



ARTICLE

# A VIDA DA MULHER NO DEBATE MÉDICO DO BRASIL OITOCENTISTA<sup>1</sup>

 Luiz Lima Vailati<sup>2</sup>

Universidade Federal de Viçosa  
Viçosa – Minas Gerais – Brazil

 Karina Aparecida de Lourdes Ferreira<sup>3</sup>

Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte – Minas Gerais – Brazil

Contacts

Rua Maestro João Salgado Amorim, 100  
36570-028 – Viçosa – Minas Gerais – Brazil

[luzlimavailati093@gmail.com](mailto:luzlimavailati093@gmail.com)

[karina.ferreira.alf@gmail.com](mailto:karina.ferreira.alf@gmail.com)

## Resumo

Este artigo examina as teses médicas produzidas nas Faculdades de Medicina do Brasil oitocentista que tratam da questão dos partos complicados e debatem sobre qual existência deveria ter prioridade, da gestante ou do feto. Este debate obedeceu às estratégias de poder e prestígio social dos nelas diplomados e da institucionalização da prática médica. O objetivo é refletir sobre a construção de um saber masculino sobre o corpo da mulher, cujo sustentáculo consistia na definição de diferenças sexuais e o consequente enquadramento desta última à capacidade reprodutiva e ao exercício da maternidade.

## Palavras-chave

História – Aborto – Cesariana – Teses médicas – Século XIX – Estudos de gênero.

<sup>1</sup> Artigo não publicado em plataforma *preprint*. Todas as fontes e bibliografia utilizadas são referenciadas. As teses do Rio de Janeiro foram coletadas na Biblioteca Digital de Obras Raras, no acervo digital do Arquivo Público Mineiro e na biblioteca física da Academia Nacional de Medicina (esta última visitada entre 2001 e 2003). As teses da Faculdade de Medicina da Bahia foram acessadas por meio de fotocópias generosamente cedidas por Maria Lúcia Mott em 2001, a quem agradeço *in memoriam*. Ambos os autores participaram de todas as fases do artigo. Cabe observar que parte da pesquisa e das considerações feitas nele já foram apresentadas, sob um outro enfoque, na tese de doutorado de Vailati (2010). Karina Ferreira possui bolsa de doutorado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, processo nº161848/2021-4.

<sup>2</sup> Doutor pelo Programa de Pós-graduação em História Social, Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, professor associado do Departamento História da Universidade Federal de Viçosa.

<sup>3</sup> Doutoranda em História pela Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.



ARTIGO

## WOMEN'S LIVES IN THE MEDICAL DEBATE IN NINETEENTH-CENTURY BRAZIL

 Luiz Lima Vailati

Universidade Federal de Viçosa  
Viçosa – Minas Gerais – Brazil

 Karina Aparecida de Lourdes  
Ferreira

Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte – Minas Gerais – Brazil

Contacts

Rua Maestro João Salgado Amorim, 100  
36570-028 – Viçosa – Minas Gerais – Brazil  
[luizlimavailati093@gmail.com](mailto:luizlimavailati093@gmail.com)  
[karina.ferreira.alf@gmail.com](mailto:karina.ferreira.alf@gmail.com)

### Abstract

This article examines the medical theses produced in the Medical Schools of nineteenth-century Brazil that deal with the issue of complicated births and debate which existence should have priority, that of the pregnant woman or the fetus. This debate followed the strategies of power and social prestige of its graduates and the institutionalization of medical practice. The objective is to reflect on the construction of male knowledge about the female body, the basis of which consisted of the definition of sexual differences and the consequent framing of the latter in terms of reproductive capacity and the exercise of motherhood.

### Keywords

History – Abortion – Cesarean section – Medical theses – 19th century – Gender studies.

O processo de institucionalização de centros acadêmicos produtores de discursos médicos e de profissionalização do exercício da medicina no Brasil caminhou de mãos dadas com a consolidação do Estado independente. A organização do ensino e da administração das faculdades de medicina no século XIX não esteve alheia à própria reestruturação política do país, se constituindo elas mesmas em fornecedoras de ferramentas oportunas para tal finalidade. Nesse sentido, formulou-se um conjunto abrangente de projetos de intervenção social que incidiam sobre as instituições tradicionais e o que nelas era considerado insalubre, portanto, entendido como causa de patologias físicas e morais na população como um todo. Cemitérios, hospitais, prisões, bordéis, escolas, o ambiente doméstico e o espaço público (especialmente o urbano), passaram a figurar entre os objetos de atenção dos médicos como *loci* privilegiados para a consecução de sua *missão civilizadora* (MACHADO, 1979; ENGEL, 1989; COSTA, 1999; REIS, 1991; CHALHOUB, 1996).

A disposição dos médicos orientados por ideários higienistas, quando direcionada à instituição familiar, fornecerá os argumentos necessários para a intervenção do Estado na esfera doméstica. Duas dentre as personagens inseridas nesse universo foram, notadamente, os objetos privilegiados dos enunciados médicos ao longo dos Oitocentos. Uma é a entidade materializada no corpo da mulher, edificada sobre a congregação dos papéis a ela atribuídos de dona de casa, esposa e mãe. A outra é a figura dos filhos em fase infantil, doravante vistos como futuros cidadãos úteis à pátria. Ao passo que a primeira era entendida como uma aliada nesse processo de higienização da esfera familiar (ENGEL, 1989), em nome da vida da segunda os agentes da saúde pública passariam a justificar sua inserção profissional no âmbito da vida privada (COSTA, 1999). É importante observar, para o caso brasileiro, que estas teses se dedicavam especificamente às mulheres e crianças brancas das classes médias e das elites imperiais. No entanto, no país o foco incidiu também em outras protagonistas do âmbito da vida reprodutiva, as parteiras e amas-de-leite, às quais correspondiam a outros estratos sociais, que, se no caso das parteiras é bastante variado (MOTT, 1999; PIMENTA, 2017), no que respeita às amas-de-leite referem-se, em especial, às escravizadas, africanas e descendentes (MARTINS, 2006).

Esta preocupação está inserida em um movimento geral que envolveu a América Latina como um todo, no qual é observável, ao longo do século XIX, um considerável crescimento do olhar sobre a saúde e o bem-estar infantil (BIRN, 2007). A exemplo disso, é possível localizar entre as teses médicas produzidas nesse período, vários títulos relativos ao tema geral, então em voga, da “higiene da infância”, o que incluía, entre outras, discussões sobre amamentação, “higiene dos colégios”, educação física e cuidados com os recém-nascidos. Ressalte-se que essas produções, ao passo que sinalizam para uma nova sensibilidade para com a infância, são indicativas, primeiramente, de uma estratégia de controle social que

passava pelo reforço da ideologia da maternidade. Testemunho disso, os trabalhos sobre alimentação infantil são contundentes no incentivo à amamentação materna, fazendo uso de enunciados de caráter moralista, que denunciavam a ignorância, futilidade e negligência das mães que não amamentavam. Ademais, se insistia nos riscos para a família e para a saúde física e moral das crianças que as amas-de-leite, majoritariamente mulheres pretas escravizadas ou libertas, representariam (GRAHAM, 1992; PIMENTA, 2017; TELLES, 2019).

Visando a construção de uma sociedade renovada, pautada nos signos da *civilização*, era premente uma educação feminina que permitisse a adesão das mulheres como aliadas estratégicas nesse empreendimento. Sobre essa aliança, é fundamental observar que, apesar da mulher aparecer nesses discursos como protagonista dessa transformação, a participação proposta é instrumento do projeto médico-higienista, isto é, se enquadra numa agenda que passava ao largo de suas necessidades, desejos e expectativas.

Esse cenário caracterizado, entre outros elementos, por um esforço de ampliação do poder de intervenção médica no seio da família, por um longo percurso discursivo de constituição da diferença sexual feminina e pelo aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, resultou na efetivação de especialidades voltadas para a regulação dos corpos de mulheres e crianças (ROHDEN, 2001; MARTINS, 2004). Ao longo do século XIX, o ensino médico formal no Brasil produziu um volume expressivo de escritos dedicados à *arte obstetrícia*. A consolidação dessa especialidade acadêmica confunde-se com a própria instituição do ensino médico no país, de modo que na virada para o século XX ela já havia percorrido um longo caminho (BRENES, 1991; MARTINS, 2004; BARRETO, 2001). Por seu turno, a definição da ginecologia enquanto especialidade distinta da obstetrícia em fins do século XIX foi em grande medida tributária do desenvolvimento das técnicas cirúrgicas (ROHDEN, 2002). Nesse mesmo período, assiste-se à formulação de especialidades médicas e jurídicas voltadas à infância e de um projeto de educação e filantropia erigidas em bases científicas (MARCÍLIO, 1998). A partir da década de 1870, uma atenção direcionada aos elevados índices de mortalidade infantil insere o problema no centro de interesses médicos, sociais e políticos (BIRN, 2007). É nesse quadro que, em finais do século XIX, a pediatria se constituía enquanto especialidade anatomoclínica e a puericultura como recurso de intervenção social (FREIRE, 2006; OTOVO, 2016; MARTINS, 2008).

Como se terá a oportunidade de demonstrar, a crescente valorização discursiva daquelas duas personagens tradicionalmente associadas ao ambiente doméstico desempenhou considerável impacto nos encaminhamentos dados às discussões sobre as medidas disponíveis para solucionar gestações e partos complicados. Acrescente-se que, até pelo menos as primeiras décadas do século XX, as altas e persistentes taxas de mortalidade materna e de natimortalidade

foram características indissociáveis da vida reprodutiva feminina.<sup>4</sup> Até a década de 1940, em grande parte do Ocidente, as parturientes eram majoritariamente vitimadas pela febre puerperal (infecção só contornada a partir da introdução da penicilina), pela toxemia (pré-eclâmpsia) e pela hemorragia obstétrica (LOUDON, 1992). Acrescentando-se a estas a sífilis, tem-se aí o quadro das principais causas da natimortalidade (ROTH, 2018).

Para o período aqui tratado, no que concerne particularmente às complicações decorrentes de casos de partos difíceis ou impossíveis, algumas soluções, mais ou menos intervencionistas, eram entrevistas nos enunciados produzidos no âmbito das faculdades de medicina para que se efetuasse o termo da gravidez. As elaborações em torno de duas delas serão objeto de atenção aqui, considerando serem amiúde apresentadas como diametralmente opostas. Uma delas é a operação cesariana – recurso hoje amplamente (ou melhor, abusivamente) utilizado – que consiste basicamente na realização de uma incisão abdominal através da qual é retirado o feto. Dados os conhecimentos e técnicas de assepsia do período em questão, essa prática acarretava invariavelmente a morte da parturiente. A outra opção era a extração do feto por meio de operações que, por meio da interrupção da gravidez (em qualquer altura), poderiam poupar a vida da mulher. As controvérsias em torno desse debate se deveram, em grande medida, ao fato de que ele foi conduzido de forma a implicar, em última instância, na discussão de qual vida deveria ser deliberadamente privilegiada, a da mulher ou a do feto. É necessário pontuar que as controvérsias em torno desse objeto são mais antigas que a criação das faculdades de medicina no Brasil, não sendo, além disso, uma invenção brasileira. Durante o período aqui tratado, foi patente a influência francesa entre os acadêmicos brasileiros. Com efeito, os protagonistas e argumentos constantes nas formulações em torno das alternativas disponíveis aos partos complicados na França foram constante e majoritariamente citados por seus colegas brasileiros.

A formulação do debate a respeito da prática do chamado “aborto terapêutico” como último recurso em casos de complicações no momento do parto é datada do início do século XVII, atribuída ao célebre trabalho de Louise Bourgeois (ou Boursier) (1563–1636). Nele são examinados casos em que o aborto era recomendado como medida fundamental para a manutenção da vida da mulher. A emergência dessa prática como objeto de discussão e consideração resultou, entretanto, em escândalo por parte da Igreja Católica e, como consequência, a controvérsia levada

---

<sup>4</sup> A esse respeito, cabe observar que os problemas envolvidos durante a gestação, parto e puerpério incidiam de maneira diversa entre as mulheres das classes trabalhadoras (fossem elas escravizadas, livres, libertas) e as das classes média e elite (TELLES, 2002).

ao público por Bourgeois não foi retomada senão depois de muito tempo na França. Não obstante, entre meados do século XVIII e início do XIX, o referido debate ganhou terreno na Inglaterra, Alemanha, Itália e Países Baixos, tornando-se prática entre a classe obstétrica o recurso ao chamado “aborto provocado” em casos como aqueles que envolviam hemorragia e estreitamento de pelve (LE NAOUR e VALENTI, 2003).

Na França (como muito provavelmente no Brasil) mais do que apenas a reação da Igreja ao texto de Bourgeois, também as concepções e interditos religiosos vigentes exerceram franca pressão entre o meio médico, impedindo que esse debate ocorresse por um longo tempo. A esse respeito, no entendimento dos teólogos franceses do Oitocentos, o destino da alma tinha prioridade ao do corpo e, se de um lado o procedimento garantia a sobrevivência de um dos envolvidos, acarretava necessariamente a condenação espiritual do feto, dada a ausência do batismo (LE NAOUR e VALENTI, 2003). Como resultado dessa posição oficial da academia francesa sobre recurso ao aborto em caso de partos complicados em comparação com o que vigorava então na Inglaterra (que esteve entre os países mais favoráveis ao procedimento), essa oposição é referida nos textos aqui analisados enquanto “médicos franceses *versus* médicos ingleses”.

O debate, todavia, voltaria com força em meados do século XIX impulsionado pelas publicações em revistas especializadas, ainda que a Academia de Medicina manifestasse firme oposição. A exemplo desse movimento, Paul Dubois, professor da faculdade de Paris, publicou em 1843 um artigo no qual refutava as objeções religiosas, legais e morais sobre o aborto terapêutico, argumentando a favor da manutenção da vida da mulher, mais útil e necessária à sociedade que a frágil e incerta do feto. Disposição semelhante é vista em uma memória escrita por um certo doutor Lenoir, submetida à aprovação na Academia em 1852 pelos professores Cazeaux e Dubois, reconhecidos então como os dois maiores obstetras franceses. Interessa assinalar que, ao final de um longo embate, Lenoir recebeu aprovação por ter conduzido o aborto no caso de Julie Gros, o qual se tornou célebre por ter representado uma nova postura em relação ao tema: o reconhecimento da prioridade da preservação da vida temporal da mulher em detrimento da salvação espiritual do feto. As discussões suscitadas a partir do problema, assim colocado, delinearão os argumentos e personagens que foram mobilizados frequentemente por seus pares no Brasil, dando o tom dos debates que se seguiram até o início do século XX e que não estariam alheios, desde então, aos argumentos de ordem teológica (LE NAOUR e VALENTI, 2003).

Antes de dar início à análise das teses é importante tecer algumas considerações sobre esses textos. Eles correspondiam ao trabalho final exigido regimentalmente para a obtenção do diploma em medicina (GONDRA, 2004), daí seu número vultoso, quando considerado o pouco tempo de existência das faculdades. Cabe

observar também que estas não consistiam na apresentação de ideia original, mas na exposição das principais teorias sobre determinada temática, na forma de proposições, que se sobressaem ao registro uma experiência original (ABREU, 2019). No caso em tela, de individual restava apenas a tomada de posição do formando entre essas teorias/abordagens concorrentes, como se verá. Em todo caso, elas dão testemunho de uma rede complexa de diálogo, tecida tanto pelo recurso a uma bibliografia compartilhada, como através de uma formação em comum (GONDRA, 2004). De fato, com alguma frequência docentes das faculdades são nelas citados e, como já foi observado (FRANCO, NOGUEIRA, 2017), cabia a estes a definição das possibilidades temáticas e de seus tratamentos teóricos. Enfim, como pondera Abreu (2019, p. 14), as teses não devem “ser lidas apenas como reprodução de aforismos e da compilação de autores” pois “acabavam por reforçar determinadas concepções ou traziam à tona as controvérsias discutidas em outras esferas, bem como reiteravam os procedimentos de validação do saber médico”.

### **A equivalência das existências materna e fetal**

Com essa breve apresentação, cremos ser possível ter um quadro pertinente, ainda que sumariamente desenhado, do cenário no qual se dará o debate entre os médicos deste lado do Atlântico. As teses médicas que oferecem os materiais para a presente análise foram produzidas nos espaços institucionais das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia entre as décadas de 1830 e 1880. Para a seleção dessa documentação, priorizou-se trabalhos cujos títulos ou resumos indicavam a abordagem do problema dos partos complicados e das alternativas a eles colocadas, em particular a operação cesariana e o aborto terapêutico, isto é, o aborto provocado por indicação e iniciativa médica visando preservar a vida da gestante. A esse respeito, o levantamento bibliográfico apontou que a questão passou a ser alvo de interesse a partir da virada para a década de 1840. Ao longo dos seis anos seguintes, não se verifica ainda uma postura declarada dos autores em favor de se priorizar uma vida em oposição à outra, nomeadamente a vida da mulher à do feto (já que, é importante sublinhar, o oposto jamais será expressamente defendido ao longo de todo o período examinado), como se observaria ao longo das décadas seguintes pelos partidários do aborto como recurso terapêutico. Embora esses trabalhos não tenham sido numericamente expressivos, eles contribuem para o entendimento da questão antes da emergência dos defensores do aborto, oferecendo, além disso, elementos que auxiliam na identificação dos aspectos mais relevantes do debate que viria em seguida.

Uma das primeiras alusões à questão é encontrada em dissertação sobre a indicação do chamado “parto prematuro provocado” no caso de mulheres com

vício de conformação da bacia (SOUSA, 1839). Em defesa do procedimento, seu autor o colocou como a opção mais segura em termos de sobrevivência materna e fetal em comparação com outras intervenções cirúrgicas disponíveis. Segundo ele, enquanto a sinfisiotomia<sup>5</sup> e a cesárea implicavam em altas taxas de mortalidade materna e índices não desprezíveis de mortalidade fetal, a cefalotomia poupava a mulher de se submeter a perigos tão graves. Ele não tarda em observar, no entanto que esta última, por implicar a interrupção do desenvolvimento fetal, deixava de ser uma opção, uma vez que “a razão e a humanidade proíbem atentar contra a vida do feto” (SOUSA, 1839, p. 4). Sobre o texto, cabe observar que este não apenas serve como registro da posição contrária do acadêmico em relação ao aborto, mas de algum modo também testemunha a rejeição que havia então, entre seus pares, ao recurso à cessação induzida da gravidez, mesmo em casos de partos complicados. Com efeito, dentre as críticas que ele procurará mais cuidadosamente refutar sobre o parto prematuro provocado (indicativo da pertinência com que este é encarado pelo autor), está a associação feita entre este recurso e o aborto provocado, por ambos, segundo seus contendores, partilharem necessariamente do mesmo resultado (a morte fetal), o que ele nega veementemente (SOUSA, 1839, p. 4).

Em tese escrita dois anos depois, é defendido o recurso à gastro-histerotomia (outro nome dado à operação cesariana) nos mesmos termos que Sousa lançou mão para defender o parto prematuro provocado. Em primeiro lugar, é argumentado que a “gastro-hysterotomia não é essencialmente mortal, e preenche com segurança o fim a que se propõe”, uma vez que os altíssimos riscos à vida da mulher era a principal objeção que se opunha a essa prática. Além disso, o autor, tal como o anterior, a respeito das cirurgias que destruíam o feto para salvar a mulher, assim se manifesta: “a doutrina dos Inglezes, que consiste na conservação da arvore com preferencia á do fructo é inadmissivel” (BALIERO JUNIOR, 1841, p. 6). O mesmo pode ser dito a respeito da posição apresentada em 1845, em texto que procede a uma comparação entre a sinfisiotomia e a cesariana, apontando suas indicações e inconvenientes. Tal como os anteriores, seu autor não faz qualquer concessão ao aborto como opção a ser admitida, fazendo a “essa cruel prática” uma única menção para criticar, por analogia, o parto prematuro provocado, entendido por ele como o que “há de mais repugnante aos princípios d’arte” (BACELLAR, 1845, p. 10). Isso corrobora, como é possível ver, a já comentada associação então feita entre parto e aborto provocados. A diferença aqui é que a ênfase não é colocada (apenas) na suposição de que ambas as manobras resultavam na morte do feto (ainda que isso não seja intencional no

---

<sup>5</sup> Manobra cirúrgica que consiste na incisão da cartilagem que une os ossos púbicos de forma a aumentar a abertura da bacia, facilitando a passagem do feto durante o parto.

parto provocado), mas no fato de que, no entendimento do autor, é importante que “deixemos que antes a natureza desenvolva suas leis, e manifeste os seus mistérios” (BACELLAR, 1845, p. 11). Em outras palavras, estas alternativas pecam por negligenciar os “ritmos” e caminhos que a natureza encontra para adequadamente dar termo a essas situações. Nesse sentido, ao médico cabe tão somente facilitar esse processo.

Os trechos citados demonstram que o aborto não era ainda enfrentado pelos médicos como opção moralmente admissível para levar a termo gestações complicadas. Nesses trabalhos, a cefalotomia foi mencionada como praticável em caso de fetos mortos, ou sobre os quais houvesse pouca probabilidade de sobrevivência e alto risco de morte materna. Está claro, contudo, que mesmo descartando o aborto como alternativa, ao mencioná-lo, ainda que para destacar sua imoralidade ou para o empregar como equivalente a outros procedimentos os quais se queria detestar, os autores evidenciavam ser esta uma prática corrente e que presumidamente contava com adeptos no meio. Deve-se pontuar, além disso, que os autores citados não se manifestam expressamente por meio de argumentos de natureza religiosa para sustentar as posturas por eles assumidas. Com efeito, os trabalhos se limitam a assinalar as indicações e viabilidades de um ou outro procedimento defendido, em geral insistindo na possibilidade que eles traziam em termos de preservação do desenvolvimento fetal e da mulher simultaneamente, característica que, como se verá, diferencia estas teses de um grande conjunto que viria nas décadas seguintes.

Em suma, a década de 1840 legou teses majoritariamente contrárias ao aborto terapêutico, não obstante os indícios de que ele estava no horizonte. Essa postura situava horizontalmente a vida fetal e a vida materna enquanto objetos de preocupação e valorização. Com efeito, tratava-se de uma concepção de óbito fetal que o entendia como dotado de igual gravidade à morte da gestante e, portanto, vetava ao médico a decisão sobre qual vida deveria prevalecer. A única alternativa possível, portanto, residia naquela manobra cuja escolha não implicasse o sacrifício de uma vida em nome da outra, seja de modo intencional (como era o caso da embriotomia e do aborto provocado), seja por seus resultados que, ainda que não desejados, eram altamente previsíveis, isto é, a morte de um ou de ambos os envolvidos. O debate, por conseguinte, se fazia basicamente no sentido de defender uma intervenção que não representava um desfecho já definido de antemão em favor de uma ou outra vida.

Cabe insistir, no entanto, que na prática as concepções, instrumentos e técnicas de assepsia de que dispunha a medicina à época tornavam operações como

a cesárea uma manobra em regra mortal à parturiente.<sup>6</sup> Quando consideradas as altas taxas de mortalidade infantil vigentes, a recusa dos cesarianistas de pôr fim à vida fetal é reveladora mais do receio da classe médica, ao menos em termos discursivos, de se ver na posição de deliberadamente defender a interrupção da gravidez do que uma preocupação real em defesa da vida, qualquer que fosse. O fato de que para isso não se lançassem mão de máximas e citações retiradas da tradição católica e as condenações muitas vezes se fizessem em nome da “razão” e da “humanidade” é bastante significativo de uma postura que se quer fundamentada por imagens não imediatamente associadas à doutrina religiosa. Em todo caso, importa observar também que, tal como seguirá frequente em outros trabalhos que serão aqui apresentados, essa posição é claramente informada por um conjunto de valores compartilhados por essa tradição, em especial aquele ditado pelo primeiro mandamento. De resto, essa postura em relação ao aborto provocado é perfeitamente alinhada com aquela há muito manifestada pela Igreja Católica e a hipótese aqui é que justamente por não a ter como antagonista que estes textos podem dispensar o recurso a uma argumentação mais explícita em termos de ostentar um caráter manifestadamente religioso.

É oportuno fechar essa seção com uma tese, também dessa década que, como outras, discute as condições em que é recomendável o recurso à sinfisiotomia, à operação cesárea e à embriotomia. Ela não apenas ilustra bem todos pontos comuns aos trabalhos desta primeira fase, mas de algum modo permite, ainda que sutilmente, entrever elementos que veremos em trabalhos posteriores. Com efeito, a obra situa-se numa posição intermediária entre aqueles para os quais a interrupção da gravidez deve ser absolutamente proscrita, quaisquer que fossem os casos, e aqueles que entendem que, em caso de risco de vida para a gestante, ela é legítima. É justamente assim que o próprio autor apresenta sua posição, ao afirmar que se coloca entre “o modo de pensar dos francezes e inglezes” (MOURA, 1840, p. 44). De fato, isso fica evidente na indicação que faz à operação cesariana. Conquanto reconhecesse que a mulher “he della victima a mór parte das vezes” (MOURA, 1840, p. 36), acrescenta:

Alguns argumentos, escudados no principio de que a religião reprova o de salvar-se hum ente á expensas da existencia de outro, e na comparação da importancia de ambos, tem sido dirigidos contra o preceito de praticar-se esta operação. Estas objeções serião valiosas se fosse sempre consequencia a morte da mulher, e poderião ter applicação se, com De La Motte, se esperasse impassivel que hum succumbisse para se salvar outro, quando alguma coragem e verdadeira

---

<sup>6</sup> Sobre a história da cesárea no Brasil, ver Roth e Teixeira (2021).

humanidade salvarão ambos, muitas vezes vítimas simultaneas de expectação impiedosa; [...] mas sómente quando a mulher se recusa inteiramente á operação: forçoso he então immolar-se o feto ao egoismo materno (MOURA, 1840, p. 37-38).

A respeito dessa passagem, cabe sublinhar alguns pontos. Em primeiro lugar, como os textos a ele contemporâneos, a defesa desta manobra se faz por esta não poder, segundo ele, ser considerada uma “decisão definitiva” contra a vida de um dos envolvidos, ainda que na prática assim o fosse. Outros pontos, no entanto, o distanciam de seus pares à época. Um deles é a defesa por uma ação positiva por parte dos médicos, o que, como vimos, destoa daquela encontrada em uma das teses (a de Bacellar), nos quais pede-se aos médicos atenção e respeito aos “ritmos” e caminhos que o organismo encontra “natural ainda que misteriosamente” para dar termo a essas situações, cabendo a este apenas favorecer esse processo. Para Moura, o que é moralmente condenável é a inação, ainda que da intervenção resultasse mortes não desejadas.

Por fim, e mais importante, é que ele considera, expressamente, a vontade da parturiente em relação à realização da intervenção ou não. Por mais que a recusa da mãe seja condenada e que a atuação do médico se limite a deixar que o processo corra por si só (como é a posição de alguns), não deixa de ser pertinente que isso se faça em obediência aos desejos da mulher. De algum modo isso o aproxima discretamente, mesmo que ainda de modo débil e ambíguo, daqueles que assumem uma posição clara em defesa da vida da mulher. Em todo caso, essa passagem é testemunho importante de uma postura por parte dos médicos que, na prática, deveria estar muito longe de ser incomum, ao menos diante de mulheres de posição social privilegiada, às quais tinham condição de ter respeitado o desejo de sobreviver ao parto. Além disso, como tivemos oportunidade de lembrar acima, a classe médica procurará buscar na mulher/mãe uma aliada em seu esforço de conquista de poder político e prestígio social, o que passava por amparar e dar legitimidade a um Estado em busca de ingerência cada vez maior e mais profunda na vida doméstica da população. Essa estratégia irá aprofundar-se a ponto de reorientar radicalmente o posicionamento da classe médica nos anos seguintes.

### **A priorização da vida materna**

Em relação às primeiras teses abordadas, é possível afirmar que a segunda metade da década testemunha uma posição radicalmente distinta, cujo traço principal é a defesa da intervenção médica que priorizasse a vida da parturiente em casos de partos cujas complicações impedissem a sobrevivência de ambos. Com efeito, a partir da década de 1850 aparece nas teses a constatação de que, de fato, a vida da mãe tem prioridade sobre a do feto nos casos em que se é obrigado a

escolher entre as duas. A partir de agora, deixar perecer o fruto, se isso for necessário para salvar a árvore, é oficialmente para muitos a palavra de ordem. É importante observar, para começar, que, no que toca esta priorização, os defensores do aborto terapêutico não estiveram sozinhos. Contemporaneamente ao aparecimento de trabalhos em prol do aborto, surgem teses defendendo a embriotomia/cefalotomia, cirurgia que consiste na secção, esmagamento ou esfacelamento da cabeça e (ou) outras partes do feto para permitir sua passagem em bacias estreitas. Como, conforme explicaremos adiante, a defesa do aborto se afigura como um avanço em relação a estas, começaremos pelas primeiras.

Em termos práticos, tanto a embriotomia quanto o aborto eram intervenções médicas que eliminavam o feto. O que diferenciava a primeira do aborto é seu caráter de último recurso, uma vez que era utilizada na ocasião mesma do parto, quando se constatava que este não poderia seguir de modo habitual sem comprometer a vida da parturiente. O processo em si, em termos cirúrgicos, era muito mais agressivo à gestante — e ao cirurgião, inclusive, — do que as intervenções abortivas, principalmente quando estas ocorriam nos primeiros meses de gestação. Ainda assim, as implicações que relacionam uma e outra manobra eram tão grandes que as justificativas formuladas em defesa daquela compartilharam alguns dos principais argumentos que, como veremos, adotam os partidários do aborto.

A passagem de um trabalho de 1852 sumariza bem esses argumentos. Segundo ele,

de cem meninos recém-nascidos, quarenta pelo menos, não alcançarão a idade de 20 annos. É esta uma verdade corroborada por milhares de accidentes, a que estão sujeitos, desde o momento que veem a luz até o tempo em que a sociedade exige d'elles os servicos, que por ella são impostos. Meditae bem de outro lado sobre o sacrificio, que ides fazer de uma mãe, cujos direitos gritam bem alto, cujos serviços, que podem ser prestados a sociedade, não são postos em duvida; uma mãe, de que a familia tudo espera; em troca de um ente debil, sem consequencia, sem intelligencia, não se distinguindo do animal irracional, senão pela forma; um ser exposto a tantas vicissitudes, a milhares de caprichos do organismo, cuja vida não podeis afiançar, e vereis, que nenhum escrupullo annuiará minha consciencia, quando coagido pela necessidade de sacrificar um, ou outro, preferir a mutilação do mais fraco (BARROS, 1852, p. 4-5).

Como vemos, a primeira premissa que fundamenta a defesa moral pela embriotomia como recurso legítimo é a indistinção entre feto e criança, entendidos como ainda incapazes de atender às demandas sociais. A segunda é a propensão natural desse grupo ampliado (feto/criança) para morrer. Resultado desses pressupostos, é a constatação da quase nula importância social destes em face à mulher adulta/mãe, visto que, não só ainda não está apto a se fazer útil, mas, dada a incerteza de sua sobrevivência, esse valor mal pode ser considerado uma

virtualidade. Mais ainda, neles é observada a falta daquilo que define a condição humana, “não se distinguindo do animal irracional”. Em resumo, essa morte é vista aqui como sem paralelo, em termos de menor importância, à da parturiente. De resto, cabe observar que esse texto (como também o de QUINTANILHA, 1853) ignora as implicações de ordem religiosa (em termos do dogma católico) das medidas defendidas. Como ficará melhor demonstrado adiante, apesar da semelhança geral de argumentação com aquela dos partidários do aborto médico, a comparação entre ambas é reveladora de diferenças contundentes.

À primeira vista parece que estamos diante de uma defesa, digamos, mais drástica da vida da mulher se compararmos com a maioria das teses que propõem o aborto. Primeiro, por conta de um discurso que vivamente manifesta isso, seja pelo tom, seja pelos argumentos utilizados. A esse respeito, cabe sublinhar em particular a equiparação quase absoluta entre a vida do feto e da criança, em termos de pouca importância diante do valor da mulher adulta/mãe. A própria natureza do ato defendido, de algum modo, reforça essa impressão de radicalidade, uma vez que a embriotomia implica na interrupção de um feto em estágio mais avançado de formação. Isso, por sinal, certamente explica a necessidade desse discurso em assimilar o feto à criança ainda não socialmente produtiva, no sentido de amparar moralmente a manobra.

Uma segunda visada a respeito desse paralelo, no entanto, nos leva em outra direção. É possível ponderar que, com efeito, o que há de agudo nesse discurso é justamente algo que, comparativamente à defesa do aborto, o torna mais próximo da postura tradicional relativa aos partos complicados. Primeiramente, a própria equiparação expressa entre feto e criança está de algum modo afinada com os defensores da vida intrauterina, na sua indistinção entre feto e criança (e, de resto, com o ser humano). Ainda que isso se faça com uma inversão de chave e pela negação de uma humanidade plena em ambos, é indiscutível que o avanço nas justificativas em defesa do aborto se farão fundamentadas na distinção entre uma e outro. As teses aqui analisadas evitam justamente essa assimilação apresentada na tese de Barros, deixando entrever o caminho que mais tarde a defesa do aborto médico (e, mais adiante, do direito a ele) iria seguir. Em todo caso, a semelhança mais evidente entre esse discurso e a disposição tradicional está no entendimento de deixar, o máximo possível, que a natureza siga seu curso. A hipótese aqui é que o seu caráter de “recurso último” — condizente portanto à postura de adiar a decisão de intervir — que faz dela menos “avançada” em termos de um posicionamento claramente menos proativo e menos convicto em defesa à vida da mãe. E cabe observar também que, como resultado, ela não era tão eficaz para o que se propunha (salvar a mulher) em virtude do risco implicado para ela, como bem reconheciam algumas teses da época (LOBO, 1857; GOUVÊA, 1877).

Isso certamente explica o pequeno número de teses encontradas em defesa da embriotomia e o fato dessa operação ser pouco lembrada como algo a ser condenado pelos defensores da vida intrauterina. O fato é que, à mesma época, as demais teses que compartilharam com estas da crença de que a morte do produto da concepção é um fato de pequena gravidade em face à perda da gestante irão propor o aborto terapêutico como uma alternativa em vários aspectos mais conveniente nos casos em que era necessário escolher. Uma delas, publicada ainda em 1847 oferece um sucinto, mas contundente, prenúncio da postura que viria a ser assumida por parcela considerável da classe médica. Em suas *Proposições sobre partos* o autor afirma ser “indispensável a provocação do aborto quando se reconheça que a existencia da parturiente deve correr necessariamente grande risco na ocasião do parto” (MORAES, 1847, p. 2). A afirmação não é seguida de maiores considerações a respeito do procedimento, provavelmente, entre outros motivos, por se tratar de tese que se ocupava, de modo mais abrangente, de um conjunto de questões variadas relativas aos partos. O que temos, em suma, é a defesa do aborto provocado como alternativa em caso de partos complicados, o que, como vimos, não era admitido nos trabalhos anteriores.

No Brasil, o primeiro trabalho dedicado especificamente ao aborto praticado por indicação médica é datado de 1851, contando, inclusive, com uma breve declaração do autor sobre seu pioneirismo nesse ínterim. A dissertação foi produzida por Francisco Bonifácio Abreu, futuro Barão de Vila da Barra (DICIONÁRIO, s/d), para ser submetida à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em razão de um pleito para a cadeira de lente substituto. Ao longo do texto, ele argumenta que, em circunstâncias idênticas, o aborto seria sempre mais seguro que outras manobras feitas na altura do parto. Para o autor, assim como os riscos implicados no aborto espontâneo seriam menores que os do parto natural, o mesmo valia para aborto provocado por médicos em relação ao parto instrumental correspondente. O autor insistia nas vantagens e na necessidade de medidas antecipatórias, pois, como ele ressaltou, “nem tão pouco mal entendidos preconceitos religiosos justificão o parteiro, que cruza os braços e consente por omissão no sacrificio de duas victimas, das quaes uma pudéra ainda ser poupada, e por ventura a mais interessante” (ABREU, 1851, p. IV). Remetendo-se ao cenário internacional e demonstrando estar afinado com o debate francês, Abreu informa que, ao passo que a Itália teria abraçado a sinfisiotomia e a Inglaterra a embriotomia, a França, até então a grande entusiasta da cesárea, estava, naquela altura, revendo essa posição.

Em relação às demais teses até aqui apresentadas, fica patente que estamos diante de um novo entendimento, em vários aspectos. Em primeiro lugar, se a exortação à uma ação preventiva por parte do parteiro o aproxima dos apologistas do parto antecipado e em relação aos defensores da embriotomia, há aqui um avanço considerável nessa preconização relativa à positividade que deve informar

a atuação médica. Isso porque a opção pelo aborto antecipa a exigência de escolher a vida que deverá ser preservada, decisão da qual o médico não poderá se furtar. Escolha essa que tenderá sempre em benefício da vida da mulher, assumida aqui como a “mais interessante” (o que se refere, certamente, ao valor social desta em comparação ao feto). Nesse sentido é que a adesão irrestrita da manobra cesariana se afigura, para o autor, como posição que “beirava o fanatismo” (ABREU, 1851, p. III), ou seja, cego tanto em relação aos debates científicos coevos quanto aos valores morais modernos. O termo denuncia um claro divórcio entre estes — que, para o autor, sua categoria profissional deveria abraçar — e aqueles defendidos pela Igreja Católica.

A tese apresentada por Abreu, além de inaugurar a exploração do tema no país, é um exemplar da reorientação do discurso na década de 1850. Como na França, também no Brasil os procedimentos que interrompiam o desenvolvimento fetal como medida para evitar complicações graves e morte materna angariaram defensores no espaço institucional das faculdades de medicina. Assim, começam a aparecer com mais frequência trabalhos que atestam a prioridade dada doravante por alguns destes acadêmicos à vida da mulher sobre a do feto, e a defesa da atuação profissional no sentido de assegurar a sobrevivência da primeira nos casos em que o médico era lançado à posição de escolher entre as duas.

Ressalte-se, além disso, a preocupação manifestada pelo autor de anunciar uma diferença entre a prática por ele defendida e uma outra que, conquanto consistisse no mesmo procedimento, era qualificada como “crime horroroso”, modalidade praticada por charlatães em mulheres fracas, seduzidas e, sobretudo, as ditas libertinas, ou seja, mulheres que, segundo essa perspectiva, ressentiam-se de uma moral fragilizada. Para Abreu, o aborto provocado, “sem o cortejo nem o aparato do crime, é tão legal como é legal a morte do réo que por conta da justiça sobe os degraus do cadafalso”, uma vez que ele, de acordo com o autor, resultava da nobre postura de quem se nega a consentir “por omissão no sacrifício de duas vítimas” (ABREU, 1851, pp. III-IV). Nesse sentido, a discussão sobre o aborto no meio médico brasileiro nasce atrelada a um esforço de diferenciação entre o ato “legítimo” e o “criminoso”. Esse investimento na delimitação entre duas facetas supostamente bem definidas indicava a necessidade de afirmação da categoria profissional, na tentativa de, se não obter o monopólio, se projetar, em relação às parteiras, no comando da atividade reprodutiva feminina (SOUZA, 1998; SILVA, 2012). Desse modo, os escritos que condenavam a prática ilegal do aborto a representaram sobremaneira como o triste resultado do exercício da medicina “clandestina”. Assim, esses textos ganham inteligibilidade quando visualizados como parte das estratégias de legitimação social da classe médica oriunda dos quadros acadêmicos.

Tendo em vista esse movimento, dois caminhos para abordagem do tema foram delimitados: um voltado ao cuidado obstétrico que tratava o aborto a partir de sua

variante terapêutica, portanto, legítima, e outro dedicado à medicina legal, atenta à prática em sua versão criminalizada. A diferença fundamental entre eles, não é exagerado afirmar, residia primariamente na condição do praticante da manobra, uma vez que dessa diferença derivam outras defendidas como necessariamente decorrentes, que envolvem não apenas questões de ordem técnica, relativas à “correta” execução da manobra, mas sobretudo morais, relativas à competência e o zelo para com os motivos “justos” que devem amparar a escolha por tal intervenção (ROHDEN, 2003, p. 59). Isto é, o aborto estava dotado de legitimidade quando conduzido por médico por indicação terapêutica e se convertia em crime quando realizado por praticantes de medicina e parteiras não diplomados, considerados pelos médicos charlatões, curiosas ou pelas próprias gestantes.

Para justificar semelhante distinção, fundamentada por princípio na autoria do ato, esse discurso argumentava que este encerrava uma diferença fundamental relativa às intenções, isto é, à finalidade pretendida por essa manobra. Afirmava Motta (1877, p. 11) que “entre o aborto provocado com intenções louváveis, e o provocado para um fim criminoso, só há um passo; mas este passo é o abismo profundo que separa o bem do mal”, ou Bahia (1885, p. 6) que “há entre essas duas espécies de aborto um abismo insondável”. O aborto praticado pelos profissionais qualificados com a finalidade expressa de salvar a vida da mulher, segundo seus partidários, não poderia ser enquadrado como ato passível de punição, pois nele não residiria intenção criminoso.

Nesse sentido, alguns autores insistirão em responder à comparação feita entre esta manobra e o homicídio, afirmando ser este oposto à prática médico-acadêmica do aborto, uma vez que, ao contrário do que se sucedia na primeira, seu praticante estaria movido pelo “fim louvável de salvar a mãe” (CHAVANTES, 1872, p. 34). Alinhado a este pensamento, Oliveira (1872, p. 24) afirmava que “não se póde e nem se deve comparar a um assassino, o pratico honrado, que não tem por fim, como bem diz o veneravel Capuron, senão de dous males evitar o maior”. Em situação oposta estava situado, como observa Mascarenhas (1873, p. 3), o aborto realizado “para esconder oppróbio da mulher”, ato definido por ele como “lavar uma nódoa com um crime”. Em semelhantes termos estava colocada a distinção que subsidiaria as reivindicações da categoria profissional em âmbito jurídico. Como sintetizou tese já mencionada, “os artigos da lei, que punem a provocação do aborto, não podem se applicar senão áquelles que obrão com o pensamento culpavel de commeter um crime. As penalidades da lei, pois, não fôrão feitas para os fieis discipulos da sciencia” (OLIVEIRA, 1872, p. 27).

Areorientação discursiva em direção à defesa da manutenção da vida da mulher através da interrupção da gravidez conjugada à atuação pela legitimação profissional e controle da atividade reprodutiva feminina, lançando mão da desqualificação de

atores concorrentes, destacadamente as parteiras, colocou, então, a necessidade de demarcação das modalidades de aborto. Fez-se premente o uso e a disseminação de novos termos, mais diretos, para que o “aborto criminoso”, praticado pelas “mãos inescrupulosas” de alguns, não fosse confundido com a variante, realizada forçosamente pelo médico que queria preservar um bem social maior. O aborto como prática médica passaria a ser referenciado sob nomenclaturas específicas, tais como: *aborto terapêutico*, *aborto obstétrico*, *aborto cirúrgico*, ou simples, mas sugestivamente, *aborto médico* (VAILATI, 2010, pp. 275-276). Essa cautela terminológica não encerrava a militância desses acadêmicos, mas compôs, junto a argumentos de ordem secular e religiosa, o quadro de acalorados debates que culminariam com o direito médico, lavrado no Código Penal de 1890, de pôr fim às gestações complicadas. Nesse documento, por sua vez, o procedimento foi reconhecido pelo nome de *aborto necessário ou aborto legal*: aquele efetuado por médico ou parteira “para salvar a gestante de morte inevitável” (BRASIL, 1890). Simultaneamente, a inclusão de tal artigo no Código tornou evidente o peso da articulação daqueles sujeitos sobre a legislação e contribuiu para o fortalecimento da categoria ao reservar aos licenciados a realização da atividade (HENTZ, 2013; ROTH, 2020).

A emergência do debate a respeito da utilidade e da admissibilidade do aborto enquanto recurso aplicado com fins terapêuticos em meados do século XIX não estava alheia à oposição ancorada em argumentos religiosos. Entretanto, as teses médicas publicadas nos primeiros anos desde a recuperação dessa discussão não empenharam grandes esforços para responder a essa controvérsia. Com efeito, até a virada para a década de 1870, três posturas são mais costumeiramente observadas entre os acadêmicos. Uma primeira posição é a do texto pioneiro de Abreu, que faz uso de uma argumentação de natureza religiosa segundo um entendimento muito particular do que isso seria (no caso, uma certa determinação, ditada pela providência, resumida na máxima “salve a si mesmo”<sup>7</sup>) e que, em todo caso, passa ao largo dos argumentos proferidos pelos textos e autoridades eclesiásticas (ABREU, 1851, p. 8). Essa necessidade de entrar no terreno dos valores oriundos do dogma religioso não encontrará eco nesse período, como demonstram os dois outros modos de se colocar no debate. Com efeito, a segunda postura consistirá na defesa do aborto sem recorrer ao registro religioso, ainda que os autores manifestassem conhecimento da disputa travada nesse âmbito (DINIS, 1858; PASSOS FILHO, 1870; REIS, 1870). Por fim, há aqueles que expressamente descartam estes últimos, sublinhando sua irrelevância em termos de matéria médica.

---

<sup>7</sup> Tradução dos autores do original “serva te ipsum”

Isso é revelador de dois entendimentos complementares. Um deles é que apenas os critérios de natureza científica, racional, é que devem informar as escolhas do bacharel em medicina, representante exclusivo desse conjunto de novos valores nesse campo profissional, isto é, não apenas aqueles capazes de pô-los em prática, mas os únicos autorizados a decidir nesse âmbito. O entendimento complementar é justamente deslegitimar os valores legados pela tradição religiosa, católica em particular, e por consequência a Igreja Católica como autoridade a decidir em relação a essas questões. Ela é aqui vista de tal modo como antagonista insuperável que a interlocução com ela é simplesmente descartada, por não se entrever comunhão de entendimentos e valores. Essa postura é bastante coerente quando se reconhece que esses profissionais estão em busca de reconhecimento social e espaço dentro das esferas de poder, ainda que essa estratégia, radical, não fosse a única possível, como ficará mais claro adiante. Nesse sentido, ao tratar das objeções de ordem religiosa utilizadas pelos adversários do aborto para seu descrédito, Banho (1859, p. 22) descarta a importância da questão, apenas afirmando a esse respeito que “se compreenderá a nossa reserva”. Anos antes, Penido (1851, p. 26), de modo semelhante justificava que “não discutiremos esta questão por ser objecto de crença religiosa, e nos resignamos ao que dizem as sagradas letras”. Cabe observar, em todo caso, que o acadêmico, tendo cuidado de registrar que professava a fé cristã, acrescenta que a salvação espiritual da mulher não estaria assegurada, uma vez que não haveria garantias de que ela estivesse contrita, ao passo que para o feto se poderia recorrer ao “batismo condicional”.

No momento oportuno, a questão em torno dessa modalidade de batismo será retomada mais detidamente. Por ora, cumpre assinalar, portanto, a existência de um conjunto de trabalhos produzidos nas duas primeiras décadas de dedicação dos acadêmicos ao objeto que reduzida importância confere às implicações religiosas. Com sensíveis variações, os argumentos seculares que davam corpo a esses enunciados se pautavam na constatação das elevadas taxas de mortalidade infantil e na precariedade da vida fetal enquanto ser não dotado de consciência e, por consequência, autonomia. Estas premissas estavam atreladas, de modo contrastante, à valorização da contribuição ativa da mulher para a sociedade, com destaque à sua capacidade reprodutiva e ao próprio exercício da maternidade. Em outras palavras, seu grande valor em face do feto, o qual resultava, em suma, não apenas de sua consciência e autonomia, mas por esta ter alcançado, como mulher adulta capaz de procriar e de exercer seu papel de esposa/mãe, sua função social de geradora e formadora de cidadãos.

A respeito dessas primeiras teses em defesa do aborto médico e da vida da mulher em casos de partos complicados, cabe uma última, mas importante, observação. Ao final do item anterior, ao tratar do texto de Moura (1940), sublinhamos como

sua preocupação em atender à decisão da mãe a respeito de qual procedimento adotar (no caso, sinfisiotomia, operação cesárea ou embriotomia) de algum modo o aproximava daqueles que, ao defender o aborto, assumem uma posição clara pela defesa de uma intervenção positiva a favor da vida da mãe em detrimento à do feto. Como vimos, ele não acredita ser necessário uma decisão a esse respeito, por entender ser possível salvar a vida de ambos por meio da operação cesariana e, por conseguinte, não precisar entrar no mérito de qual vida vale mais. Ainda assim, para ele, a decisão da gestante em procurar salvar-se às expensas do feto é determinante, ainda que ele atribua isso a mero egoísmo. Ora, essa preocupação, não obstante não devesse ser incomum, em especial entre mulheres da elite, simplesmente não aparece nos textos em defesa ao aborto médico. Em nenhum momento a defesa ao aborto se faz em atendimento a uma demanda das mulheres enquanto uma decisão pessoal que cabe só a elas tomar.

É possível aventar alguns motivos. É bem provável que os médicos imaginassem ser esta uma escolha que por óbvio representasse a posição das mulheres, naturalmente dispostas, na visão destes, a decidir em favor de sua própria sobrevivência (vale aqui o ditame “*serva te ipsum*” de que lança mão Moura), o que fica explicitado em algumas teses publicadas mais tarde e que serão examinadas a seguir. Mas também é indicativo de uma posição que não apenas deslegitima as autoridades tradicionais que certamente participavam dessa decisão à revelia da vontade da mulher — e por assim dizer, da vida desta, pois é disso que se trata — isto é, representantes da Igreja, cônjuges, parteiras, etc., mas também as desautoriza enquanto indivíduo capaz de tomar a decisão mais acertada a respeito. Essa posição radical, como já explicamos anteriormente, faz parte dessa estratégia que a categoria lança mão para a consecução de reconhecimento social e poder. Tal constatação é fundamental, uma vez que mostra os limites claros de uma defesa ao aborto como um direito da mulher enquanto indivíduo propriamente dito, e que tem respeitadas e atendidas suas vontades no que concerne ao seu corpo, seu futuro e sua vida. O que temos, ao final, é uma defesa da vida materna na qual a mulher está reduzida a um instrumento de reprodução social. Se por um lado, a valorização da vida da mãe face à do feto de algum modo a alça à condição de aliada, como observado anteriormente, não deixa de reforçar seu estatuto de tutelada, agora sob uma nova autoridade.

## O debate nos termos da Igreja

A partir da década de 1870, uma parcela considerável dos enunciados médicos passou a adotar outra estratégia, desta vez dialogando com os princípios religiosos levantados por seus contendores. Essa reorientação discursiva não parece ter sido mera casualidade. Com efeito, foi reação e atestado do reconhecimento, por parte

dos médicos, da Igreja como interlocutora legítima. No documento *Apostolicae Sedis*, de 1869, o Papa Pio IX proclamou o aborto praticado em qualquer fase da gravidez como pecado grave e motivo para a pena de excomunhão (SANCTAE SEDIS, 1911). Não obstante um longo período de divergências teóricas entre teólogos sobre a hominização fetal, Pio IX afirmou oficialmente, em matéria de legislação eclesiástica, a condenação do aborto, respaldando implicitamente a doutrina da hominização imediata, isto é, que a vida tem início na concepção (HURST, 2006). Conforme as publicações médicas indicam, essa oposição explícita e irrestrita ao aborto por parte da Igreja marcou uma redefinição, ainda que parcial e temporária, do teor do debate: tratava-se, então, de travar os embates também no campo religioso (VAILATI, 2010; DORNELAS, 2018). Por conseguinte, em virtude de fazerem frente a seus interlocutores, as teses médicas nos oferecem um bom quadro da postura daqueles que se opunham a dispor do feto para salvar a vida da mulher, ao menos em relação aos pontos que seus antagonistas julgaram mais pertinentes.

O mais corrente aforismo de fundamentação religiosa empregado para condenar o aborto era o princípio do Decálogo *Non Occides* (“não matarás”) (MASCARENHAS, 1873; OLIVEIRA, 1872; MAGALHÃES, 1877; MOTTA, 1877). Apoiados nessa máxima, os detratores do aborto terapêutico não marcavam qualquer diferença entre o feto em desenvolvimento e o ser humano no geral. Isto é, ao informar aos partidários da manobra que o quinto mandamento era igualmente aplicável à vida intrauterina, os médicos contrários ao procedimento sugeriam uma equiparação entre feto e pessoa, implicando no entendimento de que a eliminação do feto consistiria em pecado de igual gravidade ao homicídio. Outra máxima utilizada com o mesmo objetivo da anterior era a que ditava: “não se deve fazer o mal para que o bem aconteça”<sup>8</sup>, extraída da carta do apóstolo Paulo aos romanos (BARROS, 1852; OLIVEIRA, 1872; MASCARENHAS, 1873; MAGALHÃES, 1877; MOTTA, 1877). De modo semelhante, essa objeção significava, para os detratores da intervenção, que levar a termo a vida fetal estava terminantemente vetado, qualquer que fosse o motivo alegado pelo médico ou parteiro, ainda que a sobrevivência da gestante dependesse desse ato. Como já foi sugerido anteriormente, essa oposição demonstra como o cuidado com a preservação da vida, isto é, da vida da mulher, não era uma questão prioritária para os cesarianistas. Isso fica ainda mais evidente quando levantado o problema do batismo.

A controvérsia em torno desse sacramento baseava-se na constatação do papel fundamental ocupado pelo batismo enquanto instrumento indispensável para

---

<sup>8</sup> Tradução dos autores do original: “non sunt facienda mala, ut eveniant bona”.

a salvação *post-mortem* em conformidade com os preceitos católicos. Como foi já demonstrado em se tratando particularmente da morte infantil, esse sacramento assumia importância singular, uma vez que, segundo a liturgia, o batismo era o único rito necessário para a salvação da criança (VAILATI, 2010). Feijó Júnior (1866, p. 16) explicitou a questão ao afirmar que “outra objeção apresentada pelos cesarianistas é baseada na impossibilidade de salvar-se a alma do feto, que não pôde ser regenerada pela água do batismo”. Não obstante a postura contrária da Igreja em relação ao aborto implicasse na indiferenciação entre feto e pessoa — tendência já evidenciada no argumento que tem por base o Decálogo —, aquela relativa ao batismo se baseava em uma concepção fúnebre que fazia clara distinção entre feto e adulto. Por outro lado, o batismo entendido como única caução espiritual exigida para a salvação da alma, por sua vez, aproximava o feto da criança.

Os enunciados religiosos responsabilizavam duplamente os pais pela danoção dos seus (VAILATI, 2010). Nesse sentido, os pais eram culpados ao permitir que a criança morresse sem acesso à unção, o que impossibilitava a salvação e o cumprimento da vontade divina que tinha nos inocentes companhia especial. Acrescentava-se a isso o entendimento de que, ao privar um filho do batismo, se mantinha nele conservada a mácula original. Esses males, contudo, conforme defendiam um conjunto de médicos, poderiam ser evitados pela cirurgia cesariana, operação que implicava, como já foi dito, na morte praticamente certa da parturiente. As teses defendidas pelos médicos contrários ao aborto, logo, deixam entrever que se conferia, nesses casos, maior importância à vida espiritual às custas da temporal. Levando o argumento às últimas consequências, é possível colocar essa interpretação nos seguintes termos: se a gravidez ou o parto levasse à morte materna, apesar do resultado estar longe do desejável, não faltaria também motivo para regozijo, afinal, isso significaria um legítimo e honroso sacrifício, uma vez que a pecadora teria oferecido a própria vida pela salvação não apenas temporal, mas principalmente espiritual de sua cria, aptos ambos, por meio disso, à “adentrar ao Reino de Deus” (RANKE-HEINEMANN, 1996).

As respostas a esse conjunto de objeções serão formuladas também com o auxílio da retórica religiosa, como já se observou. Iniciando pela última oposição, a que se refere à questão do batismo, os defensores do aborto se empenharam em demonstrar como era possível administrar o batismo no feto — *in extremis* ou *sub conditione* —, apoiando essa argumentação nas autoridades eclesiais. Esse é o caso da já citada tese de Feijó Júnior (1866) que, para defender o batismo intrauterino, fez menção à aprovação deste pelos teólogos da Sorbonne e por clérigos como Gabriel Gualdí, Emmanuel Aguilera e o abade Dinouart, religiosos reconhecidos por obras publicadas em defesa da prática. Motta (1877, p. 19), por seu turno, recorreu ao papa Bento XIV para afirmar que era possível batizar o feto, descrevendo, a seguir, o

procedimento prático a ser empregado: “por meio de uma injeccção dirigida pello collo uterino”, mas, indo mais adiante, aconselhou que se esperasse quando a vida da mulher não corresse risco imediato, isto é, até o quinto mês de gestação para que o batismo fosse aplicado satisfatoriamente. O papa Bento XIV foi também resgatado por Mascarenhas ao explicar que

a Igreja manda que se baptise o embrião uma vez que elle apresente lineamentos de organização humana. [...] Benedicto XIV manda pô-lo em pratica em caso de necessidade, ainda que nenhum membro apareça no exterior, por meio de uma injeccção de agua morna sobre o fêto, ou mesmo sobre o seu involtorio; e ai estão as fórmulas condicionaes desse baptismo (MASCARENHAS, 1873, p. 12).

Logo a seguir, o autor ainda apela para a autoridade de São Tomás de Aquino que, ao responder sobre o batismo no ventre materno em sua *Suma Teológica*, se opôs ao sacrifício da vida da mulher tendo como fim o batismo do feto: “um homem não deve matar uma mãe para batizar uma criança”<sup>9</sup>. Por fim, reforçou seu argumento citando o cardeal Gousset em sua *Teologia Moral*, afirmando que “Não é permitido fazer nada pela salvação da criança que possa provocar ou apressar a morte da mãe”<sup>10</sup> (MASCARENHAS, 1873, pp. 12-13).

Como se vê, nessas circunstâncias o batismo intrauterino seria plenamente legítimo e justificado, especialmente quando se considera que, segundo o entendimento em voga, o feto batizado teria mais garantias de salvação espiritual comparativamente à mulher, da qual nem sempre se poderia assegurar ter recebido os últimos sacramentos (PENIDO, 1851). Cabe pontuar que, depois da década de 1870, o problema colocado ao batismo do feto deixaria de ser objeto de discussão corrente nas teses médicas sobre o assunto em questão. Esse é um indicativo de uma menor relevância atribuída, a partir de então, pelos acadêmicos às concepções religiosas a respeito do tema, o que será retomado mais adiante. De todo modo, buscava-se abrir, nos próprios termos das autoridades católicas, caminho para o aborto.

Se para suprimir semelhantes oposições na seara religiosa haveria sempre o recurso ao batismo *in extremis*, no âmbito legal, aos discípulos fieis da ciência que se moviam em nome de um bem maior, não deveriam se aplicar as penalidades da lei, pensadas como punição para aqueles movidos por razões criminosas (BANHO, 1859; CHAGAS, 1865; OLIVEIRA, 1872). Era, pois, o argumento da busca de um bem maior a principal resposta oferecida pelos partidários da prática do aborto àquela

<sup>9</sup> Tradução dos autores do original: “non debet homo occidere matrem ut baptiset puerum”.

<sup>10</sup> Tradução dos autores do original: “Il n’est pas permis de rien faire pour le salut de l’enfant qui puisse procurer ou hâter la mort de la mère”.

oposição fundada no “não se deve fazer o mal para que o bem aconteça”. Aqui, como no primeiro anátema que tinha por base o Decálogo, o debate e as justificativas religiosas não foram tão intensivamente esquadrihadas. Isso é compreensível, tendo em vista que as disputas em torno da admissibilidade do batismo incidiam sobre uma questão prática do ritual católico à qual estava condicionada a salvação espiritual da alma e que foi amplamente debatida pelos teólogos. Embora, no que se referia aos aforismos, o debate não tenha se dado em campo do igualmente fértil, ainda era bastante clara a dependência em relação aos argumentos de inspiração religiosa. Ao trecho extraído da epístola paulina, Barros (1852, p. 5) respondeu nos seguintes termos: “o mal tornando-se uma necessidade imperiosa, devemos fazer d’elle uma virtude; e entre dous males necessarios, cumpre escolher o menor”. Anos mais tarde, Oliveira (1872, p. 24) acrescentaria que o argumento dos textos sagrados não se sustentaria “desde que nos lembremos das cruzadas”. Mascarenhas (1873), por sua vez, se referindo à máxima, entendeu que o médico, em casos em que a vida da mulher estivesse ameaçada, não hesitasse em provocar o aborto, pois não haveria mal algum no cumprimento do dever. A mulher que, em tais condições, se submetesse ao procedimento, por sua vez, não faria nada além de obedecer ao imperioso *serva te ipsum*.

Como já comentado anteriormente, a invocativa do ímpeto da autoconservação e da legítima defesa, a sentença “*serva te ipsum*” foi igualmente empregada para contrapor o “*non occides*”. Já Abreu (1851, p. 8) afirmou que bastaria que

o Criador na frase – *serva te ipsum* – tivesse infundido o dever de zelar a existencia do *ser individual* para ficar entendido, que dado o conflito entre a vida da mãe e a do feto, aquelle dos dous entes que fosse mais capaz de combater victoriosamente no terreno da propria conservação, iria de encontro ao preceito sagrado, se se deixasse sacrificar espontaneamente pelo outro.

Há no argumento um esforço de inversão do que seria entendido como ato pecaminoso nas possíveis tentativas de desembaraço do conflito entre feto e gestante na disputa pela sobrevivência. Isto foi feito a partir da sugestão de que a não observância do imperativo *serva te ipsum* seria responsável por desencadear uma morte “com ares de suicídio”. Logo, se por um lado essa abnegação diante da vida passava ao largo da lei dos homens, por outro, completa o autor, “as de Deos são severas” (ABREU, 1851, p. 8).

Outros autores, demonstrando simultaneamente preocupação com um anteparo legal, insistiram mais diretamente na qualificação do aborto como um ato de legítima defesa. Segundo esses trabalhos, o quinto mandamento fazia referência exclusivamente ao “homicídio injusto”. Embora não houvesse uma tentativa de recusar o tratamento da prática como uma violação à vida humana, buscava-se justificar a sua necessidade, qualificando o ato como um “homicídio justo”. As

sanções previstas em âmbito de legislação canônica ou criminal não poderiam, segundo esse raciocínio, serem aplicadas ao “aborto necessário”, pois não haveria nesse recurso qualquer injustiça (FEIJÓ JÚNIOR, 1866; MORAES, 1873; MAGALHÃES, 1877). São Tomás de Aquino foi novamente recuperado para defender o argumento de que não seria vetada a provocação da morte de outrem para salvaguardar o direito de conservação da própria vida (MOTTA, 1877). Assim também o foi Santo Alfonso de Liguori, segundo o qual “embora o feto possa não ser um agressor voluntário, a mãe não é obrigada a negligenciar a sua vida presente para preservar a vida futura da prole”<sup>11</sup> (LIGÓRIO, 1847, p. 441). Logo, em nome da autopreservação, a mulher estaria autorizada a expulsar de seu ventre aquele que representava seu agressor e uma ameaça à sua vida, ainda que como ator involuntário, desprovido de intenção.

Interessa, então, sublinhar nessas argumentações em torno de como proceder em situações de gestações e partos complicados, a emergência de significados distintos associados ao aborto. Nesse último caso, em particular, a manobra era entendida como um ato de legítima defesa da vida, ao passo que o feto já figurava como um ser humano em formação que, sem consciência de tal, era responsável pela morte da mãe. Essa multiplicidade de entendimentos e juízos atribuídos ao aborto e aos atores diretamente implicados no procedimento fica, naturalmente, ainda mais manifesta quando considerados os enunciados seculares formulados em torno do tema. Ficam bastante evidentes no material produzido por aqueles acadêmicos a coexistência e a concorrência entre estratégias argumentativas variadas, eivadas de representações diversas acerca do aborto e das personagens envolvidas no ato.

Nas páginas anteriores, foi apresentado um quadro geral dos enunciados seculares mobilizados em defesa do aborto. Cabe ressaltar que, ao contrário dos esforços que procuravam responder a inquietações religiosas, aqueles passavam ao largo das concepções tradicionais de morte infantil. Isso é visível na medida em que os escritos insistiam: (1) na depreciação da vida fetal, comparativamente à da mulher, o que implicava na pouca importância dada à sua eliminação; (2) desidentificação entre feto e pessoa adulta, assim como, no mais das vezes, entre feto e criança e; (3) pelo amparo argumentativo em autoridades médicas, especialmente os franceses. Pelo que já foi demonstrado, está claro o contraste entre as duas grandes abordagens a respeito do tema. Em suma, o conflito entre uma visão voltada para o problema da vida biológica, temporal, e outra preocupada com a questão do *post-mortem*.

Esses encaminhamentos tocam diretamente no já comentado processo de valorização da mulher, o qual se apresentava de maneira ambígua. Por um lado, é

---

<sup>11</sup> Tradução dos autores do original “licet foetus non sit aggressor voluntarius, non tenetur tamen mater negligere suam vitam praesentem ad servandam vitam futuram prolis”.

certo que os trabalhos em favor do aborto se pronunciavam em defesa do direito à sua vida. Alguns acadêmicos, deve-se sublinhar, justificavam a adoção da prática alegando se tratar da postura humanitária possível diante da situação de decidir qual vida deveria ser priorizada (MOREIRA, 1856; ALVARENGA, 1856). A defesa dos direitos da mulher, em particular do direito à vida é, por exemplo, bastante evidente na passagem de Mascarenhas, quando, além de colocar o ponto em questão, ele parece sugerir que caberia à mulher a decisão sobre o aborto, visto que, segundo o autor, seu “direito de viver é uma questão que ela traz conscientemente” (1873, p. 11-12). A retórica ocupada com o princípio do gerenciamento da vida se fazia presente também entre os detratores do aborto, ao sublinharem, por exemplo, os riscos da intervenção para a vida da mulher, maiores, segundo eles, que o parto em termo (SILVA, 1858; VAL, 1860).

O argumento pautado na valorização da vida temporal da mulher, antes acionado majoritariamente pelos partidários da prática do aborto, angariou tamanha adesão em finais do século que se tornou bastante difícil questioná-lo. De tal forma parecia consenso, que Santos, crítico ao procedimento, ressalva que “em casos especiaes é licito empregar meios therapeuticos, dos quais póde resultar a morte do feto – *per accidens*, atendendo ao direito de uma vida mais certa, arriscando uma mais duvidosa” (SANTOS, 1905, p. 215). Esse autor, protagonizando um raro pronunciamento público contrário ao aborto médico após a década de 1870, já estava inserido em um novo cenário do debate em torno da questão. Apesar da insistência em sustentar a crítica ao aborto médico mesmo após sua admissibilidade no Código Penal de 1890, seu apelo deixa de insistir na salvação espiritual para se concentrar na “humanidade” do feto. Para tanto, lança a máxima: “é homem aquele que será homem”<sup>12</sup> e acrescenta: “o feto não é um agressor que se possa matar, nem apenas um tumor que deva extirpar sem excrúpulos” (SANTOS, 1905, p. 214). Como se vê, já não se tratava mais de recorrer a questões relativas à salvação espiritual do feto que, tantas vezes, implicaram na defesa indisfarçável do sacrifício da mulher.

Contudo, tal como acontecia no âmbito de outras questões discutidas naquela época, os enunciados formulados por parte de semelhantes setores da sociedade em defesa das mulheres serviram, sobretudo, às estratégias de intervenção social. Os argumentos construídos para sustentar a defesa da priorização da vida da mulher evidenciam essa intenção, na medida em que ressaltavam sua condição de mãe — em exercício ou em potencial —, sua saúde estável, o desenvolvimento físico e mental já adquiridos e, sobretudo, sua utilidade social, características que faltavam ao feto/

---

<sup>12</sup> Tradução dos autores do original “*homo est qui est homo futurus est*”.

criança (LOBO, 1857; ALVARENGA, 1856). Conforme exposto por Oliveira (1872, p. 24), a manutenção da vida da gestante seria preferível porque além de seus “relevantes serviços” à sociedade, esta “pode fornecer ainda numerosa posteridade”. A valorização da mulher, enquanto indivíduo no exercício de seus direitos, ficava ainda mais relativizada quando levantada a questão a respeito da autoridade da gestante para decidir sobre o procedimento, em especial quando seu desejo contrariava a posição médica. Nesse sentido, enquanto alguns autores lembravam das exigências sociais de uma criança doente (OLIVEIRA, 1872), Lobo (1857, p. 23) argumenta que ainda que a mulher se pronunciasse negativamente ao aborto, em nome de um amelhoramento da espécie a interrupção da gravidez seria indicada, afinal, a mãe “está longe certamente de nos poder assegurar o oferecimento de um ser perfeito, interessante e útil”. Santos (1856), por sua vez, observa que a virtual serventia do indivíduo à sociedade deveria ser assumida como um dos principais critérios para que o médico efetuasse a avaliação sobre a necessidade do procedimento.

Nas décadas finais do século XIX manifestava-se em semelhantes termos, então, uma inflexão dos enunciados médicos em direção ao gerenciamento da vida para atender à nação (ROHDEN, 2001; 2003). Se a importância da reprodução feminina e da maternidade estiveram presentes no discurso médico ao longo de todo o Oitocentos, sua ênfase passaria progressivamente a se distanciar das concepções religiosas para se concentrar nos interesses da nação, como nos primeiros textos em defesa da prática (ROTH, 2020). Foi fundamentalmente sobre as reflexões mais secularizadas que no final do Oitocentos uma nova sensibilidade para com a vida e a morte — que teve como porta-voz o discurso médico — foi constituída. Com efeito, as respostas para as contendas em torno do objeto deixariam de estar no âmbito das preocupações escatológicas, se voltando para uma concepção própria à nascente medicina social que, entre outras coisas, buscava através da ideia de que era preciso gerenciar a vida da população, justificar o ingresso de seus representantes nas altas esferas do poder público.

### Fontes

- ABREU, Francisco Bonifácio. *Dissertação na qual se justifica o aborto provocado*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1851.
- ALVARENGA, Hermenegildo. *Dos casos em que o aborto provocado é indicado*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1856.
- BACELLAR, José Teixeira da Matta. *As operações Sigaultiana e Cesariana*. Bahia: Typographia de Epifanio Pedroza, 1845.
- BAHIA, Boaventura da Silva. *Considerações acerca do abortamento*. Bahia: Imprensa Econômica, 1885.
- BALIERO JUNIOR, José Xavier. *A gastro-hysteriotomia*. Rio de Janeiro: Typographia Americana de I. P. da Costa, 1841.

- BANHO, Galdino Alves do. *These*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1859.
- BARROS, Eduardo Augusto de Miranda Monteiro de. *These*. Nictheroy: Typ. Fluminense de C. Martins Lopes, 1852.
- BARROS, Francisco de Paula Monteiro de. *Embryotomia*. Nictheroy: Typographia Fluminense, 1852.
- BRASIL. *Decreto n° 847 de 11 de outubro de 1890*. Código Penal dos Estados Unidos do Brazil.
- CARVALHO, Felipo Fontes de. *These*. Bahia: Typographia de Hermenegildo Olavo de França Guerra, 1885.
- CHAGAS, Francisco Sidronio Bandeira. *These*. Bahia: Typographia Poggetti, de Tourinho & C., 1865.
- CHAVANTES, Carivaldo José. *Parallelo entre a embryotomia e a operação cesariana*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1872.
- COSTA, Bellarmino Passos da. *Indicações do Aborto*. Bahia: Typographia do “Correio da Bahia”. 1877.
- DINIS, Alexandre Severo Soares. *These*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1858.
- FEIJÓ JÚNIOR, Luiz da Cunha. *Da embryotomia e seu paralelo com a symphiotomia e a operação cesareana*. Rio de Janeiro: Typographia universal de Laemmert, 1866.
- GARCÊZ, Bento da França Pinto de Oliveira. *Considerações acerca do abortamento*. Bahia: Imprensa Econômica, 1881.
- GOUVÊA, Pedro d’Alcantara de Souza. *Indicações do aborto*. Bahia: Typographia do “Monitor”, 1877.
- LARANJEIRA, Manoel Luiz. *These*. Rio de Janeiro: Typographia Carvalhaes, 1895.
- LIGORIO, Alphonsi M. de. *Theologia Moralis*. Vol. I. Taurini: Ex typis hyacinthi morietti, 1847.
- LOBO, Belchior da Gama. *Dos casos em que o aborto provocado é indicado*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1857.
- MAGALHÃES, João Moreira de. *Das indicações do aborto*. Bahia: Typographia do “Monitor”, 1877.
- MASCARENHAS, Sebastião Gonçalves da Silva. *Do aborto provocado*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1873.
- MORAES, Francisco Gonçalves de. *Proposições sobre partos*. Rio de Janeiro: Typografia do Archivo Medico Brasileiro, 1847.
- MORAES, Leôncio Gomes Pereira de. *Do aborto provocado*. Rio de Janeiro: Typographia Acadêmica, 1873.
- MOREIRA, Nicolau Joaquim. *Breves considerações sobre o aborto provocado debaixo do ponto de vista médico e humanitário*. *Annaes Brasilienses de Medicina*. Rio de Janeiro, 1856.
- MOTTA, Augusto Fulgêncio Peres. *Indicações do Aborto*. Bahia: Imprensa Econômica, 1877.
- MOURA, Francisco Honorato de. *O parto impossível por angustia pelviana*. Rio de Janeiro: Typographia de Laemmert, 1840.
- OLIVEIRA, Adolfo Martins de. *Parallelo entre a Embryotomia e a Operação Cesariana*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1872.

- PASSOS FILHO, Lucindo Pereira dos. *Dos vomitos rebeldes na prenhez*. Rio de Janeiro: Typographia Perseverança, 1870.
- PENIDO, João Nogueira. *These*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1851.
- QUINTANILHA, Reginaldo Celestino de Torres. *Da Embryotomia*. Rio de Janeiro: Typographia Guanabarensis, 1853.
- REIS, João Gualberto Ferreira Santos. *These*. Typographia de J. G. Tourinho, 1870.
- RIBEIRO, Antonio Emigdo. *Considerações Acerca do Abortamento*. Bahia: Imprensa Econômica, 1882.
- RIBEIRO, Claudiano. *Considerações acerca do abortamento*. Bahia: Imprensa Econômica, 1883.
- SANCTAE SEDIS. Volumen V - Editio quinta. Roma: Typographia Richakdi Garkoni, 1911. p. 317. Disponível em: [http://www.vatican.va/archive/ass/index\\_en.htm](http://www.vatican.va/archive/ass/index_en.htm). Acesso em: 26 out. 2020.
- SANTOS, Felício dos. Comunicação pronunciada e registrada na Acta da Sessão de 8 de junho de 1905. *Annaes da Academia de Medicina*. Rio de Janeiro: Imprensa nacional, tomo 70, 1904-05.
- SANTOS, Francisco Nicolao dos. *Dos casos em que o aborto provocado é indicado*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1856.
- SILVA, Dionysio Ferreira da. *Considerações acerca do abortamento*. Bahia: Typographia Dous Mundos, 1885.
- SILVA, Luiz Augusto de Souza e. *Das causas mais frequentes do aborto*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1858.
- SOUSA, Augusto Cezar. *O parto prematuro provocado*. Rio de Janeiro: Typ. da Ass. do Despertador Dirigida por F. de S. Torres Homem, 1839.
- VAL, José Ribeiro do. *These*. Bahia: Typographia do Diário, 1860.

## Referências

- ABREU, Jean Luiz Neves. Discípulos de Asclépio: as teses médicas e a medicina acadêmica no oitocentos (1836-1897). *Almanack*, Guarulhos, n. 22, p. 7-40, ago. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/2236-463320192202>.
- BARRETO, Renilda. Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 34, p. 127-156, 2001. Doi: <https://doi.org/10.5380/his.v34i0.2662>.
- BIRN, Anne-Emanuelle. Child health in Latin America: historiographic perspectives and challenges. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, Jul.-Set. 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300002>.
- BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7 n. 2, pp 135-149, abr/jun, 1991. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002>.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999 [1979].
- DICIONÁRIO Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1970). Disponível em: [https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/wiki\\_dicionario/index.php?title=ABREU,\\_FRANCISCO\\_BONIF%C3%81CIO\\_DE](https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/wiki_dicionario/index.php?title=ABREU,_FRANCISCO_BONIF%C3%81CIO_DE)
- DORNELAS, Isabela de Oliveira. *O feto que atenta contra sua vida: o aborto como recurso terapêutico nas teses médicas (1830-1890)*. Dissertação (Mestrado em História). Belo Horizonte: UFMG, 2018.
- ENGEL Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.
- FRANCO, Sebastião Pimentel; NOGUEIRA, André. Entre livros, lentes e miasmas: as teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a epidemia de cólera (1855-1856). *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência*, v. 9, p. 67-84, 2017. Doi: <https://doi.org/10.53727/rbhc.v9i1.159>.
- FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920)*. Tese (Doutorado) – Casa de Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2006.
- GONDRA, José. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na corte Imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.
- GRAHAM, Sandra Lauderdale. *Proteção e obediência: criadas e seus patrões no Rio de Janeiro, 1860-1910*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- HENTZ, Isabel Cristina. *A honra e a vida: debates jurídicos sobre aborto e infanticídio nas primeiras décadas do Brasil Republicano (1890-1940)*. Dissertação (Mestrado em História), Santa Catarina: UFSC, 2013.
- HURST, Jane. *Uma história não contada: a história das ideias sobre o aborto na Igreja católica*. São Paulo: Cadernos nº1 - católicas pelo direito de decidir, 2006.
- LE NAOUR, Jean-Yves & VALENTI, Catherine. *Historie de l'avortement: XIX<sup>e</sup>-XX siècle*. Paris: Éditions du Seuil, 2003.
- LOUDON, Irvine. The transformation of maternal mortality. *British Medical Journal*, v. 305, n. 6868, pp. 1557-1560, Dez. 1992. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/29718012>.
- MACHADO, Roberto [et al.]. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- MARCÍLIO, Maria Luiza. *História social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec, 1998.
- MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- MARTINS, Ana Paula Vosne. Vamos criar seu filho: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.135-154, Mar. 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100008>.
- MARTINS, Luiz C. M. *No seio do debate – amas de leite, civilização e saber médico no Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em História). Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2006.
- MOTT, Maria Lúcia Barros. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico? *Estudos Feministas*, vol. 7, n. 1-2, 1999. Doi: <https://doi.org/10.1590/%25x>.

- PIMENTA, Tânia Salgado. Midwifery and childbirth among enslaved and freed women in Rio de Janeiro in the first half of the nineteenth century. *Women's History Review*, vol. 27, n. 6, p. 910-923, Jun. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26098>.
- OTOVO, Okezi. *Progressive Mothers, Better Babies: Race, Public Health, and the State in Brazil, 1850-1945*. Austin: University of Texas Press, 2016.
- RANKE-HEINEMANN, Uta. *Eunucos pelo reino de Deus: mulheres, sexualidade e a igreja católica*. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1996 [1988].
- REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- ROHDEN, Fabíola. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
- ROHDEN, Fabíola. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 8, n. 17, pp. 101-125, Jun, 2002. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832002000100006>.
- ROHDEN, Fabíola. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- ROTH, Cassia. *A Miscarriage of Justice: women's reproductive lives and the law in early twentieth-century Brazil*. Palo Alto: Stanford University Press, 2020.
- ROTH, Cassia. Birthing life and death: women's reproductive health in early twentieth-century Rio de Janeiro. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, pp. 921-941, out.-dez. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500003>.
- ROTH, Cassia e TEIXEIRA, Luiz Antônio. From Embryotomy to Cesarean: Changes in Obstetric Operatory Techniques in Nineteenth- and Twentieth-Century Urban Brazil. *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 95, n. 1, Spring 2021. Doi: <https://dx.doi.org/10.1353/bhm.2021.0001>.
- 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. saude-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1241-1254, Dez. 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702012005000005>.
- SOUZA, Maria Lúcia de Barros Mott. *Parto, parteiras e parturientes: MMe. Durocher e sua época*. Tese (Doutorado em História). São Paulo: USP, 1998.
- TELLES, Lorena Feres da Silva. *Teresa Benguela e Felipa Crioula estavam grávidas: maternidade e escravidão no Rio de Janeiro (século XIX)*. Tese (Doutorado em História). São Paulo: USP, 2019.
- VAILATI, Luiz Lima. *A Morte Menina: infância e morte infantil no Brasil do oitocentos (Rio de Janeiro e São Paulo)*. São Paulo: Alameda, 2010.

Recebido: 12/03/2024 – Aprovado: 15/10/2024

**Editores Responsáveis**

Miguel Palmeira e Stella Maris Scatena Franco