sexo não tem politicamente nenhuma importância. Só tem importância a determinação do regime de verificação que lhes permitiu dizer como verdadeiras e afirmar como verdadeiras (FOUCAULT, 2008: 50).

Neste sentido proponho, neste primeiro momento, desenvolver uma análise de rememoração da construção do discurso proibitivo e pecaminoso contra o uso do aborto. O que se nota na análise das fontes que se seguirá do mundo lusitano e seus domínios, no período Moderno em que o Brasil se insere, é que o aborto não era tido como um tema discutido amplamente na sociedade. Por correr no domínio do feminino, do doméstico e da intimidade, o uso do aborto estava afastado do Estado e também da Igreja. Ainda que houvessem proibições e interdições, a grande dificuldade em se diferenciar o aborto espontâneo do provocado, já dificultava a punição efetiva da prática abortiva. Como ter certeza e condenar uma mulher pelo mau sucesso de uma gestação, se acidentes uterinos acontecem espontaneamente? Durante o século XIX que o aborto passa a ser construído e delimitado como algo próprio do discurso médico e não somente da realidade do cotidiano das mulheres. Conforme analisa Pedro, apesar do aborto não ser bem visto pelo Estado e pela Igreja, não era uma prática amplamente punida (2003, 35). Nota-se que, a partir do século XIX, com a institucionalização da medicina ocorre uma discriminação por contraste entre o tipo de aborto que pode ser utilizado e é legítimo – aquele empreendido pelos médicos e parceiros licenciados para fins terapêuticos – daquele desempenhado pelas mulheres baseado em meios de auxílio mútuo, “ilegítimo”. O crescimento da influência da medicina no Estado resultou em seu papel técnico de primeira importância para reconhecer as práticas criminosas, inclusive do aborto. A medicina legal tem um papel

importante para a criação do aborto como um problema jurídico e não só da alçada do feminino, como já havia sido (PEDRO, 2003: 41).

A Igreja, como uma instituição universal para o ocidente cristão tinha debates inconclusivos sobre a condenação ou não do ato abortivo. Embora desaprovasse a prática, a ação não era colocada em termos de excomunhão definitiva, apesar da ilegalidade, e da ilegitimidade que ao usar de recursos mecânicos ou químicos para impedir a continuação de uma gravidez. Para Joana Maria Pedro (2003) existem fatores culturais que propiciaram a procura por repreensão do aborto a partir do século XVIII:

O que afinal, havia acontecido para que as mulheres passassem a ser as únicas responsabilizadas pelas práticas de eliminação da gravidez indesejada? O processo de urbanização, de aburguesamento, de problematização da vida, tem permeado esta mudança. Foi a burguesia que instituiu para si mesma formas de controle, problematizando no fim do século XVIII, a sexualidade das mulheres, a “auto-medicalização” da burguesia: buscava-se o vigor, a longevidade da progenitura e da descendência das classes que dominavam (PEDRO, 2003: 27).

Utilizarei como fontes para sustentar este ponto, os manuais de cirurgia, os livros de segredos, uma compilação de leis e um dicionário de Português do início século XVIII. É possível mapear a autoria confirmada de alguns destes materiais e apenas um não se sabe por quem foi redigido. Porém, dada as condições sociais de afastamento das mulheres das produções de conhecimento e saberes escritos, possivelmente todas as fontes foram elaboradas em um ambiente predominantemente masculinas, ainda que sejam para abordar um assunto dos domínios do corpo das mulheres. O conhecimento tácito sobre o próprio corpo que as mulheres possuem, em especial, sobre as artes de provocar a interrupção de uma gestação, ou reestabelecer o ciclo menstrual que era produzido entre as redes de proximidades. Esta maneira de produzir conhecimento, como destaca Burke (2016: 41), tende a dificultar a produção de fontes escritas para a análise histórica. Entretanto as fontes utilizadas neste primeiro momento da dissertação demonstrarão a seguir pistas do tipo de importância e do significado que havia em utilizar destes recursos e como eram as práticas abortivas significadas socialmente.

Início esta análise a partir de um manuscrito que tive acesso no Arquivo Distrital de Braga em Portugal. Neste período empreendi uma busca por manuais e manuscritos que abordassem, entre outros assuntos, receitas de cuidado com o corpo. Os manuais são um traço da cultura do período Moderno. Desde o século XV nota-se uma vasta publicação de manuais de agricultura, medicina, alfaiataria e sobre outros temas considerados de importância (CASTRO, 2011: 73). Neste documento de autoria desconhecida e titulação “*Pecúlio de alguns remedios para diversos achaques e enfermidades tirados de muitos autores modernos e antigos*

*e de outras coriosidades pertecentes a Medicina*”, o autor assinala somente uma única ao longo de todo manuscrito, 14 de fevereiro de 1667 e prossegue informando sobre um tratamento para gota coral (p. 24). Este manuscrito contém 97 fólhos e aborda as mais variadas temáticas. Parece que o detentor do livro teve contato com outras obras de receitas para enfermidades e, entre alguns, encontrou assuntos mais relevantes para si e os transcreveu e dispôs em ordem alfabética.

Em seu índice na página 3 nota-se a seguinte receita “*para conhecer e vir os meses, optimo!*” e na página 47, conforme indicado, descreve uma receita com o uso de gema de ovo e azeite para aplicar na madre. De acordo com o *Diccionario da lingua portugueza fundamentado pelo Padre D. Rafael Bluteau e reformulado por Antonio de Moraes Silva*, "conhecer" neste período é descrito como “*ter copula carnal*” (DICIONÁRIO DA LINGUA PORTUGUEZA, 1789, Vol. 1: 446). O que é possível analisar a partir dessa informação é que o manuscrito, com receitas de utilidades gerais, também informa sobre o uso de um contraceptivo, que pode também deter propriedades abortivas. A fronteira entre o preparado abortivo ou contraceptivo era bastante turva, conforme pondera Rohden (2003: 30) “Para o público em geral, era difícil diferenciar o uso de chás, purgativos e supositórios – usados para ‘regular’ as mulheres, fazendo ‘descer a menstruação’ – dos abortivos”.

Mas importa analisar que a receita está disponível sem entrar no mérito se é algo que deve ser usado somente por mulheres casadas ou não, muito menos em quais circunstâncias devem ser administradas. A receita apenas consta em meio a tantas outras para fazer nascer cabelo nos calvos e limpar os dentes, mas a julgar pelos ingredientes ordinários, de fácil acesso, possivelmente estes ensinamentos eram aplicados também no âmbito da casa e no efeito não suspensivo dos meses da menstruação, como resultado da gravidez. O uso do contraceptivo ou abortivo, é descrito trivialmente no texto sem maiores censuras. Socialmente não é algo sobre o qual é preciso desculpar-se e que não está sendo perseguido. Ao contrário do que os médicos autores das teses analisadas neste trabalho precisaram fazer, reiterando o lugar do aborto doméstico como criminoso, um ato vil. Já no século XIX o constrangimento da prática abortiva passa a despontar de maneira significativa. Para tratar deste assunto era preciso dialogar diretamente com as outras instâncias que procuravam deter a legitimidade sobre o aborto. Neste manuscrito em questão, porém, dentre as utilidades domésticas cotidianas, há a receita de um preparo para intervir na prevenção de gestações trivialmente elencada.

Não quero dizer que utilizar meios para obter efeitos abortivos eram vistos sem desconfiança pela igreja. No dicionário *Vocabulario Portuguez & Latino* lançado em 1728 de autoria do Padre Rafael Bluteau, radicado em Portugal, a definição de aborto se dá:

*Imperfeita emissão do feto, ou ação de parir antes do tempo; diz-se propriamente dos três meses, até sete. Também se diz da criatura que, morre no ventre da mãe, ainda que não saísse na à luz do mundo e ficasse na clausura materna até a morte da mãe, como algumas vezes tem sucedido. Diz Tertuliano, que causar um aborto é crime igual ao de cometer um homicídio, e que certa dama em Mileto, cidade da Ásia, convencida de haver movido a poder de drogas, foi cortada a cabeça (BLUTEAU, 1728: 37).*

O verbete de Bluteau pode nos ser útil para embasar esta análise em diferentes sentidos: primeiro o autor utiliza a palavra aborto, mas pondera em que termos está colocado o debate sobre o assunto dentro da Igreja. Tertuliano (160-220 d.C) foi um dos primeiros cristãos a produzirem textos que se propuseram discutir e procurar conduzir as condutas dos fiéis. O autor se debruça longamente sobre temas relacionados à maneira como as mulheres deveriam se portar no culto (SIQUEIRA, 2011: 184). Ele assume que o momento em que a vida humana começa é logo no instante da concepção e afirma:

*Em nosso caso, para os cristãos, a morte foi de uma vez por todas proibida. Não podemos nem mesmo destruir o feto no útero, porque, mesmo então, o ser humano retira sangue de outras partes de seu corpo para sua subsistência. Impedir um nascimento é simplesmente uma forma mais rápida de matar um homem, não importando se mata a vida de quem já nasceu, ou põe fim a de quem está para nascer. Esse é um homem que está se formando, pois tendes o fruto já em sua semente<sup>3</sup> (TERTULIANO, 197, cap. IX).*

Apesar deste parâmetro explícito na base do cristianismo, Bluteau cita Tertuliano com efeito de apresentar que pode ser uma opinião seguida por parte da igreja e dos cristãos. Ainda que padre e entendedor das doutrinas, não aparenta possuir bases suficientes para apresentar a condenação do aborto de modo hegemônico, como podemos notar em: “diz Tertuliano”. Como se o que postula Tertuliano não se apresentasse como uma verdade inquestionável ou dogma, mas uma postura reduzida ao filósofo da Antiguidade e não compartilhada hegemonicamente pela Igreja. A hesitação de Bluteau em afirmar categoricamente o pecado do aborto pode ser em razão das diversas posições entre os sábios da igreja, como por exemplo, Santo Agostinho que compreendia que a alma do feto só surgiria a partir do 40º dia de formação seguindo a lógica de Aristóteles. São Tomás de Aquino também corrobora a percepção de que antes da animação, ou seja, formação da alma do feto, não é possível falar em homicídio (SILVA, 2011: 70). O Concílio de Trento apesar de reforçar a importância da família monogâmica e perseguir desvios morais como o adultério, acatou a vertente da espera por 40 dias para que houvesse animação. Importa então notar que Bluteau apresenta outro marco de tempo para considerar o aborto: entre o 3º mês e o 7º mês de gravidez. O autor demonstra ainda a existência de uma

<sup>3</sup> Disponível em: <http://www.tertullian.org/brazilian/apologia.html>.

terceira corrente sobre o que é considerado aborto, além da de Tertuliano e de Santo Agostinho. Soma-se a imprecisão sobre o momento em que interromper a gestação é considerado homicídio a dificuldade de se precisar a idade do feto que foi expelido. Esse dilema a medicina legal do século XIX se propôs estudar exaustivamente sem esgotar a questão. Diante disso, a partir de Tertuliano, há um debate de quando passa a ser pecado o aborto e quais as penas para a mulher que o fizesse, pois, o momento da animação do feto era polêmico dentro da Igreja. Somente em 1869, com a Bula Papal, *Apostolicae Sedis*, a Igreja apresenta a postura que conhecemos hoje sobre o aborto: pecado e excomunhão em qualquer circunstância da sua prática. O caso da condenação que o padre Bluteau narra, parece mais um indicativo das poucas punições que ocorriam no caso do aborto. A dama de Mileto parecia ser o exemplo mais próximo sobre uma mulher que “moveu” e foi condenada. Ele não cita outro caso ocorrido em Portugal ou na França lugares por onde viveu.

Os que obtiveram instrução formal também pareciam suspeitar dos modos de provocar o fim de uma gestação, O Dr. Curvo Semedo em sua obra *Observações médico-doutriniais de cem gravíssimos casos*, publicada em 1707 na cidade de Lisboa, averba indicações para preparar receitas para os mais diversos males e menciona o caso de uma mulher que queria impedir o nascimento do fruto de um amor descrito como lascivo:

*Vi uma mulher tão abrasada no amor lascivo de certo homem, que pondo de parte a vergonha [...] chegou a ter com ele ilícitos contratos de que sentiu-se prenhada, e porque o crescimento e a grossura do ventre não descobrisse o seu filho queis mover e deitar de si a criança; [...] consultou uma velha embusteira, que para conseguir o que desejava não via remédio mais eficaz que beber um copo de água-forte (SEMEDO, 1707 apud DEL PRIORE, 1993: 127).*

Observa-se que a especialista é desqualificada como “velha embusteira”, informa-nos minimamente do conhecimento que essas mulheres tinham sobre seus corpos e sobre a possibilidade de pedir ajuda para aquelas que tivessem domínio da arte de produzir o fim da gestação. Curvo Semedo faz uma valoração ao chama-la de “embusteira” e delimitando que sua prática é uma espécie de artifício pouco confiável em contraste com seu empenho legítimo institucionalmente formado e eficaz de salvá-la desta intoxicação que a “embusteira” colocou a "mulher lasciva". A sistemática perseguição às parteiras e a construção do descrédito da categoria é algo analisado por Pedro (2003) como importante para construir a verdade científica e respeitável dos médicos (p.39). Chama atenção o juízo de Semedo em relação a prática de desenvolver relações sexuais fora do casamento. Mais grave a condenação por estar grávida, a ela o autor atribui contornos de frivolidade e falta de controle sobre si em sua postura. Somado a isso, condena-se também à procura por uma leiga para tentar livrar-se da gravidez.

O *Erário Mineral em doze tratados* publicado pela primeira vez em Lisboa no ano de 1735, escrito pelo cirurgião aprovado depois de seis anos de formação, Luís Gomes Ferreira, o autor é tímido em tratar de assuntos do corpo da mulher, e atendeu poucas pacientes em sua experiência de 20 anos em Minas Gerais. Como bem destaca Coelho (2002:158) às receitas dedicadas a elas aparecem majoritariamente na parte do livro delimitada “*Tratado das Miscelâneas*” que além de abordar vários assuntos, indica receitas para solucionar pequenos contratemplos, como manchas de vestido. Entre as receitas “*para fazer letras de ouro*” e “*para quem mija na cama estando dormindo*” o autor apresenta a receita de “*Xaropes para fazer vir a conjunção às mulheres [...] vir o seu mênstruo em abundância*”. (FERREIRA, 1735: 438). Esta dica para fazer chegar a menstruação em abundância indica que o útero poderia estar com um volume maior de alguma substância, quem sabe o início de um embrião. Outra receita que tem lugar neste tratado é “*Para quem tiver a barriga inchada por causa de flatos ou por falta de conjunção mensal*”

*Façam uma salada de folhas de arruda e de folhas de artemija; machucando esta salada muito bem, a ponham a frigar em um quartilho de bom azeite até que as folhas fiquem torradas, e depois fomentem a barriga duas vezes cada dia com este óleo quente, que é grande remédio.* (FERREIRA, 1735: 438).

Esta receita para acabar com a barriga inchada, por falta das conjunções indicam mais agudamente a possibilidade de gravidez, visto que há o volume do ventre aumentado que de acordo com o cirurgião, é a falta da menstruação ou o acúmulo de gases no intestino. O que é mais importante na análise destas receitas é que além da banalidade da provocação da menstruação atrasada, possivelmente em decorrência de gravidez, esta obra como necessariamente qualquer obra formalmente publicada em Portugal durante o século XVIII, passou pelo crivo do Santo Ofício. As licenças, devidamente anexadas antes da apresentação do livro informam que a obra foi analisada pelo Frei Manuel Cerqueira em 1733, Frei João de São Diogo 1733, Frei R. Lancaster 1734 e tem seu primeiro parecer bastante explícito quanto ao conteúdo do livro “*Não achei nele coisa alguma repugnante à nossa Santa Fé e bons costumes*” (FERREIRA, 1735: 86), ao que repete também o segundo frei afirmando que não há nada na obra que possa ser contrário à fé católica. Ainda constam as licenças do Paço que igualmente permitem a publicação da obra salientando que, tem muito valor e importância para os que vivem na região das minas no Brasil, como também para os que vivem em Portugal, pois muitas das enfermidades descritas para a colônia também estavam na ordem do dia no Reino.

As receitas de fazer vir às conjunções mensais atrasadas são toleradas, talvez ignoradas ou até mesmo não compreendidas como práticas que impedem a progressão de uma gravidez.

O que importa aqui é que o autor apesar de saber dos rígidos critérios de censura da análise prévia necessária para a publicação da obra, ainda assim, informa sem maiores constrangimentos, o conselho de como fazer retornar a menstruação e provocar desinchaço do ventre. É possível ver uma grande diferença entre os textos cirúrgicos do século XVIII e dos médicos do século XIX. A maneira trivial com que o preparo no século XVIII é indicado, difere da narrativa que delimita o uso legítimo desses recursos, como vemos mais tarde, no século XIX nas teses médicas. Os textos médicos procuram longamente produzir enunciados de verdade, que delimitam o aborto enquanto um meio dramático de interromper uma gravidez e circunscreve o seu uso legítimo dentro dos ditames da medicina. O médico descreve o martírio das mulheres que estão às portas da morte por conta dos vômitos incessantes, que era uma das indicações de aborto terapêutico “*o emagrecimento é notável, e as mulheres tornam-se verdadeiros cadáveres ambulantes. O estado da doente enfim é deplorável*”, e diante dessa ou de semelhante condição crava assertivamente “*a mulher tem o direito de fazer morrer o feto que attenta contra sua vida*” (MASCARENHAS, 1873: 11). Recobrando a receita de Ferreira, é importante salientar que a arruda é conhecida no contexto brasileiro por suas propriedades abortivas conforme relata o viajante Debret:

*C'est la superstition qui soutient la vogue de l'herbe de Rue (Ruda), espèce de de talisman recherché qui se vend tous les matins dans les rues de Rio Janeiro. Toutes les femmes de la classe inférieure, dont les négresses forment les cinq sixièmes, la considèrent comme un préservatif contre les sortilèges. Aussi ont-elles le soin d'en porter toujours sur elles, soit dans les plis du turban, dans les cheveux, derrière l'oreille, et même dans l'ouverture des narines. Mais les femmes blanches la portent, plus ordinairement, cachée dans leur sein. Si l'on en croit les rêveries des crédules, cette plante, prise par infusion, assurerait la stérilité, et, plus encore, provoquerait l'avortement; triste réputation qui augmente beaucoup trop son crédit dans le peuple<sup>4</sup>.* (DEBRET, 1834: 139).

No contexto do século XIX, Debret inserido na comunidade acadêmica europeia usa a palavra aborto em seu texto e lamenta o uso da arruda como abortivo e, deixa evidente que, em sua opinião, é uma prática condenável e também corrente nas ruas do Rio de Janeiro. O período em que o autor escreve caracteriza-se pelo momento de multiplicação de discursos sobre o aborto no âmbito da justiça, da religião e da medicina e o carrega de significados e sentidos de

---

<sup>4</sup> “É uma superstição que põe em voga da erva chamada arruda. É uma espécie de talismã procurado que se vende todas as manhãs nas ruas do Rio Janeiro. Todas as mulheres da classe baixa, cujas negras usam uns 5 maços, e consideram isso uma proteção contra os feitiços. Portanto, eles sempre usam, nas dobras do turbante, nos cabelos, atrás da orelha ou mesmo na abertura das narinas. Mas as mulheres brancas usam, mais geralmente, escondidas em seu peito. Se acreditarmos nos devaneios dos crédulos, que esta planta, tomada por infusão, asseguraria esterilidade e, ainda mais, induziria o aborto; triste reputação que aumenta muito o seu crédito entre as pessoas” (Tradução da própria autora).

uma prática ilegítima e até mesmo criminosa. O uso da arruda como amuleto e/ou abortivo é uma realidade e um conhecimento compartilhado entre as mulheres da elite, livres e/ou escravizadas. Esse saber apesar de ser uma lástima na opinião de Debret, circulava e a planta considerada abortiva era vendida livremente, seu uso pelas mulheres negras cativas podiam ser um dos recursos utilizados para empreender o aborto no cativo. Maria Lúcia Mott (1989) destaca que o aborto e o infanticídio eram estratégias amplamente utilizadas como resistência para desfalcocar o plantel de escravizados e não colaborar para a reprodução da vida miserável em cárcere.

Para finalizar esta primeira sessão, apresento como última sustentação argumentativa o ponto de que aborto não é algo amplamente debatido sob a concepção de que é algo pecaminoso, ilegítimo e ilegal como são nas Ordenações Filipinas. Esta compilação de leis, em especial o livro V, foi a mais alta expressão do Direito em Portugal e em seus domínios de 1595 até 1830. No Brasil foi substituído pela criação do Código Criminal (1830). Esta compilação de leis não menciona nada relativo a ilegalidade ou a ilegitimidade do aborto (HENTZ, 2013: 57). Apesar de discorrer longamente sobre diferentes tipos de pecados, imoralidades e crimes a serem coibidos, não há menção ao aborto. Há legislação especificamente em questões para mulheres, como por exemplo: *do parto suposto*, ou seja, fingir gravidez e reivindicar um recém-nascido para si sem o ter parido é considerado crime com pena de degredo. O que pretendo é elucidar que o aborto entendido como crime, como pecado e enquanto prática eficazmente condenada e punida não parece ser uma realidade antes da formulação do discurso de verdade médico, legislativo e religioso que se estruturam em meados do século XIX, influenciando-se mutuamente. Pedro (2003: 41) disserta que, de fato, há uma mudança significativa entre as práticas anteriormente consideradas ‘coisas de mulher’, tratadas por mulheres, transmitidas entre gerações. Tornaram-se parte do conhecimento médico masculino. Entre estas, encontram-se as técnicas abortivas. A eficácia deste investimento da ciência médica, assim como da Igreja, do setor público e de outras agências, na eliminação de práticas costumeiras, encontrou, evidentemente, resistências.

A decisão da Coroa Portuguesa de concentrar o ensino universitário no Reino, impediu que se criasse um curso de Medicina no Brasil. Mas Júnia Furtado (2011), chama a atenção para a proliferação dos cursos de cirurgia que surgiram na colônia. O primeiro do gênero surgiu na Bahia, onde o cirurgião José Xavier de Oliveira Dantas. Abriu em 1799, um curso de Anatomia e Cirurgia. Em Minas Gerais, a primeira cadeira para o ensino de Cirurgia se estabeleceu no Hospital de Vila Rica em 1801. Segundo o documento de criação do Príncipe

regente, a cadeira seria de “cirurgia, anatomia e arte obstetrícia, nomeando para ela o cirurgião-mor do Regimento de Cavalaria e Minas Gerais, Antônio José Vieira de Carvalho. Em 1803 foi a vez de São Paulo instalar um curso de cirurgia, no Hospital Militar, sendo primeiro lente, o físico-mor Mariano José do Amaral (FURTADO, 2011, p.70).

A transferência da Corte portuguesa para o Rio de Janeiro, em decorrência do bloqueio napoleônico, propiciou a criação das primeiras faculdades que, durante o período colonial, se restringiam ao espaço da Metrópole. Foi nesse contexto que houve a criação em 1808 dos institutos técnicos e dos Colégios Médicos-cirúrgicos da Bahia e do Rio de Janeiro, sendo os últimos, percussores das futuras faculdades de medicina. Anteriormente a esse momento, o exercício da medicina e da cirurgia que eram formalmente reconhecidos e geridos pelo Protometicato, aplicavam tanto exames para conceder autorizações quanto praticar curas já os abastados, aqueles que podiam obter formação em medicina se dirigiam a metrópole, em especial Coimbra. Com a Independência e a autonomia das instituições de ensino, foi possível a criação da Sociedade de Medicina em 1829. Mais tarde, em 1832, foram fundadas a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Faculdade de Medicina da Bahia (SCHWARTZMAN, 2015).

Entre os lugares de onde falavam as autoridades médicas para o contexto brasileiro estão essas faculdades, que ao longo século XIX, produzem grande quantidade de teses sobre os mais variados temas. As teses que interessam a atual pesquisa são aquelas em que os médicos recomendam o aborto como indicação terapêutica. Esta indicação ocorria para salvar da morte as mulheres que estivessem em um quadro de saúde gravíssimo desencadeado pela gravidez ou sem condições de parir pela impossibilidade do tamanho da bacia, acometidas por enjoos persistentes e tumores. A cesariana, ainda que indicada por médicos opositores ao aborto como terapia, encontravam um sério embaraço por ser considerada uma operação rústica, que invariavelmente, resultava em morte materna como se vê na tese do Doutor Motta de 1877:

*Se assim deixar a prenhez atingir seu termo fatal de nove meses, época em que aconselham a operação cesariana, verdadeiro recurso selvagem, na frase eloquente de um notável escritor: ‘época em a morte da mulher é quase infalível, apresentando somente probabilidades de vida para o feto’ (MOTTA, 1877: 14).*

A cesariana era considerada um “recurso selvagem” porque sua técnica consistia em efetuar um corte latitudinal sobre o ventre materno e por meio dessa abertura retirar o feto. Os recursos anestésicos de meados do século XIX eram poucos, resumidos ao clorofórmio. Além da mulher suportar essa cirurgia para retirada do filho sob pouca ou nenhuma anestesia, certamente morreria, pois, o conhecimento de suturas e assepsia também não eram dominados pela prática médica. Esse conjunto de fatores colaborava para a cesariana feita na mulher viva um recurso

selvagem. Refiro-me à cesariana na mulher viva pois, era usual desde os tempos Antigos o corte da cesariana para retirada do feto após a mulher ter falecido. Este uso primeira da cesariana buscava dar ao feto uma chance de sobrevivência para além da morte materna (DINIZ, 1996: 58)

O que se entende nesse período por aborto terapêutico ou cirúrgico<sup>5</sup> é conceituado pelo médico Dr. Mascarenhas em sua tese intitulada “Do Aborto Provocado” de 1873:

*Em cirurgia e obstetrícia dá-se o nome de abôrto provocado (aborto cirúrgico) operação por meio da qual determina-se a expulsão do producto da concepção antes da época de sua viabilidade, com o fim de salvar a vida da mulher, quando a continuação da gravidez torna-se para ela uma seria ameaça de morte. (MASCARENHAS, 1873: 3).*

Esse pequeno excerto, a princípio, chama a atenção por seu tom enfático ao descrever uma terapia abortiva utilizada como último recurso, que objetivava preservar a vida da mulher em oposição ao feto. Alguns autores chegam a propor outras terapias alternativas, mas colocam entre o leque de opções, a indução do aborto. O aborto cirúrgico é um procedimento de intervenção no corpo feminino que passa a ser pautado nas teses no momento em que a obstetrícia se constitui como uma disciplina, a partir do meio do século XIX. Este corpo é compreendido como, fundamentalmente, diferente do corpo masculino, não só por sua capacidade de gestar, mas por ser detentor de infinitas características próprias em relação ao masculino. O enfoque da ginecologia sobre o corpo feminino pauta-se pela ciência da diferença<sup>6</sup> (MARTINS, 2004: 38). A disciplina da medicina, que foi desenvolvida para atuar sobre o corpo da mulher, manter um discurso de valorização da função maternal. Nota-se entre as teses que tratam de temas ginecológicos, cuidadosamente analisados na obra de Rohden (2002) certa prescrição do lugar social da mulher como o de cuidadora da prole e da família.

Somado a isso, convém considerar que no contexto, o Brasil é um país fortemente influenciado pelo catolicismo e, no século XIX, a Igreja é uma instituição forte durante todo marco temporal deste trabalho, e claro para além dele. A posição da Igreja Católica é variante ao longo do tempo por conta dos debates e das incertezas a cerca de quando os fetos passam a ter alma. Desde os Concílios de Ancara, entre os anos de 314 e 375 o aborto é condenado,

<sup>5</sup> Nas fontes, os autores utilizam “aborto terapêutico”, “aborto cirúrgico”, “aborto provocado” e “embriotomia” para designar a operação descrita acima por MASCARENHAS (1873: 3).

<sup>6</sup> Por Ciência da Diferença é um conceito é amplamente sistematizado por Thomas Lacquer em sua obra *Inventando o Sexo: corpo e gênero dos Gregos a Freud* (2001). O autor entende que os sexos biológicos eram complementares e semelhantes sendo o feminino o oposto ao masculino. No século XIX em diante, a medicalização passa a compreender os sexos como *incomensuráveis*, sendo lido como opostos, legitimando a segmentação e a hierarquização dos papéis sociais e de gênero entre homens e mulheres.

porém, considerado menos grave se acontecesse antes da chamada animação. A animação é o momento em que os teólogos diziam ocorrer a formação da alma do feto, que para pensamento Medieval e do Período Moderno acontecia no 40º dia de gestação para os fetos masculinos e 80º para os femininos (CAMARA, 2006: 3).

Desse modo, não existia um consenso sobre em que momento a interrupção da gravidez era considerado assassinato. É precisamente em 1869, no Papado de Pio IX, que a Igreja toma o imediato momento da concepção como o início da vida e passa a condenar o aborto em qualquer estágio da gravidez. O que pode ser interpretado como uma reação à progressiva laicização da legislação de alguns países europeus (ROSADO-NUNES, 2012: 26). Assim, no contexto em que os médicos doutores estão a defender, a legitimidade do uso do aborto cirúrgico acentua o posicionamento religioso condenatório, sendo esta data o ponto de partida.

A teóloga Ranke-Heinemann observa a escalada dos discursos eclesiásticos contra o aborto e nos confere um panorama da questão. Em 1884 o decreto de Roma apregoa na Catedral de Caverto em Lyon na França a pecaminosidade no uso da embriotomia, procedimento cirúrgico abortivo. No ano de 1889, outro decreto romano informa que qualquer intervenção cirúrgica que mata o feto ou a mãe grávida não poderiam ser empregados. O ano de 1895 marca o momento em que uma junta médica leva a questão do aborto terapêutico ao Conselho da Igreja e tem como resposta, reiterada em 1898, que não é permitido fazer uso do aborto para nenhuma finalidade. Em 1930, por meio da encíclica *Casti connubii* a instituição eclesial discorre mais longamente sobre o tema e informar que a justificativa desse posicionamento contrário é que não há razão suficiente para empregar um recurso que deliberadamente aniquila a existência de um ser em favor de outro, colocando em igualdade o embrião e a mãe (RANKE-HEINEMANN, 1996: 319). O documento aproveita ainda para provocar a categoria médica e informa que executar o aborto para poupar a vida da mulher é “*indigno do nome nobre e da reputação de um médico*” (CASTI CONNUBII, 1930). Em um momento em que a aproximação com a religiosidade e a aparência de piedade cristã significam a confiabilidade do médico, a categoria não pôde ficar imune diante da sistemática produção discursiva da Igreja, contra o uso de recursos terapêuticos que acarretassem morte fetal ou materna.

### **1.3 Desenvolvimento do marco temporal e espacial**

De acordo com o Código Criminal de 1830 (Brasil, 1830: art. 199) todo e qualquer uso do aborto era considerado crime. Contudo, neste período foram produzidas teses que não apenas

defendiam, mas que recomendavam o aborto como recurso terapêutico. Porém o uso do “auto aborto” ou seja, da mulher que realizar esta prática em si mesma, não era proibido neste período entre 1830 e 1890. Com a Proclamação da República em 1889, notam-se mudanças significativas no Código Penal promulgado em 1890 em relação ao de 1830 no tocante ao aborto. A mudança mais relevante na legislação para o cerne deste trabalho é que o Código Penal de 1890, que contempla pela primeira vez, uma situação em que o aborto pode ser provocado, que é o “*abôrto necessario, para salvar a gestante de morte inevitável*” (BRASIL, 1890: Art. 302), ou seja, o aborto como uma necessidade para poupar a vida da mulher gestante, que corre o risco de morte, sendo este apenas praticado por médico, desta data em diante o procedimento, nestes fins, passa a ser legal. Nota-se que a década de 1830 tem bastante relevância para o tema desta dissertação, pois além da inserção do aborto como crime previsto no Código Criminal do Império é o momento em que ocorre a fundação das Faculdades de Medicina, a partir da organização da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro que propôs o Plano de Organização das Escolas de Médicas do Império. Plano redigido em 07 de outubro de 1830 pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, por Convite da Augusta Câmara dos Deputados. Neste período, foi também apresentado por Cruz Jobim à Câmara dos Deputados do Império, sendo “votado e aprovado” (FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, Dicionário Histórico-Biográfico). Este momento marca a profissionalização da medicina em terras brasileiras, uma vez que as escolas cirúrgicas anteriores não tinham consistência e eram marcadas por descontinuidades e interrupções que ocasionaram seu descrédito.

A lei que aprova a criação das faculdades descreve, de maneira sistematizada, a forma com que as instituições deveriam funcionar e deixa evidente a intenção de produzir profissionalização desse corpo médico. É neste momento também, que se define o percurso para a obtenção de grau de doutor e a obrigatoriedade da redação da tese, fonte primária principal deste trabalho. O Art. 26 da Lei de 1832 averba:

*Art. 26. Passados todos os exames, o candidato não obterá o titulo de Doutor, sem sustentar em publico uma tese, o que fará quando quizer. As Faculdades determinarão por um regulamento a forma destas teses, que serão escritas no idioma nacional, ou em latim, impressas à custa dos candidatos; os quais assim como os Farmacêuticos, e Parteiras, pagarão tambem as despesas feitas com os respectivos diplomas (BRASIL, 1832).*

As primeiras teses procuraram abordar assuntos de relevância para o contexto brasileiro e revelaram a preocupação dos alunos candidatos ao título de doutor. Além disso, indicam a tentativa de fortalecimento da produção médica local ainda que inspirada e conformada pelos

moldes europeus, por causa da adoção dos estatutos da Faculdade de Paris. Os títulos dos textos pioneiros da Faculdade do Rio de Janeiro eram “Da disenteria” – concurso, 1831 (Joaquim Vicente Torres Homem); “Elefantíases dos Árabes ou erisipela do Rio de Janeiro” – 1834 (Luiz Carlos da Fonseca); “Febres intermitentes”, 1834 (Miguel Eugenio Nogueira); “Boubas”, 1835 (Bernardo Clemente Pinto).

Analisando comparativamente o Código Criminal de 1830 ao Código Penal de 1890, apreende-se que esta última década do século XIX foi um importante marco para este trabalho, pois o Código Penal republicano prevê a aplicação do aborto terapêutico. Os médicos até 1890 acusavam o Código Criminal de 1830 de ser antiquado e pouco conectado com a realidade de seu tempo, conforme diz o Dr. José Francisco de Paula e Silva:

*O legislador não previu, como bem disse o professor Dubois, que algum dia a provocação do aborto pudesse ser empregada com um fim salutar e tornar-se um verdadeiro recurso em medicina, porque não devia fazer uma exceção, que a razão proclama, e que resultava da interpretação lógica da lei (SILVA, 1862: 9).*

O Dr. Paula e Silva assim como seus colegas que em outras teses replicam o mesmo argumento, tem consciência de que o aborto é um crime na legislação do País. Possivelmente a postura da Igreja em enérgica proibição do aborto veio justamente por conta do fortalecimento do juízo médico em favor de seu uso, apesar da criminalização. Se os médicos tinham ousadia suficiente para defender o aborto terapêutico, poderiam também requerer outros tipos de aborto como legítimos. Esses motivos possivelmente colaboraram para o acirramento da condenação do aborto pela Igreja. A força da mobilização dos médicos dá o seu triunfo de reconhecimento do aborto terapêutico, mas também a previsão de penas contra o médico caso seu uso acarretasse morte materna:

*Art. 302. Se o medico, ou parteira, praticando o aborto legal, ou aborto necessario, para salvar a gestante de morte inevitavel, ocasionar-lhe a morte por impericia ou negligencia:  
Pena – de prisão celular por dois meses a dois anos, e privação do exercicio da profissão por igual tempo ao da condenação (BRASIL, 1890).*

O aborto legal ou aborto necessário finalmente aparece como uma das alterações no novo Código de 1890, e sinaliza o que preteritamente os médicos procuravam defender. No entanto a legislação impôs certo constrangimento à prática dos médicos. Ainda que as teses tivessem pouca circulação, seus autores estavam transitando pelo meio intelectual, acumulando títulos de nobreza como é o caso do Dr. Feijó, sucedido por seu filho Dr. Feijó Filho, ambos catedráticos em Partos, o pai era Visconde de Santa Isabel, senhor de influência política no Império. Fato diversas vezes denunciado pelos alunos e também professores que interpretavam

com maus olhos o sucesso hereditário desses cargos (SCHWARCZ, 1993). Apesar da influência política no cenário imperial, os médicos não detiveram a autoridade irrestrita de aplicar o aborto, pelo contrário, são colocados em xeque a respeito da prática.

Um aspecto relevante que Santos (2012) apresenta é de que as primeiras teses que tratavam do tema do aborto comentam com indignação o fato de que para o Código Criminal de 1830 as mulheres não são criminalizadas pela prática do aborto ao passo que aos médicos e parteiros que conduzissem o procedimento tinham penas previstas durante o Império (SILVA, 2012: 9). Porém, a partir de 1890 fica explícita a criminalização da mulher, vide a lei de 1890, que no Art. 300 preconiza que ao “*Provocar aboto, haja ou não a expulsão do fruto da concepção: No primeiro caso: – pena de prisão celular por dois a seis anos. No segundo caso: – pena de prisão celular por seis meses a um ano*” (BRASIL, 1890).

Enquanto no Código 1830 não havia referência explícita a esta situação, portanto, isentava a mulher da culpa do auto aborto, como:

*Art. 199. Ocasional aborto por qualquer meio empregado interior, ou exteriormente com consentimento da mulher pejada. Penas - de prisão com trabalho por um a cinco anos. Se este crime for cometido sem consentimento da mulher pejada. Penas dobradas (BRASIL, 1830).*

Uma sutil mudança também colabora para aferirmos que o ano de 1890 foi decisivo para o reconhecimento da medicina institucional. Enquanto o Código de 1830 punia, como no Art. 200 que aduz que “*fornecer conhecimento de e causa drogas, ou quaisquer meios para produzir o aborto, ainda que este se não verifique*”, bem como revela que há circulação de conhecimento sobre abortivos e até mesmo, confecção de instrumentos para efeito abortivos, uma vez pronunciados no Código de 1890, artigo este que fora suprimido mais tardiamente.

Algo semelhante surge no artigo 157, que pretende punir e culpabilizar outras artes de cura. Coloca a prática restrita apenas ao âmbito medicinal. Um indício de que a institucionalização da medicina vigorou reconhecido pelo Estado brasileiro é que no Código de 1890 há também, pela primeira vez, a consideração do exercício da medicina sem ser habilitado como um crime contra a saúde pública.

### CAPITULO III

#### DOS CRIMES CONTRA A SAÚDE PÚBLICA

*Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a farmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hipnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos:*

*Penas – de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000.*

*Paragrafo unico. Pelos abusos cometidos no exercicio ilegal da medicina em geral, os seus autores sofrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa. Art. 157. Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilegios, usar de*

*talismans e cartomancias para despertar sentimentos de odio ou amor, inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade publica:*

*Penas – de prisão celular por um a seis mezes e multa de 100\$ a 500\$000 (BRASIL, 1890).*

O que convém analisar neste excerto é que o Código de 1890 é pioneiro em reconhecer a existência de uma saúde pública, pela qual se deva zelar e, com efeito, cuidar da saúde pública, seja pelo exercício regulamentado, seja pela institucionalização da medicina. Porém, como se procurará demonstrar, houveram limites em que a legislação também buscou aumentar a vigilância sobre os médicos, como é o caso. Outros tipos de curas partiram de práticas entendidas como supersticiosas e, no entanto, são criminalizadas, pois revelam também para aproximação entre religião e medicina, uma vez que os “talismãs, cartomancias” são objeções aos ditames medicinais institucionais e também à prática católica canônica. Ainda em 1890 ocorre a Reforma Republicana de Ensino Benjamin Constant que profissionaliza definitivamente as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador. O Decreto nº. 1270 de 09 de janeiro de 1891 inicia seu texto informando que as Faculdades são federalizadas e de responsabilidade do erário público e que estão submetidas ao Ministério da Instrução Pública e Telégrafos. Inspirada pelo positivismo militar, o Art. 6 informa que “*as Faculdades teem por fim principal ensinar a medicina em todos os seus ramos, dando-lhes o maior desenvolvimento pratico*” (BRASIL, 1891) e formaliza diversas mudanças que nos indicam a profissionalização e reestruturação que visa o ápice da excelência universitária: a frequência passa a ser compulsória e o currículo passa de 12 para 29 disciplinas. O novo currículo muda também a parte do curso destinada a tratar do corpo feminino: se na década de 1830, a 10ª disciplina intitulada “*Cadeira Partos, molestias de mulheres pejudas, e paridas, e de meninos recém-nascidos*” em 1890 em diante, aparecem disciplinas conformadas. A cadeira número 10 chama-se “*obstetricia*” e cria-se também a 21ª disciplina “*obstetricia e ginecologia*” e 22ª “*clínica pediátrica*”. Observa-se então, que até a Reforma Constant os temas de cuidado da mulher se restringem ao momento do parto, nascimento e moléstia, para então partirmos para os recém-nascidos. O que é indicativo da falta de prática médica de que os médicos obstetras se queixavam, e também, uma medida para buscar solucionar o lapso do ensino prático dos partos. A partir de então, migra-se o grau de especialização e segmentação desses assuntos, efeitos próprios da profissionalização que gera a institucionalização do saber conforme pondera Burke (2016: 60).

Além disso, desde a fundação na década de 1830 cabia exclusivamente às faculdades emitir as licenças para o desempenho do ofício de parteira, entretanto, a lei que efetiva essa

atribuição não deixa claro de que forma se dará esse controle. Ao passo que em 1890, o curso de parteira é criado submetido ao curso de medicina. Os requisitos para aplicar-se ao estudo desse curso eram elevados, o Art. 30 alega que “*os preparatorios da habilitanda á profissão de parteira são os seguintes: portuguez, francez ou inglez, arithmetica e geometria elementares*” (BRASIL, 1891), logo, o grau de instrução necessário para o aprendizado já indica que a parteira deveria ser oriunda das camadas abastadas brancas e que o tipo de conhecimento apreendido seria também aquele nos moldes institucionais e especializados, em contraste com as artes aprendidas de maneira prática e cotidiana das parteiras que não se formavam por meio das faculdades de medicina. Inclusive, conforme Barreto destaca, havia certa hierarquia entre as parteiras que aprenderam o ofício na prática e as chamadas “diplomadas” que frequentaram as aulas nas faculdades de medicina (2008: 904). Sinal da distinção que o diploma dessas instituições agregava. Como exemplo cito a madame Durocher, que veio da França ainda criança e radicada no Rio de Janeiro, após a obtenção do título de parteira na Faculdade de Medicina passa a ser reconhecida tanto pelos médicos quanto por mulheres grávidas (MOTT, 1994).

Nota-se que no Brasil entre 1830 e 1890, assim como acontece no século XIX da Europa, ocorre a conformação da profissionalização da medicina brasileira que nesse espaço de tempo procura estabelecer seu regime de verdade sobre o parto, a obstetrícia, os nascimentos e abortos, ainda que tenham encontrado outros discursos, em especial da religião e da justiça que contradiziam esta busca por exclusividade da pretensão de verdade da medicina. Reclamando para si a verdade do discurso e a legitimidade da prática abortiva, outros praticantes eram descritos pelo discurso médicos como indignos, criminosos e ignorantes. A maneira com que afasta as profissionais parteiras de suas artes, eleva consideravelmente, a culpabilização das mulheres, institucionalizando seus conhecimentos por meio do apoio do Estado. Por conta desse panorama, verifica-se a importância da análise do discurso médico, já que no princípio da fundação das instituições médicas o domínio da medicina sobre o âmbito da cura e da saúde não era uma realidade. A medicina dividia espaço com outras formas populares de empreender cuidados. O movimento de medicalização foi inicialmente discursivo e, pelo fato da população em geral contar com outras formas de empreender cuidados e curas, a medicina buscou inicialmente se qualificar discursivamente junto ao Estado imperial antes de efetivamente ser reconhecida como um campo do saber e esboçar conjuntos de técnicas atuantes junto à população brasileira. O discurso da utilidade ao estado é algo que abreu indica como fundamental para a medicina se constituir como uma ferramenta útil e legitimada. (2013, 30).

O marco temporal deste trabalho se firma entre as décadas de 1830 e 1890, quando Shiebinger articula esse meio a um processo de formulação discursiva que resulta em efeitos práticos na vida das mulheres, “essa diminuição de autonomia das mulheres sobre o próprio corpo significou uma perda de conexões e saberes contraceptivos e abortivos, e colaborou para o projeto de crescimento da população” (SHIEBINGER; 2001; 209). Além disso, situa-se entre as décadas de 1830 e 1890 a postura da igreja de excomunhão da mulher que abortar por assumir a animação do feto desde o momento da concepção, em 1869.

#### 1.4 Justificativa e pertinência do tema

É possível notar, no entanto, que as práticas abortivas e saberes contraceptivos resistiram subterraneamente. Para além do Estado hermético de controle e do poder impossível de ser burlado, é preciso reconhecer relatos e experiências de mulheres que a partir de seus conhecimentos e aproximação com outras regulavam o momento de ter filhos, a quantidade de crianças e a hora de “fazer descer” como bem recupera Joana Maria Pedro em seu artigo “Mulheres, memórias e experiências” (2003). Cabe, porém, manifestar que este trabalho procura promover uma história que apresenta as fissuras do processo medicalizador agudo e suas contestações. Porém, convém salientar que este processo se articulou de maneira a impedir as mulheres de decidir por si na escolha da maternidade ou não.

Atualmente, no Brasil há três casos em que se pode recorrer à interrupção voluntária da gravidez legalmente: a primeira que leva o caso de risco de morte para a mãe – que é o foco deste trabalho –; o segundo que é decorrente de gravidez por violência<sup>7</sup> e finalmente, que atribui ao caso de feto anencéfalo<sup>8</sup>. Todos os casos precisam do crivo médico para serem aplicados. Todos os casos citados têm projetos de lei que buscam retirar sua legalidade:

O Projeto de Lei no 5.364, de 2005, pretende revogar o inciso II do Art. 128 do Código Penal, eliminando a exceção feita aos casos de gravidez resultante de estupro. Sob a mesma justificativa, o PL no 7.235, de 2002, propõe revogar todo o Art. 128 do referido Código, o que, note-se, teria o efeito de criminalizar o chamado aborto terapêutico, realizado para preservar a vida da gestante. O Projeto de Lei no 478, de 2007, e seu apenso, o Projeto de Lei no 489, de 2007, pretendem ambos estabelecer o Estatuto do

<sup>7</sup> “Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: **Aborto necessário** I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; **Aborto no caso de gravidez resultante de estupro** II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal” (BRASIL, Código Penal, 1940).

<sup>8</sup> “Aborto é crime contra a vida. Tutela-se a vida em potencial. No caso do anencéfalo, não existe vida possível. O feto anencéfalo é biologicamente vivo, por ser formado por células vivas, e juridicamente morto, não gozando de proteção estatal” (BRASIL, ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL Nº. 54, 2012).

Nascituro. Os projetos, com textos idênticos, além de aumentar as penas para prática de aborto, incluem o aborto na Lei no 8.072, de 1990, que trata dos crimes hediondos, e estabelecem penas para, entre outras ações: “causar culposamente a morte de nascituro”; “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto”; “fazer publicamente apologia do aborto ou de quem o praticou, ou incitar publicamente a sua prática”; “induzir mulher grávida a praticar aborto ou oferecer-lhe ocasião para que o pratique” (BRASIL, PROJETOS DE LEI SOBRE ABORTO EM TRAMITAÇÃO NA CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2007).

Visto que, justifica-se a importância desse trabalho, pois aborto é uma questão de relevância social em disputa não só no século XIX, mas também atualmente, pois detém de historicidade. No estudo histórico, lança-se luz sobre práticas e relações nas dinâmicas sociais e culturais do passado. Entretanto, pode ser que a análise histórica contribua também para que, em alguma medida, sejam percebidas mudanças e permanências de certos fenômenos, bem como pode ser que ela sugira alguns caminhos e conexões das disposições sociais contemporâneas. A análise histórica do aborto terapêutico pode contribuir para somar à perspectiva de desnaturalização dos discursos colocados sobre as disputas ao redor do aborto, por evocar a historicidade desse procedimento.

Finalmente, explanarei brevemente sobre o conteúdo dos capítulos que se seguirão nessa dissertação e colaborarão para o objetivo central desse esforço de empreender uma narrativa histórica do surgimento e fortalecimento do discurso de verdade que a medicina institucional brasileira produz em favor do uso do aborto como um recurso terapêutico. O capítulo 2 se dedicará a remontar o cenário em que o aborto vem à cena pública no Brasil. Destacando a relevância e eloquência e dos médicos nos centros urbanos e a cientifização da medicina, combinado com a higiene como principal motor de uma sociedade considerada adequada. Passando deste momento, o capítulo 3 objetiva demonstrar como os autores das teses médicas articulam seu discurso em favor do aborto terapêutico, as instâncias com as quais dialogam e o modo com que debatem com a religião e a justiça sobre os usos do aborto terapêutico. Tratarei neste capítulo também de demonstrar a oposição de médicos cesarianistas contra o aborto. O último capítulo pretende balizar as mudanças no Código Penal de 1890, que tangencia o aborto e os efeitos da aproximação da Justiça e da Medicina em relação ao aborto.

## **2. PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS MÉDICOS, DA MEDICINA E SEUS PERCALÇOS**

### **2.1 A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro**

As instituições percussoras das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia formalmente fundadas pela Lei nº. 3 de outubro de 1832, como as Academias Médico-Cirúrgicas presentes nas respectivas cidades devem ser entendidas dentro de um contexto de longas negociações e apelos pela institucionalização do ensino da medicina no Brasil.

O ensino nas possessões ultramarinas concentrado nas mãos dos jesuítas desde a década de 40 do século XVI até sua expulsão do Reino em 1759 foi por muitas vezes entendido como a principal causa do vácuo de instituições de ensino no Brasil. A desconfiança ganha mais crédito quando levantada a comparação com as universidades das colônias hispânicas desenvolvidas tão cedo em território americano. No entanto, durante todo período colonial houveram investidas e petições para a formação de universidades no Brasil. O primeiro pedido protocolado de acordo com Filgueiras (1990, p.225) data de 1670 reiterado em 1674 sem sucesso. Os jesuítas argumentaram a distância e o custo de se frequentar o ensino coimbrão e queriam manter uma universidade justamente nos moldes da metrópole com foco em gramática, letras, filosofia e teologia.

A própria universidade de Coimbra opôs-se à criação desse estabelecimento e procurou o quanto pôde manter o monopólio formativo. Ainda conforme Filgueiras (1990, p. 225), tão logo o povoamento da colônia se acentua, a procura pela instrução da elite encontra vasão somente em Coimbra, já em 1557 os primeiros estudantes nascidos no Brasil vão à Portugal para graduarem em Letras, a partir de então os números de estudantes brasileiros passam a aumentar e entre 1751-1800 chega ao número de 994.

De acordo com José Murilo de Carvalho (2003, p. 70), também a província de Minas Gerais em 1768 solicitou a criação de um curso de medicina. A solicitação foi negada sob a justificativa de que a dependência de estudar em Portugal fortalecia a obrigatoriedade do vínculo entre colônia e metrópole. A partir de então, esta justificativa foi sistematicamente reproduzida para alegar a impossibilidade de criar faculdades. O controle da educação superior força a elite brasileira a incorporar os hábitos portugueses e a imergirem em um ambiente cultural que no retorno para casa deveria ser reproduzido nos trópicos. Esse costume não significa, no entanto que essa elite local tenha acatado passivamente a pretensão portuguesa, pelo contrário, compreendia a necessidade de formação de uma intelectualidade mais livre, com contornos de brasilidade (SCHWARCZ, 1993: 24).

A vinda da Corte em 1808 e a Independência em 1822 são momentos decisivos para fortalecer os argumentos que viabilizariam a criação de faculdades no Brasil, uma vez que a relevância política cresce à medida que se torna a sede do reino português, e posteriormente,

um império independente. José Bonifácio antes de ser conhecido pela articulação política da Independência era titulado nos estudos de mineralogia e química em Paris e, um entusiasta da institucionalização do ensino. Influente politicamente, Bonifácio delineou como plano de universidade para o Brasil a formação de três cursos: filosofia, jurisprudência e medicina. Apesar de seus planos não terem vigorado nesse momento, a pedido do príncipe regente D. João VI, Bonifácio assessorou a criação da Academia de Guardas-Marinha no Rio de Janeiro, a Biblioteca Nacional, o Jardim Botânico e a Escola Central. Ainda, a Casa dos Pássaros, o Horto Real, a Escola Médico-Cirúrgica e o Colégio Médico-Cirúrgico da Bahia, todas as instituições fundadas em 1808.

Simon Schwartzman (2015) afirma que o interesse na fundação desses estabelecimentos era profundamente utilitarista, com a finalidade de mensurar os recursos do território e as vantagens econômicas que daí se pudessem extrair. Sem deixar de notar que a vinda da Corte trouxe inúmeros problemas de ordem de saneamento, e acresceu repentinamente a população do Rio de Janeiro e nesse sentido, a falta de médicos se fez presente. A Corte compreendia que os médicos e profissionais diplomados eram considerados ideais para o atendimento e que os amparar impulsionaria a criação de cursos de cirurgia nas Escolas Médico-Cirúrgicas sem oferecer prejuízo ao monopólio do Coimbra, visto que, esses estabelecimentos diplomavam somente com o título de cirurgião (SCHWARCZ, 1993: 193). Longe de procurar qualquer tipo de apoio nos médicos diplomados, as artes de curar corriam livremente entre a população em geral apoiados por conhecimentos populares e tradicionais entroncados entre saberes indígenas remanescentes, as curas que sabiam fazer os escravizados e algo entre o segredo e o misticismo de inspiração galênica clássica (SCHWARTZMAN, 2015: 129). Realidade não só do interior provinciano (FIGUEIREDO, 2002) como também no Rio de Janeiro (SAMPAIO, 2001).

É no pós-independência que a articulação interna pôde-se fortalecer e propor de maneira efetiva a criação das faculdades no Brasil. A elite brasileira organizou-se com o objetivo de valorização intelectual, já que eram formados fora do Brasil, especialmente em Coimbra, procuravam agora instaurar estabelecimentos que pudessem formar seu ciclo de letrados (CARVALHO, 2003: 63). É precisamente neste movimento que em se constituiu 1829 a Sociedade de Medicina. Esta sociedade que conforme explicitado na introdução desse trabalho, teve o papel fundamental na fundação das Faculdades de Medicina. Ela representa o indício da organização dos médicos brasileiros e da intenção de atuar ao Estado que a que os médicos se dispõem.

O objetivo da Sociedade de Medicina. Esta sociedade, fundada no Rio de Janeiro ambicionava a construção da proeminência dos médicos e assegurava que a medicina fosse um sustentáculo de direcionamento das políticas imperiais, que se organizavam de maneira a:

(...) reunir médicos para debater assuntos específicos sobre saúde e doenças humanas, e também para definir o papel desse grupo frente a questões de saúde pública e do exercício da medicina. O objetivo principal que norteou sua criação, em 30 de junho de 1829, foi o de viabilizar o crescimento das diversas áreas da medicina e ampliar a participação desses profissionais junto ao Governo Imperial em questões referentes à higiene e políticas de saúde pública. (FIOCRUZ, Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil, 1832-1930).

Ainda segundo o verbete<sup>9</sup> do *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil*, os representantes nos primeiros anos de fundação da Sociedade foram os doutores Joaquim Cândido Soares de Meirelles, Francisco Freire Allemão de Cysneiros, José Martins da Cruz Jobim e Francisco de Paula Cândido; todos esses formados em Paris além do francês, José Francisco Xavier Sigaud, formado em Estrasburgo. Como membros honorários constavam os ilustres José Bonifácio de Andrada e Silva, Karl Friedrich Philipp Von Martius e Isidore Geoffroy Saint-Hilaire. Apesar de não serem médicos, indica que a Sociedade ansiava estreitar relações com essas personalidades já consagradas. A aliança com Andrada reforça a influência política no Império, uma vez que este era considerado à época o articulador da independência e um intelectual que, buscava criar o ensino superior no Brasil. A aproximação com o naturalista formaliza uma ponte de conexão com ciclos intelectuais europeus. Os médicos, já tinham esse trânsito nas instituições europeias por conta de sua formação. O objetivo é então beneficiar a essa sociedade recém-fundada com a influência internacional e as aproximações possivelmente profícuas que elucidassem junto ao Estado imperial brasileiro no período Regencial, a sua proeminente distinção.

A Sociedade adotou os regulamentos conforme a Academia de Medicina de Paris. Estes regulamentos que tangenciavam, especialmente, a preocupação com a saúde pública e as proposições de inspeções. Nesse sentido, define-se tão logo, de sua fundação a seara que se pretende atuar.

É em 1830 que por Decreto nº. 15 de janeiro de 1830 a Sociedade de Medicina é formalmente reconhecida em uma solenidade que contou com a presença do imperador que

---

<sup>9</sup> O próprio *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil* (1832-1930) recomenda que se faça a referência bibliográfica de seus verbetes como se segue a baixo e no corpo do texto: SOCIEDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/jobimjmcr.htm>.

reconheceu a nova organização. Apesar de localizar-se estrategicamente na capital no Rio de Janeiro seus membros eram oriundos das mais diversas Províncias. Sobre a organização da vida científica da Bahia, Raimundo Nina Rodrigues informa no noticiário da *Gazeta Médica da Bahia*, publicado em agosto de 1891, que a Sociedade Médica da Bahia andava mais uma vez desmobilizada. O médico ainda indica que a situação é recorrente para a comunidade de doutores da província:

*Parece que a Sociedade Médica da Bahia vai ter a sorte das outras sociedades médicas que precederam nesta cidade. Quase abandonada nos últimos tempos, pois que só a frequentavam já a mesa e um ou outro membro, por fim já vai por dois ou três meses que não se reúne mais. É que qualquer obstáculo por mais insignificante que fosse e que bastaria o simples acordo dos sócios para remover, devia servir de pretexto a uma dissolução que tem como verdadeira causa a conspiração da nossa indolência como uma indiferença e abandono inconfessáveis (RODRIGUES, *Gazeta Médica da Bahia*. 1891).*

O médico maranhense, radicado na Bahia analisa a falta de unidade política e desorganização no passado daquela comunidade e que a situação persistia no momento de sua escrita. Possivelmente, a centralidade que a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro desempenhou no processo de institucionalização da medicina no Brasil, se deve não somente à posição de destaque por ser a capital, mas também colaborou a falta da mobilização baiana, outro centro de destaque da intelectualidade médica. Sabe-se que, o médico baiano membro da Sociedade, Lino Coutinho, desempenhou um importante papel em articular a centralidade das Faculdades na emissão dos diplomas médicos.

Dentre os primeiros representantes citados da Sociedade Médica, Joaquim Candido Soares Meirelles, nascido em 1797 em Congonhas do Sabará na Capitania das Minas Gerais<sup>10</sup>, tinha o maior percurso profissional no início da década de 1830. Vinha de uma linhagem de médicos provincianos mineiros, formou-se com a ajuda de um tio padre no Seminário de São José. Era professor na Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro após ser aprovado em concurso. Atuou junto à Câmara de Ouro Preto em 1824 apoiando a população durante um surto de varíola. Foi enviado pelo Império a estudar na França para aperfeiçoar a formação, o período que passou em Paris foi de escassez, o subsidio não dava para manter seus custos, nem o da sua família que permaneceu no Brasil como relata:

*Já era eu marido e pai. Da minha pensão de cinquenta mil réis fortes, deixei metade para minha mulher e filhos e com os vinte e cinco mil réis fortes que me ficaram tive, além do mais, de pagar mestres e comprar livros e cadáveres. Durante os dias úteis da semana alimentava-me ordinariamente, comendo frutas e pão; aos domingos,*

<sup>10</sup> MEIRELLES, JOAQUIM CÂNDIDO SOARES DE. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/meirejocaso.htm#ficha>

*desferrava-se da penitência, indo jantar com Paulo Barbosa ou com José Marcellino Gonçalves, ou com o capitão-mor José Joaquim da Rocha, ou com o Visconde de São Lourenço e, então, eram para mim inapreciáveis, maviosíssimos esses dias de festas, porque neles o excelente jantar era o menos, o falarmos da Pátria era o mais.* (MEIRELLES apud FIOCRUZ, *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil*, 1832-1930).

Essa carta nos informa que o governo imperial, apesar de investir na formação do médico considerado apto para lidar com episódios calamitosos de epidemia, não provia de fundos suficientes para manutenção do aluno. Indica ainda que o ciclo de relações com o capitão mor e o Visconde de São Lourenço, Francisco Bento Maria Targini, um ilustre português membro do Conselho de D. João VI, que chegou a ser tesoureiro-mor do Erário. (SILVA, 2000: 115). Apesar das dificuldades de se manter no exterior, sem contar com fortuna familiar, Meirelles acumulava relações com importantes figuras intelectuais e de relevância política.

José Maria Cruz Jobim nascido em 1802 era natural de Rio Pardo na Província do Rio Grande do Sul<sup>11</sup>, mas ainda criança veio para o Rio de Janeiro; frequentou os bancos da escola por meio da Igreja estudando no Seminário Episcopal de São José, e possivelmente, com recursos familiares faz sua formação em medicina na França, boa parte em Montpellier/Paris. Retorna ao Brasil em 1828 e logo em 1830 integra a Comissão de Salubridade que a Sociedade de Medicina encabeça para aferir as condições de higiene nas prisões, hospitais e hospícios. Sendo também tesoureiro da Sociedade, Jobim acumulava alguma influência e trânsito sendo reconhecido por seu percurso, toma parte da Comissão.

Francisco Freire Allemão de Cysneiros nasceu no ano de 1797 na capital Imperial<sup>12</sup>. De origem familiar humilde procurou formação na igreja e foi sacristão durante a juventude quando pôde aprender línguas estrangeiras e teologia. Somente após a formatura de seu irmão mais velho na Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, Cysneiros consegue estudar cirurgia na mesma instituição e em 1827 a convite do governo da França faz seu doutorado na Universidade de Paris, concluindo o curso em 1830. Recém-chegado no ciclo médico do Brasil assume a posição de representante da Sociedade de Medicina.

Francisco de Paula Cândido nasceu em 1805<sup>13</sup> em Minas Gerais e por desejo dos pais frequentou o seminário de Mariana. Passou três anos na Academia Militar da Corte e em 1825

<sup>11</sup> JOBIM, JOSÉ MARTINS DA CRUZ. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil* (1832-1930). Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/jobimjmcr.htm>.

<sup>12</sup> CYSNEIROS, FRANCISCO FREIRE ALLEMÃO DE. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil* (1832-1930). Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/cisfranfrei.htm>.

<sup>13</sup> CÂNDIDO, FRANCISCO DE PAULA. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil* (1832-1930). Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/canfranpa.htm>.

pede baixa para estudar em Paris. Entre 1825-1832 forma-se em Letras, Ciências Médicas e por fim, obtém doutorado em medicina. Atuou como voluntário no esforço do governo francês em conter um surto de cólera em 1832. Ao atuar como médico voluntário e ainda permanecer por tanto tempo fora do país, obteve sua formação médica integralmente na França, o que nos indica que sua família era abastada e com condições de mantê-lo por longo percurso de formação.

José Francisco Xavier Sigaud nascido em Marseille na França em 1796<sup>14</sup> é certamente o mais proeminente nome dentre os colegas representantes da Sociedade no momento de sua criação. Era professor de cirurgia do hospital de Lyon, veio com carta de referências do ministro de Negócios Estrangeiros da França, fugido da perseguição contra os antibonapartistas. Coube-lhe a responsabilidade de redigir os estatutos e também fundar o Jornal da Sociedade de Medicina.

O Brasil no processo de formação do Estado Imperial e das disputas por criação de instituições de sedimentação, aquelas herdadas na transferência da Corte, culminariam em um reconhecimento dessa associação médica. A contramão do processo acontece também no início do século XIX nos Estados Unidos, com a influência do Liberalismo. O Estado passa a desregular profissões, em especial a medicina e o direito (COELHO, 1999: 38). No caso brasileiro era imprescindível a atuação centralizadora do Estado, encarnado na criação do Poder Moderador, para manter a unidade territorial e política.

Era indispensável a atenção do Império às reivindicações dos médicos de se organizarem profissionalmente, especialmente em um território vasto com um profundo vácuo de organizações. Corrêa (1998: 25) analisa que o processo de centralização política pós-Independência fomentou a criação de aparatos de exercício do poder Imperial. Para além do poder político, as elites historicamente usufruíam o desejo por construir instituições, como as faculdades, que pudessem colaborar para produção de conhecimento sistemático com relação ao Brasil e a sua população. Desejava-se e também criar espaços de discussão dos problemas nacionais, como tais como clubes e livrarias ordenados por afinidades.

A institucionalização é uma importante maneira de conferir visibilidade ao intelectual, que ambicionava teorizar sobre os desafios da formação do Estado Brasileiro (CORRÊA, 1998: 26). O que era compreendido como problema eram assuntos pertinentes à raça e à sexualidade e seus usos apropriados. A medicina nesse período buscou centralizar esse processo ao propor

---

<sup>14</sup> SIGAUD, JOSÉ FRANCISCO XAVIER. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/sigjoxav.htm>.

uma governança do povo de maneira executiva. Ainda que o poder central imperial tenha dado um espaço consultivo e de aconselhar, as instituições médicas não deixaram de produzir discursivamente estratégias para incidir sobre os corpos da população. O Relatório da Repartição dos Negócios do Império deixa evidente o papel da Academia Imperial de Medicina, instituição originada da própria Sociedade de Medicina “*A Academia Imperial de Medicina continua a coadjuvar o Governo com as suas luzes todas as vezes que este julga conveniente consulta-la*” (BRASIL, 1836: 16).

O papel da comunidade médica é consultivo, não deliberativo ou executivo. O Estado é claro em limitar seu lugar coadjuvante. O próprio centralismo do governo do Império não compreendia como vantagem a pretensão médica de atuar ativamente sobre os corpos da população, ao contrário, a comunidade médica ambicionava ampla atuação política, mas o governo imperial previa que se essa autonomia fosse conferida, poderia haver embaraços políticos (EDLER, 2002: 365). O objetivo do Estado Imperial foi o de se constituir centralizado e racional a partir da fundação das instituições que o fortalecessem (FIGUEIREDO, 2002: 24). Concorre para este objetivo justamente tutelar estas instituições e não dar a elas autonomia frente ao Estado imperial. Soma-se a esse fator a importância de reconhecer e amparar, mesmo que por meio de decretos e pompas, que o efetivo financiamento corroborou para que a comunidade produzisse ciência. Os homens que representavam a Sociedade de Medicina eram quase todos forasteiros, exclui-se da premissa apenas o Dr. Cysneiros nascido no Rio de Janeiro. Ainda que a partir da década de 40 comecem a acumular títulos de nobreza e cargos de relevância dentro da Corte e de grande proximidade com a realeza imperial<sup>15</sup>, na ocasião da fundação eles têm poucas distinções.

A experiência profissional era restrita e a maioria encontrava-se recém-saídos dos bancos da instrução formal. Percursos educacionais sem dúvida muito mais longevos e distintos do que a maioria dos brasileiros no contexto e até mesmo da atualidade, mas nada que tivesse sido desenhado ou suposto somente pelo berço ou ascendência. É patente que alguns deles

---

<sup>15</sup> O Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências e da Saúde no Brasil (1832 – 1930) da Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz é o principal recurso bibliográfico utilizado para traçar a formação desses médicos nos informar que o dr. José Francisco Xavier Sigaud fora condecorado pelo rei da França com a Cruz da Ordem Real da Legião de Honra em 1844, foi médico pessoal do imperador, e médico Imperial da Câmara. Meirelles era médico próximo da princesa D. Januária e fora do Conselho de Sua Majestade na década de 1850. Paula Cândido foi do Conselho de Sua Majestade, médico da Câmara, encarregado de lecionar Línguas para as princesas D. Isabel e D. Leopoldina na década de 1850. Meirelles foi diretor do Museu Imperial e Nacional de 1866 até 1870 e atendia pessoalmente o Imperador. Jobim era médico dos filhos do imperador, foi deputado e Senador de 1851 até a ocasião de sua morte em 1878.

vinham de famílias com renda o suficiente para bancar os estudos na Europa, mas ainda assim, não se tem notícia de ascendência suficientemente relevante para os conduzirem ao *status* que adquiriram anos mais tarde. Não são compreendidos inicialmente como homens distintos, mas interpretados como aqueles que buscam pela organização profissional.

Nesse momento, o foco da agenda da Sociedade era expressar a preocupação e a possibilidade de intervenção na saúde pública, criou e encaminhou inspeções e relatórios sobre a higiene da população para a Câmara (COELHO, 1999: 119) e procurava oferecer ao Estado maneiras de intervir a partir do crivo médico sobre a população, soa imodesto esse tipo de intenção, nesse momento formulada discursivamente, mas é uma característica do homem da ciência do século XIX a ambição por influência política (SCHWARCZ 1993: 29).

Forma-se uma elite médica segura de que seus pareceres técnicos são científicos e objetivamente assistem a população. Não é, portanto, a mera erudição que é apresentada enquanto fator de credibilidade para os médicos em busca da produção de sua autoridade. Criase uma secção que Schwarcz (1993) recupera em “o Espetáculo das Raças” entre homens de Letras e homens de Ciência. Os letrados que eram poetas, romancistas e até magistrados, eram entendidos pelos médicos como inferiores. Argumentavam que apesar desse grupo ocupar cargos importantes na administração pública ou serem notarialmente reconhecidos por sua intelectualidade não eram organizados em instituições e, portanto, não contribuíram diretamente para o crescimento na nação (SCHWARCZ, 1993: 40). A produção de conhecimento era acionada enquanto fator diferenciador dentre uma elite já seletíssima, justificada pela sua importância no meio da ciência e propulsora de soluções para os problemas brasileiros.

## **2.2 A criação das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia**

Por iniciativa do Congresso Imperial a Sociedade de Medicina ficou a cargo de avaliar as propostas de criação das Faculdades de Medicina a partir do aparato já existente das Escolas Médico-Cirúrgicas (SCHWARTZMAN, 2015: 69). A Sociedade precisou elaborar os moldes de instituição de ensino e optou pela adoção provisória dos Estatutos da Escola de Medicina de Paris, o que possivelmente, se deve à formação e atuação desses médicos na França, a trajetória de muitos deles foi realizada naquela capital. Soma-se a este fator a importância da influência francesa para a intelectualidade brasileira no século XIX.

A importância de formalizar esses estabelecimentos como Faculdades deve-se a uma pretensão de ruptura com a dependência de Coimbra, que era a única instituição que podia emitir diplomas de bacharéis em medicina. A Independência possibilitou que os estabelecimentos de ensino de medicina pudessem também centralizar a emissão de diplomas e licenciar os futuros profissionais para exercício de outras funções como parteira e boticários (SCHWARCZ, 1993). Além disso, os doutores que obtiveram o diploma no exterior deveriam pagar a mesma quantia da matrícula para obter a validação do seu título e liberdade para exercer a medicina no Brasil. Porém, a centralização da emissão de licenças gerou impasses, pois ainda que em tese os estabelecimentos de ensino médico fossem responsáveis por conferir a regulamentação dessas práticas e ofícios, as autoridades do Império reconheciam a importância dos curandeiros, parteiras e barbeiros, que prestavam assistências fora dos centros urbanos, assim prescreve o Relatório de Repartição dos Negócios do Império, datado de 1835.

*Às Câmaras Municipais da Corte e da Província do Rio de Janeiro, bem como aos Presidentes das outras Províncias, ordenou-se, sobre a representação da Faculdade de Medicina, que não consentissem o exercício das profissões de Médico, Cirurgião, Boticário e Parteira, a pessoas que não estivessem habilitadas nos termos da Lei de 3 de outubro de 1832<sup>16</sup>. A disposição, senhores, dessa Lei é saudável; porém, o preceito é extremamente rigoroso. Se convém que a vida, e saúde dos Cidadãos não esteja entregue a empíricos ignorantes, e temerários, também convém que se facilitem os meios de habilitação às pessoas daquelas Artes. A Lei obriga-as a exames em qualquer das Faculdades de Medicina; mas como é possível concorrer para isso de tantos lugares longínquos do Império ou a esta Capital, ou à Província da Bahia? Que incômodos e despesas não trarão a essas pessoas tão dilatadas viagens? Em que abandono não ficarão os enfermos, habitantes desses lugares remotos, durante a ausência delas? Conviria pois que uma das Faculdades, ou ambas elas fossem autorizadas a nomear para aquele fim delegados seus ao menos nas Capitais das Províncias [...] Além daquela providência cumpre também haver a contemplação com as pessoas, que, suposto não pertençam a alguma das referidas profissões, possuem com tudo o conhecimento de remédios que a Medicina ignora, mas a experiência abona pelos felizes resultados que deles tem colhido, como acontece com a elefantíase na Província do Maranhão, onde há boas esperanças de se descobrir o método de se curar essa moléstia (BRASIL, Relatório da Repartição dos Negócios do Império, 1835: 17).*

O Estado Imperial convém que é preciso respeitar o papel das Faculdades, mas ao mesmo tempo, propõe uma flexibilização das patentes e reconhecimento das artes de curar, pois compreende as grandes limitações da medicina institucional. Reconhece ainda o papel desses personagens não médicos na inovação e desenvolvimento de medicações como no caso da elefantíase.

---

<sup>16</sup> O texto se refere à este trecho da lei “Art. 13. Sem título conferido, ou aprovado pelas ditas Faculdades, ninguém poderá curar, ter botica, ou partejar, enquanto disposições particulares, que regulem o exercício da Medicina, não providenciarem a este respeito”

A Lei nº. 03 de outubro de 1832, de Regência e nome do Imperador D. Pedro II decreta a passagem das Escolas Médico-Cirúrgicas para Faculdades e formaliza o funcionamento que as instituições deveriam ter e instaura o padrão aos moldes de Paris. Chama à atenção o Art. 6º da lei de 1832, que exige exigência singular a candidatura do cargo de professor “*para entrar em concurso, cuja fôrma será determinada nos Regulamentos da Faculdade, é preciso: 1º Ser cidadão brasileiro*” (BRASIL, 1832). Ainda que a elite brasileira tenha sido formada grandemente no escopo de Portugal, rejeitavam reforçar a identidade lusitana e procuravam valorizar outras referências intelectuais como a Francesa para construção de um conhecimento à brasileira (CORRÊA, 1998: 23).

A legislação descreve ainda um vasto quadro de funcionários e seus respectivos ordenados para propiciar o funcionamento da instituição. O quadro conta com 14 professores, 6 substitutos, 1 diretor, 1 secretário, 1 tesoureiro que seria indicado pela Faculdade e que não receberia vencimentos e também 1 porteiro com a possibilidade de contrato de outros empregados conforme o entendimento do diretor<sup>17</sup>. Enquanto a Carta Régia de criação do Curso de Cirurgia da Bahia em 1815 na Escola Médico-Cirúrgica prevê 1 boticário, 1 professor lente em medicina, 1 porteiro que executaria também as funções de contínuo e não descreve com detalhes como funcionará os 5 anos de formação somente com esse departamento de dois professores<sup>18</sup>, um aparato bastante mais modesto do que o requerido para as Faculdades.

Aos alunos que quisessem formar nas Faculdades era exigido como pré-requisito “*1º Ter pelo menos dezesseis anos completos: 2º Saber Latim, qualquer das duas Linguas Francesa, ou Inglesa, Filosofia Racional e Moral, Aritimética e Geometria*”. Enquanto modestamente, para o curso de cirurgia da instituição percussora em 1815, os candidatos a alunos “*matriculados os estudantes no 1º anno deste curso bastará que saibam ler e escrever correctamente*” e, que depois ao longo do curso aprendesse outros idiomas.

As localizações das Faculdades também demonstram uma tendência do Estado de manter sua influência no amplo espaço geográfico brasileiro Schwartzman (2015: 107) analisa que a opção por duas instituições sendo uma no nordeste, que receberia a elite em declínio do açúcar e outra no centro do Império, para delimitar a sua relevância foi um projeto proposital. A partir de então, uma elite que era intelectualmente homogênea com sua formação, tese central

<sup>17</sup> Informações conforme a lei de 3 de outubro de 1832. Disponível em: [http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei\\_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html)

<sup>18</sup> Informações conforme a Carta Régia de 1815. Disponível em: [http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/publicacoes/doimperio/pdf/Legimp-C\\_62.pdf](http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/publicacoes/doimperio/pdf/Legimp-C_62.pdf)

de José Murilo de Carvalho em *A construção da Ordem* (1975), passa a vivenciar uma maior gama de possibilidades de percursos acadêmicos a partir das instituições de ensino do país de acordo com Mariza Corrêa (CORRÊA, 1998: 29). A autora afirma ainda que o relativo afastamento da Bahia com o centro de controle político favoreceu o desenvolvimento de uma medicina mais comprometida com as questões de seu cotidiano, cenário em que as questões raciais têm primeira importância. Enquanto no Rio de Janeiro, por receber uma grande quantidade de materiais, profissionais e promover interações com ciclos intelectuais europeus, a medicina desenvolveu laços com as tendências francesas.

A pretensão de grandiosidade das recém fundadas Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Faculdade de Medicina da Bahia pode ser expressa em seus estatutos, no perfil desejado de alunos e no aparato de funcionamento das instituições. Porém, veremos que a pompa da inauguração da Sociedade de Medicina que contou com a presença do imperador, não foi uma constante nos futuros anos das instituições (COELHO, 1999: 106). Para fundar as faculdades bastou um decreto, mas manter e efetivamente realizar a proposta dos Estatutos de Paris é um processo cotidiano que implicou em muitas dificuldades.

### **2.3 Percalços das instituições**

O quadro apresentado na primeira parte deste capítulo, que procurou explicar sobre construção da organização médica e sua institucionalização promovida em conjunto com o Estado poderia colaborar para uma visão triunfalista da história da medicina. O reconhecimento da Sociedade de Medicina como uma organização de saber legítimo e apto, para encabeçar o projeto de criação das faculdades poderia sugerir a vitória do modelo médico-científico, que determinou o fim de outros repertórios de cura. Entretanto, compreendo que o movimento dos médicos em busca da construção e reconhecimento de sua legitimidade, inicialmente nas primeiras décadas do século XIX, é um movimento muito mais de tentativa de alcançar esse reconhecimento do que propriamente dispor desse *status* efetivamente. Discursiva e simbolicamente os médicos pareciam ganhar espaço dentro do Estado, mas na prática vivenciaram dificuldades, desmobilização, desconfiança por parte da população e desvalorização da profissão.

O verbete *Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio De Janeiro*<sup>19</sup>, narra o longo do processo de pedidos negados no sentido de alojar a Faculdade decisivamente em um prédio adequado. Logo, no início da formação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a instituição não tinha um local de funcionamento destinado somente a ela. Alocada inicialmente junto ao Hospital da Misericórdia em 1836, a entidade passa a funcionar parte no Hospital Militar sem deixar de recorrer ao Hospital da Misericórdia. Já em 1844 mais um estabelecimento entra na dinâmica para acomodar as aulas, um sobrado que pertencia à Misericórdia na praia de Santa Luzia. No ano de 1850 algumas aulas passaram também a ser ministradas na antiga Rua dos Bornoños. Já em 1856, o antigo casario do recolhimento de meninas órfãs da Misericórdia passa a abrigar a biblioteca, administração e alguns laboratórios. De 1847 em diante o orfanato passa a ser requerido pela diretoria da Faculdade, transformando-na num prédio para acomodar as aulas e centralizar o ensino.

O Dr. Joaquim Monteiro Caminhoá foi responsável por realizar reiteradas petições, porém, somente em 1881 que o projeto do arquiteto Antônio de Paula Freitas foi aceito. Nele, Freitas ambicionava construir o prédio de medicina na Praia da Saudade, contudo, logo as obras foram interrompidas e somente retomadas em 1908, a fim de abrigar a exposição do Centenário da Abertura dos Portos. Porém, depois do fim da exposição, o imóvel foi cedido ao Ministério da Agricultura e posteriormente, ao Departamento Nacional de Produção Mineral. Somente em 1916, é que a Faculdade inicia as obras de seu *campus* na atual Avenida Pasteur, sob chefia do engenheiro Luiz de Moraes, a partir do planejamento de Oswaldo Cruz. É então nesse o momento que a Faculdade passa a ter um espaço para si.

Convém destacar alguns aspectos sobre essa trajetória: apesar de terem a aproximação e reconhecimento necessários para criarem a Faculdade, os médicos não conseguiam efetivar um plano de centralizar suas atividades de ensino, clínica e prática laboratorial em um só lugar. Além de ter seu curso espalhado por todo Rio de Janeiro durante a maior parte de sua história, o prédio que fora designado à instituição em 1881 só é concluído para outro fim. E ainda assim, passa a ser ocupado pelo Ministério da Agricultura que indica pelo menos que é mais urgente acolher o Ministério do que abrigar a Faculdade. Chama a atenção também o momento em que a construção do prédio na avenida Pasteur se inicia; após a atuação de Oswaldo Cruz na Saúde Pública, que era egresso da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ampla atuação do

---

<sup>19</sup> ESCOLA ANATÔMICA, CIRÚRGICA E MÉDICA DO RIO DE JANEIRO. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escancimerj.htm>

sanitarista no começo da República, sua influência política e reconhecimento junto ao governo funcionou como uma maneira de destacar o papel da medicina institucional e pressionar pela liberação de recursos para a construção do prédio.

O prédio do Pavilhão Mourisco construído a pedido de Oswaldo Cruz em 1904 foi local de desenvolvimento e criação de inúmeros estudos de importância nacional, como também, dedicou seu funcionamento a exemplos didáticos, pois detinha-se de instituições propriamente instaladas, verdadeiras potências profícuas em produzir conhecimento de interesse do Estado. Sem deixar de mencionar que a utilidade ao país é uma das argumentações dos médicos para ganharem espaço na política e na sociedade (CORRÊA, 1998: 79). O prédio em estilo mourisco finalmente adornado nos mínimos detalhes foi encomendado ao arquiteto, Luiz de Moraes Júnior, exatamente para ser um castelo (HARRIS, MONASTÉRIO; 2010) expressando a ideia de que tipo de ambiente era considerado digno da medicina exercida no início do século XX, mas que no decorrer do século XIX ficou mudando de sobrado em sobrado para conseguir ministrar todas as aulas.

A Faculdade da Bahia iniciou seu funcionamento de maneira precária conforme informa o relatório do Ministério do Império:

*Quanto ao local, em que se acha a desta Cidade, [Salvador] não pode ser pior. Circunscrita ao acanhado recinto de duas salas, pequenas, escuras, e abafadas, em um recanto do Hospital da Santa Casa de Misericórdia [...] julgou o Governo indispensável, e urgente, removê-la para o antigo Convento dos Jesuítas, único edifício, que há capacidade para a acomodação da Faculdade reúne a circunstância, determinada pela Lei, de ficar próximo ao dito Hospital (BRASIL, Relatório da Repartição dos Negócios do Império, 1833: 9).*

A partir disso, a Faculdade passou a funcionar no prédio do Antigo Colégio dos Jesuítas situado no Terreiro de Jesus no coração do Pelourinho, onde havia funcionado a Escola Médico-Cirúrgica. O imóvel passou por melhorias e expansões para abrigar novos laboratórios e também a biblioteca a partir da década de 1860. Porém, a centralidade do estabelecimento da Faculdade da Bahia não afastou outros problemas estruturais do cotidiano. Raimundo Nina Rodrigues em 1892 reclama do espaço reduzido, em que os médicos desenvolvem as autópsias:

*É deplorável mesmo o que tenho tido ocasião de observar em relação as autópsias da polícia. De ordinário é feito este serviço na pequena sala contígua ao depósito de cadáveres do Hospital de Caridade, algumas vezes praticam-se as autópsias no salão de direção do gabinete da Faculdade. A curiosidade reúne ali, onde se conserva franco ingresso, quanto curioso e desocupado existe nesta terra, os quais, reforçados pelos parentes, aderentes e conhecidos do defunto, acabam por constituir uma massa respeitável de espectadores, ocupando literalmente as portas, janelas e circunvizinhanças do recinto onde se trabalha, que invariavelmente é por fim invadido de modo que se tornar quase impossível moverem-se médico e ajudantes. [...] em certa classe da população, justamente na que são mais frequentes os exames*

*desta natureza, além da pressão exercida no momento pelos pedidos, rogos e reclamações, recorre-se muitas vezes a ameaças de desacato ao médico e seus ajudantes, já tendo sido necessário a requisição de força armada para conter estes indivíduos (RODRIGUES, 1892 apud CORRÊA, 1998: 94).*

Fica evidente que além do espaço não ser o mais adequado para a realização do trabalho médico-legal recorrendo ao improvisado de adaptar a sala da diretoria, há também um conflito com o público que não se vê impedido de manifestar-se durante o exame. Fica subentendido também, que os próprios médicos não se sentiam com autoridade suficiente para delimitar o uso daquele espaço e proceder com a autópsia de maneira que considerassem adequada, sem os expectadores. Antes, são ameaçados, sofrem agressões físicas em um claro indício de que o *status* do médico como uma classe reconhecida e respeitada não é uma realidade para aquele momento e naquela comunidade.

As agressões físicas são também realidade que enfrentaram os primeiros professores da Faculdade do Rio de Janeiro. Schwarcz (1993: 197) disserta que nos primeiros anos da instituição não era incomum os alunos atirarem papéis e pedras nos professores, se caso não tivessem entendido algo durante as aulas. É possível demonstrar ainda, que os mestres não eram reconhecidos e nem mesmo, a maneira de se portar como aluno nessas instituições estava evidente. Alguns alunos em 1832, diante da obrigação de repetirem um exame, organizaram barricadas fizeram um dos professores refém, eles ficaram entrincheirados dentro da Faculdade do Rio de Janeiro por dois dias e só saíram com a atuação da polícia. Além dos problemas estruturais e insubordinações a falta de verba era uma constante para ambos os estabelecimentos. A Faculdade de Medicina na Bahia era reconhecidamente uma escola sem instrumentos, sem laboratórios, com pouquíssimos professores frequentes e também, com escassez de alunos. O relatório anual do Império apresentado à Câmara narra à situação da Faculdade:

*Muitos são os objetos de que eles ainda precisam, para bem poderem desempenhar o ensino; mas não permitindo as nossas circunstancias financeiras acudir a todos, solicitarei a vossa atenção ao menos a favor do da Bahia, o qual nenhum instrumento possui para as lições de Física e os poucos, que ali existem para as de Anatomia e Operações, devido à generosidade de algumas lentes (BRASIL, Relatório do Ministério do Império, 1843).*

A pretensão de uma medicina atuante na sociedade, especialmente sob o aspecto do higienismo e do domínio da sexualidade, enfrentava na prática a falta de prestígio social e a penúria de suas instituições.

## 2.4 Percalços dos médicos

As instituições médicas no início do seu percurso passam por um período de dificuldades e falta de apoio do governo. Esse quadro também indica a própria desvalorização que a classe médica enfrentava. Era comum um médico acumular outras ocupações para complementar a pouca renda, com poucos clientes fixos e raramente eram chamados para intervir em casos de emergência. (COELHO, 1999: 73). A fragilidade das instituições de ensino resultava também em uma prática médica confusa, insegura, sem alinhamento teórico. A desconfiança do repertório dos médicos se dava também porque em período de valorização da experimentação e ainda do desenvolvimento de técnicas com base no método de tentativa e erro, não era incomum morrer pelo remédio (REZENDE, 2009: 111). Era pelo menos entre os mais abastados que os médicos tinham melhor fama, não tanto pela eficácia de seus resultados, mas por conta de uma valorização que a burguesia urbana passa atribuir ao saber produzido dentro das instituições como sinal de distinção e intelectualidade (PEDRO, 2003: 38).

Por serem oriundos das próprias elites, a maneira mais eficiente dos médicos angariarem prestígio era por meio da ascensão social dentro da Corte, atuando em cargos públicos e a partir de então, conquistando reconhecimento como médicos e entre a clientela abastada. Exemplo dessa persona e percurso é o Dr. Chernoviz, que chega no Brasil em 1840 fugido da Polônia por participar de levantes contra a Rússia. Ao chegar no país foi aceito pela Academia Imperial de Medicina, antiga Sociedade de Medicina, e a pedido do Dr. Jobim que era um dos primeiros representantes da Sociedade e já gozava de amplo trânsito político e reconhecimento, muito por ser o diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, pôde exercer a profissão no Brasil por ter diploma reconhecido (GUIMARÃES, 2005). Sem o apoio do Dr. Jobim e do acolhimento pelas instituições, o Dr. Chernoviz, ficaria à própria sorte ou talvez não tivesse se tornado o cirurgião mais popular do Brasil no século XIX.

O Dr. Chernoviz compreende rapidamente que deveria se aproximar das instituições para cair nas graças da Corte, pois fora desse ciclo, os médicos tinham menos chances de ascensão social (FIGUEIREDO, 2005: 67), assim acentua o Dr. Chernoviz:

*Se começo a pensar na minha profissão, vejo como o povo está enganado achando que o médico está feliz e bem-sucedido; de fato, há alguns que o vento da boa fortuna elevou acima da multidão, mas a maioria dificilmente consegue ganhar seus sustentos (CHERNOVIZ, 1840 apud. COELHO, 1999: 71).*

O fator de diferenciação entre o médico menos ou mais abastado apresentava-se na sua proximidade com a elite, no número de clientes que tinham e sua capacidade de ser educado e intelectual (COELHO, 1999: 89).

A importância de estar conectado com o centro político e com os altos nobres é uma ressalva feita pelo próprio diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, O Dr. Jobim. Ele alegava que *“uma coisa é praticar louvavelmente a medicina e a cirurgia, outra coisa é contribuir para os progressos da ciência”* (JOBIM, apud COELHO, 1999: 120). A altura que exercia o cargo de diretor, entre 1842-1872, o Dr. Jobim já conta com um *status* bem mais estabelecido do que no começo de sua carreira quando fundou a Sociedade de Medicina. Acumulava o cargo de médico dos filhos de D. Pedro I, era único médico honorário da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Outros catedráticos das Faculdades de Medicina acumularam títulos de nobreza durante o império como o Dr. Vicente Cândido Figueira de Saboia, esse médico que encabeçou a reforma do ensino médico de 1879. O Visconde de Santa Isabel, Dr. Luiz da Cunha Feijó sobre quem tratarei mais especificamente também fora agraciado com títulos de nobreza. No entanto, foi uma prática regular durante o Império, acentuada após os confrontos no Paraguai, a atribuição de títulos de nobreza como uma compensação honrosa pelos serviços de relevância ao Imperador, justamente por não haverem outras formas de reconhecimento dada as condições financeiras do Império. (VARGAS, 2011: 247).

Esse processo de reconhecimento do Estado imperial, bem como dos serviços médicos, são uma via de mão dupla. Os médicos querem ser reconhecidos e o Estado os precisa reconhecer. Ainda que o Estado não esteja disposto em dividir sua autoridade com os médicos, é importante corroborar com o nascimento e o fortalecimento do conhecimento que reivindica cientificidade. As nações que eram consideradas avançadas e distintas em seus centros de produção intelectual fomentavam suas instituições médicas. O próprio Imperador Pedro II gostava de ser reconhecido como um entusiasta das novas invenções e era, efetivamente, o principal promotor do mecenato em artes, tecnologia, fotografia e erudição de uma forma geral eram todos estes assuntos que recebiam sua atenção. Assim ratifica Schwarcz:

A ciência sou eu! Costumava dizer D. Pedro [II], numa afirmação clara de impacto já que constituía uma paródia da à uma famosa expressão de Luís XIV, mas, também retrato fiel de um chefe de Estado que elegia a ciência como referencial, quase um modelo de conduta para um monarca célebre por sua rara ilustração (SCHWARCZ, 1993: 31).

Os médicos mesmo não sendo amplamente reconhecidos entre todos os estratos sociais, e na prática poderiam ser rejeitados por uma parcela importante da população, passaram por períodos de escassez em seus estabelecimentos de ensino, mas almejavam a aproximação com o Estado. Galgar influência política e distinção social eram os meios aspirados para conseguir executar as propostas higienistas que perpassavam o controle da sexualidade e seus usos adequados. Além disso, a prática e os efeitos da prática médica são aspectos secundários, o mais importante era referendar os saberes mais legítimos e reconhecidos. A academia francesa é evocada como o principal centro de influência às faculdades. O tema do aborto terapêutico era uma tendência amplamente discutida na Europa, assunto que os obstetras brasileiros não poderiam se furtar de abordar também. Estar atento aos assuntos que estavam em voga na Europa era uma maneira de se destacar e ser reconhecido como um médico proeminente.

## **2.5 Difícil seara de atuação**

As mulheres por observarem seus próprios corpos, obtiveram conhecimento prático do saber fazer do momento do nascimento como também das surpresas e desesperos que decorriam da gravidez. Porém, é desde os primórdios da institucionalização do ensino que a obstetrícia no mundo lusitano se inicia. Já no século XIII em Portugal com Pedro Julião, que estudou na Universidade de Paris e apesar das proibições e da desconfiança do ensino prático produziu algumas informações sobre tocologia (QUEIROZ, 1986:2). Durante o período Moderno, há a produção de João Rodrigues de Castelo Branco que em seu manuscrito filosófico de 1551 *Centuriae Medcinalis* faz uma relação entre a alimentação das mulheres grávidas com a deformidade dos fetos (ROHDEN, 2001: 72). No geral, poucas foram as produções que tratavam do assunto do nascimento até fins do século XVIII quando o modelo da incomensurabilidade dos sexos passou a se constituir firmemente.

Por Ciência da Diferença entende-se o modelo de referências para os sexos que a partir do século XVIII, não mais percebia os sexos femininos e masculinos como semelhantes e análogos; a prática médica passa a focar as diferenças entre os sexos e os corpos femininos e masculinos (PEDRO; 2003; p. 30). Nesse sentido, tudo que era compreendido como diferença entre os corpos sexuados – como a gravidez, um processo exclusivamente feminino – passou a ser amplamente discutido e estudado com a pretensão de se apresentar a verdade racional sobre este evento tão corriqueiro e pouco desvelado.

Na formação das Faculdades de Medicina, 10<sup>a</sup> cadeira que todo aluno deveria ser aprovado para conseguir o título de bacharel era a “*Cadeira de Partos, molestias de mulheres pejudadas, e paridas, e de meninos recém-nascidos*”. Essa era a única disciplina, de todo percurso médico, a se definir em função do sexo. Mesmo sendo um curso com a pretensão e enfoque de estudar partos e nascimentos entendidos biologicamente, não se ignora as relações entre a gravidez e o nascimento, e entre mulher e maternidade. De maneira indireta amalgamar as moléstias das mulheres com a gravidez ou com o pós-parto fica evidente qual era a preocupação com a saúde e com o corpo da mulher que deve ser estudada. A concentração dos assuntos relativos à reprodução reduz o que se considera da mulher, qual seu papel na sociedade e qual a sua importância. A maternidade é a central definição da mulher, e o corpo feminino é o corpo maternal para essa ciência da diferença.

O médico pretende ser confidente, conselheiro e, especialmente, o personagem mais adequado para intervir em assuntos de casamento, criação de filhos e reprodução (MARTINS, 2004: 104). No momento em que a medicina ambiciona esse *status* há, no entanto, uma série de entraves culturais que não facilitam o acesso à intimidade das senhoras.

O corpo das mulheres era interdito por uma série de pudores, crenças e mistérios que impediram efetivamente o contato masculino no momento do nascimento durante séculos. A partir do século XIX com a racionalização científica a medicina passa a buscar por uma verdade dos corpos. Esta verdade ambicionada pelos médicos, de acordo com Edler (2013) localizava-se na valorização da evidência empírica e no exame a partir da anatomoclínica. Ambos considerados como crivos científicos conforme a intelectualidade europeia. O exame do corpo e o exame de uma forma geral eram o principal meio para obter diagnósticos a partir da década de 1870. A valorização da experimentação e do laboratório como espaço de produção do conhecimento é uma tônica para acompanhar a tendência científica da época e é entendida também como maneira de se alcançar a civilização dos moldes europeus. Em 1870, com a Reforma Saboia, as Faculdades de Medicina passam a adotar uma linha de ensino mais prático em oposição à tradição especulativa (GOMES, 2013: 21). Porém, a obstetrícia nesse momento parece ter uma certa dificuldade em cumprir essa busca por experimentação. O acesso ao corpo feminino limitado era por muitos pudores não era acessível o que dificultava a prática efetiva experimental.

Os relatórios do Ministério do Império, a partir do ano de 1857, passam a contar como anexo à documentação burocrática, um relatório produzido pelas próprias Faculdades de Medicina. Estas memórias históricas anuais detalham o andamento das instituições e

apresentam as solicitações mais ou menos urgentes ao governo Imperial. Desde o ano de 1858 é repetido diversas vezes que se faz urgente a instalação de uma enfermaria para o exercício prático da obstetrícia “*Uma grande necessidade diz o Sr. Dr. Moreira Sampaio existir desde que tomou posse da cadeira de partos, que era a observância do Art. 8 dos estatutos, que muito possivelmente manda criar a clínica respectiva*” (BRASIL, 1858: 11).

Em 1859 o relatório afirma novamente a indisposição do professor catedrático de Partos que “*cansado de clamar, nem mais fala o Sr. Dr. Feijó em clínica de partos!*” (BRASIL, 1859: 9). É preciso salientar que essa espécie de documentação se caracteriza justamente por criar uma narrativa de penúria, decadência e urgência nas solicitações para sensibilizar o governo e conseguir efetivamente cooptar recursos. Porém, a falta da enfermaria de partos é um indício da pouca prática que esses médicos tinham em acompanhar parturientes e efetivamente realizar as cirurgias abortivas com finalidade terapêutica. Em vez da experimentação prática no corpo das mulheres, os médicos lidavam com outros meios em suas lições de partos “*A prática de partos consentia em manobras exercida sobre um manequim ridículo, que mais provocava o riso do que prestava-se a um aprendizado sério*” (BRASIL, 1863: 30).

Porém, a estrutura recorrente das teses médicas analisadas aqui envolve uma seção final que destaca os meios de provocar o aborto terapêutico. Os métodos aparecem separados entre diretos e indiretos. A tese do Doutor Mascarenhas (1873) caracteriza essa divisão: a primeira categoria utilizada para designar os meios que irritam o útero de maneira externa, chás, banhos de assento e fricções fazem parte dessa categoria. Os meios diretos atuam diretamente sobre o útero e são incisões cirúrgicas, injeções intrauterinas e perfuração das membranas no útero. As longas descrições dos métodos abortivos, comuns nas teses analisadas não significam, no entanto, uma familiaridade com essa prática. Os parteiros, como chamavam os médicos que faziam partos e também propunham o uso do aborto terapêutico aparentemente aplicaram a operação abortiva limitadas vezes.

*O Brasil não se conservou indiferente ao progresso europeu. E se um bom número de fatos não vem atestar a veracidade de nossa asserção, é que felizmente os casos que indicam o aborto médico tem sido raros em nossa terra. Nossos ilustrados professores os Illmos. Srs. Drs. Feijó e Pertence, verdadeiros luzeiros da tecnologia brasileira, são os únicos, segundo cremos, que contam em sua prática uma operação de aborto médico (SILVA, 1862: 8).*

Observa-se que o movimento discursivo das teses médicas em favor do aborto terapêutico não se preocupa em intervir e aplicar a técnica cirúrgica efetivamente, mas em disputar discursivamente a legitimidade para fazê-lo. Apesar de no período haver a interdição religiosa da *Bula Apostolicae Sedis* de 1869 e, a punição por excomunhão do aborto em

quaisquer circunstâncias por assumir o imediato momento da concepção como o início da vida, os médicos continuam a defender seu ponto em favor da técnica abortiva. Desde que aplicada por hábeis mãos médicas e devidamente treinadas pelo saber institucional, a cirurgia era apregoada como segura e necessária em caso de risco de morte materna. Sem deixar de mencionar, que a proibição legal do aborto em quaisquer circunstâncias passa a vigorar no país com o Código Criminal de 1830.

Os médicos ainda persistem em defender a cirurgia desde 1851 quando a primeira tese sobre o assunto é lançada até o final do século XIX, Silva discorre sobre o tema:

*Quem poderá negar à mulher que se acha grávida o poder de desembaraçar-se, por qualquer modo, do fruto da concepção, quando convicta pela ciência de que a época do nascimento do seu filho será também pela a data da sua morte? O feto posto que inocente, não tenta menos contra a vida de sua mãe. Nem se diga que o parteiro não pôde cooperar para a expulsão do feto, porque só à mulher compete o direito de defesa. [...] o médico ajuda a mulher a desembaraçar-se do fruto da concepção, porque a infeliz não pode fazer sem que perigues grandemente sua vida (SILVA, 1862: 10).*

O médico que defende a cirurgia abortiva faz uso da retórica da piedade, acusando indiretamente os que se opõem ao uso do aborto terapêutico, e também utiliza da autoridade científica, para atestar a proximidade da morte e também a possibilidade de livrar a mulher daquela morte eminente causada pelo estado de gestação. O médico é o protagonista que pode salvar a vida da mulher desse quadro terminal. As teses médicas procuram delimitar uma atuação legítima dos médicos que nesse período eram pouco viáveis para a população, tinham um objeto de atuação bastante complexo e resguardado, mas ainda assim, não deixavam de propor essa atuação.

É possível que os casos raros não se devam somente à boa sorte, mas também, a interdição que esses médicos experimentam. Coelho (1999: 89) destaca um curioso caso de um médico que foi chamado para dar assistência a uma parturiente, mas chegando à casa da moça uma parteira já tinha assumido o caso e apesar do médico propor uma sangria para facilitar o parto, a opinião do médico é silenciada pela gestante e pela parteira, deixando o médico sem interferir no processo. Ao que parece, os médicos ficam à margem do processo de atuação no corpo feminino, mas não deixam de galgar essa influência. O processo de construção da confiança do médico foi paralelo e retroalimentado pelo afastamento das comadres da cena do parto (BARRETO, 2008: 902).

O Dr. Abreu, em sua tese escrita em 1851, compartilha em favor do aborto terapêutico e afirma que a necessidade da medição da pélvis para aferir se há o estreitamento dos quadris

acentuado apenas configura uma indicação para o aborto terapêutico, identificando também, os limites da aplicação do exame diagnóstico:

*A inteligência, a penetração, a agudeza, a observação, a experiência do parteiro, mutuando-se socorros para dirigi-lo e encaminha-lo no juízo a formar a respeito da viciação ou não da bacia da mulher, a quem um requinte de pudor subtrai ao exame; ou na qual dá-se o abandono, que abunda em nosso país relativamente a muitas povoações, que não contam em seu grêmio um prático para ser consultado a respeito de seus padecimentos, obrigando nestas circunstâncias o parteiro a dar seu juízo mediante informações por via de regra inexatas, constituem a pelvimetria racional, que sendo como se vê baseada em princípios duvidosos, por maravilha acertará. Aqui tudo se reduz a conjecturas e hipóteses mais ou menos prováveis: é a pelvimetria que se mede com os olhos da alma (ABREU, 1851: 23).*

O exame com “os olhos da alma” é a alternativa ao pudor e ao afastamento que os médicos convivem nesse contexto. Logo, se não há confiança e permissão para o exame diagnóstico, as outras etapas do processo abortivo também não parecem possíveis de ocorrerem pelo mesmo motivo, o impedimento. Longe de utilizar os meios chamados “científicos” e objetivos, a subjetividade tem um papel central no trabalho do parteiro. A agudeza e a observação são os principais aliados contra a impossibilidade de se empregarem os muitos instrumentos conhecidos na época para medir o diâmetro da bacia.

Indício também, de que os médicos em favor do aborto não utilizaram essa prática de maneira ampla no Brasil, é o caso da esposa do Dr. Feijó Visconde de Santa Isabel, professor da cadeira de partos entre 1851-1872. O caso é mencionado em diversas teses, mas só é relatado com exatidão no trabalho de Silva Neto em 1859, como:

*Permita-nos o Sr. Dr. Feijó, que narremos a este respeito um fato que lhe pertence, e que bem de perto lhe toca. A esposa do ilustrado professor foi acometida de vômitos de tal sorte rebeldes, frequentes e intensos, que era bastante a simples bulha dos pratos e talheres para desafia-los. Esta senhora faleceu vítima destes vômitos apesar de terem sido empregados todos os meios aconselhados pela arte, deixando-se apenas de provocar o aborto, por não o terem julgado conveniente os ilustres práticos que de seu tratamento se tinham encarregado (SILVA NETO, 1859: 16).*

O Dr. Feijó era professor da disciplina chamada “partos”, conhecedor das técnicas e da literatura sobre o aborto e acompanhado por seus colegas, sofreu a viuvez por conta dos vômitos rebeldes. Apesar de sua profissão e conhecimento, o consenso foi de não provocar o aborto apesar de reconhecerem a prática como uma maneira de proceder terapêuticamente. É preciso indagar quais são os fatores que colaboraram para que os práticos não julguem conveniente o uso do aborto, mesmo em caso desesperado como o descrito no texto. Não há uma explicação mais longa sobre a razão da impossibilidade da terapêutica. Se a paciente estivesse fraca e incapaz de subsistir à operação ou a qualquer outro motivo não é trazido para a tese de Silva Neto. Ocorre somente uma lacuna indicando que não foi considerado pertinente

provocar o aborto. Creio que a falta de prática gerou desconfiança para atuar neste momento dramático pela vida da esposa do professor Dr. Feijó.

## 2.6 Uma prática mal sucedida

É precisamente em 1874 que a medicina altamente institucionalizada e a elite médica tem diante de si uma oportunidade triunfal de atuar de maneira ilustre, o Dr. Feijó já médico de confiança da família real, é chamado para atender a princesa Isabel no seu primeiro parto. A princesa tinha uma grande dificuldade para conceber. Sua primeira gravidez ocorre 10 anos após seu casamento. A pressão para que a primogênita do imperador concebesse era enorme, pois daí se originaria o herdeiro imperial (SIMÕES, 2010: 20).

O momento do parto se iniciou na manhã do dia 28 de julho de 1874, o processo foi extremamente longo, doloroso. A falta de passagem e o grandíssimo sofrimento da mãe fez o médico e seus companheiros optarem por um procedimento abortivo denominado craniotomia. Que o Dr. Chavantes define seu uso sendo *“as causas que indicam o volume excessivo do feto, exigindo o emprego do cefalotribo e a perfuração do crânio. O sr. Mattei apresenta dois exemplos de cefalotripsia em consequência do volume excessivo do feto em bacias ligeiramente viciadas”* (1872: 18). A herdeira foi devidamente batizada dentro do útero de sua mãe e depois de retirada, após a perfuração de seu crânio e recebeu o título de princesa e o nome de Luísa Vitória de Orleans e Bragança . O martírio da mãe não parou por aí, os médicos usaram o fórceps para retirar o natimorto. Durante horas os médicos tentaram retirar a finada infanta sem sucesso e até o imperador tentou manejar o instrumento. O tormento teve fim horas mais tarde, com a mãe exausta e um clima de grande consternação. Conde D’eu examinou o corpo da filha e lamentou pela perda de uma menina tão bonita, que lembrava os aspectos físicos do próprio pai (SIMÕES, 2010: 45).

Del Priore retrata que no início o trabalho de parto da Princesa Isabel se instaurou na população um estado de apreensão relacionada tanto com a parturiente quanto com o bebê. Após o longo período em que não se circulou notícias sobre a saúde da Princesa, algumas pessoas chegaram a invadir a redação dos jornais em busca de informações sobre a Corte. Os jornais romperam o silêncio em relação à tão esperada herdeira do trono, que chegou ao mundo já sem vida. Contudo, com relação ao o estado da princesa os jornais oficiais esclareciam que se encontrava razoável no aspecto físico e excelente moralmente. (DEL PRIORE, 2013: 120). A angústia da população pode indicar a apreensão por conta da situação já dificultosa da

princesa em gerar um herdeiro, como também, pode significar o medo da própria medicalização.

Segundo Diniz (1996: 133) O hospital Geral de Viena tinha duas clínicas obstétricas: dirigida pelas parteiras e por médicos. Fazia parte do cotidiano da instituição os choros, desmaios, súplicas sentidas e profundas de mulheres que imploravam para não serem atendidas pelos médicos. O medo era resultado das inúmeras cirurgias malogradas, que se tinham notícias na região. O mesmo ocorreu no Brasil, Barreto (2008) afirma que a maternidade de Salvador era um espaço entendido como um necrotério e era amplamente rejeitado pelas mulheres grávidas.

O Dr. Feijó foi duramente criticado pelo episódio, sua imperícia justamente com o primeiro herdeiro da princesa regente o levou a ser atacado pelos colegas. Correu na imprensa do Rio de Janeiro um folheto anônimo alegando que “*esta na consciência de todos que o parteiro – hoje Visconde com grandeza – nunca foi dessas aves que rompem as nuvens e adejam alturas. [...] suas lições na Faculdade, no correr dos anos não passaram do cumprimento desse dever que dá direito à jubilação*” (SANTOS apud. QUEIROZ, 1986: 347), mais tarde, descobriu-se que a autoria era do médico Carolino dos Santos em ataque ao Dr. Feijó. O que parece ter trazido ódio do até então respeitado médico foi a descredibilização pública que os parteiros sofriam. A estratégia do Dr. Santos foi atacar o parteiro e não estender sua incompetência a toda classe.

O que resulta desse evento horrendo é que o Imperador distribuiu graças ao Dr. Feijó, em gratidão ao reestabelecimento da princesa que um ano depois se achava grávida novamente. O médico tampouco foi afastado de sua função e foi convocado para acompanhar a princesa nos outros partos realizados fora do País. Porém, a sereníssima D. Isabel optou por ter seu segundo parto na França no ano de 1875, o que gerou um grave impasse político porque o herdeiro do trono não poderia nascer fora do solo brasileiro.

*Em carta datada de 19 de março ultimo, dirigida a sua majestade o imperador, comunicou sua alteza real o senhor conde D’eu a noticia, grata a todos os brasileiros, de achar-se de esperanças sua alteza imperial a senhora D. Isabel na mesma ocasião fundando-se nos pareceres, que remeteu, dos distintos médicos Barão de Santa Izabel<sup>20</sup>, Depaul, e Campbell, pediu que atentos os perigos de uma longa viagem de mar em tais circunstancias, fosse dispensado por esta vez o cumprimento da condição do seu contrato matrimonial, em que prevendo-se o caso de gravidez da herdeira presuntiva do trono em pais estrangeiro estipulara-se o seu regresso a tempo de realizar-se no brasil o nascimento dos príncipes seus filhos (BRASIL, 1874: 2).*

---

<sup>20</sup> Barão de Santa Izabel foi o título recebido pelo Dr. Feijó após sua aposentadoria como professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

A solução foi trazer toda equipe do reconhecido Dr. Depaul, professor da Academia de Paris para realizar no Brasil o segundo parto da princesa. O professor Depaul era um grande conhecido dos médicos autores de teses na área de partos. Ele aparece frequentemente citado nessa documentação e dois títulos de sua autoria são encontrados na biblioteca da Faculdade do Rio de Janeiro. O primeiro denominado “*Archives de Tocologie, des maladies des femmes et des enfants nouveau-nés publiées par A. H. Depaul. Paris, A. Delahaye (1874-1888)*” e o segundo titulado “*Leçons de Clinique obstétricale professées à l'Hôpital des cliniques par J. A. H. Depaul. rédigées par le Docteur De Soyre. revues par le professeur... avec figures. Paris. V. Adrien Delahaye & C., edités (1872-1876)*”. Apesar do Dr. Depaul ter sido recebido em dezembro de 1875 com um banquete oferecido pela classe médica do Brasil, os obstetras não compareceram (QUEIROZ, 1986: 347). Não podiam reconhecer que tivessem perdido o honroso posto para um médico francês, que era referência constante nas teses sobre aborto. O que chama a atenção é a atitude da família imperial de optar por outro parteiro; revela ainda, que não houve uma desconfiança da medicina ou da medicalização, mas de quem promoveu a operação apesar dos impactos políticos que havia de causar conforme assinala Del Priore:

Isabel não titubeou: queria a presença do médico que conhecera em Paris, o Dr. Jean Henri Depaul. Gastão [Conde D’eu], que já conhecia os meandros da mentalidade brasileira, não hesitou em afirmar: “Este convite a um sábio estrangeiro será muito malvisto pelos brasileiros em geral, e talvez atraia sobre nós censuras muito amargas. Por isso tomamos a resolução de nos isolar para evitar falar nesse assunto desagradável” (DEL PRIORE, 2013:127).

A resposta para afugentar outro episódio dramático, foi procurar uma medicalização ainda mais profissional, sólida e reconhecida. Somente pelos títulos das obras, nota-se que o Dr. Depaul tinha vivência clínica de partos, o que reconhecidamente não era uma realidade nas Faculdades brasileiras. No ano após a craniotomia aplicada na princesa, o relatório do Ministério do Império apresenta as demandas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro o tom adotado é outro no tocante à viabilidade da prática dos partos. O recém-admitido Dr. Feijó Jr. que sucede o pai como catedrático na mesma disciplina solicita modestamente:

*Outra necessidade ainda indeclinável se faz sentir entre nós é a aquisição, já não digo de uma enfermaria, mas ao menos de uma pequena sala, que possa conter à vontade quatro ou cinco leitos para mulheres pejudadas ou parturientes a fim de se exercerem os alunos nos estudos práticos da importante cadeira de partos* (BRASIL, 1875: 12).

Os pedidos por uma enfermaria bem equipada e preparada com capacidade para comportar aulas práticas para vários alunos deu lugar à requisição de uma sala pequena apenas com alguns leitos, a estrutura ansiava que os alunos pudessem assistir aos partos. Em contraste com a pouca experiência e limitado repertório de observação, a Academia Nacional de

Medicina da França, em que os médicos brasileiros se espelhavam, publicava em seu boletim anual de aproximadamente 1000 páginas<sup>21</sup> relatórios e debates comentando cada experimentação nos momentos de parto, a que os médicos brasileiros tinham acesso conforme consta no catálogo da biblioteca da faculdade fluminense<sup>22</sup>.

O caso da Princesa parece ter tornado urgente a mudança para um exercício mais prático da medicina obstétrica. A opção da princesa por solicitar os serviços de um parteiro francês indica justamente um descrédito da obstetrícia brasileira e de seus mestres. Para corrigir esta desconfiança era preciso direcionar o ensino aos moldes franceses, que vinham comprometidos com prática e a experimentação. Porém, convém salientar que nascimentos e gestações eram campos arriscados para a medicina e para as artes de curar de uma forma em geral. O momento da gestação era compreendido como um momento também de risco de vida. Apesar de toda boa recomendação e proveniência acadêmica e prática do professor Depaul, o parto resultou em um herdeiro vivo, mas ainda assim o evento contou com um acidente que deixou sequelas permanentes na criança:

Gordo de quatro quilos e meio, Pedro de Alcântara Luiz Philippe Maria Gastão Miguel Gabriel Raphael Gonzaga, príncipe do Grão-Pará, dito Baby, nasceu de fórceps. A condessa de Barral deu detalhes: ele ficou algum tempo sem respirar. Massagearam-no, esfregaram-no, banharam-no, fizeram respiração boca a boca. Não foi fácil trazê-lo à vida. A asfíxia deixou marcas: Baby não moveria o braço esquerdo (DEL PRIORE, 2013: 127).

## 2.7 Conclusão

Pondero no fim deste capítulo, que apesar de estarem distantes das camadas médias e populares, dentro da alta elite do período, os médicos se firmavam legitimamente não por causa do sucesso de suas práticas, mas por reivindicarem a cientificidade e estarem afinados com o que era mais arrojado e credibilizado em termos de técnica obstétrica. A proximidade com o Estado Imperial colaborou para seu fortalecimento, porém em termos de proximidade com a população não há exatamente contato. A elite que consome o discurso científico olhou com clemência o episódio espantoso e procurou um âmbito de medicina ainda mais desenvolvida e profissional para garantir a segurança do nascimento do herdeiro. A medicina não sai abatida desse processo, pelo contrário se fortalece e firma-se como saber legítimo, que ainda precisa se

<sup>21</sup> Disponível em: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k408664f/f1210.image>

<sup>22</sup> O *Catálogo sistemático da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* publicado em 1892 destaca uma seção do documento somente para inventariar os Boletins de associações médicas de toda Europa e Estados Unidos.

desenvolver e conta com a aprovação intelectual para continuar aprimorando suas técnicas.

Apesar de ter perpetrado no mais alto patamar da elite brasileira, os médicos buscavam fortalecer-se discursivamente para atuar também de diferentes formas em amplos setores sociais e nos corpos de mulheres abastadas, empobrecidas e escravizadas. A medicina ainda estava se constituindo, neste período, e buscava a melhor forma de se apresentar à população. Em termos institucionais, haviam sérias dificuldades e limites para sua valorização. A questão que se coloca e assinala a direção do próximo capítulo é diagnosticar se a prática médica brasileira não é próxima do aborto como um recurso terapêutico, e se a mesma encontra-se próxima dos leitos das parturientes, logo, como se constrói o discurso em favor do aborto terapêutico? Qual o sentido de defendê-la avidamente? Como se procurará demonstrar uma operação ou qual a sensibilidade da implicação moral?

### 3. DEFESA DE UMA CIRURGIA CONDENÁVEL

#### 3.1 Teses médicas – Texto e Contexto

A estrutura básica das teses defendidas pelos médicos nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro se manteve pouco alterada ao longo do recorte dessa dissertação. A capa deveria conter o tema da tese e qual a área a dedicada. No caso do aborto terapêutico, a cadeira de *Partos, moléstias de mulheres peçadas e de meninos recém-nascidos* era o momento destinado a discussão dessa possibilidade terapêutica, para ser aplicada em uma série de circunstâncias em que a vida da mulher estivesse em risco em função da gravidez. A tese do doutor João Teixeira Peixoto Guimarães de 1862, de título “*Do Aborto Provocado pelo Parteiro e suas Indicações*” explicita de maneira sistematizada os casos em que se deve provocar o aborto e que de certa forma encontra coro nas teses de seus colegas anteriores e posteriores.

*As hemorragias copiosas e que tem resistido ao emprego dos meios mais racionais, a excessiva hidropsia dos ânimos, os deslocamentos irredutíveis do útero, principalmente as retroflexões e retroversões, os vícios de conformação da bacia tanto contínuos como acidentais, os tumores sólidos das partes moles que não podem ser abertos ou extraídos, que podem impedir o parto natural e excluem mesmo a indicação do parto prematuro artificial, porque o mais pequeno diâmetro da bacia tem menos de 6,5 centímetros são indicações do aborto. Os vômitos incoercíveis e que podem reduzir a mulher a um estado de depressão extremo, são indicações de aborto. O raquitismo é uma causa de provocação do aborto. (GUIMARÃES, 1862: 28)*

Como requisito indispensável à obtenção do título de doutor em Medicina, mas também utilizada como instrumento de obtenção de outro título para farmacêuticos e dentistas

interessados em se tornarem médicos, a tese era uma formalidade que pouco pode ser chamada de original. Também não pode ser entendida como um tipo de texto que busca contribuir com inovações para a área em que foi defendida. Os alunos procuravam cumprir uma exigência que consta na legislação que fundou as faculdades de medicina:

*Art. 26. Passados todos os exames, o candidato não obterá o título de Doutor, sem sustentar em publico uma tese, o que fará quando quiser. As Faculdades determinarão por um regulamento a forma destas teses, que serão escritas no idioma nacional, ou em latim, impressas á custa dos candidatos; os quais assim como os Farmacêuticos, e Parteiras, pagarão também as despesas feitas com os respectivos diplomas (BRASIL, 1832).*

O imperativo para a obtenção do título é um fator que colabora para a variação das ambições dos autores das teses. Conforme indica Abreu (2015: 29) alguns autores parecem redigir o texto apenas para obterem o título de doutor, enquanto outros buscavam outras ambições. O Dr. Augusto Gonçalves da Silva Neto em 1859 defendeu a tese intitulada “*Dos Vomitos Rebeldes Durante a Prenhez seu Tratamento em Relação ao Aborto Provocado*”, que nos permite confirmar que alguns autores não tinham afinidade com o tema e nem mesmo ambição a respeito do texto, como averba Neto (1859:1) “*Cumpro implorarmos desde já a benevolência de nossos mestres, da qual estamos certos de merecer, não só pela dificuldade da matéria, mas e principalmente pelo pouco que a este respeito têm escrito os autores*”.

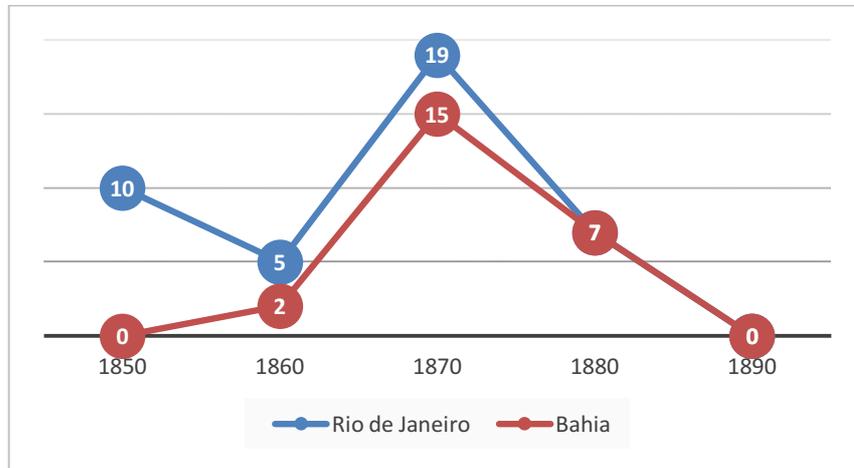
Enquanto a primeira tese defendida sobre o assunto, escrita pelo Dr. Francisco Bonifácio de Abreu em 1851 intitulada *O Aborto Provocado*, apresentada para galgar uma posição dentro da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro como professor substituto. Já na capa do documento depreendemos as circunstâncias que o levaram a redigir a tese, bem como inspirar-se na dissertação do Dr. Francisco Bonifácio de Abreu, candidato a uma cadeira de lente substituto da Academia de Medicina do Rio de Janeiro (ABREU: 1851). O Dr. Bonifácio Abreu redigiu uma das maiores teses em volume de escrita com relação ao tema do aborto provocado. Abreu que dissertando em favor do aborto terapêutico em oposição ao parto instrumental, um dos nomes que a operação cesariana recebia. Uma das razões possíveis de que alguns alunos não tivessem muita segurança no tema do aborto terapêutico (ROCHA et al., 2004: 105) é o fato de que os temas das teses eram definidos pela Congregação da Faculdade anualmente, independente da opção do aluno como se vê na tese de Motta, que aduz:

*Não tivemos em mira, escolhendo para a dissertação de nossa tese as indicações do aborto, apresentar à faculdade um tratado, pois além dela não existi-lo não dispúnhamos de obras que se ocupassem especialmente sobre este assunto (MOTTA, 1877: 3).*

Por isso, é possível observar picos de anos em que as teses sobre um mesmo tema se repetem, como se lê no gráfico 2, pois,

nota-se que alguns alunos eram impelidos a tratarem do assunto.

**Gráfico 2. Número de teses em favor do aborto terapêutico defendidas por década na Faculdade de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro**



**Fonte:** Dados levantados pela autora.

O gráfico 2 nos permite notar que além de existirem momentos específicos em que as teses médicas direcionam-se ao assunto do aborto terapêutico. Especificamente é possível, destacar dois momentos em especial: a década de 1850 e de 1870. Logo, ainda que o autor da tese não tivesse propriamente interesse em tratar do tema do aborto como terapia, a escolha dos Colegiados das Faculdades estava intimamente ligada ao contexto em que estavam inseridas. Em uma perspectiva externalista, é possível identificar fatores no contexto das décadas citadas que propiciaram a produção discursiva acentuada sobre aborto terapêutico nos picos identificados.

É corrente nas teses médicas analisadas, especialmente as que possuem maior volume, um breve histórico do aborto como recurso terapêutico: Aécio de Almida (500-575) é evocado como o primeiro médico cristão a teorizar sobre a necessidade de se provocar o aborto caso a mulher estivesse em risco de vida, no apanhado histórico do Dr. Guimarães ele pontua:

*Dos autores mais antigos é citado Aetius servindo-se do aborto como meio terapêutico. No século nono e decimo foi empregado pelos árabes. Mas do século decimoprimeiro até o meado do século passado [XVIII] o aborto artificial ficou sepultado no esquecimento. Nenhum parteiro fez dele menção. Talvez, como pensa Naegele, da propagação do cristianismo, com o fim de por um fim à corrupção e abusos da época, venha a condenação e esquecimento deste recurso importante da arte obstétrica. Em 1708 Cooper na Inglaterra, desesperando na operação cesariana nos estreitamentos extremos da bacia, serve-se do aborto artificial, o êxito é feliz (GUIMARÃES: 1875: 4).*

Apesar de W. Cooper, médico inglês, ser reconhecido em muitas outras teses como principal responsável por fazer uso do aborto terapêutico para o caso da chamada “falta de passagem”, a tese do Dr. Motta defendida em 1877 destaca também a importância da década de 1850 para a discussão do aborto terapêutico:

*Os espíritos alimentavam-se com essas discussões, e longe ainda estavam de chegar a um acordo, quando surge a aurora em 10 de fevereiro de 1852, dia este sempre memorável para a ciência pelo grande melhoramento que trouxe com a resolução do problema que ora nos ocupa. P. Cazeaux esse grande vulto e eminente prático, levando à tela da discussão à academia de medicina de Paris uma memória importantíssima acerca da legitimidade do aborto provocado com um fim terapêutico, depois de uma calorosa e renhida discussão entre as maiores notabilidades científicas foi ela aprovado por uma grande maioria e considerada entre as operações legítimas a do aborto provocado (MOTTA, 1877: 8).*

O célebre debate de 1852 da Academia de Paris é citado como o momento nevrálgico da construção argumentativa da legitimidade do aborto como recurso terapêutico. Os médicos brasileiros tiveram acesso ao boletim daquela instituição, por ser um material disponível no Catálogo de obras da Biblioteca da Faculdade do Rio de Janeiro, alocado no registro número 557 da seção de *Gazetas Revistas e Anuários*. Esse boletim de mais de mil fôlios narrou longamente a discussão entre os acadêmicos franceses empenhados em discutir a legitimidade da prática do aborto terapêutico e aparece referenciado em diversas teses como na do Dr. Masson que cita os argumentos dos professores de Paris referenciando “*Bulletin de l’Académie Nationale de Médecine, t. XVIII, pag. 563, 572, 575, et Gazette Médicale, 1852, pag. 256*”. (MASSON: 1859, 10).

O Dr. Masson é um dos 10 médicos da faculdade carioca que defenderam a tese com o tema aborto terapêutico na década de 1850 e indica sua atenção ao assunto discutido na França e também o acesso à documentação que registrou a polêmica. Na Faculdade da Bahia também fica evidente o acesso aos trabalhos franceses conforme salienta o estudo de Rocha, a biblioteca da Faculdade da Bahia tinha a maior parte de seu acervo composto por livros franceses. Dos 23 periódicos disponíveis, 12 eram da França (ROCHA, 2003: 105). A influência da academia francesa na medicina brasileira é um fator ressaltado por diversos autores, dedicados a remontar à história do ensino de medicina no Brasil como celebrado por Pedro Nava “Em suma, a França era o centro do mundo pensante, a capital da inteligência humana, a meta para onde acorriam de todos os recantos da terra os que deixavam arrastar pela paixão das artes e pelo amor da ciência” (2004:68). Porém, conforme podemos aferir a partir do gráfico 2, na década de 1850 há uma lacuna na produção da Faculdade da Bahia sobre o tema do aborto terapêutico, que ecoou sensivelmente no Rio de Janeiro. Os médicos da Bahia não seguiram a tendência

discursiva do Rio de Janeiro inspirada na Academia Francesa de entrar no mérito da defesa do aborto como uma forma de terapia. Em contraste com a análise de Nava, Mariza Corrêa (1998: 28) indica que a Faculdade de Medicina da Bahia incorporava em suas produções e discussões, a preocupação com a realidade local. Esse fator pode ser aferido quando analisado a lista de teses defendidas na década de 1850<sup>23</sup>, os assuntos recorrentes são “*A Febre Amarela ou a epidemia reinante em 1849 – 1850*” do Dr. Abreo em 1850; “*Breves Considerações acerca da polícia médica na cidade da Bahia*” do Dr. Freitas, 1851; “*Algumas moléstias mais frequentes na Província do Pará*” defendida em 1852 pelo Dr. Freitas; no ano de 1853 o Dr. Ferrari pondera e escreve a “*These sobre a missão que presentemente cabe aos médicos na Província da Bahia*”.

Já em 1854 o Dr. Bolívar considera o assunto pertinente à realidade brasileira e escreve “*Breves considerações concernentes à lei da Pranxa, - ou da Chibata perante a medicina*”, outros títulos que versam sobre a medicina voltada à realidade nacional e sob a perspectiva provinciana, têm a atenção dos médicos da Faculdade da Bahia. Parece mais urgente do que debater a legitimidade de uma cirurgia que conforme explicitada no primeiro capítulo não era aplicada no Brasil, apesar de defendida.

~~A realidade francesa era outra: por lá, o debate em torno da legitimidade da operação era intenso e controverso. De acordo com a Biblioteca Nacional Francesa, já na década de 1840, há estudos como “*Histoire physiologique, chimique, toxicologique et médicale du seigle ergoté*” escrito por Joseph Bonjean, apresentada à Sociedade Real de Farmácia de Paris, seu levantamento histórico sobre o assunto inicia o debate sobre o uso da prática e de certa maneira, recorre a defesa do uso do aborto. O termo *seigle ergoté* é uma designação para aborto terapêutico. Inclusive, o debate da Acadêmia Francesa em 1852 gira ao redor dos usos do *seigle ergoté* e seus fins terapêuticos.~~

~~No início dos anos 1850, a prática de abortos para fins terapêuticos era registrada nos boletins anuais e utilizadas para embasar as opiniões contrárias e favoráveis à operação. Esta documentação é um registro das reuniões quinzenais<sup>24</sup>, que a Academia Nacional de Medicina mantinha e era vendida livremente, por esta razão, os médicos brasileiros que frequentemente recebiam auxílios do governo imperial para ir à França tivessem acesso à esta documentação.~~

<sup>23</sup> Conforme listagem de MEIRELLES *et al.* Teses Doutorais de Titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia, de 1840 a 1928. **Gazeta Médica da Bahia**, 2004; 74(1): Jan-Jun: 9-101

<sup>24</sup> Na capa do boletim de 1852 se tem mais informações sobre a distribuição do material: “bulletin de l'academie imperiale de medicine: parait tous les quinze jours, par cahiers de trois feuilles d'impression in 8°. Le prix de de l'abonnemant est fixe à 15 francs par an, *franc de port*, pour tout la France”

O “debate da Academia de Paris de 1852” citado na maior parte das fontes como principal momento de abertura do debate sobre a prescrição do aborto terapêutico se inicia a partir de um relatório do Dr. Depaul, o médico responsável pelo primeiro parto com o bebê nascido vivo da princesa Isabel:

No relatório o Dr. Depaul comenta sobre a prática de um aborto terapêutico realizado pelo professor Maslieurat Lagémard. A partir desse relatório, outros médicos comentam sobre o uso do aborto terapêutico, as maneiras de provocá-lo e em que circunstâncias devem ser empregados, assim como reitera o índice do boletim: “*Rapports: ii. La ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Depaul, concernant le mémoire sur la ‘Pratique des accouchements’ de M. Maslieurat Lagémard, et principalement sur ‘l’emploi du siegle ergoté’*” (BULLETIN DE L’ACADÉMIE..., 1852: 518). Essa discussão impactou a produção discursiva da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro na década de 1850, mas também definiu as principais diretrizes argumentativas que os médicos brasileiros utilizaram para a produção do discurso em favor do aborto terapêutico.

A atenção ao debate francês e o uso de suas referências é uma tendência que constante nas teses médicas de maneira geral, como verifica Abreu (2015: 34). Trata-se de uma forma de demonstrar erudição neste contexto. Havia nuances de hierarquização entre os próprios médicos, aqueles que tinham trânsito e proximidade com os ciclos erupeus eram mais reconhecidos (EDLER, 2013:18). Enquanto como no caso da fisiologia, a prática laboratorial era central para seu desenvolvimento (GOMES, 2013, 21), a obstetrícia era especialmente atenta à produção bibliográfica europeia. Os manuais de parto e obstétrico compunham amplamente o acervo das bibliotecas de ambas as faculdades. Se o parto deixou de ser um fenômeno intimamente feminino, para se tornar um evento a ser cientificamente estudado, então era preciso entendê-lo por meio dos tratados baseados na anatomia e fisiologia (BARRETO, 2008, 905).—

Convém aqui destacar o que Fleck destaca sobre a importância dos manuais e das obras técnicas para um determinado coletivo de pensamento. O primeiro aspecto que convém destacar é o que se conhece por coletivo de pensamento. É preciso resgatar que Fleck implode em absoluto a possibilidade de o desenvolvimento da ciência ser uma atividade individual. O papel do coletivo para o fluxo do desenvolvimento das ideias e das técnicas, tampouco podem se distanciar dos fatores culturais que o influenciam. O conceito de coletivo de pensamento pode ser sintetizado a de uma comunidade que compartilha influências reciprocamente e colaboram para desenvolver um certo estilo de pensamento. Este segundo conceito, o estilo de pensamento

se define como a capacidade de perceber uma certa situação ou fenômeno de uma maneira específica. Em síntese, o coletivo de pensamento abordado nesta dissertação são os parteiros, que mantêm um coletivo de pensamento definido em função da aplicação do aborto terapêutico. Diante de um quadro em que a mulher apresenta impossibilidade de progredir com a gestação, esse coletivo de pensamento considera esta uma ocasião para aplicar o aborto como recurso terapêutico (FLECK, 2010: 82). O debate que as teses demonstram, ocorrido em Paris em 1852 é algo que Fleck destaca com sumária importância. Se considerado que o conhecimento não se produz de outra forma senão de modo relacional, a reunião daquele coletivo de pensamento propiciou a formulação de seu estilo de pensamento. Uma das formas que explicam a propagação do estilo de pensamento é por meio de manuais e a da literatura especializada. Os manuais, conforme destaca Fleck, são obras com pretensões universalizantes e de lançarem os fundamentos para orientar as análises de seus leitores. São elaborados por autores que apesar de seus debates, fazem concessões para buscar uma conformação mais ampla do coletivo de pensamento (FLECK, 2010:173).

O contato dos médicos brasileiros com os manuais europeus, em especial, os franceses, aos quais tinham acesso, colaborou para a repetição dos argumentos centrais utilizados em favor do aborto terapêutico. A bibliografia, a partir de Fleck, é essencial para tornar a coesão discursiva possível. O livro adotado pelo professor Dr. Feijó durante anos sucessivos, conforme consta nos relatórios do Ministério do Império, era de autoria do Dr. Cazeaux, a obra publicada em 1841, *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*. Até o ano de 1874 já contava com a 9ª edição<sup>25</sup>. Na obra de aproximadamente 1000 páginas o professor explica detalhadamente o procedimento do “seigle ergoté” como se vê: “*J’employai tous les moyens propres à arrêter la perle, et entre autres le seigle ergoté. L’hémorrhagie diminua peu à peu, et a dix heures du soir ella avait complètement cessé*” (1874: 588), conforme sua observação, o médico utilizou do aborto provocado como meio terapêutico contra uma hemorragia persistente. Além disso, o Dr. Cazeaux, era um dos debatedores da sessão de 1852 conforme consta no índice do boletim do ano de 1852 “*M. CAZEAUX Discussion sur le seigle ergoté - p. 538.*” Os médicos brasileiros recebiam este tipo de material e tinham acesso à esses elementos que colaboram para a conformação do estilo de pensamento. Ainda que no aspecto prático, não tenha havido uma efetiva aplicação das técnicas descritas pelos manuais, o que destaca o Dr. Mascarenhas em 1873: “*Somos discípulos de uma escola muito ilustre, porém onde o ensino obstétrico é ainda todo teórico*” (p. 73), a atenção às teorias era uma realidade deste contexto.

<sup>25</sup> Disponível em: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k77303z/f7.item.r=ergote.zoom>

Outro pico de produção discursiva com o tema do aborto terapêutico, ainda mais intenso e compartilhado por ambas as faculdades de medicina na década de 1870, é demonstrado no gráfico 2. É possível cotejar outros fatores que pressionaram a produção discursiva em favor do uso do aborto como recurso terapêutico neste momento específico. É preciso remontar ao aspecto religioso para tecer uma explanação, que dê conta de abarcar este segundo momento de grande produção de teses médicas em favor do uso do aborto como recurso terapêutico. A postura reacionária do Pontífice Pio IX pode ter favorecido a produção discursiva dos médicos parteiros, que buscassem disputar com a Igreja a legitimidade da operação, e ainda, anseiam argumentar que com a melhor das intenções não queriam incorrer no pecado do aborto, mas salvar a vida de uma mulher em risco de morte.

O papado de Pio IX entre os anos de 1846 e 1878, o segundo mais longo da história da Igreja, foi marcado por uma postura bastante reativa:

Foi particularmente dramática a relação da Igreja Católica com o mundo moderno que se esboça no Iluminismo e cria corpo sob o impacto da ciência e da tecnologia no século XIX. O drama se desenvolve em dois atos que, num dado momento, nos meados do século, se superpõem ou, pelo menos, se desenrolam em cenários visíveis para a mesma plateia. Num deles, o racionalismo iluminista solapava o princípio de autoridade, atingindo de modo direto o princípio de poder da Igreja; no outro, o avanço da ciência e da técnica criava embaraços dogmáticos e éticos difíceis de resolver através dos procedimentos usuais e ainda rígidos da escolástica (MENDONÇA, 1987: 220).

O pontífice liderou a Igreja através de uma campanha contra opositores considerados iminentes como o comunismo, o fortalecimento da maçonaria e a sistemática valorização da razão científica entendida como inimiga da fé. Pio IX foi responsável por redigir diversas encíclicas que versavam sobre estes assuntos e que contestassem a emancipação da razão, a liberdade religiosa e também o liberalismo. (FELÍCIO, 2002: 385). Dentre as Encíclicas que o pontífice promulgou a *Quanta Cura* de 18 de dezembro de 1864, se ocupava de rebater opiniões intelectuais que ganhavam força em países católicos. O início do documento determina a urgência do Papa em se pronunciar contra:

*Homens iníquos que, espirrando como as ondas do mar, espelham suas falácias e prometendo liberdade enquanto são escravos homens iníquos que, espirrando como as ondas de da corrupção, com suas opiniões enganosas e com seus escritos perniciosos eles tentaram demolir os fundamentos da religião católica e da sociedade civil, remover todas as virtudes e justiça, minar as mentes de todos, desviar-se da estrita disciplina dos costumes e, principalmente, da juventude despreparada. , e corrompê-lo miseravelmente, aprisioná-lo nas armadilhas de erros e, finalmente, arrancá-lo do peito da Igreja Católica. (QUANTA CURA, 1864)*

O pontífice destaca que certos textos têm circulado com o propósito de atacar os valores da Igreja e, que argumentando em favor da liberdade querem corromper os jovens e atenuar o

papel da Igreja na sociedade. Para além desse trecho inicial, a encíclica possui um formato peculiar e destaca ponto por ponto a ser refutado apresentando o que é a opinião perniciosa por meio de tópicos e em seguida, apresenta a base teológica, geralmente encíclicas anteriores, que desmentem o primeiro enunciado. A maior parte dos pontos chamados mentirosos combatidos pelo texto se detém em criticar a separação entre Igreja e Estado. Os pontos 20 e 39 deixam claro essa tensão: “20º *O poder eclesiástico não deve exercer a sua autoridade sem licença e consentimento do governo civil*” “39º *O Estado, sendo a origem e fonte de todos os direitos, goza de um direito que não é circunscrito por limite algum*” (QUANTA CURA, 1864).

A progressiva laicização dos Estados europeus a partir de meados do século XIX e a submissão da Igreja Católica ao Estado, como no caso brasileiro, despertou uma reação da Igreja Católica que buscou delimitar o crescente peso do Liberalismo como norte político para o mundo após a Revolução Francesa. O endurecimento contra a separação do Estado e Igreja e recusa da liberdade dos cultos apregoados, se tornaram realidade na França pós-Revolucionária e foram mais tarde combatidas, já na década de 1830, durante o papado de Gregório XVI. Além da oposição secular intelectual, desde a Revolução a Igreja tinha de lidar com clérigos e intelectuais católicos, que tinham em vista conciliar a democracia e cristianismo. De uma forma geral, as soluções indicadas que visassem à conciliação da Igreja com a modernidade foram rejeitadas inteiramente a partir do Papado de Pio IX:

O combate ao liberalismo/capitalismo foi aos poucos se deslocando para o ataque ao socialismo. O descontentamento com as soluções apresentadas à esquerda e à direita, em 1865, leva o Papa Pio IX a redigir as encíclicas Quanta Cura e Silabo, nas quais é rejeitado o princípio de que a igreja deve confraternizar-se com o progresso, com o liberalismo e, em geral, com a civilização moderna (MARQUES, 1995: 21).

Mais especificamente, os pontos que atacam os médicos partidários do uso do aborto provocado se delimitam a crítica do racionalismo, que também aparece na listagem para ser refutado e combatido, pois o “13º- *o método e os princípios por que os antigos Doutores escolásticos ensinaram a Teologia não convêm às necessidades da nossa época e ao progresso das ciências*” (QUANTA CURA, 1864). Percebe-se que os impedimentos religiosos eram observados pelos intelectuais enquanto fatores que atrasariam o desenvolvimento da ciência, pois a Igreja se detém em justamente procurar dismantelar esse pensamento. Porém, outro ponto ainda mais sensível da encíclica, que os médicos tiveram de lidar é o argumento descrito no ponto 61, que visa “61º *uma injustiça de fato, coroada de bom êxito, em nada prejudica a santidade do direito*” (QUANTA CURA, 1864).

Cometer uma infração moral e religiosa poderiam ser erros relativizados se visando um efeito positivo final, este era um argumento central utilizado pelos médicos partidários do aborto terapêutico. O Dr. Chavantes em sua tese defendida em 1872, como outros médicos, salienta exatamente este princípio:

*O homem da arte, aquele que tem consciência de seus atos e que obedece ao impulso de sua consciência não é criminoso perante a lei por lançar mão de meios extremos que lhe são fornecidos pela ciência sublime e caridosa que professa. O texto “insontem et justum non occides”<sup>26</sup> serve de argumento contra os defensores da embriotomia<sup>27</sup>. Porém este texto refere-se ao homicídio praticado com intenção criminosa, condição necessária para que haja crime, e que o operador não tem, tendo pelo contrario o fim louvável de salvar a mãe (CHAVANTES, 1872: 34).*

O princípio da ciência aplicada com uma finalidade nobre de salvar a vida da mãe é diversas vezes repetido, inclusive para distanciar o que é o aborto provocado pelo médico em seu dever, da realidade do aborto para fins outros, considerado criminoso. Inclusive, o médico afirma que a intenção é o principal fator para definir ou não o que é um crime, além de se justificar perante o Direito, este argumento também é para buscar calar qualquer constrangimento que o princípio religioso do “*non occides*” poderia gerar. Evidentemente o excerto da encíclica e da tese médica do Dr. Chavantes busca relatar sobre o mesmo assunto: o fim que leve a praticar uma “injustiça” pode justificar a não penalização desta ação? O médico crê que sim, a Igreja o contrário.

O momento de maior produção de teses em favor do aborto médico na década de 1870 é sintomático de algo que Michel Foucault em *A Ordem do Discurso* (1996) aduz. Para o filósofo, a disputa entre diferentes campos sobre uma mesma temática faz com que a produção discursiva sobre este mesmo tema se multiplique grandemente. Anterior à década de 1860, a Igreja não mantinha uma postura exatamente condenatória de todo tipo de aborto, pois havia a questão controversa do momento em que a vida se iniciava. Além da polêmica sobre a chamada “animação”, quando o feto passa a ter alma, haviam também os teólogos que preconizavam a obrigação da mulher salvar sua própria vida e de provocar o aborto em casos em que estivessem em risco de morte.

*O Prontuário de Teologia Moral* editado em 1740 em Coimbra e escrito por Francisco Lagarra, afirma que a mulher tem o direito de conservar a sua vida em detrimento da vida do feto animado ou não (GANDRA, 2007: 32). Já em 1854, o teólogo alemão, Magnus Jocham,

<sup>26</sup> “*insontem et justum non occides*” se refere à passagem do Decálogo “Não matarás”.

<sup>27</sup> Embriotomia consiste em uma operação em que se retira a cabeça do feto ainda dentro do útero para conseguir extrai-lo, ocasionando o aborto.

postula que a mulher deve optar por salvar-se a si mesma se houver essa possibilidade mesmo que isso signifique o aborto (RANKE-HEINEMANN, 1996: 322). Porém, com a encíclica *Apostolicae Sedis* 1869, o assunto da animação tem um desfecho que exclui toda opinião anterior e postula a argumentação pela animação tardia, 40 ou 80 dias após a concepção. O Papa Pio IX entendendo a animação imediata estende a excomunhão para qualquer tipo de aborto, em qualquer circunstância. Foi necessário que os médicos favoráveis à aplicação do aborto terapêutico, notando que a Igreja passava a endurecer seu posicionamento no fim da década de 1860, produzisse discursos que os resguardassem e legitimasse a prática abortiva terapêutica.

No Brasil, era notório que o clero via com desconfiança o livre exame e interpretação da bíblia. Marques (1995) resgata o discurso de Dom Vital e o apresenta durante o Império quando havia a circulação de ideias subversivas:

Dom Vital [...] Saudando seus diocesanos em 1871, acrescentou uma crítica à liberdade que permitia a circulação de ideias “subversivas” no Império, o que contribuía decisivamente para o enfraquecimento do sentimento religioso. Afirmava Dom Vital: “A independência do pensamento, a soberania da razão, a liberdade de exame, em assuntos religiosos, princípios essencialmente subversivos que tem destilado mortífero veneno em quase todas as fontes de instrução (...), o enfraquecimento do sentimento religioso; a indiferença, a descrença, a ignorância supina em matéria de religião, que vão lavrando de modo espantoso e deplorável por todas as classes da sociedade” (MARQUES, 1995: 3).

Considerando que as justificativas religiosas que os médicos a favor da prática abortiva teciam, vinham exatamente de uma interpretação das Escrituras e de argumentos muito mais pautados em conceitos seculares como “dever humanitário” ao invés dos dogmas. O discurso do Dom Vital pode ser dirigido aos médicos que buscavam flexibilizar as diretrizes da Igreja sobre o aborto; percebe-se também, que Dom Vital não está se referindo somente ao conhecido problema das classes populares, que são compostas por católicos pouco canônicos, o que podemos identificar com “ignorância”, há nisso, indício de um problema que reside “nas fontes de instrução”, ou seja, em estabelecimentos que deveriam zelar pelo conhecimento adequado às matrizes católicas, mas que no fim levam à “descrença [...] por todas as classes da sociedade”. Enquanto as classes populares por ignorância se afastavam da Igreja, tecendo suas próprias maneiras de viver o catolicismo, as camadas abastadas por indiferença e descrença partiam para a livre interpretação, logo, produziam estruturas discursivas em favor de um assunto considerado religioso e apresentado de forma discordante ao da igreja.

De fato, os médicos a partir da década de 1870 respondem ao discurso reacionário da igreja buscando delimitar sua legitimidade discursiva para tratar do aborto como se vê na tese de Dória 1877:

*O aborto obstétrico, aquele provocado pela arte com o fim nobre é altamente humanitário de salvar a mulher, é plenamente justificado pela ciência, pela moral e pela sociedade. Toda vez que o medico tiver certeza de que a mulher chegando ao termo fisiológico da sua prenhez, correrá sérios perigos no parto, deve provocar o aborto. As razões alegadas pelos ministros da santa religião católica, que pela maior parte condenam o aborto, não nos abalam em nossas convicções (DÓRIA, 1877: 20).*

Não só há um afastamento da Igreja na questão do aborto, nem há um ponto que abale as convicções do médico, o que existe, é uma ciência que utiliza de seu árbitro principal para mediar a aplicabilidade ou não da cirurgia. Na tese do Dr. Dória, a retórica do pecado é abandonada, dando lugar à urgência humanitária de salvar a mulher. A partir deste panorama, convém apresentar mais detalhadamente a argumentação dos médicos frente às oposições que se apresentavam contra a prática do aborto terapêutico, buscando mapear as influências que constroem o discurso em favor dessa prática.

### **3.2 “Non occides” – a oposição religiosa**

Apesar do Dr. Dória citado acima ressaltar que “*as razões alegadas pelos ministros da santa religião católica, que pela maior parte condenam o aborto, não nos abalam nossas convicções*”, outros doutores, a grande maioria, ficavam abalados pela oposição religiosa à prática do aborto. Em um contexto de grande acirramento religioso, os médicos não ficavam imunes às críticas da Igreja. Pelo contrário, o fato de escreverem longamente buscando maneiras de evitar a condenação religiosa é um indício de que a Igreja Católica era uma instância que eles reconheciam como legítima, a ponto de se ocuparem e se desculparem na defesa apropriadamente.

O quinto mandamento “Não matarás”, implicava em uma censura bastante versada em diversas teses médicas. O versículo de Êxodos 20:13 é breve e não prevê exceções, apenas veda totalmente o assassinato. Somado à máxima bíblica, um dos primeiros teóricos do cristianismo, Tertuliano postula que o aborto é um tipo de assassinato, deixando evidente que para o caso dos médicos em favor do aborto terapêutico, não há uma maneira de se burlar o mandamento:

*Em nosso caso, para os cristãos, a morte foi de uma vez por todas proibida. Não podemos nem mesmo destruir o feto no útero, porque, mesmo então, o ser humano retira sangue de outras partes de seu corpo para sua subsistência. Impedir um nascimento é simplesmente uma forma mais rápida de matar um homem (TERTULIANO, Apologia CAP IX<sup>28</sup>).*

<sup>28</sup> Disponível em: <http://www.tertullian.org/brazilian/apologia.html>

Ao levarem em conta que a proibição do aborto tem como raiz o princípio pecaminoso da morte e de provocar um assassinato, o embaraço do *“non occides”* é recuperado na maior parte das teses que procuram debater o assunto do aborto terapêutico visando o posicionamento da Igreja. O Dr. Faria em 1877 postula o peso do mandamento para a classe médica: *“Non occides: diz a lei escrita no Sinai, proclamando o grande principio da inviolabilidade da vida humana”*. Porém, é recorrente a menção de outra máxima bíblica diretamente apresentada para buscar justificar a questão do aborto terapêutico como apresenta o Dr. Chavantes, que alega que *“poder-se ha ainda apresentar como argumento a máxima canônica [não matarás] ‘non sunt facienda mala, ut eveniant bona’ porém podemos responder que o mal tornando-se uma necessidade imperiosa, devemos fazer dele uma virtude”*. A sentença do Apóstolo Paulo resgatada no texto do Dr. Chavantes significa *“Façam o mal para que venha o bem”*. No entanto, a frase do Apóstolo é retirada do seu contexto, inclusive se analisado dentro do versículo completo em Romanos 3:8, nota-se justamente uma crítica a esse tipo de argumentação que prevê a partir de uma ação má um efeito positivo: *“Por que não dizer como alguns caluniosamente afirmam que dizemos: ‘Façamos o mal, para que nos venha o bem’? A condenação dos tais é merecida”*.

Os médicos retiram estritamente esta citação do apóstolo Paulo para justificar o mal que pode originar o bem. Porém, com a análise do versículo completo o apóstolo diz que esse tipo de comentário era uma espécie de fofoca, que os romanos faziam sobre os cristãos, o apóstolo Paulo se preocupa em dizer que nem ele, nem os cristãos têm o compromisso com essa base argumentativa. O apóstolo Paulo arremata ainda dizendo que a punição – divina – é merecida para este tipo de calúnia. Compreendo que se os médicos utilizaram essa frase como argumento para se resguardarem diante da igreja, não é um argumento sólido porque basta uma simples consulta ao livro de Romanos para rebater que a premissa tem justamente o sentido oposto do pretendido pelos médicos. Considerarei que a quantidade de vezes que a expressão *“non sunt facienda mala”* aparece repetida nas teses médicas do Brasil, grafada exatamente da mesma maneira em diversas teses, um indicativo de que esta argumentação parecia vir de alguma fonte clássica sobre o tema.

O professor francês Francis Mauriceau (1637-1709), um dos percussores dos estudos sobre nascimento em seu *“Les Maladies des Femmes Grosses et accouchées”*<sup>29</sup> publicado em

---

<sup>29</sup> Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=qRX2EuOaqWkC&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Fran%C3%A7ois+Mauriceau%22&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKewjk2sO0kIXZAhXMiZAKHYIRDnsQ6AEIUzAG#v=onepage&q&f=false>

1668 em Paris define que existem momentos em que o parteiro deve utilizar do princípio do “*non sunt facienda mala*”. O tratado do professor Mauriceau foi reeditado ao longo de todo século XVIII e XIX. Referenciado várias vezes nas teses médicas do Brasil, era uma obra que compunha o acervo da biblioteca das Faculdades de Medicina. Observa-se que os outros médicos que replicaram o argumento do professor Mauriceau, não encontraram nenhuma limitação no excerto retirado da Bíblia, pelo contrário, optaram por perpetuá-lo em seus textos. É possível que não tenha havido nem mesmo uma leitura do versículo que é utilizado, e que sua replicação se deva ao fato de ser uma frase com efeito e dedicada ao público médico que efetivamente tem maior probabilidade de ler as teses. De fato, é mais provável que um teólogo ou sacerdote encontrasse logo uma objeção ao uso do versículo para amparar a prática do aborto terapêutico, mas entre os pares da medicina era necessário encontrar na própria Bíblia uma máxima à altura da objeção do *non occides*, mesmo que não fosse tão genuína assim.

Outro fenômeno que é possível se notar nas teses médicas, como estratégia de construção discursiva é a livre interpretação das Escrituras. O livre exame tão condenando pela igreja durante todo século XIX, é a base de interpretações não canônicas que se nota nas teses:

*Da própria bíblia podem se deduzir argumentos que provam quanto o principio enunciado no decálogo é relativo: o Deus dos exércitos ordena aos filhos de Israel que exterminem os povos que primitivamente habitavam a terra de Canã, santificando assim o principio do direito a guerra. Apliquemos essas considerações ao ponto de discutimos. Se a lei “não matarás” pode em certas e determinadas circunstâncias ser revogada, a provocação do aborto, isto é, a morte do feto com o fim de salvar a mãe, não prejudica a um principio de caráter absoluto e universal (FARIA, 1873:22).*

A relativização utilizando como contra ponto uma situação bíblica é um argumento substancialmente relevante porque expõe as limitações de um discurso que aparentemente é hermético, mas que apresenta aparente contradição. Faria alarga ainda mais a potência do seu argumento apresentando a possibilidade da relativização do “não matarás” quando aproxima seus objetivos igualmente justos: conquista da terra prometida e salvar a mãe, de meios igualmente vedados pelo “não matarás”: mortes na guerra e aborto.

Outra sentença também encontrada nas teses médicas, em menor número, mas evidentemente relevante é “*Serva te ipsum*” que pode ser traduzido literalmente por “*preserva-te a ti mesmo*” (Tradução da autora). Para o Dr. Abreu (1851:8) o princípio de autopreservação infelizmente ficou de fora da Bíblia, mas caso estivesse nas Escrituras teria evitado as censuras contra o aborto, pois afirmava que “*bastava simplesmente o Criador na frase serva te ipsum tivesse infundido o dever de zelar a existência do ser individual para ficar entendido que, dado o conflito entre a vida da mãe e a do feto, aquelle dos dois que fosse mais capaz de combater*

*vitórias no terreno da própria conservação, e iria de encontro ao preceito sagrado*". Ocorre que a falta deste princípio na Bíblia era uma lacuna sentida, porém, era antes um dos princípios que regia a prática médica. Como se vê na "*Oração Inaugural da Sapiência Recitada na Sala dos Atos Grandes, por ocasião da Abertura das Aulas dos Anos letivos de 1868 a 1869*", uma espécie de compilação de memória da Faculdade de Medicina de Coimbra, que diz em seu texto de abertura que "*a Medicina é também uma virtude; toda ela se resume na observância do princípio – serva te ipsum*". Logo, o princípio que rege a Medicina deveria ter sido inserido na Bíblia pelo Criador de acordo com o Dr. Abreu e indica que a Medicina requer de uma legitimação inclusive para impor à religião o critério supremo para conservação da vida.

Os médicos precisaram tecer suas argumentações, pois em alguma medida queriam manter os preceitos cristãos apesar de procurarem legitimar uma ruptura em um ponto sensível como o da prática não condenável. Uma das formas encontradas foi a de primar pela necessidade do batismo do feto antes do procedimento abortivo. Magalhães (1877: 7) em sua tese de 1877 indica que este é um assunto que colabora para a oposição religiosa, já que "*a morte do feto sem estar batizado: a questão do batismo parece ser o principal motivo da aversão com que os eclesiásticos ferem a prática da operação do aborto. matando o feto no seio materno pela provocação do aborto, dizem eles, não podeis salvar a sua vida espiritual*". A solução apresentada por Mascarenhas é descrita em sua tese e também em outras que apregoam a necessidade de se proceder com o batismo no útero, uma vez que "*a Igreja manda que se batize o embrião uma vez que ele apresente lineamentos de organização humana. [...] ainda que nenhum membro apareça no exterior, por meio de uma injeção de água morna sob o feto, ou mesmo sobre seu involtório; e aí estão as formulas condicionais desse batismo*" (MASCARENHAS, 1873: 12).

Em outras teses, como a do Dr. Paula e Silva é descrito o uso de ferramentas como seringas que viabilizam o batismo intrauterino, assim a água pode ser levada ao interior do ovo por meio de um instrumento apropriado, ao mesmo tempo em que o ministro pronuncia as palavras sacramentais do batismo. Na prática do aborto médico que foi analisado no capítulo I desta dissertação, o Dr. Feijó lançou mão do batismo intrauterino antes do procedimento abortivo da craniotomia, que foi submetida à princesa Isabel. Pode-se ponderar que o sacramento do batismo era algo realmente caro para os parteiros e que não dispensavam a aplicação deste recurso, pois não queriam combater um princípio considerado sagrado e condenar a alma do feto.

Para além dos princípios bíblicos, que não colaboram para a sustentação discursiva, é possível delimitar outra chave argumentativa para o campo da religião que se apresenta nas teses médicas em favor do aborto terapêutico. A apropriação do discurso bíblico é um indício de que a esfera religiosa era legítima opositora da técnica abortiva, dialogar com uma instância de poder é reconhecê-la. Os médicos não poderiam simplesmente ignorar a força do discurso católico e impor o discurso em favor do aborto, porque era notório que a Igreja era contrária ao seu uso. Esquivar do diálogo com a religião poderia significar uma aparência anticristã, e conforme prova Marques (2005) era imprescindível ao médico parecer um bom católico. Para os médicos partidários do aborto terapêutico, a ruptura com a Igreja e a elaboração de argumentos que não tivessem algum apelo cristão era pouco estratégico sem isso eles jamais conseguiriam chegar ao corpo da mulher (p. 91). Era importante para atuar junto ao corpo das mulheres apresentar a própria fé e temor cristão, esta era uma estratégia reconhecida pelos médicos de senhoras que se aproxima da construção argumentativa dos partidários do aborto terapêutico. Há a necessidade de construir argumentos para aplacar a acusação pela via religiosa. Buscar construir argumentos que respeitassem a Igreja Católica em certos aspectos apesar de confrontá-la em outros, era uma forma de se distanciar da imagem de que os *“homens iníquos que, espirrando como as ondas de mar, espelham suas falácias e prometendo liberdade enquanto são escravos da corrupção, com suas opiniões enganosas e com seus escritos perniciosos”*, que denunciava o Papa Pio IX em 1864. Apesar dos parteiros afirmarem que há uma necessidade “científica” e “racional” no proceder ou na escolha do aborto terapêutico, a atenção ao sacramento do batismo indica que estes médicos não querem subverter a Igreja, mas cumprir alguns de seus preceitos, ainda que ao fim e ao cabo estejam adotando a defesa de uma prática condenável. A livre interpretação é um receio que a Igreja possui e que é aplicada para elaboração dos argumentos a favor da prática do aborto.

### **3.3 “*Horrorizou de tal modo o espirito de alguns parteiros*” – a oposição médica**

A principal oposição dentro das Faculdades de Medicina em relação à provocação do aborto terapêutico se deve aos parteiros partidários da cesariana. As teses médicas produzidas nas faculdades de medicina do a partir de 1840, debatem os partos, a ginecologia e a obstetrícia, assim como informam de uma relevante divisão entre os parteiros: cesarianistas e os partidários do aborto. A polêmica ao redor das operações tem sua definição a partir da tese do Dr. Faria:

*Tem se confundido algumas vezes na linguagem o aborto provocado com o parto prematuro artificial, e isso nos parece ser devido a terem ambas estas operações por fim determinar a expulsão prematura do feto, à semelhança de suas indicações e a serem os mesmos os meios empregados, quer em uma quer em outra. Mas elas se distinguem perfeitamente; porquanto em uma, parto prematuro, o feto é viável; na outra, o aborto provocado não. É pois, a viabilidade do feto que as distingue. É o sétimo mês a época em que o feto é considerado viável: portanto, antes dessa época, a expulsão artificial do produto da concepção é um aborto provocado; depois de sete meses é um parto prematuro artificial (FARIA, 1873: 13).*

O autor dessa tese inicialmente apresenta as semelhanças entre as duas operações e indica que há uma distinção entre ambas. O fato de a operação cesariana e o aborto dividirem indicações comuns mas resultarem em efeitos distintos fez com que partidos acirrados fossem tomados em favor de uma operação ou de outra. As teses redigidas pelos médicos a favor do aborto como um recurso terapêutico questionam abertamente a eficácia da operação cesariana e nos informam a longa tradição que atrela o momento do nascimento à morte implicada deste procedimento.

*Esta operação dando em resultado inevitável a morte do feto, horrorizou de tal modo o espírito de alguns parteiros, que a julgaram um atentado contra as leis divinas e humanas [...] algumas vezes para solvermos uma questão só temos dois meios, que ambos são verdadeiros males. E o que fazer? Escolher o menor, dizem todos os sábios. É por isso que preferimos o aborto médico à histeriotomia. A operação cesariana tem sido pela maior parte das vezes funesta à mulher e talvez mesmo ao feto: no entanto o aborto provocado, ainda que nocivo inteiramente ao filho, tem sido nimamente favorável à mãe (SILVA, 1862:11).*

Apesar do tom crítico que o parteiro Silva direciona à cesariana em sua tese por acarretar a morte materna, não é somente uma acusação de um opositor, os próprios cesarianistas revelam que a operação não costuma resultar em vida, nem da mulher, nem do feto como afirma o médico baiano. O Dr. Dourado em sua tese sobre a operação cesariana que invariavelmente produz mutilação da mãe e pode ocasionar a morte, revela:

*Para que o médico se disponha a praticar a operação cesariana é preciso ter plena certeza que o feto vive, que as condições de saúde da parturiente sejam tomadas em consideração; porque se não espera êxito nem para o feto nem para a mulher, a mutilação é um sacrilégio (DOURADO, 1880: 11).*

Mesmo sendo uma técnica que apresentava demasiado número de mortes acarretadas por ela, haviam médicos dispostos a defendê-la e praticá-la, em contraposição outros a condenavam por seus efeitos nocivos. A seara que os médicos requerem é a mesma apesar de preverem efeitos diferentes: o aborto primava pela vida feminina e a cesariana pela vida do feto. O aborto terapêutico também entendido como uma cirurgia arriscada, mas de maior proveito, visa preservar a vida da mulher considerada de primeira importância social por seu papel maternal. Os partidários do aborto apregoam que a morte da mãe gera um vácuo no seio da

família, acompanhando a formação da maternidade dentro da ordem burguesa que começa a se construir no contexto de fins do século XVIII (BADINTER, 1985).

A argumentação em favor da vida da mulher, e por consequência, pela vida do feto é uma constante que busca justificar o emprego do aborto. A primazia da mulher a princípio inspira uma causa que os médicos chamam de “humanitária”, conforme o Dr. Dória postula: *O aborto obstétrico, aquele provocado pela arte com o fim nobre é altamente humanitário de salvar a mulher, é plenamente justificado pela ciência, pela moral e pela sociedade.* (DÓRIA, 1877: 20). Interessa refletir que o fim “altamente humanitário” é algo que pode ser tencionado, tanto para justificar a primazia da vida da mãe ou do feto, que se torna mais importante, quanto para analisar os argumentos do porque que a vida da mulher é considerada mais importante para estes médicos.

### 3.3.1 “*Um vegetal*” – a primazia da vida da mãe

É recorrente nas teses médicas brasileiras a seguinte metáfora que ilustra a importância da vida da mãe e a existência do feto:

*Em uma alternativa tão séria [do aborto terapêutico] não se poderá comparar a existência debil e imperfeita do feto apenas dotado de alguma sensibilidade física, não gozando de faculdade moral, e que apenas nesta época difere do vegetal, que nenhum laço prende à sociedade, com a existência de uma mãe cujas faculdades estão desenvolvidas, e que se prende à sociedade por mil relações, e cuja conservação é por estes diversos títulos igualmente mais preciosa* (BANHO, 1859: 22).

Percebe-se que o argumento utiliza o princípio da utilidade para elaborar o contraste entre o feto e a mulher. A planta é utilizada em comparação com o feto por ambos serem ordinários, dispensáveis e o argumento se centrar também na falta de sensibilidade e razão do feto. Uma substância sem importância em contraste com uma mulher adulta altamente importante, o que justificaria então o uso do aborto como recurso terapêutico. A comparação com o vegetal objetiva demonstrar o quão desimportante é a existência do feto, e por contraste, evidencia a relevância da vida da mulher. Este argumento tem base no texto do Dr. Velpeau, médico em Paris, que usa a retórica da utilidade da mãe em comparação com o “vegetal” em seu livro “*Traité complet de l'art des accouchemens ou tocologie théorique et pratique*”<sup>30</sup> publicado em 1835.

<sup>30</sup> Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=wc5EAAAACAAJ&pg=PA147&lpg=PA147&dq=Traité%27art+des+accouchement&source=bl&ots=K6wHULVPr1&sig=JmoeoL4>

É possível cotejar o que esses médicos estão evidenciando com “*laços que a prendem à sociedade*”. A função maternal é realmente relevante para justificar a primazia da vida da mãe em detrimento do feto. Diante das altas taxas de mortalidade infantil do país, o lugar da mulher/mãe passa a ter grande relevância, a medicina postula que o cuidado da mulher com a prole tem central importância. O papel da mulher pode ser situado para este contexto: “tratava-se não mais de garantir filhos ao marido, mas sim, de gerar cidadãos para a pátria” (FREIRE, 2008). Está implicada na valorização da maternidade uma questão de gênero, pois trata-se de uma prescrição do lugar social da mulher. O papel legado às mulheres de cuidado das crianças e da família significa uma posição social relevante que não deve ser interpretada a partir de um olhar que percebe as relações de poder como declaradamente perversas. A função maternal, que primeiramente, é tomada pela mulher burguesa tem pelo menos, uma contrapartida importante que dá à mulher mais notoriedade. Colocado o lugar central das mulheres como cuidadoras, elas passam a ter o respeito social, a autoridade sobre os filhos e a realização pessoal em desempenhar esse dever. Esses são efeitos sedutores e vantajosos desse papel. Acredito que a defesa pela vida da mulher está relacionada com a central tarefa de cuidar da família e dos filhos, como se vê no texto de Chavantes:

*Ora a parturiente ganhou direitos à sociedade e à família e dela não pode ser arrancada de uma maneira insólita e pouco crucial. Ali, é uma mulher cuja morte será pranteada por seus pais de quem ela é o único consolo nessa vida; ali será uma cara e carinhosa esposa roubada violentamente aos braços daquele que tudo lhe sacrificou. Acolá, será uma mãe que não poderá preferir a vida de um ente hipotético ao amor e a felicidade de outros para quem ela é guia seguro que quando perdido jamais se torna encontrar (CHAVANTES, 1872: 35).*

As fontes parecem indicar que o desfalque que a morte da mulher causa na família e na sociedade traz maior prejuízo do que a perda de um feto com poucas chances de sobreviver, sem os cuidados maternos e enfrentar as taxas de mortalidade infantil do país. Chama a atenção o fato dos “outros para quem ela é guia”, esses outros filhos que a mãe pode já ter ou que poderá ter no futuro, após o aborto, é também um ponto central desse argumento.

O decréscimo populacional durante fins do século XIX provocou uma valorização da maternidade, pois o cuidado e o zelo eram elementos de primeira importância para aplacar a mortalidade infantil, a maternidade era uma questão própria dos assuntos da pátria e sua grandeza (FREIRE, 2009: 19). Se esta mãe fosse ceifada por conta de alguma doença decorrente da gravidez, sua falta seria sentida por seus outros filhos, ou pior, não geraria mais nenhum

filho. Os médicos partidários do aborto entendiam também que o problema da maternidade infantil colaborava para a primazia da vida da mulher, pois as estatísticas pesavam contra a vida dos bebês menores de um ano. Qualquer coisa poderia acontecer com eles e o sacrifício da mãe teria se tornado longo, em vão como demonstra o Dr. Masson “*Em compensação salvamos a vida a outras tantas mulheres e mais tarde talvez mais ligadas à sociedade pelos laços mais íntimos e sagrados, que, como o feto, não tem um futuro duvidoso*” (1859: 25).

Porém, os cesarianistas compreendem outra urgência e também uma diferente prioridade: a valorização do feto é uma constante no argumento da cesariana. Não significa, no entanto, que efetivamente obtivessem êxito em poupar a vida destes, mas compreendiam que o parto provocado era a melhor chance de um nascimento com êxito: “*Com que direito provocaríamos o aborto? Com que direito aniquilaríamos a existência de um ser, cuja vida para o futuro poderia ser preciosa à sociedade, e até mesmo indispensável e necessária?*” (THOMPSON, 1870: 46). Observa-se que não é uma defesa da vida compreendida com seu início no útero, mas que poderia vir a ser importante. Este argumento é rebatido pelo Dr. Masson partidário do aborto, ele alega que “*É verdade que imolamos [algumas] crianças que assim como poderiam vir a ser utilíssimas à sociedade, também talvez estivessem destinadas a serem-lhes pesadas e prejudiciais como o foram Nero e Caligula*” (MASSON, 1859: 25). A partir desse debate é possível perceber que o feto não tem ainda relevância por si só naquele momento. A subjetividade do feto não é construída com seu valor em si, mas a partir da valorização da possibilidade de sucesso e relevância que ele poderia ter. Conta como um fator que agrava a tensão entre os dois grupos de médicos o fato da cesariana ser uma cirurgia mais bem vista perante os olhos da igreja. Já que havia sido utilizada ao longo de séculos para viabilizar o batismo de uma criança em vias de morrer em decorrência do parto ou por não conseguir resistir no útero após a morte da mãe (PARENTE, *et al.* : 2010, 481). A cesariana aplicada sobre a mãe morta ou em vias de morrer possibilita o sacramento ao recém-nascido, compreende-se como mais urgente à salvação dessa pequena alma em detrimento da continuação da vida terrena da mãe (RANKE-HEINEMANN, 1996: 316).

Ainda que os médicos partidários do uso do aborto buscassem solucionar a questão do batismo e almejassem conciliar esses aspectos, o Santo Afonso de Ligório que viveu entre 1696 – 1787 foi a base teológica da Bula *Apostolicae Sedis* que o Papa Pio IX resgatou para lançar os fundamentos da animação imediata dos fetos e, portanto, da excomunhão no caso da prática abortiva (RANKE-HEINEMANN, 1996: 323). Para além de condenar o aborto, Santo Afonso hierarquizou o sacramento do batismo como mais importante e prioritariamente, averba que

deveria ser realizado em caso de um nascimento atribulado. Inclusive, compreendendo que a vida da mulher adulta e já batizada tem menor importância, pois esta vida terrena não pode ser comparada com o dano de perder uma criança inocente a caminho do inferno por não ter sido batizada, conforme formulação anterior de Santo Agostinho. O que cabe à mulher e ao médico, de acordo com o Santo Afonso, nesse momento angustiante é preparar a viabilidade do sacramento batismal, que é descrito da seguinte maneira:

[a mulher tem] obrigação de suportar o corte do cirurgião sem seu consentimento, se houver uma provável esperança de que a criança ainda possa ser batizada e se sua própria morte em decorrência da cirurgia for incerta. Pois com igual probabilidade de ambos os lados, ela tem de preferir a vida espiritual da criança a sua própria vida temporal. Isso significa que a mãe tem que suportar a possível morte sob o bisturi, se isso acarretar a provável possibilidade do batismo, e, portanto, da vida eterna, para a criança (RANKE-HEINEMANN, 1996: 326).

Nota-se que a Igreja traz uma centralidade para o papel do médico que conseguiria fazer a incisão abdominal e, portanto, permitir o sacramento do batismo. O estímulo que se presta à operação cesariana a partir dessa prescrição evidencia também o eclipsar do aborto, pois o cerne do argumento é a valorização do embrião em detrimento da vida mãe, uma vez que a cirurgia cesariana era reconhecidamente letal para a mulher.

A primeira tese sobre o tema da cesariana é defendida precisamente em 1840 e apesar de manifestar grande consternação o autor não deixa de indicar que para “*salvar o menino deve-se sacrificar a mãe*” (BACELLAR, 1840: 6), somente em 1851 que o Dr. Abreu defende uma tese que versa sobre a cesariana e apesar de compreender seus riscos afirma que é uma cirurgia muito benéfica por buscar o sucesso em resguardar a vida da mãe. Apesar de existirem várias teses que divergem sobre a prioridade de salvamento em casos desesperados e procura elaborar e reproduzir bons argumentos acusatórios contra seus adversários, muitos mobilizam a fé católica para justificar a importância de salvar aquele que julgam mais importantes entre as partes envolvidas. É, porém, quando a própria Igreja Católica afirma sua postura intransigente contra o aborto e salienta o papel da cesariana, a fim de possibilitar o batismo em condições extremas, as teses médicas passam por sua vez, a dedicar-se maiormente ao tema da cesariana e ao desenvolvimento de sua técnica.

Para Diniz (1996: 104) a romantização do sofrimento materno tem central importância para fazer com que as cirurgias fossem levadas a cabo e a experimentação de técnicas. Aliado a isso, a Igreja Católica nesse período passa a difundir a lembrança da profecia de Gênesis que o momento do parto e do nascimento são dolorosos. Os médicos levam essa pregação às últimas consequências. Louva-se a mulher que morreu em decorrência do parto e corajosamente

permitiu as intervenções médicas altamente invasivas, pois cumpriu o seu dever de mãe ao sacrificar-se por seu filho. Se nas teses em favor do aborto terapêutico as mães devem ser poupadas, pois elas têm importância no cuidado dos filhos e na gerência do lar e, portanto, não pode ser comparada com a existência questionável do embrião, a justificativa muda para a cesariana. A abnegação e modéstias próprias do ideal da mãe católica lançam a mulher na direção contrária, dessa forma, ela deve sacrificar-se por seu filho.

A abnegação é citada inclusive como uma das únicas contraindicações absolutas da cirurgia abortiva como recurso terapêutico. A maior parte das teses apresenta que sem o consentimento da mulher, não é possível proceder a operação. Apesar dos médicos terem claro para si que a mulher é infinitamente mais importante do que o feto, se ela própria entender que mais valioso é a vida do seu filho, então a opinião médica é anulada conforme descrito na tese de Silva:

*Contra indicação: a única contraindicação desta operação é a oposição formal da mulher. Se o parteiro pois não chega a convencê-la por meio de argumentos convenientes, de que deve sujeitar-se à operação do aborto médico, só poderá lançar mão como único recurso no termo da gestação da histerotomia ou talvez da embriotomia, porque só a mulher tem o direito de vida e de morte sobre si e sobre seu filho. Mater sola decernendi jus habet (SILVA, 1862: 30).*

Se a mulher não preferir a prática do aborto apesar de passar pelo convencimento do médico, ela poderia exercer seu veto e ter expectativa pela vida de seu filho. De certa forma, se a mulher optar por não fazer o aborto, ela tem sua recompensa moral por preferir a vida terrena de seu filho e optar por sua salvação eterna na pós vida.

A questão cultural que pontua Fleck como principal fator que pauta o desenvolvimento científico, pode ser identificada nesta trama sobre o aborto terapêutico e seus usos. O fato do aborto ter sido uma cirurgia afastada da prática médica para efeitos terapêuticos não foi uma ocorrência objetiva. Os fatores culturais como a proibição da Igreja, conforme destaca a teóloga Ranke-Heinemann, foram essenciais para este aspecto e desenvolvimento de outras técnicas terapêuticas não abortivas. O ambiente cultural, expresso na proibição moral da Igreja teve papel importante para o que a autora chama a atenção. Este aspecto salientado por ela acolhe o ponto de vista de Fleck quando afirma “os médicos, por outro lado, devem a esses pronunciamentos o progresso que conseguiram, a que não teriam se empenhado se não fosse a postura brutal e inexorável do Vaticano. Não fosse por ela a medicina talvez ainda se encontrasse como era na Idade Média.” (RANKE-HEINEMANN, 1996: 320). Para Fleck, o curso da história da ciência é definido não pela objetividade mas justamente por fatores culturais que fazem a mudança de curso do desenvolvimento técnico e científico (FLECK, 2010: 50).

### 3.4 “O legislador não previu” – a oposição da justiça

É seguro dizer que esta é a esfera com a qual os médicos dialogam, e que os argumentos são mais autorais. Como causa desse fenômeno é possível destacar a diferença entre a legislação brasileira e francesa, então os médicos brasileiros precisavam construir argumentos que se atentassem ao Código Penal Brasileiro. Os doutores mobilizam argumentos de autoridade e citam que não há uma proibição explícita sobre o assunto no Código Criminal de 1830, ou seja, refere-se ao aborto como necessidade, destacando que a lacuna sobre o assunto em específico pode ser um fator que os protege:

*Quando em 1852 a academia de Paris proclamou a necessidade e a legitimidade d’esta operação, nenhum poder social protestou contra a decisão daquela corporação de sábios. Quem sabe se o legislador muito de proposito não previu este caso, receando algum abuso? Admitindo-se mesmo que seja um crime o aborto cirúrgico, será um crime justificável segundo o nosso código, que diz o seguinte: Art. 14. Será o crime justificável, e não terá lugar a punição dele: § 1º Quando for feito pelo delinquente para evitar mal maior. Podemos concluir com segurança: a sociedade não condena aborto cirúrgico. (MASCARENHAS, 1873: 14).*

O Dr. Mascarenhas, destaca a diferença entre Brasil e França. Além disso, em sua análise desconfia do precedente que possa abrir-se “o legislador” incluindo a exceção ao aborto médico, pois sempre há pessoas mal intencionadas que utilizam desse recurso para efetivamente dar cabo de gestações não desejadas. O receio dos médicos de que leigos tivessem acesso ao conhecimento abortivo da medicina era uma preocupação para o Dr. Abreu e diz que se não fosse de primeira importância para sua tese não gostaria de “*apresentar a sua descrição [...] pois ficaria sob pena de deixarem os mistérios e segredos da provocação do aborto entregues a uma meia dúzia de especuladores e charlatães, que com imposturas e embustes buscariam tirar deles todo o partido possível*” (1851: 31). Ambos os médicos determinam a desconfiança para os malfeitores, em uma estratégia de se colocarem como os benfeitores que fazem um uso completamente razoável e do aborto. Nem o Dr. Abreu, nem o Dr. Mascarenhas entendem os médicos como alvo da desconfiança da legislação. O problema é a má fé dos leigos, não o uso dito racional do aborto. Penso que a estratégia de destacar um uso indevido supõe um uso devido do aborto. A razão médica aparece para ressaltar a pouca eficiência da legislação do país e procura mais uma vez, assim como diante da Igreja, retirar a associação do aborto com o homicídio:

*Se assim fora, as operações de aborto e parto prematuro poderiam ser tomadas por homicídios. Ora, estas operações têm sido toleradas pelos paizes mais adiantados em legislações, visto como se tem em vista evitar maiores males conservando a existência daquela cuja vida é mais preciosa. O homem da arte, aquele que tem consciência de seus atos e que obedece ao impulso de sua consciência não é criminoso perante a lei por lançar mão de meios extremos que lhe são fornecidos pela ciência sublime e caridosa que professa (CHAVANTES, 1872: 34).*

O homicídio é definido em função de sua motivação, mas algo científico e que em “*países mais adiantados*” já se acha permitido. O recurso do Dr. Chavantes é tentar apresentar o quanto o Direito brasileiro estava ultrapassado e obsoleto. Enquanto os países europeus eram considerados os mais “*civilizados*” no contexto, não acompanhar essa tendência era compactuar com o patamar de países atrasados.

Os médicos valem-se também de certa reivindicação do racionalismo para defender que o Direito estático nas leis e códigos não consegue dar conta dos dilemas morais complexos que ocorrem. O limite da lei para Silva é a razão:

*Tais são os artigos do código criminal invocados pelos partidários da histerotomia contra a prática do aborto medico. A lei, diz Montesquieu, é a razão humana governando os povos: por conseguinte desde que esta julgar que não é criminosa uma ação qualquer, o código não deve de maneira alguma puni-la. É por isso que a lei emudece com toda a justiça diante da cirurgia, que fere, mutila, castra ainda que tenha artigos especiais para fulminar a aqueles que se tornam réus de tais crimes (SILVA, 1862: 8).*

Além de pontuar diretamente uma crítica ao Código Criminal de 1830, o Dr. também apresenta uma preocupação específica: o risco de tornar-se réu aquele que pratica o aborto terapêutico. Apesar de buscar na legitimação científica e clamar pela razão para concluir que os fins justificam os meios, o médico teme pela condenação. Pois entende que apesar de estar amparado pelo Código, ainda há possibilidade de encontrar fendas para o caso e determinar punição.

Possivelmente, a reiterada fala de que o aborto terapêutico é uma cirurgia pouco praticada no Brasil é uma maneira de evitar uma condenação. Os próprios autores das teses ainda que não tivessem meios para provocar o aborto por questões de estrutura e de pouca prática clínica, também hesitariam em afirmar que empreenderam a operação porque isso pode gerar uma criminalização prevista em lei. Para Motta (1877, 12) “*Para honra nossa não noticia de fato algum deste gênero cometido nesta cidade [aborto provocado em Salvador]; mas na França, onde a vigilância da polícia é por demais ativa, nada tem sucedido aos médicos, que tem praticado esta operação, não obstante as numerosas observações ali publicadas*”, ao citar que os casos de provocação do aborto é raro em Salvador, o Dr. Motta logo menciona a polícia como uma instância que poderia trazer problemas para o médico responsável pelo aborto provocado. A França também é citada como um país que apesar do aparato do Estado ser bem melhor desenvolvido do que no caso brasileiro, não tem havido problemas para os médicos que praticam o aborto.

Outra forma que os médicos buscaram para construir e de justificarem sua postura e prática frente à justiça no uso do aborto é a necessidade de se tomar a decisão em favor da prática de forma conscienciosa “*O parteiro que provoca o aborto, depois de ter ouvido a opinião de alguns colegas e de acordo com a mulher e seus parentes, não comete uma ação, que a lei pune, porém sim um ato cheio de merecimento e bastantemente digno da honrosa classe de médico*” (SILVA, 1862: 9). O consentimento dos colegas, da família e da mulher favorece a salvaguarda do médico, que a partir deste consenso dilui sua responsabilidade em caso de ter de responder ao tribunal pela provocação do aborto.

A todas essas chaves argumentativas o legislativo brasileiro que se reorganiza após a chegada da República, que não se manteve imune. Mudanças no sentido do aborto terapêutico foram realizadas. Esse aspecto será mais amplamente abordado no quarto capítulo deste trabalho.

### **3.5 Conclusão: um intenso movimento discursivo**

Os médicos brasileiros, no exame para conseguir o título de doutor precisavam no fim das contas demonstrar erudição, ter bastante leitura em francês e saber utilizar os clássicos autores, se valendo da linha argumentativa que os seus professores já haviam apresentado. Seria injusto considerar as teses médicas brasileiras como pouco autorais, ou trabalhos menormente relevantes se considerarmos que não havia exatamente uma prática do aborto e que nem mesmo uma originalidade *stritu sensu* no trabalho dos autores. Porém, convém salientar, que as noções de erudição eram outras, o domínio do Francês e a leitura dos autores clássicos eram a maneira de cumprir com os padrões das teses. As instituições da Bahia e do Rio de Janeiro, ambas mantinham um grande acervo à disposição dos alunos nas bibliotecas e este é o esforço intelectual requerido para a obtenção do título do doutorado. Conforme analisa Abreu (2015 30), destacar o que foi aprendido durante o curso e fazer uso da bibliografia estrangeira era exatamente a maneira de atentar às normas do concurso e conseguir aprovação. Este era um dos critérios avaliados, então repetir os argumentos já considerados válidos e reconhecidos era redigir uma boa tese.

Convém salientar ainda que apesar de ser um movimento discursivo distante da prática cirúrgica, o discurso médico em favor do aborto terapêutico frutificou de maneira sensível no Brasil. O Código Penal de 1890, conta com mudanças expressivas que atendiam aos clamores descritos nas teses médicas. Destaco especialmente, a inclusão do “aborto necessário” no artigo

302. Apesar de não serem ainda os personagens legítimos da cena do parto, não contaram com enfermarias para a prática médica e relataram timidamente casos de aplicação do aborto para fins de salvar a vida da mãe, os médicos com sua influência consultiva conseguiram fazer o Legislativo se atentar para a delicada questão das circunstâncias em que o aborto se faz necessário. No entanto, é preciso ainda destacar os impasses e limites que a mudança na legislação brasileira tangencia para o aborto terapêutico e os acarretadores aos partidários do aborto.

#### **4. EFEITOS DO DISCURSO MÉDICO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**

A preocupação central desta dissertação é de apresentar e analisar o discurso médico em favor da prática do aborto terapêutico e suas tensões com outras esferas de poder que também produzem discursos sobre os usos possíveis do aborto. Com relação à oposição médica, os doutores em favor do aborto procuraram destacar a importância materna. Em relação à Igreja, o princípio da livre interpretação os levou a tecer argumentos que os resguardassem. Porém, a tensão com o discurso legislativo tem o principal enfoque deste último capítulo.

Convém um certo resgate do aborto na jurisdição brasileira. Até o ano de 1830, as leis do Brasil eram as mesmas de Portugal, regidas pelo livro número V das Ordenações Filipinas. A compilação das leis portuguesas vigorou desde 1603 até a feitura do Código Criminal de 1830. De acordo com Hentz (2013), como um sintoma do período Moderno, o castigo exemplar é recorrente nas Ordenações pois tinham a lógica de publicizar o sofrimento daquele que havia infringido as leis. Apesar da ampla gama de assuntos relacionados à família, casamento e sexualidade aos quais se prevê castigos espetaculares, o aborto não consta como crime. Como explicitado na introdução deste trabalho, o aborto não era uma prática bem vista, mas não era amplamente perseguida. Por ser um assunto da esfera doméstica e facilmente confundido com o aborto espontâneo, não podia ser aferido com certeza. Além disso, a postura pouco homogênea da Igreja com relação ao assunto de quando o feto passa a ter alma e então, de quando o aborto passa a ser um assassinato colaboram para o vácuo de proibição da prática abortiva neste cenário. Conforme demonstrado anteriormente os teólogos divergiam sobre o momento do início da vida, cambiando entre a concepção ou até 40 dias mais tarde.

##### **4.1 O código criminal de 1830 e o aborto**

Com a independência em 1822, o desconforto com as Ordenações Filipinas que já era questionada desde o pós Revolução Francesa, tornou-se prerrogativa para a elaboração do novo Código Criminal (BARROS, 2001: 13). Inspirado pelo liberalismo francês e inglês, o Império promulgou sua Constituição em 1824 que bania o uso da tortura para obter confissões e previa a liberdade de culto no âmbito doméstico. No entanto, conforme destaca Hentz (2013:61), o novo Código não primava pela extensão dos direitos às pessoas escravizadas e nem ao direito das mulheres, gerando uma grande contradição entre o liberalismo e o patriarcalismo. Esses

aspectos considerados afinados com as intelectualidades europeias progressistas não se limitaram à Constituição. As Ordenações Filipinas destoavam do tom progressista da Constituição e, no início de 1828 formou-se uma comissão mista entre o Senado e Câmara para elaborar projetos para o novo Código, que seria promulgado em 1830 (SONTAG, 2013: 24). Em tocante ao aborto, o Código apresenta uma novidade bastante relevante para este trabalho: insere pela primeira vez na legislação brasileira o aborto como crime:

*Art. 199. Ocasionar aborto por qualquer meio empregado interior, ou exteriormente com consentimento da mulher pejada.*

*Penas - de prisão com trabalho por um a cinco anos.*

*Se este crime for commettido sem consentimento da mulher pejada.*

*Penas - dobradas.*

*Art. 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas, ou quaisquer meios para produzir o aborto, ainda que este se não verifique.*

*Penas - de prisão com trabalho por dous a seis annos.*

*Se este crime fôr cometido por médico, boticário, cirurgião, ou praticante de tais artes.*

*Penas – dobradas (BRASIL, 1830).*

Esta legislação é a que rege o assunto do aborto durante todo o período em que foram redigidas as teses médicas aqui analisadas. O uso do aborto é vedado e a partir desses artigos, os médicos favoráveis à prática do aborto provocado passam a buscar as justificativas discursivas apresentadas anteriormente.

A partir da Revolução Francesa, houveram em diversos países ocidentais a reelaboração dos códigos penais e das constituições que se adaptaram para acompanhar a tendência dos princípios de liberdade, da igualdade e da fraternidade. Com essas novas elaborações, uma tendência do Direito se firmou entre os magistrados, o exercício da exegese analítica dos Códigos e Constituições. A importância do comentário jurídico é que ele pretende lançar bases interpretativas da legislação buscando, de uma certa forma, fixar um sentido interpretativo para os demais juristas recorrerem e terem a partir daí uma interpretação limitada da legislação (ROSSI & DELFINO, 2008: 74). O Estado produziu, em termos do aborto terapêutico, somente um artigo em 1890 que tangencia o assunto. Já os comentadores propõem uma doutrina sobre a interpretação do documento redigido pelo Estado. No Brasil essa tendência do comentário foi acatada e destaco a obra *Código Criminal do Império Anotado* publicado em 1886, da autoria do jurista Antônio Luiz Ferreira Tinoco, que tece alguns comentários à respeito da legislação sobre o aborto do Código de 1830. Sobre o Art. 199 o jurista comenta que não há sombra de dúvidas de que a mulher não será criminalizada pelo próprio aborto e questiona se “*o aborto provocado pela própria mulher pejada deve ser punido? Parece-me que não. O Art. 199, como se vê no seu texto, só trata do aborto, obra de terceiro, e em que convém a mulher pejada, e*

*inadmissível é interpretação ampliativa*” (379). Segundo Santos (2012: 9), os médicos se indignavam por não haver penas previstas para o auto aborto, e na concepção de Tinoco, não haveria criminalização de nenhuma forma para as mulheres. Passando ao Art. 200, o jurista propõe o seguinte debate:

*A parteira deverá incorrer na sanção penal, estabelecida nesta segunda parte, quando as drogas forem por ela fornecidas? O Dr. Paula Ramos, obra citada, diz: ‘o Código é omissivo e também omissivo é o Código Francês, Art. 317, Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens’ ‘a jurisprudência francesa – Aresto do Tribunal de Cassação de 10 de dezembro de 1835 -, e alguns criminalistas comentando este artigo, entendem que sim, e eu não vejo razão para que a parteira se ache em condições idênticas ao mencionados nessa parte do Art. 200, não incorre na sanção penal aí estabelecida (TINOCO, 1886: 383).*

É necessário destacar dois aspectos dessa citação de Tinoco. A primeira é que se ele destacou como um ponto para ser discutido em suas anotações a pergunta : “*a parteira deverá incorrer nas sanções penais?*”. A polêmica para os juristas de uma forma geral acontece porque é um assunto sobre o qual a doutrina – como eram chamados os comentários – deveria se deter com finalidade de tentar propor um consenso entre os juristas. Então, a situação do aborto que se pode ou não realizar está em evidência. O segundo aspecto, de grande importância, é o fato de que Tinoco põe como agentes da questão do aborto as parteiras e não os médicos. Ao passo que, no Código Francês aparecem os médicos, os cirurgiões e os demais praticantes das artes da cura. Este aspecto colabora com a perspectiva de que no Brasil os médicos estão de fato afastados da cena do parto, conforme explicitado no capítulo 1, e que o uso legítimo do aborto está sendo discutido no âmbito das parteiras. Além disso, a jurisprudência francesa é acionada para embasar a análise de Tinoco, mas não a jurisprudência brasileira. De fato, em pesquisa às revistas jurídicas do Brasil, por meio da hemeroteca digital, editadas durante o século XIX, que comentam uma infinidade de jurisprudências, não foi encontrado nenhum caso a este respeito. Ao que parece, o aborto médico era de fato algo pouco aplicado no país apesar da produção discursiva em seu favor.

Além de Tinoco, o jurista Augusto Teixeira de Freitas na sua obra *Vocabulário Jurídico* de 1882, comenta que o aborto “*sendo humano é criminoso é punível*” (p. 3), o que deixa implícito que há algum modo de abortar que não seja criminoso. O que pode ser o caso do auto aborto em que as mulheres que abortavam sem envolver outras pessoas, no processo, não eram criminalizadas ou ainda, no caso de uma possível intervenção cirúrgica feita por mãos de médicos ou parteiras.

Sobre a questão de a mulher não ser punida pelo aborto no Código Criminal de 1830, Castelbajac (2010) define que seria um indício da inspiração Liberal sob o qual o Código foi editado:

O aborto é objeto, pela primeira vez, de uma inscrição específica no Código Criminal de 1830, sob o Império. Porém, apenas o ato de fazer abortar uma mulher está penalizado. A mulher que sofreu um aborto não está sujeita ao processo criminal, mesmo que ela tenha solicitado a realização do procedimento. Não se trata de uma omissão do legislador. As manobras abortivas descritas nos livros de medicina da época são muito violentas. O legislador considera que necessariamente causam um dano físico grave à mulher, quer ela tenha consentido ou não ao aborto (CASTELBAJAC, 2010: 43).

É possível que não tenha sido uma omissão do legislador, mas considerando que os homens estavam afastados da cena do parto e que o vácuo de médicos no Brasil era notório (MOTT, 1999: 138), os motivos para não inserção da culpa da mulher não parecem ser as manobras abortivas dramáticas do fato, os médicos aprendiam nas faculdades e escreviam nas teses. Estas manobras para o contexto brasileiro estavam restritas aos livros e às práticas limitadas. O domínio do aborto e da contracepção era das parteiras no início do século XIX conforme disserta Mott (1999: 150) a desconfiança das mulheres com relação aos médicos era constante e, somente em último recurso o médico era acionado conforme Martins (2004: 67). Antes disso o cuidado ficava a cargo das parteiras. O aborto também é uma prática confiada às parteiras conforme destaca Brenes (1991: 2) sobre o uso amplo do canteio espigado para provocação do aborto.

O aborto de fato, não saiu do domínio feminino e do uso das mulheres nem no contexto de medicalização conforme resgata Antunes para o início do século XX “as seções de anúncios dos principais jornais iam aumentando de modo ‘espantoso’ o número de parteiras e ‘curiosas’ que se apresentavam às senhoras, oferecendo-lhes serviços variados, inclusive a provocação do aborto” (1998: 217). Como também, esses saberes não deixaram de sobreviver nos laços de amizade e sabedoria compartilhada entre as mulheres o século XX perpetua a prática reiterada, uma vez sinalizada por Pedro *et al.* (2003:160).

A razão que me parece mais plausível de não punir a mulher que pratica o aborto é justamente porque é uma prática do lugar doméstico, do âmbito da intimidade. Conforme o comentário de Silva Ferrão (1856: 320), jurista português sobre o fato de não se punir a mulher “*O legislador pensou sem duvida, encomiando-o, nos maiores inconvenientes que se seguiriam de uma punição qualquer, assim como nas dificuldades de bem se apreciar e provar o facto criminoso em relação às mães*”. A medicina legal que é o encontro entre a medicina e o Direito até a data da redação do Código de 1830 não era uma disciplina desenvolvida a ponto de

conseguir proceder com exames de corpo de delito, intervindo diretamente sobre o corpo da mulher (ANTUNES, 1998: 19). Atenta-se inclusive, para o fato do Código no Art. 200 punir o fornecimento de conhecimento de causa e drogas e meios para provocar o aborto. Muito mais possível do que procurar punir a mulher que aborta é perseguir as redes que tem o conhecimento abortivo. Barreto (2008: 904) destaca que as parteiras estavam à serviço das mulheres não só nos momentos do parto e do nascimento, mas também orientavam a respeito do aborto.

A perseguição das parteiras e mulheres que pela experiência de vida sabiam utilizar de contraceptivos e abortivos foi uma realidade na Europa desde o século XV (EHRENREICH e ENGLISHI, 2003: 47) e, que se estendeu ao Brasil durante todo século XIX (BRENES: 1991: 6). Conforme Pedro *et. al* salienta, a condenação do auto-aborto é inserido no Código de 1830, mas a comprovação deste crime era difícil de se estabelecer porque neste momento a atuação da medicina em relação à justiça ainda é limitada, diferente do momento de promulgação do Código de 1890 em que a medicina legal já passa a desenvolver exames para investigar o uso ou não do aborto (p. 30). Hentz (2013) indica ainda que o fato do auto-aborto não ser punido em lei se deve à sua vertente liberal. A consequência deste ato se restringiria à própria mulher e não envolveria terceiros em sua decisão. A limitação dos efeitos à própria mulher seria a razão da não punição (p. 64). Inicialmente, a questão do aborto como recuso terapêutico sinaliza uma operação criminalizada que poderia ser um problema esvaziado e passível de encerrar sob certo aspecto se tivermos em mente o argumento que o Dr. Mascarenhas e que está presente no discurso de outros médicos, quando mobiliza em sua tese o Art. 14 do Código Criminal de 1830 que prevê: “*Art. 14. Será o crime justificavel, e não terá lugar a punição dele: 1º Quando for feito pelo delinquente para evitar mal maior*” (BRASIL, 1830: Art. 14).

Curioso é notar que no *Tratado de Direito Penal Alemão* publicado em 1905 o professor Franz Von Liszt, afirma o mesmo princípio que o Dr. Mascarenhas. O professor na parte que comenta sobre os artigos do Código Penal Alemão menciona que há exceção médica, porém, pontua sobre “*o homicídio e a vida humana*”, quando trata que “*A questão é de grande importância prática, porquanto a lei sujeita à pena o homicídio culposos, mas não o aborto culposos*” (LISZT, 1904: 8). Este magistrado identifica uma diferença na lei entre a intenção do dolo ou culpa, compreendendo que há uma brecha na legislação quando não há a intenção de abortar. Na legislação do Império existe uma série de mecanismos de “causas de justificação” conforme o artigo de Barros (2001). Esses mecanismos são formas de excluir a criminalidade de certos atos que poderiam ser passíveis de pena. A inspiração Liberal teve primeira

importância para o surgimento e fortalecimento da corrente utilitarista do Direito, conforme resgata Barros:

Pode se dizer que o Código Criminal do Império é uma obra fortemente inspirada no chamado “princípio da utilidade”, cujo dogma foi idealizado por Jeremy Bentham [...] No dizer de Bentham, por “princípio da utilidade” entende-se aquele que aprova ou desaprova qualquer ação, segundo a tendência que tem a aumentar ou diminuir a felicidade da pessoa cujo interesse está em jogo (BARROS, 2001: 17).

Certamente a utilidade da mãe e sua alegria eram recursos discursivos que justificavam o sacrifício da gestação, como se vê na tese do médico Dr. Chavantes:

*Ali, é uma mulher cuja morte será pranteada por seus pais de quem ela é o único consolo nessa vida; ali será uma cara e carinhosa esposa roubada violentamente aos braços daquele que tudo lhe sacrificou. Acolá, será uma mãe que não poderá preferir a vida de um ente hipotético ao amor e a felicidade de outros para quem ela é guia seguro que quando perdido jamais se torna encontrar (CHAVANTES, 1872: 35).*

Conforme a fala de Chavantes, a felicidade é destacada como um fator que leva o médico a considerar a vida da mulher destacando o seu papel na família como filha, esposa e mãe não se compara em termos de utilidade com o um ser hipotético. O utilitarismo poderia solucionar a questão do aborto terapêutico se os médicos mobilizassem essa chave argumentativa, mas apesar disso, ainda teciam interpretações e argumentações se prevenindo da possível condenação da justiça. Apesar dessas brechas legislativas, os médicos em favor do aborto terapêutico, queriam de fato uma exceção explícita que permitisse o uso do aborto para fins de necessidade.

*O código criminal brasileiro, como o das demais nações estrangeiras não é devidamente claro, pois ha circunstancias aliás importantes e que de perto afetam os profissionais; não deixaremos de parte esta questão, diremos algumas palavras a respeito, pois muito importa que fique patente e demonstrado que o aborto provocado pelo médico no exercício de sua profissão não está sob a ação da lei. [...] bem que o nosso código não preveja o aborto provocado para um fim terapêutico, todavia parece ao menos permiti-lo quando se exprime deste modo: “não será punido o crime quando for praticado para evitar mal maior (na falta absoluta de outro meio menos prejudicial) ou quando for feito em defesa da própria pessoa ou de seus direitos ou de um terceiro” (MOTTA, 1872: 9).*

Assim como descrito na tese de Motta, os médicos queriam que fosse inserido no Código Penal o uso formal do aborto terapêutico, por sua importância e observância ao princípio da utilidade e da felicidade. Os dispositivos das causas de justificação, ou seja, crime para evitar mal maior ou pela utilidade da mãe, não era artifício suficiente para assegurar a prática do aborto terapêutico. Realmente, os médicos poderiam perceber uma certa desconfiança da legislação sobre a autonomia da medicina. De acordo com Barros (2001) o argumento do mal

menor era de inspiração Benthaniana, que foi o principal referencial teórico para a redação do Código de 1830:

É certo que o renomado pensador [Bentham] procedeu a classificação dos meios de justificação ou das causas justificativas, valendo-se de uma forma mais abrangente a ponto de enumerá-las da seguinte forma: “1º consentimento; 2º Repulsão de um mal mais grave; 3º prática médica; 4º defesa própria, 5º poder político e 6º poder doméstico [...] na verdade, do rol de tais justificativas o Código [Criminal de 1830] não aproveitou o “consentimento”, “a prática médica” e o poder político. (BARROS, 2001: 25)

É possível notar que o Código Penal recortou das ações justificáveis os atos da prática médica. A opção por retirar o salvo conduto da medicina para os crimes justificáveis deixa entrever uma desconfiança do poder imperial sobre a medicina e os médicos. Se na teoria de Bentham a prática médica poderia ser justificada de crimes em sua decorrência, para o Estado brasileiro centralizador, não poderia haver esse tipo de justificativa. Antes mesmo, é preciso utilizar da medicina, mas não lhe conferir autonomia demasiada.

#### 4.2 O código de 1890 e o aborto necessário

O contexto de produção do Código Penal de 1890 tem íntima relação com os abalos do fim da República. A abolição levantou a discussão sobre a necessidade da legislação brasileira acompanhar as mudanças políticas e sociais do contexto (HENTZ, 2013: 64). A escola de Direito Pernambucana teve grande importância na configuração do Código de 1890 por conta da redação de João Baptista Pereira que era deputado naquele contexto (HENTZ, 2013: 71). A Escola Pernambucana era alinhada às teorias italianas da criminalística de Lombroso. A atenção à medicina que pode colaborar para desvendar crimes é uma tendência para este momento, a medicina legal havia ganhado espaço nas décadas anteriores. Pedro (2003: 41) coloca que a partir do Código Penal de 1890 entra em cena outros agentes, em especial a medicina, na colaboração com a justiça no sentido de buscar solucionar crimes. A novidade do Código Penal de 1890, detém da criação de um artigo muito particularmente caro a este trabalho que é destacado também na análise de Pedro *et. al* (2003): “O Código Penal de 1890 previa, ainda, o caso em que o aborto poderia ser praticado por médico ou parteira, ou seja, ‘o aborto legal’, necessário para salvar a gestante de morte *inevitável*” (p. 103). A legislação sobre o aborto que passou a vigorar a partir de 1890 prescreve:

*Art. 300. Provocar aborto, haja ou não a expulsão do fruto da concepção:  
No primeiro caso: - pena de prisão celular por dois a seis anos.  
No segundo caso: - pena de prisão celular por seis meses a um ano.*

*§ 1º Se em consequencia do aborto, ou dos meios empregados para provoca-lo, seguir-se a morte da mulher:*

*Pena - de prisão celular de seis a vinte e quatro anos.*

*§ 2º Se o aborto for provocado por médico, ou parteira legalmente habilitada para o exercicio da medicina:*

*Pena - a mesma precedentemente estabelecida, e a de privação do exercicio da profissão por tempo igual ao da condenação.*

*Art. 301 Provocar aborto com anuência e acordo da gestante:*

*Pena - de prisão celular por um a cinco anos.*

*Paragrafo único. Em igual pena incorrerá a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregado para esse fim os meios; e com redução da terça parte, se o crime for cometido para ocultar a desonra propria.*

*Art. 302. Se o médico, ou parteira, praticando o aborto legal, ou aborto necessario, para salvar a gestante de morte inevitavel, ocasionar-lhe a morte por impericia ou negligencia:*

*Pena - de prisão celular por dois meses a dois anos, e privação do exercicio da profissão por igual tempo ao da condenação (BRASIL, 1890).*

A criação de um artigo específico como o Art. 302 traz uma mudança singular para esta dissertação, pois é exatamente o direito pelo qual os médicos passaram clamando em suas teses médicas desde a primeira em 1851 até a última analisada, da década de 1880. Conforme a documentação recuperada por Rohden (2003), o aborto que o Código de 1890 chama de “*necessário*” pela legislação é mesmo o que os médicos chamam de “*aborto terapêutico*”:

*Ao médico, só e exclusivamente é lícita a provocação do aborto como um recurso de tratamento, isto é, é permitida a prática denominada aborto terapêutico: operação salutar, ato científico do domínio da obstetrícia.*

*Ao aborto terapêutico, ainda que excepcional, às vezes indispensável, importa, porém, como justificação de sua legitimidade, que se verifique criteriosamente, a sua exata e perfeita indicação no caso concreto, como ultima ratio; e, dentro desses limites, restritos e bem discutidos, tal operação será – aborto legal ou o aborto necessário – na expressão do nosso Código Penal (SILVA apud ROHDEN, [1915] 2003:90).*

Desta legislação é possível analisar com especial atenção o Art. 302. Nele é previsto o aborto legal, algo que os médicos ao longo do período abordado procuraram defender e galgar a legitimidade da prática na legislação sobre o aborto necessário ou terapêutico. É possível notar a pressão do discurso médico exerceu sobre o Direito impulsionando-o a uma importante mudança na legislação. No entanto, é preciso observar mais criticamente que o direito ao aborto necessário vem somado a uma criminalização específica para os médicos que na feitura deste procedimento matasse a gestante.

O artigo 302 é sem dúvida uma questão que implica diferentes consequências para a comunidade de obstetras. Se por um lado, foi legitimada a existência do aborto necessário, por outro, foi colocado à evidência de que erros médicos não estariam impunes. A partir da leitura do comentado Código de 1890, obra denominada *Direito Penal Brasileiro* lançada em 1932

pelo jurista Galdino Siqueira se reflete sobre como os médicos são colocados em evidência com o Art. 302. O Jurista diz:

*Perante o nosso código penal é inegável a responsabilidade medica, nos termos por que foi reconhecida em França, claras e terminanteis sendo suas disposições a respeito, porque além de referir-se á impericia na arte ou profissão, especifica a qualidade profissional do medico, como agravando a respectiva criminalidade, quer tratando de crimes dolosos ou culposos (Art. 157, Art. 300 e Art. 302.) (SIQUEIRA, 1932: 314).*

O reconhecimento da medicina e da profissão vem atrelado ao aumento da responsabilização. Enquanto os médicos brasileiros requeriam legitimidade para agirem a partir de seus próprios critérios chamados “*científicos*”, o Código Penal não repousa somente no princípio da utilidade e do mal menor, mas no sucesso da prática abortiva para efetivamente permitir seu uso. O Código Penal Comentado, obra de João Vieira de Araújo publicada em 1901 categoriza o Art. 302 na seção de “*agravantes do aborto voluntário ou involuntário*”, corroborando que assumir a legalidade do aborto necessário foi também uma vigilância sobre a prática médica. Porém, o comentário de fato induz que é uma “*hipótese inútil, pois já está previsto de modo geral no artigo 297*”. Convém então mencionar que o artigo 297 reflete dizendo que “*aquele que, por imprudencia, negligencia ou impericia na sua arte ou profissão, ou por inobservancia de alguma disposição regularmentar commeter, ou for causa involuntaria, direta ou indiretamente de um homicidio, será punido com prisão celular por dois meses a dois anos*” (BRASIL, 1890). Considero, porém, que o artigo 302 é ainda mais significativo, pois se já havia uma disposição sobre a imperícia, então a punição contra o aborto necessário malfadado era ainda mais necessária de ser destacada e também agravada, porque sua pena inclui ainda o não exercício da profissão. Ou seja, o artigo 302 era de fato específico para responsabilizar a classe dos obstetras e indica a vigilância sobre esta categoria.

### **4.3 Aproximação da medicina e justiça**

De fato, o Código Penal de 1890 garantiu certas validações à medicina institucional, como: a punição do exercício ilegal da medicina, previsto no Art. 156, que assevera que “*Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a farmacia; praticar a homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos: Penas - de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000*” (BRASIL, 1890). O Estado acolhe e reconhece a categoria médica, de certa forma

porque é o próprio Estado que forma essa categoria por meio das Faculdades de Medicina e por serem também essas instituições, as responsáveis por validar os diplomas emitidos no exterior. Porém, também previu punições distintas para os médicos caso incorressem nessas práticas:

*Art. 157. Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilegios, usar de talismans e cartomancias para despertar sentimentos de odio ou amor, inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade publica: Penas - de prisão cellular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000. § 1º Se por influencia, ou em consequencia de qualquer destes meios, resultar ao paciente privação, ou alteração temporaria ou permanente, das faculdades físicas: Penas - de prisão celular por um a seis anos e multa de 200\$ a 500\$000. § 2º Em igual pena, e mais na de privação do exercicio da profissão por tempo igual ao da condenação, incorrerá o medico que directamente praticar qualquer dos actos acima referidos, ou assumir a responsabilidade deles (BRASIL, 1890)*

O Estado quer enquadrar o tipo de medicina será praticada no país. Observa-se o desejo por uma medicina científica avessa ao que é considerado popular.

É bem verdade que a aproximação da medicina com o Estado foi profícua e sua influência consultiva sob o signo do higienismo prosperou durante o Império e a Primeira República. Antunes (1998) destaca em sua obra clássica *Medicina Leis e Moral* o papel de influência e cooperação entre a medicina e o Direito, em sua síntese mais perfeita: a medicina legal. A notificação compulsória do aborto nos anos 1920, indicam o serviço médico colaborando com a justiça para efetivamente buscar punir os casos de aborto clandestino (ANTUNES, 1998: 227). A parceria contra o aborto criminoso entre essas duas instâncias era uma realidade descrita nas teses médicas conforme demonstra o Dr. Sampaio:

*Dá-se o nome de aborto criminoso em medicina legal a expulsão forçada e prematura do produto da concepção, com fins ilícitos, com ou sem o assentimento da mulher. As pesquisas medico-legais tornam-se mais fáceis depois da morte da mulher, podendo, contudo, serem feitas durante a vida desta. O médico legista deve proceder a minucioso exame no feto quando este apareça, porque é um poderoso adjutório para as averiguações da justiça (SAMPAIO, 1858: 31).*

A medicina e a justiça concorrem para o mesmo objetivo em determinar e punir o aborto criminoso. O caso da medicina é em geral, ressaltar a seara do aborto e o direito legítimo de provocá-lo para si própria, inclusive buscando formas de punir as mulheres que o fizessem clandestinamente. De fato, a assertiva de Rohden se justifica sob o aspecto da vigilância contra o aborto criminoso “Gostaria de chamar atenção aqui para o fato de que a medicina era mais reconhecida e prestigiada à medida que tomava para si o problema da constituição da nação. É através da preocupação com a civilização a higiene e o saneamento” (ROHDEN, 2003: 43).

Enquanto maneira de operacionalizar as demandas interventivas do Estado, que configuravam maior destaque à medicina institucionalizada, o status e prestígio se acentuam.

O papel dos médicos na gestão da população e dos corpos femininos foi de primeira importância para efetivar o governo ostensivo, conforme destaca Martins (2002). Porém, acentua que o empecilho da atuação da medicina se baseia somente em seu critério para provocar o aborto terapêutico, a partir de seus próprios critérios.

Não tenho por objetivo revisar a historiografia que corrobora a aproximação da medicina e do Estado, mas acrescentar um adendo que a questão do aborto terapêutico é muito mais melindrosa e requer atenção. A aproximação da medicina que apoia a justiça e oferece meios para que se exerça controle é de fato possível de se aferir, a questão encontra seu limite na prática do aborto terapêutico. Os médicos encontram no momento da afirmativa de que existe em lei o direito de se fazer uso do aborto necessário também a criminalização de sua imperícia caso o procedimento acarretasse em morte materna. Esta criminalização gerou, sem dúvida, um afastamento da prática do aborto terapêutico.

Conforme destaca Hentz (2013:199), já em 1937 ocorre um debate na Câmara dos Deputados em que um médico argumenta em favor de se retirar da legislação qualquer brecha sobre a aplicação do aborto, porque naquele contexto o uso da cesariana já era desenvolvido e capaz de evitar o uso do aborto mesmo em caso terapêutico. Além disso, considerando a falta de experiência e de domínio técnico, com a previsão de penas no caso da imperícia na realização do aborto, é possível que os médicos não se arriscassem com o procedimento.

Considerando que a defesa do aborto terapêutico foi um movimento muito mais discursivo do que efetivamente prático, pode ser que haja um estranhamento da decisão legislativa de acirrar a vigilância sobre os médicos. É preciso lembrar, porém, que os usos da sexualidade são antes um problema médico e também uma questão para a nação, assim postula Antunes:

Para reforçar a defesa da "higiene física e moral da nacionalidade", evocavam-se inclusive interesses de Estado: o aborto e a esterilidade provocados dificultavam o povoamento de um país com baixa densidade demográfica, que ainda precisava "importar gente" para suprir a demanda de mão-de-obra para a expansão agrária e industrial (ANTUNES, 2001: 219).

Não era possível confiar somente no juízo “dos sábios” a este respeito porque há uma delicada questão moral implicada e também política. O espaço da medicina no Império é consultivo e também de prestar a execução do tipo de intervenção que o Estado necessitava para alcançar o “patamar de higiene”, que as nações europeias desfrutavam. De certa forma, os médicos faziam parte da elite intelectual e burocrática do Império, mas também não espaçavam da vigilância e do questionamento das próprias esferas que eles próprios questionavam como a

Igreja e a justiça.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resgato na etapa final desta dissertação o percurso que procurei trilhar quando iniciei este texto. Primeiramente, gostaria de situar este trabalho junto a uma perspectiva que colabora para uma certa relativização dos “poderes de atuação da medicina”. Não quero dizer que a autoridade médica e a potência do discurso médico não se articularam firmemente no passado de forma que não sentimos seus efeitos agudos no presente. Pretendi, no entanto, revelar que há limites e constrangimentos de diversas raízes que produziram discursos próprios com relação ao aborto pressionaram pela produção do discurso médico que dessa conta de evitar censuras, procurar justificativas e buscar legitimação em favor da prática do aborto. Marques (2005:3), apresenta uma certa desconfiança de parte da historiografia que conclui o processo de medicalização como triunfal. Desconfiança a qual também me filio. Para colaborar com o objetivo de procurar as fissuras do processo de legitimidade do aborto terapêutico pelos médicos, a perspectiva analítica foucaultiana se fez indispensável. A crítica das fontes à luz do plano crítico – com quais discursos o discurso médico dialoga – e o plano genealógico – as condições de aparecimento do discurso médico, teve central importância pois as fontes produzidas pelos médicos sobre si mesmos dentro das instituições de medicina têm seus limites. Essas fontes não apresentam as vozes discordantes daquele discurso médico ali enunciado. Não manifestam os enfrentamentos que se configuram contrariamente à prática abortiva terapêutica. Para evitar a reprodução ingênua do discurso médico, foi preciso alinhavar o texto com seu plano crítico e pinçar as manifestações que os médicos produziam para argumentar com outros discursos. Foi preciso mapear as outras esferas discursivas que requeriam a legitimidade para tratar do assunto do aborto. O percurso pelo posicionamento da Igreja, a oposição da legislação e até mesmo de outros parceiros contribuiu para demonstrar os limites do poderio do discurso médico.

Creio que as lacunas que este trabalho produziu se deve também ao tipo de fontes utilizado em sua escrita. As fontes oficiais levantam uma questão que é justamente o afastamento do cotidiano. As teses são documentos oficiais, as encíclicas papais e os Códigos Penais também o são. Estas fontes demonstram a parte teórica do funcionamento que essas instituições desejam para a população e não exatamente a sua prática. É difícil conseguir cotejar por meio delas a tensão da elaboração do Art. 302 que reconhece o aborto terapêutico e prevê penas para os médicos. Por meio das fontes médicas, dos comentadores e do próprio Código de

1890, só é possível desconfiar que há um certo conflito. Porque como foi discutido no último capítulo, já havia penas previstas para imperícia profissional. O aborto terapêutico é especificamente o único procedimento a ser criminalizado pelo princípio da imperícia. Porém, o efetivo bastidor mais alargado dessa articulação ficou em um dos limites deste trabalho.

Destaco que iniciei esta pesquisa por um acaso, quando precisei acessar ao site do Arquivo Público Mineiro a seção de teses médicas para buscar fontes para a temática da história da alimentação. Na época, eu já era bolsista do Grupo Scientia há 3 anos, estava no 8º período do curso de História e participava como aluna de iniciação científica do projeto “Teorias e terapêuticas médicas em circulação na província mineira a partir de impressos e da documentação hospitalar”. Encontrei teses médicas sobre a alimentação, e encontrei teses médicas sobre o uso do aborto terapêutico. Pela primeira vez me vi na pele do ogro que fareja a carne humana que afirma Marc Bloch em “Apologia da História”. Estranhei que o aborto pudesse ter sido utilizado no passado com “um fim salutar” como disseram alguns médicos em suas teses e não pude escapar do meu desejo de investigar o assunto mais profundamente. Por mais que esse tipo de documentação apresente limites, pois não pode nos dizer das oposições e discursos contrários, percebi que era preciso destacar este tipo de documento. Há trabalhos extensos, relevantes e muito importantes sobre o aborto em perspectiva histórica, os quais foram indispensáveis para a feitura dessa dissertação. E aqueles que utilizam das próprias teses médicas para cotejar o discurso médico sobre o aborto, mas era preciso procurar tecer uma narrativa específica sobre este aspecto de seu uso terapêutico.

Convém aqui salientar que o primeiro capítulo buscou apresentar os limites das instituições de ensino médico e em especial, a falta de estrutura para possibilitar o ensino prático. A interdição cultural ao corpo feminino, é sem dúvida, um dos aspectos que impulsiona o fato das teses médicas sobre aborto terapêutico serem tão centradas nas referências francesas. O resgate da perspectiva de Ludwik Fleck é central para analisar este fator. Os médicos brasileiros objetivavam uma atuação que considerasse o uso do aborto como um recurso terapêutico, mas ao lado das mulheres no momento da gravidez e da gestação estavam figuras femininas. O domínio deste corpo estava no âmbito do doméstico, auxiliado pelas parteiras. A saída para demonstrarem que acompanhavam a tendência do coletivo de pensamento francês, era citando os manuais clássicos, demonstrando o domínio do idioma francês conforme foi discutido no capítulo 2. A coesão do estilo de pensamento, de acordo com Fleck, tem como um dos pilares a leitura da bibliografia canônica a este respeito. Inclusive, a atenção aos manuais e debates franceses sobre a importância do aborto terapêutico é um dos fatores que colaboram

para elaborar o plano genealógico, e que leva ao aumento da produção discursiva a partir da década de 1850 sobre o aborto terapêutico nas teses brasileiras.

No entanto, é correto ponderar que a medicina e os médicos buscavam questionar o legislativo em suas teses apresentando a limitação do Código Criminal de 1830, conforme demonstrado no capítulo 3. A retórica da necessidade da atualização do Código também foi uma realidade entre os juristas, para que as demandas que surgiram após sua promulgação fossem atendidas. No âmbito da procura por efetivamente ampliar o aborto como um recurso terapêutico, não obtinham sucesso, apesar de requererem esta legitimação. Acredito que a área de atuação dos médicos especializados em tratar o corpo feminino tem especial dificuldade para emplacar sua legitimidade por conta dos fatores culturais que interdita esse corpo. Nem as mulheres desejam o atendimento dos médicos homens e nem suas famílias desejam expor as mulheres a estes desconhecidos.

Pedro (2003) destaca que a legislação punitiva sobre o aborto se acirrou entre 1830 e 1890. Recuando até o período anterior, quando houve a égide das Ordenações Filipinas, é possível identificar que não havia nenhuma criminalização até 1830. A partir desta data há a efetiva punição do aborto, mas que excluía a mulher que praticasse o auto aborto das penas previstas. A partir de 1890 passa a existir no Brasil a criminalização da mulher, no caso do auto aborto e dos médicos que por imperícia deixassem a paciente morrer no uso do aborto terapêutico. É um caso que apresenta exatamente o limite da autoridade médica.

Inicialmente, notei em análise das fontes que a operação do aborto terapêutico era uma tentativa de chamar para si a responsabilidade e legitimidade do uso dessa prática. Não haviam relatos de operações realizadas e observações sobre essa técnica. A partir daí, procurei aferir as condições das Faculdades de Medicina do país e notei que tinham poucas condições para promoverem esta operação. Que o ensino era teórico, bastante inspirado nos moldes franceses e que por acompanharem a tendência discursiva da França, houve no Brasil também a defesa pela cirurgia abortiva terapêutica. Considerei que seria injusto atribuir incompetência aos médicos por repetirem argumentos franceses ou replicarem a mesma estrutura de teses ao longo dos anos analisados. Digo isso porque a leitura dos clássicos e a atenção aos manuais são importantes formas destacadas por Fleck, para a formação de um coletivo de pensamento. A tradução dos livros franceses que constavam nas teses eram a garantia de que o aluno havia tido contato com o que era mais oficial e de ponta no ramo da obstetrícia. Logo, o efeito que o Código de 1890 produz é de vigilância e desconfiança da medicina que requeria a legitimidade para o uso do aborto. A partir de 1890 fica patente que o uso do aborto é uma questão legal, médica e também um problema religioso. Não é algo confiado ao doméstico e ao segredo das

mulheres, os próprios médicos são levados a responderem pelo uso dessa prática. A questão do nascimento e do abortamento é uma questão para o Estado, que diz respeito à grandeza populacional e não pode ser confiada somente ao crivo médico. Há discursos de diferentes esferas opinando sobre o aborto e pautando sua perspectiva.

Apesar da falta de prática, os médicos brasileiros não deixaram de se indispor com a Igreja que reiterou sua postura absolutamente contrária ao aborto no ano de 1869 em resposta à progressiva laicização dos Estados de maioria da população católica. Denunciando a apostasia e o livre exame das Escrituras, a Igreja de fato encontrou esse tipo de prática entre os médicos que defendendo o aborto terapêutico buscaram manobras para escaparem das infrações do “não matarás”. Os partidários do aborto terapêutico responderam também aos seus colegas favoráveis à cesariana argumentando que a utilidade da mãe era infinitamente maior do que a do feto, tão ordinário quanto uma planta. A última esfera que requeria a verdade sobre o assunto do aborto, a legislação brasileira, também recebeu os argumentos utilitaristas e interpretativos do Código Criminal. No entanto, esta última, deu aos médicos o que queriam, o reconhecimento do aborto como um recurso em caso de necessidade, mas também buscou inserir um entrave entre os médicos e a aplicação da prática abortiva.

Concluo este trabalho lembrando que diante das interdições de outros segmentos destacados ao longo do texto, para aplicação do aborto geraram efeitos sentidos pelos médicos e de fato, houve um afastamento da defesa dessa prática. Ocorre então a formação de outras técnicas e recursos terapêuticos e profiláticos para as mulheres gestantes, como a cesariana, a qual não havia impedimento legal e nem mesmo oposição da Igreja. O aborto no sentido terapêutico passou a ser um assunto evitado entre os médicos do século XX e XXI. A própria palavra aborto transformou-se em um conceito, com forte viés negativo, foi entendido como sinônimo de “aborto criminoso”, enquanto a medicina passou a tratar por “interrupção da gravidez em caso de risco materno”. O que pessoalmente mais me deslocou na pesquisa deste trabalho é que até o fim do século XIX, o aborto terapêutico era defendido, nesses termos, por médicos respeitáveis da elite. O apagamento deste capítulo da história da medicina é sintomático da maneira com que efetivamente, o Estado detém os direitos reprodutivos das mulheres e de como o aborto passou a ser um problema, enquanto antes de 1830 não havia nem legislação contrária a esta prática no Brasil. Ao passo que hoje, ocorre uma moralização evidentemente misógina que busca colocar na ilegalidade todo e qualquer uso do aborto, como é o caso da Proposta de Emenda a Constituição 181/2011. Este texto sob o pretexto de aumentar a licença maternidade para mães de bebês prematuros prevê em seu primeiro artigo faz uso da

seguinte máxima: “a vida começa desde a concepção”<sup>31</sup> e então assegura o princípio constitucional de inviolabilidade da vida para nascituros. Chega a ser chocante a semelhança deste recurso com o mesmo utilizado em 1869 pela Igreja Católica, que pontuou o início da vida a partir do “momento da concepção”. A estratégia de definir o momento do início da vida utilizada no século XXI e no XIX por diferentes esferas, ao meu ver, demonstra a urgência de uma certa desnaturalização dos discursos. É preciso estranhar os discursos contemporâneos, por que é relativamente recente a criminalização do aborto e a questão moral dessa prática também se fez de maneira mais sintomática a partir do século XIX. É preciso historicizar os discursos sobre o aborto, é preciso que o estranhamento que me tomou quando vi essa documentação do aborto terapêutico, pela primeira vez, seja inserida no debate do tema o aborto contemporaneamente. Um dos argumentos pela proibição desta prática é sua imoralidade, porém, é recente o aborto como uma questão amplamente perseguida na Igreja Católica.

Observei na procura por fontes primárias que a partir de 1890, o desuso do aborto terapêutico e a diminuição do aparecimento discursivo sobre esta operação nas teses médicas. Ao mesmo tempo que notei a proliferação de teses que tematizavam sobre os usos da cesariana. Creio que essa diminuição discursiva do aborto terapêutico se deve aos fatores culturais como a interdição moralista legislativa, o acirramento das punições na esfera criminal e a postura contrária da Igreja. Ao fim dessa disputa terapêutica, a cesariana como recurso cirúrgico, ganha espaço na medicina até se tornar atualmente, uma prática considerada epidêmica no Brasil. Esta questão da relação entre a cesariana e o aborto terapêutico é uma perspectiva que este trabalho permitiu destacar e que deverá ser analisada com mais atenção em projetos futuros.

---

<sup>31</sup> <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2075449>

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ABREU, Jean Luiz Neves. Tratados e construção do saber médico: alguns aspectos dos paratextos nos impressos de medicina luso-brasileiros-Século XVIII. **Territórios e Fronteiras**, v. 6, n. 2, p. 21-34, 2013.

\_\_\_\_\_. **As teses médicas mineiras do século XIX: perspectivas de análise de um corpus documental (1836-1897)**. História Revista, v. 20, n. 3, p. 24-40.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. Unesp, 1998.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARRETO, Maria Renilda Nery. **Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.4, out.- dez. 2008.

BARROS, Marco Antonio de. **As causas de justificação de crimes e o utilitarismo no Código Criminal do Império**. Justitia, 2001.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, p. 135-149, 1991.

BURKE, Peter. **O que é história do conhecimento**. São Paulo: Unesp, 2016.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Tradução Renato Aguiar. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CAMARA, Bernardo. **Mulheres em via-crúcis**. Revista de História de Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro, n. 115, 2015.

CARVALHO, Jose Murilo. **A construção da ordem e teatro de sombras**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_. **Elite and state-building in imperial Brazil**. PhD diss.Stanford, Stanford University. 1975.

DE CASTELBAJAC, Matthieu. Aborto legal: elementos sociohistóricos para o estudo do aborto previsto por lei no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 3, p. 39-72, 2010.

CASTRO, Inês de Ornellas. **Prática médica e alimentação nos textos portugueses seiscientistas**. Percursos na história do livro médico. Lisboa: Colibri, p. 73-91, 2011

COELHO, E. **As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro: 1822-1930**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COELHO, Ronaldo Simões. **O Erário Mineral divertido e curioso**. In: FERREIRA, L. G.; FURTADO, J. F. (org.) Erário Mineral. RJ: FIOCRUZ, 2002.

CORRÊA, Mariza. **As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil**. Bragança Paulista, Edusf, 487 p. 1998.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia**. Rio de Janeiro/Brasília, José Olympio/EDUNB, 1993.

\_\_\_\_\_. **O Castelo de Papel: uma historia de Isabel de Bragança, princesa imperial do Brasil, e Gastão de Orleans, conde d'eu.** Rio de Janeiro: ROCCO, 2013, p. 320.

DELFINO, Lúcio; ROSSI, Fernando. **Interpretação jurídica e ideologias: o escopo da jurisdição no Estado Democrático de Direito.** UNIJUS, 2008.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social.** Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. Orientador: José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, 1996.

EDLER, Flávio. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos** [online]. 2002, vol.9, n.2, pp.357-385. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702002000200007>

\_\_\_\_\_. **A Medicina No Brasil Imperial: Clima, Parasitas e Patologia Tropical.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 298 p.

EHRENREICH, Bárbara; ENGLISH, Deirdre. **Para seu próprio bem: 150 anos de conselhos de especialistas para as mulheres.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2003.

FELÍCIO, Manuel da Rocha. **Na viragem do século (XIX-XX): a crise modernista.** *Máthesis*, v. 11, p. 373-387, 2002.

FERREIRA, Luís Gomes. **Erário mineral.** Org. Júnia Ferreira Furtado. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro. 2002.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A Arte de Curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais.** Rio de Janeiro, Vício da Leitura, 2002.

FILGUEIRAS, Carlos Alberto Lombardi. **Origens da ciência no Brasil.** *Química Nova*, v. 13, n. 03, p. 222-229, 1990.

FIOCRUZ. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930).** Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/index.php>>. Acesso em: 01/agost./2017.

FLECK, Ludwik. **Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico.** Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber.** 8ª edição, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

\_\_\_\_\_. **A Ordem do Discurso.** São Paulo: Loyola, 1996.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder.** 2ª edição, São Paulo: Paz e Terra, 2015.

\_\_\_\_\_. **Nascimento da Biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979).** São Paulo: Martins Fontes, 2008.

\_\_\_\_\_. **Nietzsche, a genealogia e a história.** In: *Microfísica do poder*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FREIRE, Maria Martha de Luna. Ser mãe é uma ciência: Mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, 15, 153-171. 2008.

\_\_\_\_\_. **Mulheres, mães e médicos.** Discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

FURTADO, Junia Ferreira. A medicina na época moderna. In: STARLING, Heloisa Maria Murgel. GERMANO, Ligia Beatriz, MARQUES, Rita de Cássia. **Medicina: História em exame.** Belo Horizonte: UFMG, 2011.p.21-82

GANDRA, Manuel. **Portugal Sobrenatural**, 1ª Edição, Vol.1, Lisboa, Ésquilo, 2007, p. 535.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina no Império. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 501-14, maio-ago. 2005.

GOMES, Ana Carolina Vimieiro. **Uma Ciência Moderna e Imperial: a fisiologia brasileira no final do século XIX (1880-1889)**. Belo Horizonte, MG: Fino Traço; Campina Grande, PB: EDUEPB; Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2013.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Chernoviz e os manuais de medicina no Império.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 501-14, maio-ago. 2005.

HARRIS, Ana Lúcia N. C.; MONASTERIO, Clélia Maria C. T. **O Pavilhão Mourisco da Fiocruz no Rio de Janeiro: aspectos históricos, levantamento fotográfico e catálogo da arte geométrica aplicada na arquitetura 19&20.** Rio de Janeiro, v. V, n. 3, jul. 2010. Disponível em: <[http://www.dezenovevinte.net/arte%20decorativa/fiocruz\\_mourisco.htm](http://www.dezenovevinte.net/arte%20decorativa/fiocruz_mourisco.htm)>. Acesso em:

HENTZ, I. C. **A honra e a vida: Debates jurídicos sobre aborto e infanticídio nas primeiras décadas do Brasil republicano (1890-1940)**. 2013. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil).

LISZT, Franz von. **Tratado de direito penal alemão.** Brasília: Senado Federal, 2006, v. 1, p. 270.

MACHADO, Gustavo Silveira. **Projetos de Lei Sobre Aborto em Tramitação na Câmara dos Deputados.** Agost./2007. Disponível em: <[file:///C:/Users/thama\\_000/Downloads/projetos\\_aborto\\_silveira.pdf](file:///C:/Users/thama_000/Downloads/projetos_aborto_silveira.pdf)>. Acesso em: 15/jul./2017.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **Mortalidade e morbidade da cidade do Rio de Janeiro imperial.** Revista de História, n. 127-128, p. 53-68, 1993.

MARQUES, Rita de Cássia. **Da romanização à terceira via: a Igreja no Brasil de 1889 a 1945.** Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 1995.

\_\_\_\_\_. **A imagem social do médico de senhoras no século XX.** Belo Horizonte; Coopmed; 2005.

\_\_\_\_\_. A medicalização da sociedade e a crítica de Foucault. In: **Caminhos da História** – Revista do Departamento de História do Centro de Ciências Humanas Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. v.14. n.2, 2º sem. 2009.

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

MEIRELLES *et al.* **Teses Doutorais de Titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia, de 1840 a 1928.** *Gazeta Médica da Bahia*, 2004; 74(1): Jan-Jun: 9-101

MENDONÇA, Antonio Gouvêa. Inserção dos protestantismos e " questão religiosa" no Brasil, século XIX (reflexões e hipóteses). **Estudos Teológicos**, v. 27, n. 3, p. 219-237, 1987.

MOTT, Maria Lúcia de Barros. Madame Durocher, modista e parteira. **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, vol. 2, n° 3, 1° semestre 1994, pp. 101-116.

\_\_\_\_\_. Ser mãe: a escrava em face do aborto e do infanticídio. **Revista de História**, São Paulo, n. 120, p.85-96, jul., 1989.

\_\_\_\_\_. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico?. **Estudos Feministas**, v. 7, n. 1/2, p. 25-36, 1999.

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro obstetrícia, de Jorge de Rezende.** *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.155-172.

PARENTE, R. C. M.; MORAES FILHO, O. B.; REZENDE FILHO, J.; BOTTINO, N. G.; PIRAGIBE, P.; LIMA, D. T.; GOMES, D. O. A história do nascimento (parte 1): cesariana. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 9, p. 481-486, set. 2010.

PEDRO, J. M.; OLIVEIRA, N. A. S.; LACERDA, M. C.; COSTA, A. F. **Mulheres, memórias e experiências: Usos e disputas sobre o controle e autonomia do corpo feminino.** In: Joana Maria Pedro. (Org.). *Práticas Proibidas: Práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX.* Florianópolis: Cidade Futura, 2003, v, p. 155-169.

PEDRO, Joana Maria. **Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX.** Florianópolis: Cidade Futura, 2003.

PIZZINI, Franca. **Corpo medico e corpo femminile: parto, riproduzione artificiale, menopausa.** Milano: Franco Angeli, 1999.

QUEIROZ, Julio Sanderson de. **Memória da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro num Século de Vida.** Rio de Janeiro: Rioarte/MEC, 1986.

RAGO, Margareth. **Feminizar é preciso: por uma cultura filógina.** São Paulo em Perspectiva: Revista da Fundação Seade, São Paulo, v. 15 n. 3, p. 58- 66, jul-set. 2001

RANKE-HEINEMANN, Uta. **Eunucos pelo reino de Deus: Mulheres, sexualidade ea igreja católica.** Record: Rosa dos Tempos, 1996.

REZENDE, J. M; **À Sombra do Plátano: Crônicas de História da Medicina.** São Paulo: Unifesp, 2009.

ROCHA *et. al*; **A faculdade de Medicina da Bahia no Século XIX: A preocupação com Aspectos de Saúde Mental.** *Gazeta Médica da Bahia*, 2004; 76(2): Jul-Dez: 103-126. 2004.

ROHDEN, Fabiola. **A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

\_\_\_\_\_. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001

ROSADO-NUNES, Maria José. **O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas**. Cienc. Cult., v. 64, p. 23-31 2012.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. São Paulo, Editora da Unicamp, 2001

SCHWARCZ, Lilian Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWARTZMAN, Simon. **Um Espaço para a Ciência: a formação da comunidade científica no Brasil**. Campinas: Ed. Unicamp, 2015.

SCOTT, Joan W. **Gênero: Uma Categoria Útil para a Análise Histórica**. Traduzido pela SOS: **Corpo e Cidadania**. Recife, 1990.

SHIEBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru: EDUSC, 2001

SILVA, Jorge Miguel Bastos da. **Milton e Pope em Portugal (séculos XVIII e XIX): as traduções de FBM Targini e o contexto da crítica**. Cadernos de Tradução 15. 2000.

SILVA, Antonio Wardison C.; TEIXEIRA, César. Premissas do pensamento ético de Tomás de aquino. **Revista De Teologia**. ISSN 2177-952x, v. 5, n. 7, p. 32-45, 2011.

SILVA, Marinete dos Santos. **Reprodução, sexualidade e poder: as lutas e disputas em torno do aborto e da contracepção no Rio de Janeiro, 1890-1930**. Hist. cienc. saúde-Manguinhos [online]. 2012, vol.19, n.4, pp.1241-1254.

SILVESTRE. António Abel Garcia Melo; VIEIRA. Duarte Nuno Pessoa; CASTRO. Maria João Padez Meireles Ferreira de. **Orações de Sapiência da Faculdade de Medicina: 1845-2000**. Editora Imprensa da Universidade de Coimbra / Coimbra University Press, 2001

SIMÕES, Cleomenes Barros. **Os partos da princesa Isabel - a Redentora**. São Paulo: Allprint. 2010.

SIQUEIRA, S. M. A. Instruir as mulheres: admoestação à modéstia do De cultu feminarum de Tertuliano. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 33, n. 2, 2011, p. 183-190.

SONTAG, Ricardo. **Código criminológico?** Ciência jurídica e codificação penal no Brasil: 1888-1899. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

VAILATI, Luiz Lima. **A morte infantil nas teses médicas do século XIX no Brasil**. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, ed 23, Londrina. Anais do XXIII Simpósio Nacional de História – História: guerra e paz. Londrina: ANPUH, 2005

VARGAS, Joana Moreira. **Marechal, marquês e senador Política, nobreza e guerra no Segundo Reinado a partir da trajetória do general Osório (1808-1879)**. História: Debates e Tendências – v. 10, n. 2, jul./dez. 2010, p. 244-263. Publ. nº. 2, sem. 2011

VÁZQUEZ, G. G. H. **Ludibriando a natureza: mulheres, aborto e medicina**. História: Questões & Debates, Curitiba, n. 47, p. 43-64, 2007.

VIEIRA, E. M., **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

## FONTES UTILIZADAS NO TEXTO

ABREU, Francisco Bonifácio de. Aborto provocado. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1851.

BLUTEAU, R. **Vocabulario Portuguez & latino: aulico, anatomico, architectonico.** Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712 - 1728. 8v. Disponível em: <<http://www.brasiliana.usp.br/pt-br/dicionario/edicao/1>> Acesso em: 21 jul. 2017.

BRASIL. **Carta Régia**, 28 de Dezembro de 1815. Disponível em <[http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/publicacoes/doimperio/pdf/Legimp-C\\_62.pdf](http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/publicacoes/doimperio/pdf/Legimp-C_62.pdf)> Acesso em: 07 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 1270, de 10 de janeiro de 1891** Reorganiza as Faculdades de Medicina dos Estados Unidos do Brazil. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=48401>>. Acesso em: 17/jun./2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 847, de 11 de outubro de 1890.** Promulga o Código Penal. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso em: 15/jun./2015.

\_\_\_\_\_. **Lei de 03 de Outubro de 1832.** Dá nova organização ás actuaes Academias Medicocirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia. Disponível em: <[http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei\\_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html)>. Acesso em: 05/ago./2017.

\_\_\_\_\_. **Lei de 16 de dezembro de 1830.** Manda executar o Código Criminal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm)>. Acesso em: 15/jun./2017.

\_\_\_\_\_. Ministério do Império. **Relatório do anno de 1843 apresentado a Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 5ª legislatura.** Ministro José Carlos Pereira de Almeida Torres, Publicado em 1844. Disponível em: <[http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968\\_1843\\_00001pdf](http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968_1843_00001pdf)>. Acesso em: 01/dez./2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 1270**, de 10 de janeiro de 1891. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=48401>. Acesso em 17 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Projetos de Lei Sobre Aborto em Tramitação na Câmara dos Deputados**, 2007.

CHAVANTES, Carivaldo José. **Parallelo entre a embryotomia e a operação cesariana.** Tese (Doutorado) –Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1872.

DA SILVA FERRÃO, F. A. F. **Theoria do direito penal applicada ao Codigo penal portuguez:** comparado com o Codigo do Brazil, leis patrias, codigos e leis criminaes dos povos antigos e modernos. Typ. universal, 1856.

DEBRET, Jean Baptiste. **Voyage pittoresque et historique au Brésil.** Paris, F. Didot Frères, 1835.

FERREIRA, Luís Gomes. **Erário mineral**. Org. Júnia Ferreira Furtado. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro. 2002.

GUIMARÃES, João Teixeira Peixoto. *Sciencias cirúrgicas*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1862.

GUIMARÃES, Domingos Velloso. *Casos em que se deve provocar o aborto*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1875.

MASCARENHAS, Sebastião Gonçalves da Silva. **Do Aborto Provocado**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1873.

MOTTA, Augusto Fulgencio Pares de. *Indicações do aborto*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1877.

PAULA E SILVA, Joaquim Francisco de. **Do aborto provocado pelo parteiro e suas indicações**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1851.

RODRIGUES, Nina. **Gazeta Médica da Bahia**. Agosto de 1891.

TERTULIANO. *Apologia*. Trad. José Fernandes Vidal/ Luiz Fernando Karps Pasquotto. 2012

TINÔCO, A. L. F.. *Código criminal do Imperio do Brazil, anotado*. Senado Federal, Conselho Editorial, 1886.

SILVA NETTO, Antonio Gonçalves da. *Secção acessoria, Cadeira de chimica orgânica*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1859.

SIQUEIRA, G. **Direito penal brasileiro: parte especial**. Rio de Janeiro: Livraria Jacyntho, 1932.

#### **Fontes localizadas:**

ABREU, Francisco Bonifácio de. *Aborto provocado*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1851.

ABRAHÃO, Alexandre Corrêa da Silva. *Considerações acerca da terapeutica preconizadas nos estreitamentos da bacia*. Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1884.

ALENCAR, Fernando Napoleão Augusto de. *Considerações a cerca da eclampsia e seu tratamento*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1880.

ALVARENGA, Hermenegildo Rodrigues de. *Sciencias accessorias chimica ar atmpherico sua composição e modo de o analysar*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1856.

BANHO, Galdino Alves do. I. *Vomitos rebeldes durante a prenhez, e seu tratamento em relação ao aborto provocado*. II. *Preparação do acido oxalico e suas propriedades*. III.

*Hemorragia traumática. IV. Prognóstico e tratamento da dhsenteria nos seus diferentes períodos.* Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1859.

BARCELLOS FILHO, Israel Rodrigues. *Dos vomitos rebeldes na prenhez.* Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1870.

BIZERRA, Arthur d'Albuquerque Cavalcanti. *Considerações a cerca da terapeutica preconizada nos estreitamentos da bacia.* Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1885.

CABRAL, Julião Alexandre Baptista. *Da eclampsia durante a prenhez e o parto.* Faculdade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1869.

CARVALHO, Leovigildo Honorio de. *Indicações e processos operatórios do parto prematuro artificial.* Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1875.

CASTRO, Luiz Alvaro de. *Sciencias accessorias (Historia da distillação e das aguas distilladas).* Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1856.

CERQUEIRA, Alexandre Evangelista de Castro. *Signaes diagnosticos fornecidos pelo exame de urinas.* Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1877.

CHAGAS, Francisco Sindronio Bandeira. *Vicios de conformação da bacia e suas indicações.* Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1863.

CHAVANTES, Carivaldo José. *Parallelo entre a embryotomia e a operação cesariana.* Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1872.

COELHO, Constantino Machado. *Vicios de conformação da bacia e suas indicações.* Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1875.

COSTA, Antonio Correia de Souza. *Sciencias accessorias (Da nutrição dos vegetaes em geral, sua respiração e influência na atmosphaera em particular).* Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1857.

COSTA, Bellarmino Passos da. *Indicações do aborto.* Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1877.

COSTA, Luiz Alvaro de. *Dos casos em que o aborto provocado é indicado.* Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1856.

CUNHA, João de Moraes Vieira da. *Considerações sobre o aborto.* Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1879.

FARIA, Francisco Leopoldino Bueno de. *Do aborto provocado.* Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1873.

FERNANDES, José Maria de Souza. *Sciencias accessorias (Do pollen, do stygma, e da acção do primeiro sobre o segundo).* Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1857.

FIGUEIREDO, Joaquim Corrêa. *Tractar o vomito rebelde da prenhez*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1855.

FREIRE, Candido de Hollanda Costa. *Qual o melhor tratamento de febre thphoide*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1878

GOUVÊA, Pedro D’Alcantara de Souza. *Indicações do aborto*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1877.

GUIMARÃES, Domingos Velloso. *Casos em que se deve provocar o aborto*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1875.

GUIMARÃES, Carlos Pereira da Silva. *Vícios de conformação da bacia e suas indicações*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874.

GUIMARÃES, João Teixeira Peixoto. *Sciencias cirúrgicas*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1862.

JUNIOR, Francisco Correa. *Vícios de conformação da bacia e suas indicações*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874.

LEAL, Constantino Ferreira. *Vícios de conformação da bacia e suas indicações*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874.

MACHADO, José Augusto. *Dos vomitos rebeldes na prenhes*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1870.

MAGALHÃES, João Moreira de. *Das indicações do aborto*. Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1877.

MASCARENHAS, Pacífico Gonçalves da Silva. *Dos vomitos rebeldes na prenhez*, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1870.

MASSON, Amadêo Prudencio. *Sciencias accessorias (Preparação do acido oxalico e suas propriedades)*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1859.

MARINHO, Ignácio. *Considerações acerca do aborto*. Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1880.

MENDES, Antonio Calmon de Oliveira. *Indicações do aborto*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1878.

MELLO, Eduardo Henrique Pereira de. *Vícios de conformação da bacia e suas indicações*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874.

MORAES, Leoncio Gomes Pereira de. *Do aborto provocado*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1873.

MOTTA, Augusto Fulgencio Pares de. *Indicações do aborto*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1877.

OLIVEIRA, Adolpho Martins de. *Paralelo entre a embryotomia e a operação cesariana*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1872.

OLIVEIRA, Climerio Cardoso de. *Ecampsia*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1877

PAULA E SILVA, Joaquim Francisco de. *Do aborto provocado pelo parteiro e suas indicações*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1862.

PENIDO, João Nogueira. *Do aborto provocado*. Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1851.

PITTA, Severiano Antonio Rocha. *Indicações acerca do aborto*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1880.

PORTUGAL, Aureliano Gonçalves de Souza. *Do aborto criminoso*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874

RIGAUD, Luiz Carlos. *Considerações sobre o aborto*. Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1880.

SAMPAIO, Francisco Moreira. *Do aleitucamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1873.

SANTOS, Malaquias Alvares dos. *Dos vícios de conformação da bacia e suas indicações*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1876.

SANCHES, Otto. *Considerações acerca da provocação do aborto*. Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1884.

SEIXES, José Ferreira. *Dos vomitos rebeldes na prenhez*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1870.

SILVA NETTO, Antonio Gonçalves da. *Secção acessoria, Cadeira de chimica orgânica*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1859.

SILVEIRA, Paulino Cyrillo Leão da. *Acupressura*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1873.

SOARES, Joaquim Pedro. *Da febre puerperal / Do aborto provocado pelo parteiro e suas indicações*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1862.  
SOUZA, Alexandre Pereira de. *Vício do conformação da bacia e suas indicações*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874.

SOUZA, Bento José de. *Dos vomitos rebeldes na prenhez*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1870.

SOUZA, Henrique Cesar de. *Vícios de conformação da bacia e suas indicações*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874

REIS, João Gualberto Ferreira Santos. *Vícios de conformaçã da bacia e suas indicações*. Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1870.

REQUIÃO, Miguel Pinheiro. *Vícios de conformação da bacia e suas indicações*. Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1871.

TEIXEIRA, Diogenes José. *Qual o melhor tratamento de febre amarela*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1876.

TEIXEIRA, Lino Romualdo. *Casos em que se deve provocar o aborto*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1873.

THOMPSON, Henrique. *Da eclampsia durante a prenhez*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1870.

TOURINHO, Manoel Joachim de Goes. *Vícios de conformação do bacia*. Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1869.

VÉDOVA, Carlos Guido. *Vícios de conformação da bacia e suas indicações*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1875.

VASCONCELLOS JUNIOR, Antonio José. *Vícios de conformação da bacia e suas indicações*. – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874.

VILHENA JUNIOR, Frederico José de. *Sciencias medicas (Da hemoptysis...)*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1859