

LUDIBRIANDO A NATUREZA: MULHERES, ABORTO E MEDICINA

Deceiving nature: women, abortion and medicine

Georgiane Garabely Heil Vázquez *

Meu filho, dorme, dorme o sono eterno
No berço imenso, que se chama – o céu.
Pede às estrelas um olhar materno,
Um seio quente, como o seio meu.

[...]

Não me maldigas... Num amor sem termo
Bebi a força de matar-te... a mim...
Viva eu cativa a soluçar num ermo...
Filho, sê livre... Sou feliz assim...

Castro Alves – Mater Dolorosa

RESUMO

Este artigo discute as práticas abortivas e o olhar da medicina sobre as mulheres envolvidas nesses casos. Tratamos também da consolidação do saber médico sobre os corpos femininos, a gestação e o aborto. O objetivo central é a análise dos múltiplos discursos proferidos pelos profissionais da medicina no que se refere à prática de abortamento, bem como algumas das formas possíveis, encontrado por mulheres e médicos, para eliminação da gravidez. A pesquisa teve como fontes teses médicas datadas entre o final do século XIX e início do século XX de diversas instituições de ensino superior e, por meio desta documentação, verificamos a multiplicidade de discursos e práticas médicas referentes ao aborto.

Palavras-chave: aborto; discurso médico; maternidade.

* Mestre em História pela Universidade Federal do Paraná.

ABSTRACT

This text discusses abortive practices and the medical outlook on the women involved in these cases. It also refers to the consolidation of the medical knowledge on female body, the gestation and the abortion. The main goal of this paper is not only the analysis of the multiple discourses given by medical professionals related to the abortive practices, but also some of the possible ways which women and doctors found to eliminate the pregnancy. All the medical sources refer to the period between the end of the 19th century and the beginning of the 20th century from several superior teaching institutions.

Key words: abortion; medical discourse; maternity.

As reflexões apresentadas neste artigo fazem parte das problematizações desenvolvidas durante a minha dissertação de mestrado e de minhas inquietações sobre a vida, pois o tema analisado nestas linhas se refere a uma experiência singular na vida afetiva-sexual de inúmeras mulheres brasileiras. Todavia, o aborto e o debate que o cerca não é, na maioria das vezes, tratado com a abordagem merecida, como uma questão de saúde pública e de parte importante dos direitos femininos.

Sabemos que, embora seja uma prática muito antiga, foi nos séculos XIX e XX que ocorreu sua “generalização” e a extensão massiva a todas as camadas sociais.¹ Foi ao longo do século XX que se verificou, paulatinamente, uma modificação dos métodos e das técnicas abortivas, onde as velhas poções tradicionais de ervas e chás cederam progressivamente diante de abortos por meios mecânicos e com uso das sondas intra-uterinas.²

Sendo crime contra a autoridade marital ou paternal na Antiguidade, depois contra Deus e a moral, a recusa feminina à maternidade, aqui referente apenas às práticas de aborto³, se transformou num ato contrário aos interesses da sociedade e do Estado. Seria necessário que as mulheres tivessem filhos, com vistas ao futuro do país e, nesse sentido, a eliminação de gestações passou a ser considerada ameaça à nação. Para auxiliar os poderes públicos na vigilância e repressão do aborto, o Estado, usando do poder Judiciário, recorreu aos saberes médicos. No século XVIII, quando

1 NACUR, Jean; VALENT, Catherine. *Histoire de L'Avortement*. Paris: Éditions du Seuil, 2003.

2 *Id.*

3 O aborto é apenas uma das formas encontradas pelas mulheres de se desviar do “destino biológico”, ou seja, é a recusa feminina em assumir seu filho. Outras formas podem ser encontradas, como o infanticídio (também trabalhado em minha dissertação), o abandono ou o próprio homicídio.

uma mulher era denunciada pela prática de abortamento, o direito ainda não dispunha de “um saber científico” para estabelecer se esse aborto foi “natural” ou provocado. Entretanto, ao longo do século XX observamos a formação de um conjunto de saberes e procedimentos médicos que ajudaram a justiça a ampliar suas redes de vigilância e controle sobre as práticas de abortos.⁴ Juntas, medicina e justiça formaram dois campos de conhecimento que articulam seus discursos e saberes sobre as mulheres e suas múltiplas relações com a sexualidade e a maternidade.

Este artigo tem a preocupação de trazer à tona mulheres que tiveram suas existências marcadas pela experiência do aborto e por isso foram protagonistas de escândalos via denúncias judiciais, ou então foram objetos de análise nas teses médicas que tratam desse “desvio de comportamento” feminino. As teses que formam o conjunto documental deste ensaio foram encontradas na biblioteca do Setor de Saúde da Universidade Federal do Paraná e se referem a tratados médicos elaborados em diversas instituições de ensino superior, com destaque para a Universidade de São Paulo, a Universidade Federal do Rio de Janeiro e a da Bahia.

Como elemento aglutinador dessa análise entre as fontes médicas e as práticas femininas, utiliza a categoria analítica de gênero. Esse aparato teórico nos foi útil para elucidar as relações travadas entre as mulheres incriminadas por suas tentativas de eliminação de gestação e a medicina.

Embora historicamente o desejo da maternidade esteja associado à figura feminina e o amor materno tenha sido cobrado das mulheres ao longo dos tempos, este artigo e a pesquisa que o precedeu nos possibilitou relativizar os conceitos e estereótipos tradicionalmente destinados às mulheres durante a gravidez e na sua relação com o filho. Nem todas as mulheres desejavam a gravidez incondicionalmente e tampouco sentiam as mesmas emoções e a mesma felicidade diante da possibilidade concreta de se tornarem mães. Ou seja, a capacidade de amar e aceitar uma gravidez ou um filho não é uma constante inerente às mulheres.⁵

As práticas e os saberes aqui enfocados propõem algumas reflexões sobre a maternidade e os dilemas que a acompanham, e em especial o abortamento. Desse modo, este artigo pretende ser uma contribuição para

4 PEDRO, J. M. *Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX*. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. p. 126.

5 Ver BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

o debate sobre o aborto, um problema sociocultural que infelizmente ainda mata cerca de 150 mil brasileiras por ano.⁶

Analisar a construção do saber médico sobre as mulheres, seus corpos, sua sexualidade e a maternidade é o que pretendemos doravante.

Médicos de senhoras: a formação de uma especialidade

O aparelho genital feminino não pertence à mulher, mas à espécie. A mulher responderá por este depósito, que ela não pode desperdiçar.

Dr. Fernando de Magalhães

Dentre as profissões liberais existentes, a de médico é seguramente uma das mais prestigiadas, seja pelo retorno financeiro que supostamente confere ao especialista, seja simplesmente pela própria representação do médico como um sábio salvador de corpos enfermos. Essa idéia redentora do médico ajuda a conferir à especialidade profissional um certo ar divino; assim, a medicina se articula ao poder, o poder de decidir qual remédio será receitado, qual procedimento será tomado, e em alguns casos de emergências em hospitais superlotados, até mesmo qual vida será salva. Basta vestir o jaleco branco que junto se veste a ciência e a sabedoria, tornando-se quase que automaticamente o ajudante de Deus, aquele que o auxilia no fim do sofrimento e devolve ou tira a vida.

Talvez essa imagem do médico e da medicina para muitos pareça exagerada ou mesmo anacrônica. O certo é que seguramente é uma idéia mantida pela maioria dos médicos, e presente no conjunto das representações de grande parte da população.

Em acordo com esta representação do médico como figura respeitada e salvadora, a medicina, ao longo do século XIX, voltou seu olhar

6 Dado quantitativo retirado de PEDRO, Joana M. Tabu, crime ou direito? *Nossa História*, Rio de Janeiro, v. 2, n.17, p. 20, mar. 2005.

para as mulheres, não mais de maneira generalizada, mas sim para o corpo da mulher e suas especificidades. Distantes da imagem aterrorizante de cirurgiões cheios de dúvidas e inexperientes em manobras onde o corpo era um campo de experiências inseguras, os médicos do século XIX paulatinamente adquirem respeitabilidade diante de sua clientela. Esta valorização do saber médico sobre as mulheres foi reforçada por meio do “cientificismo-higienista” que permitiu “aos médicos expandir o controle sobre a família, normatizando os corpos e os procedimentos, disciplinando a sociedade, ordenando o sexo e os prazeres.”⁷

Na segunda metade dos oitocentos, a prática referente ao diagnóstico e ao tratamento de enfermidades do corpo feminino recebeu o estatuto de especialidade dentro da medicina. Essa nova especialidade foi definida como a “ciência da mulher”. Foi, portanto, nas últimas décadas do século XIX que a mulher passou a ser reconhecida como uma categoria específica entre a clientela dos médicos, definindo-se a partir de então como um conjunto característico de pacientes, cujas particularidades exigiam zelos e serviços de um profissional que a notasse como um todo e não simplesmente como um corpo grávido. Essa particularidade sexual feminina (a gravidez) acabou por incentivar o desenvolvimento da especialidade médica vinculada ao tratamento cirúrgico dos órgãos das mulheres, indo ao encontro do desejo de conhecer e controlar sua diferença.⁸ Esse agrupamento médico dedicado ao estudo do corpo e da sexualidade feminina observou que a natureza não havia criado um “macho imperfeito”, como era representada a figura feminina, mas sim um ser com natureza específica e principalmente com uma função sociocultural determinada: a maternidade.⁹ Caberia então ao médico proteger as mulheres, pois cada vez mais a ciência médica se interessava pela natureza feminina e as doenças de seu corpo. Tal atenção teve como efeito a formação das especialidades voltadas para a diferença feminina, gerando a consolidação da ginecologia e a obstetrícia.

No que se refere ao Brasil, o ensino da medicina foi bastante precá-

7 MATOS, Maria I. Em nome do engrandecimento da nação: representações de gênero no discurso médico – São Paulo 1890-1930. *Diálogos: Revista do Departamento de História da Universidade Estadual de Maringá*, Maringá, Editora da UEM, v. 4, n. 4, p. 77-92, 2000.

8 MARTINS, Ana Paula V. *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia do século XIX*. Tese (Doutorado em História) – UNICAMP, Campinas, 2000, p. 113-116.

9 MARTINS, Ana Paula. A ciência do feminino: a constituição da obstetrícia e da ginecologia. In: ADELMAN, Mirian; SILVESTRIN, C. B. *Gênero plural*. Curitiba: Editora UFPR, 2002. p. 101-116.

rio e problemático até o final do século XIX. Porém, os médicos brasileiros cada vez mais se interessavam pelo estudo e compreensão do corpo da mulher¹⁰, pois acreditavam que seria necessário conhecer para compreender e dominar as diferenças da mulher, podendo assim estabelecer a função feminina na sociedade, que seria produzir crianças. Além do conhecimento oriundo da prática sobre a mulher, os médicos também produziam ou reproduziam conhecimentos sobre a ginecologia e a obstetrícia por meio das teses de doutorandos em medicina, em especial nas faculdades do Rio de Janeiro, de Salvador e São Paulo.¹¹

Como o campo da saúde estava em franca expansão no século XIX, por diversas vezes os médicos foram chamados para analisar casos de diagnóstico do chamado “aborto criminoso”. Essa articulação entre os saberes médicos e jurídicos começou a ocorrer de forma paulatina, porém constante desde meados dos oitocentos. No início do referido século a relação entre medicina e justiça era um tanto quanto conflituosa, pois os médicos desse período começavam a reivindicar seu espaço na resolução dos casos penais, querendo adentrar no aparelho judiciário e ali demonstrar e exercer seu saber. Essa aspiração médica não foi bem vista pelo Poder Judiciário. Porém, os magistrados que no início do século XIX se opunham a tal pretensão médica por acreditarem que isso seria uma usurpação do poder e da respeitabilidade do Direito, e em especial do Direito Penal, acabaram cedendo no final do referido século diante do saber médico.¹² O desenvolvimento de técnicas cirúrgicas, assim como a crescente especialização entre os ramos da medicina, favoreceu a aceitação de médicos no âmbito das causas legais. Era inegável que a medicina cada vez mais dispunha de técnicas e saberes que poderiam ser úteis na resolução de crimes, auxiliando assim os saberes jurídicos.¹³ No que diz respeito ao corpo feminino e à maternidade, sabemos que o conhecimento médico participou de maneira crescente nos episódios que envolviam punições às mulheres que rejeitavam uma gravidez indesejada.¹⁴ Nesse sentido, a formação das especialidades médicas da ginecologia e da obstetrícia foi o que possibilitou um maior conhecimento e vigilância sobre

10 Sobre as dificuldades enfrentadas no Brasil até o final no século XIX no ensino da medicina, ver MARTINS, Ana Paula V. *A medicina da mulher...*, p. 151-233.

11 *Id.*

12 FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 39-69.

13 *Id.*

14 PEDRO, Joana Maria. Tabu, crime ou direito? *Nossa História*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 17, p. 21. mar. 2005.

o corpo feminino e sua função natural, a maternidade.

A produção intelectual e médica sobre o corpo feminino, em particular sobre a relação entre o corpo e a mente da mulher que rejeita ser mãe, constitui uma documentação sobre o saber médico a respeito do feminino, em especial da mulher gestante. Assim, a medicina justificou a necessidade de acompanhar de maneira diferenciada a mulher no exercício de sua função reprodutiva, que caracterizava o alicerce natural e biológico da função social feminina, ser mãe. O saber médico transformou a mulher em objeto de análise singular em decorrência do seu aparelho reprodutor, este significando mais do que uma parte do corpo feminino, visto como um instrumento de perpetuação da espécie humana. Dessa necessidade de que a mulher tenha filhos para a continuação da espécie, decorre a representação naturalizada da fêmea, que entre as primeiras qualidades está a de ser boa mãe e boa esposa.

O estudo clínico das mulheres envolvidas em casos de abortamentos se mostrava imprescindível para que o judiciário apresentasse uma resposta para a sociedade diante da prática considerada pelos magistrados e pelo senso comum como monstruosa, o aborto. Portanto, o desenvolvimento das ciências médicas em território nacional, e em especial o aprimoramento dos saberes relacionados às mulheres, era fundamental para que a articulação entre medicina e justiça se fortalecesse no conhecimento e na vigilância da sexualidade e da maternidade. É sabido que, para além das dificuldades, a medicina da mulher, já nos primeiros anos do século XX ganhou muitos defensores no Brasil, tornando-se um ramo reconhecido pelo restante das categorias médicas, como também pela clientela, tendo em vista que as mulheres começaram a procurar com mais frequência os serviços e até conselhos de obstetras e ginecologistas.¹⁵ Oficialmente o ensino da medicina no Brasil teve início em 1808 com a fundação da Escola de Cirurgia da Bahia, seguida meses mais tarde pela criação da escola do Rio de Janeiro por ocasião da vinda da família real portuguesa. D. João VI, ao transferir-se para o Brasil, deu início a uma série de benfeitorias em diferentes áreas, entre elas a criação das escolas de medicina. Essa mudança administrativa auxiliou a colônia, que, entre tantas outras carências, ainda enfrentava a falta de médicos.¹⁶

Assim, paulatinamente foi sendo implantado no Brasil o ensino

15 MARTINS, Ana Paula V. *A medicina da mulher...*, p. 151-233.

16 *Id.*

das ciências médicas, sendo que na fase inicial desse processo a instrução de técnicas cirúrgicas e os traquejos com a obstetrícia ocorriam precariamente no último ano do curso. Nas Faculdades de Medicina brasileiras, os ensinamentos sobre o corpo da mulher se desenvolviam, mesmo com dificuldades, sendo que alguns professores procuraram aproximar seus alunos dos conhecimentos produzidos em grandes centros europeus como França e Inglaterra. Contudo, foi somente a partir do final do século XIX, quando os ginecologistas e obstetras começaram a desenvolver instrumentos e métodos próprios voltados para as especificidades locais, é que o ensino e a divulgação dessas especialidades clínicas ganharam destaque no país. O ensino prático da obstetrícia teve impulso a partir de 1882, quando a Reforma Sabóia ampliou os currículos das artes médicas, criando novas disciplinas com intento clínico, entre essas a ginecologia e a obstetrícia. Essas novas cadeiras nos cursos deveriam proporcionar aos futuros médicos mais experiência junto às grávidas e puérperas, assim como forneciam conhecimentos mais detalhados sobre as doenças ginecológicas, sobre a gravidez e sobre o aborto.

O discurso médico do final do século XIX, assim como na primeira metade do século XX, enfatiza a função reprodutora da mulher. Nesse discurso, as mulheres que negavam uma gravidez ou o “produto” dela deveriam ser tratadas como anormais ou loucas. A maternidade era vista como um tema sagrado e o instinto materno percebido de forma naturalizada. Mesmo para os homens da ciência, a maternidade ainda estava vinculada à representação religiosa de Maria.¹⁷ Desse modo, o pecado mais grave das mulheres era, junto com o desregramento sexual, o desinteresse pelo filho. Para muitos, não amar um filho era crime inexplicável, pois a maternidade e o amor que devia acompanhá-la estariam inscritos desde sempre na “natureza feminina”; desse ponto de vista, a mulher foi feita para ser mãe e uma boa mãe. Qualquer distorção dessa norma foi categorizada pelos

17 BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. p. 9-25. Considero pertinente destacar o significado que o dicionário francês Larousse (edição 1971) fornece para *instinto materno*: “Uma tendência primordial que cria em toda mulher normal um desejo de maternidade e que, uma vez satisfeito este desejo, incita a mulher a zelar pela proteção física e moral dos filhos.” Fica claro que mesmo nas produções acadêmicas a condição de normalidade feminina estava vinculada à maternidade. Não ser mãe, ou, mais grave ainda, cometer o aborto ou o infanticídio, tiravam da mulher a sua naturalidade, sua normalidade. Desse modo, compreendemos que os médicos brasileiros, que muitas vezes bebiam dos conhecimentos franceses, elaborassem discursos e representações tão vinculadas ao dever da mulher em ser mãe e assumir seu filho.

médicos como exceção patológica. Assim, a mulher que não pôde ou não quis ser mãe e que praticou um aborto era um desafio lançado à natureza, uma anormal por certo.¹⁸

A eliminação de uma gestação, mesmo que no seu início, foi e é capaz de despertar os mais variados debates e argumentos. A forma como a medicina se defrontou com isso é o que vamos abordar agora.

Um sangue diferente: múltiplas faces do aborto

Já não sentia mais medo, só uma tristeza enorme.
Queria chorar. [...] Achei que o sangue ia me descer pelas pernas
e fazer uma poça nos meus pés. Era um vazio estranho. Minha
cabeça e meu corpo estavam vazios [...] Será que seria uma me-
nina? Uma vez sonhei com isso. Me deu uma vontade de chorar.
Eu chorei [...] ¹⁹

A medicina, desde o final do século XIX, mas principalmente na primeira metade do século XX, investigou essa “mulher desviante”, assim como estudou e publicou teses sobre o aborto. É necessário frisar que a medicina e as teses médicas aqui estudadas tratam de vários tipos de abortos e que muitas vezes ocorria uma certa confusão, pois um aborto que de início poderia ser criminoso acabaria passando por um aborto natural ou espontâneo. Essa discussão é travada pelos médicos nas teses, nas quais esses se empenham em fornecer subsídios para que seus colegas de profissão não caíam nas *armadilhas femininas* e para que consigam fazer um diagnóstico verdadeiro sobre as causas e os tipos de aborto.

A palavra *aborto*, na nossa cultura, é carregada de idéia preconcebida, impregnada de tabus, vergonhas e acusações. Era e é uma palavra que denuncia as mulheres de se desviarem de seu destino biológico, de não levarem a cabo uma missão feminina. Na linguagem médica, o termo

¹⁸ BADINTER, E. *Op. cit.*

¹⁹ CASTRO, Regina de. *Aborto*. Rio de Janeiro: Mauad, 1997. p. 22. Depoimento de uma moça chamada Janaina sobre a experiência do aborto em uma clínica médica clandestina.

correto é *abortamento*, que significa, em uma definição obstétrica, a perda de uma gravidez antes que o embrião, ou posteriormente o feto, seja potencialmente capaz de vida independente da mãe. Desse modo, clinicamente é caracterizado como abortamento a interrupção voluntária ou não da gestação durante os seis primeiros meses.

O diagnóstico dos tipos de abortos é complexo, haja vista que o útero elimina em torno de 15% dos óvulos fecundados sem que a mulher o perceba. Um pequeno atraso menstrual seguido de uma perda um pouco maior de sangue podem caracterizar um aborto espontâneo e algumas mulheres nem tomam conhecimento dessas alterações em seu ciclo menstrual. Desse modo, muitos abortos naturais ocorrem e as mulheres jamais saberão que passaram por isso.²⁰ Outra dificuldade, em se tratando da constatação e definição dos tipos de abortos, é o desejo da mulher em esconder a prática intencional de tal ato. Muitas, descobrindo-se grávidas, provocam acidentes e tombos, na tentativa de eliminar a gestação sem deixar culpa. No Rio de Janeiro havia, ainda na década de 1980, uma maternidade em que alguns funcionários denominaram uma das enfermarias de “enfermaria do tombo”, devido ao número expressivo de mulheres que procuravam o local com hemorragias e seqüelas de abortos, sendo que todas afirmavam que haviam caído acidentalmente e em decorrência do trauma os abortos aconteceram.²¹ Somente por esse exemplo podemos verificar como é difícil estabelecer com certeza as causas que levavam ao aborto, assim como a quase impossibilidade médica de distinguir entre um aborto criminoso e um natural; ao encontro disso temos a impossibilidade de deliberar se um tombo foi planejado ou acidental. Existe, portanto, uma tênue distância entre a vontade e o imprevisto, entre a ação inconsciente e a deliberada, entre a gravidez e o fato de não a ter desejado naquele momento. Destarte o aborto é revestido de silêncio, é um terreno fluido e escorregadio mesmo para os médicos que vasculham o corpo feminino em busca das provas do crime ou do acidente.

O fato de não querer ter filhos causava – ou ainda causa – espanto em determinadas sociedades, e mais especificamente a mulher que recusa uma gravidez depois dela já estar concretizada era para muitas culturas um

20 PRADO, Danda. *O que é aborto*. São Paulo: Brasiliense, 1985. (Primeiros Passos).

21 *Id.*

ato de monstruosidade e perversão sexual.²² Porém, desde o início do século XX, os médicos e as Faculdades de Medicina encampam uma defesa do aborto necessário, ou seja, quando existe a necessidade de se eliminar o produto da concepção para se salvar a vida materna.

Existe certa homogeneidade no discurso médico em relação a esse “aborto terapêutico”, pois as teses consultadas apontam para uma unanimidade em se tratando de uma gravidez de risco, sendo dever dos médicos salvar a vida da mulher em prejuízo da vida fetal. Todavia, essa intervenção na gestação deveria ser feita com cuidado e somente por médicos devidamente qualificados. Defende-se que somente os doutores teriam técnicas e autoridade moral para decidir e realizar um aborto necessário, e que em qualquer outra situação o recurso ao aborto deveria ser prontamente condenado pelos médicos. Desse modo, a medicina buscava paulatinamente tirar das parteiras e curiosas o direito de intervir na gravidez e no parto.²³ Somente o médico teria essa autoridade e esse dever, sendo que para a realização de um aborto terapêutico era conveniente o parecer de mais de um médico para que fosse evitado o ceifar de uma vida inocente (o embrião ou feto) desnecessariamente.

Na França, alguns médicos reconheciam, desde o início do século XIX, a necessidade de que em alguns casos deveriam provocar o aborto para evitar sofrimentos ou até mesmo a morte de mulheres. Entretanto, essa foi uma discussão longa para a sociedade francesa e mesmo para os profissionais da medicina daquele país. “Só o tempo e a experiência fizeram que os médicos franceses reconhecessem a necessidade d’ esta operação, em certos casos, e que a pusessem em prática, logo que para isso se apresentasse uma indicação legítima”.²⁴ O debate acerca da necessidade médica de provocar aborto em determinados casos levou a Academia de Medicina de Paris em 1852 a analisar um caso em que vários médicos franceses, em diferentes

22 Para a Medicina, assim como para o Direito, a representação da mulher que aborta está diretamente vinculada ao desregramento sexual. O aborto representaria, nessa concepção, a mulher que deseja usufruir livremente de seu corpo, dos prazeres sexuais oferecidos, mas em contrapartida não deseja o ônus da sexualidade, que é a gravidez indesejada. Além disso, o discurso médico faz referência às prostitutas, que quando engravidam sofrem “desvalorização” no mercado do sexo. A gravidez era, portanto, uma dificuldade que deveria ser eliminada para que a libertinagem continuasse. Cf. ROHDEN, Fabiola. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 54. (História e Saúde)

23 *Id.*

24 MORAES, Leôncio G. P. *Do aborto provocado*. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873.

anos, tiveram que provocar aborto em uma mesma jovem. Era a escolha entre a vida do feto ou da mulher, preferindo-se a segunda. A Academia de Medicina Francesa então nomeou uma comissão de médicos para dar um parecer sobre o chamado aborto necessário. Os médicos que já haviam praticado o aborto para salvar as mães argumentavam: “Era útil que a Academia se pronunciasse a favor da operação, e este parecer da Academia, pela alta posição, e autoridade incontestável de que goza esta sábia corporação, serviria de norma para o futuro, de regra absoluta para sempre.”²⁵ Então a comissão médica francesa, nomeada pela Academia, elaborou um relatório que se mostrou favorável ao aborto necessário/terapêutico.

1º É devido a falsa interpretação que as leis divinas e humanas relativas ao aborto têm sido applicadas ao aborto provocado [necessário] com fim médico.

2º As leis punem o crime, mas não podem castigar, sem injustiça, um acto praticado com as mais puras intenções.

3º Collocada na triste alternativa de escolher entre a vida de seu filho, e a sua própria conservação, a mulher, pela lei natural, tem o direito de optar pelo sacrificio do feto.

4º Portanto, o médico póde e deve sacrificar o feto, para a conservação da vida da mulher. (grifo nosso)

5º Sendo o aborto provocado muito menos grave para a mulher do que a embryotomia praticada no termo da gestação [deixar que uma gravidez de risco continue pondo em perigo a vida da mulher], o médico pode e deve dar-lhe preferência.²⁶

Embora com algumas resistências, mesmo no meio médico, o aborto necessário passou a ser praticado na França. Os opositores temiam que essa prática aparentemente adequada acabasse servindo de refúgio para algumas mulheres que deliberadamente quisessem interromper a gravidez, gerando, segundo alguns médicos franceses, abusos femininos contra a maternidade.

No Brasil, a comunidade médica concordou que o aborto necessário deveria ser visto como um recurso médico para salvar vidas femininas. “O médico que provoca aborto, quando necessário e legítimo, não tem que temer os remorsos, nem o arrependimento.”²⁷ Muitos médicos, para realizarem

25 MORAES, Leôncio. *Do aborto provocado*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. 1873.

26 *Id.*

27 *Id.*

abortos necessários, expunham as mulheres a situações apavorantes, como por exemplo o uso da eletricidade para eliminar o feto por meio de contrações uterinas, pondo-se um dos pólos de uma pilha de Volta em contato com o fundo do útero e o outro com a porção vaginal. Todavia, felizmente a maior parte dos médicos brasileiros considerou esse processo muito doloroso e em alguns casos ineficaz, abandonando-o.²⁸

Outra prática médica criada para a realização do aborto terapêutico foi o processo de deslocamento da membrana. Essa manobra abortiva deveria ser realizada somente por um médico e consistia em forçar o colo do útero grávido com o dedo, assim transpondo o orifício interno e deslocando as membranas uterinas na maior extensão possível. Outro método semelhante para a realização de abortos por médicos era a chamada “perfuração das membranas”. Essa prática obstétrica consistia em

colocar a mulher em pé, ou em posição para a versão, o parteiro leva o dedo indicador e o médio da mão esquerda até á parte posterior do collo do útero, fixa-o, e, se for necessário, o conduz para adiante; é então que, sobre os dedos, elle dirige o instrumento perfurante, e com este penetra o orifício externo do collo uterino, sua cavidade, chega até ás membranas e as perfura.²⁹

Muitas foram as tentativas e as metodologias empregadas pelos clínicos brasileiros ou de outras nacionalidades na tentativa de, em se tratando de uma gravidez de risco, salvar a vida das mulheres. Contudo, em alguns casos esse processo se mostrou traumático e doloroso, mas ao menos confirmou a intenção e o posicionamento dos médicos brasileiros em se alinharem com a Academia de Medicina da França, e assim realizarem livremente o aborto terapêutico quando a morte da mulher poderia ser eminente.

Uma outra categoria de aborto analisada pelos médicos nas teses diz respeito à interrupção acidental ou natural da gestação. Muitos médicos dedicam espaço em seu trabalho de conclusão de curso para o chamado “aborto acidental”. Entre as causas de interrupção traumática da gravidez por acidente foram destacados os choques diretos sobre o útero, tais como quedas, saltos, corridas, caminhadas excessivas, passeios de automóveis ou

28 MORAES, Leôncio, *op. cit.*, p. 47-48.

29 *Id.*

mesmo de trem, sendo que os de automóveis não deveriam ser longos nem freqüentes, de maneira a evitar o balanço e a velocidade.³⁰ Nessa linha, os médicos acreditavam que as grávidas teriam que zelar de sua situação para evitar os abortos e qualquer sobressalto. Além disso, a dança e a natação não eram recomendadas para as gestantes, do mesmo modo que as cavalgadas seriam muito prejudiciais ao feto, não só pela má posição em que se achava a mulher para cavalgar como também pelos desastres de possíveis quedas.

O corpo feminino era visto pelos médicos durante a gravidez como um casulo destinado a abrigar de maneira sadia uma nova vida. Durante a gestação, a mulher deveria apenas repousar para evitar contratempos, enquanto aguardava a vinda da criança. A cauterização do colo do útero, o cateterismo uterino, ou mesmo as relações sexuais violentas ou praticadas seguidamente deveriam ser evitadas durante a gestação, para que a vida do feto não corresse risco.

Ainda como causa potencial de abortos aparece nas teses a célula paterna. Muitos médicos acreditavam que, para que um ovo pudesse se desenvolver plenamente, não era necessária somente a fecundação, mas sim uma boa célula masculina (um bom espermatozóide), oriunda de um organismo forte e viril. Nas primeiras décadas do século XX, alguns médicos acreditavam que os abusos nas relações sexuais masculinas poderiam provocar alterações nos espermatozóides e assim estes, ainda que capazes de fecundar um óvulo, não proporcionariam um embrião com desenvolvimento sadio. Dessa forma, a vida sexual masculina desregrada também era considerada culpada em casos de abortos espontâneos.

Seguindo nas causas paternas, os médicos mencionam a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo como sendo causas de abortos. O homem alcoólatra era caracterizado como portador de testículos atrofiados e com tubos seminíferos alterados, fato que comprometeria o desenvolvimento pleno do embrião, acarretando na sua morte. Até mesmo a idade do pai foi listada como causa de abortamento. Em algumas teses, temos exemplos de casos em que mulheres jovens, casadas com homens mais velhos, teriam sofrido vários abortos e algumas delas, ao se casarem novamente com homens mais jovens, chegaram a levar a cabo três ou quatro gestações. Contudo, a sífilis era considerada a maior produtora de abortos. Quando a doença se

30 FERREIRA, Arthur L. *Da gravidez e sua higiene*. Tese (Doutorado em Ginecologia e Obstetrícia) – Faculdade de Medicina da Bahia, 1907.

manifestava apenas pelo lado paterno, os médicos não acreditavam na sua eficiência em provocar abortos, entretanto, quando ocorria a combinação de mãe e pai com sífilis, a medicina atestava o incontestável poder abortivo da doença.³¹

Os médicos também dissertaram a respeito das causas maternas que produzem abortos espontâneos/naturais. Entre os fatores femininos, era considerada necessária, para se evitar o abortamento, a fecundação de uma boa célula da mulher (um bom óvulo), para que o desenvolvimento do embrião ocorresse de maneira tranqüila. A idade feminina ao engravidar também era considerada de grande importância no que diz respeito à interrupção da gravidez. O Dr. Francisco Cavalcanti se posiciona claramente quando diz em sua tese:

Quero que fique bem nítido o seguinte: a moça aos 14 ou 15 anos por ter sido menstruada, não quer dizer que pode ser mãe; em tão tenra idade se houve a interferência do elemento masculino, aquelle desiderato será levado a effeito como é lógico e scientifico; porém devemos olhar para o organismo da mulher, ainda em pleno desenvolvimento, e principalmente para os órgãos da procreação que nessa epocha estão ainda se aperfeiçoando para a maternidade [sic].³²

Assim como a pouca idade era condenada, pois poderia provocar aborto em corpos que ainda não estavam de todo preparados para a maternidade, o contrário também era preocupação dos médicos. A mulher não deveria engravidar quando já estava próxima da menopausa, pois essa “idade crítica” também poderia acarretar problemas para o organismo feminino e principalmente dificuldades de levar a gestação até o final, sendo, portanto a idade avançada um dos maiores fatores de abortos espontâneos registrados entre os médicos.³³ A idade ideal para a gravidez era determinada entre os 20 e os 30 anos, pois “está a mulher no período aureo de sua vida, apta para todas as funções que lhe são peculiares, entre as quaes se sobressae

31 Em 657 mulheres atacadas pela sífilis, observou-se o aborto natural em 231, o que quer dizer 28% do total analisado. NICOLA, Mario. *Do aborto infectado e seu tratamento*. Tese (Doutorado em Clínica Obstétrica) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1931.

32 CAVALCANTI, Francisco. *Contribuições ao estudo clínico do aborto*. Tese (Doutorado em Clínica Obstétrica) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1925.

33 *Id.*

e avulta a da perpetuação da espécie”³⁴. Fica evidente a divisão da vida feminina pela capacidade do útero em gerar filhos.³⁵ Além de cumprir com a obrigação de originar descendentes para a sociedade, caberia também às mulheres planejar sua vida e cumprir sua função reprodutora dentro do espaço de tempo delimitado pela medicina como sendo o mais adequado para produzir filhos.

Foi possível verificar ainda um arrolamento de outras causas que, segundo os médicos, seriam potenciais geradoras de abortos. Entre essa listagem, temos o conselho de que toda mulher grávida deveria subtrair-se das coisas que produzissem fadiga excessiva. Deveria também evitar as emoções fortes, bem como traumatismos e quedas. Além disso, era recomendado que abandonasse a sua profissão como um sacrifício em prol da maternidade, devendo também evitar longas caminhadas, exercícios prolongados e jamais usar espartilho ou qualquer outra vestimenta apertada durante a gravidez. Deveria igualmente fugir de moléstias infecciosas e ter redobrada cautela com a higiene.³⁶ Somente tomando todas essas precauções os abortos conseguiriam ser evitados e a mulher cumpriria seu dever. Dentro dessa perspectiva, acreditamos que os médicos buscaram maneiras de controlar o processo da gravidez e para isso criaram uma espécie de regulamento no qual constam todas as obrigações de uma gestante. Se mesmo seguindo as recomendações o aborto ocorresse, então seria uma fatalidade ou um descuido feminino, jamais a culpa recairia sobre a medicina.

Esse tipo de receituário para as gestantes era bastante recorrente nas teses do início do século XX, pois se acreditava que a ignorância materna poderia comprometer o bom andamento da gravidez ou mesmo produzir filhos com problemas para a sociedade. O Dr. Odetto de Carvalho redigiu uma tese intitulada “A ignorância materna e a condição do nascituro”, na qual organiza as informações que obteve durante o seu trabalho quando

34 CARVALHO, Odetto. *A ignorância materna e a condição do nascituro*. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1926.

35 A menopausa, que despertava o interesse médico desde o final do século XIX, continuou provocando até os dias atuais debates clínicos e culturais a respeito da “função reprodutora da mulher”. Ver: AMARAL, Luciana. Menopausa: uma crise de produção? In: ADELMAN, Mirian; SILVESTRIN, Celsi B. (Org.). *Gênero plural*. Curitiba: Editora UFPR, 2002. p. 139-149.

36 CUNHA, Francisco C. Carneiro. *Do abortamento*. Tese. (Cadeira de Obstetria) – Faculdade de Medicina da Bahia, 1905.

interno na Pró-Matre³⁷ do Rio de Janeiro, para comprovar que mães pobres e analfabetas produzem “crianças inferiores”.

As analfabetas – as mães da ignorância – são as que por ordem natural das cousas e pela lógica de suas condições, estavam, estão e estarão, para todo o sempre fadadas a contribuir com uma cifra maior de filhos physiologicamente indesejáveis [...].

Proteger a mulher grávida desamparada é dever das autoridades constituídas; e proteje-la é reverter em benefício da Nação a opulência de filhos fortes e sadios. [...]

A instrução traz a hygiene e a hygiene da grávida é indispensável ao nascituro como o pão á vida [sic].³⁸

Ressaltando o aspecto reprodutor que o discurso médico confere às mulheres, Odetto afirmou que as “mães analfabetas concorrem com uma porcentagem de fetos inferiores sensivelmente superior às alfabetizadas” [sic].³⁹ Para esse médico, a pobreza e mesmo a cor da pele da mãe poderia influenciar na má formação dos bebês. Ao longo de sua tese, ele analisa vários fatores que poderiam influenciar na “geração de crianças inferiores”. Um dos elementos destacados pelo médico é a raça das parturientes internadas na Pró-Matre. Ao longo de tal tese ele tenta mostrar que as negras e analfabetas precisavam mais dos cuidados e das orientações dos médicos, pois devido à “ignorância” essas mulheres não poderiam gerar bons filhos e também seriam vítimas prováveis de abortos naturais, pois não sabiam “cuidar de sua gestação”.

Percebemos então que, nos casos de abortos ou mesmo em casos de crianças com problemas físicos e mentais, a medicina responsabilizava a mulher, e em especial a mulher pobre e negra. Esse grupo feminino esteve mais propenso a cair nas tramas de acusação dos médicos e juristas nos casos de abortos espontâneos, mas principalmente nos episódios do chamado “aborto criminoso”.

37 Entre os hospitais onde atuavam estagiários, que posteriormente redigiam suas experiências com gravidez, partos, puerpério, abortos e infanticídios, está a Pró-Matre, no Rio de Janeiro, fundada em 1918. Era a maternidade onde atuavam “médicos de senhoras” renomados, como por exemplo Fernando de Magalhães, considerado como o grande mestre da obstetrícia no Brasil.

38 CARVALHO, Odetto. *Op. cit.*, p. 10.

39 *Ibid.*, p. 45.

As teses médicas tentaram construir uma representação desse “feminino delinqüente”, procurando analisar e investigar as mulheres que, não estando loucas ou doentes, se submeteram ao aborto, caracterizando assim um delito feminino. Dr. Fernando de Magalhães dedica um capítulo de seu livro *Obstetrícia forense*⁴⁰ para a investigação e análise do chamado aborto criminoso. O capítulo tem início com uma condenação do médico aos homens, pois para ele, devido à perversidade masculina, a mulher se sente explorada e desamparada, procurando compensar sua dor eliminando o fruto da ilusão amorosa: “O aborto é o recurso da mãe solteira e da mãe adúltera: delito do desespero e do abandono, que não deve ser justificado, mas pode ser compreendido.”⁴¹ Entretanto, o autor aborda os casos de abortos dentro de “uniões legítimas”, ou seja, dentro do casamento, e afirma que essa prática é uma colaboração criminosa e premeditada contra as leis da natureza e da sociedade. Para ele o casal, depois da fecundação já efetuada, não teria o direito de dispor da opção de interromper a gestação; os fatores de ordem econômica como a pobreza ou a miséria não são abordadas, sendo somente levantado o argumento moral do dever do casal e principalmente da mulher de procriar.

Seguindo na condenação do aborto intencional, o médico pontua três causas para o crime contra a “vida embrionária”, que seriam: a *sedução mentirosa*, e nesta atribui parte da culpa também aos homens pelos abortos freqüentes das mulheres; o *descrédito social*, e neste ponto acreditamos que cobra do Estado o papel de amparar as mulheres pobres; e por último o *egoísmo sem freio*, aqui insinuando que as mulheres, para se livrarem de suas obrigações maternas e querendo usufruir livremente de sua sexualidade, acabavam por realizar abortos de maneira deliberada e sem ressentimentos.

Argumenta ainda que os abortadores se dividem em duas grandes categorias: os inferiores e os de primeira classe. Compunha o primeiro grupo as parteiras e as “curiosas”, que, além de utilizarem diuréticos e plantas para provocar o aborto, estavam também manipulando substâncias tóxicas como o aloés e o iodo, além de outras substâncias como as ervas sabina e arruda e o centeio em proporções venenosas. Para alcançarem o êxito na

40 MAGALHÃES, Fernando. *Obstetrícia forense*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1933. p. 85-141.

41 *Id.*

eliminação do feto, as mulheres se submetiam às mais variadas experiências, dentre elas a ingestão de purgativos e chás com fama de abortivos. A arruda e particularmente a sabina eram ervas procuradas para esse fim, porém poucas vezes as mulheres conseguiam o resultado desejado, pois as ervas não produziam o aborto, mas sim uma dosagem tóxica delas seria capaz de proporcionar um estado de “envenenamento” no organismo feminino e, em decorrência deste, se iniciaria o aborto. Outra erva comumente mencionada nas tentativas domésticas de aborto era o centeio, todavia, segundo os médicos, essa erva teria um poder muito pequeno de provocar as tão desejadas contrações uterinas. Ainda tratando das experiências a que se submetiam as mulheres na tentativa de abortar, encontramos nas teses relatos de gestantes que aplicaram sanguessugas à vulva, por acreditarem que assim teriam uma “ação mais direta” do que a tradicional aplicação de sanguessuga no pé para conseguir eliminar a gestação.⁴²

Porém, segundo Fernando de Magalhães, havia um segundo agrupamento de pessoas que também se dedicavam ao aborto criminoso. Nesse grupo, denominado pelo médico de “abortadores de primeira classe”, encontram-se as pessoas que interrompem a gravidez de maneira cirúrgica e que, geralmente com a ajuda de médicos, conseguem a dilatação do útero e efetuam a curetagem, o que, segundo Magalhães, parecia ser um “método mais limpo” [higiénico]. Nesse sentido, acreditamos que, de acordo com as idéias higienistas do início do século XX, Fernando de Magalhães condenava o aborto, mas reconhecia que somente um médico teria a capacidade de intervir e interromper uma gestação, mesmo que de forma criminosa. Contudo, foi veemente na condenação de colegas que ajudavam as mulheres a abortarem: “A prática criminosa do aborto é recurso dos malfadados da profissão, que dela se valem como garantia de subsistência”.⁴³

Esse médico compõe uma narrativa em que se misturam as visões da medicina e da justiça. No decorrer de seu trabalho, verificamos várias vezes a citação do Código Penal, bem como a ineficiência do mesmo diploma legal em se tratando de aborto criminoso. Há trechos em que o médico afirma que as leis que deveriam punir o aborto são insuficientes e quase que de todo inúteis: “é defeituosa, além de ineficiente, a repressão legal ao

42 MAGALHÃES, Fernando. *Obstetrícia forense*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1933. p. 85-141.

43 *Id.*

aborto”, ou ainda “do Código Penal, o aborto é o único crime que o criminoso divulga com todo o garbo [...]. Em todo crime há segredo, negativa e depois dirimente; no do aborto, não: há satisfação e lucro.”⁴⁴ Se em todo crime os criminosos devem se esconder, pois serão denunciados e punidos, o aborto se mostrava como uma exceção à regra. É certo que as mulheres envolvidas em práticas de abortos criminosos não alardeavam aos quatro ventos seu feito, porém não havia um sigilo absoluto em se tratando dessa prática. Talvez essas mulheres não considerassem o aborto um crime, mas sim a única opção. Então, o direito penal respondeu: é considerado crime aquilo que é condenado pela sociedade, que vai *contra os costumes de uma nação*. Tomemos então por base uma pesquisa feita pelo próprio Dr. Fernando em seu consultório: “Acrescentei que numa pequena estatística, coletando 4.000 fichas de consultório, noto a confissão de mais de 70% das mulheres que se fazem abortar por motivos inferiores.” Se um número expressivo de mulheres, desde os anos 20 do século passado, confessaram as práticas de aborto intencional, então não podemos dizer que para essa população feminina o aborto *ia contra os costumes*, ao contrário, esse “delito” era bastante recorrente entre as mulheres.

Todavia, o conhecimento médico aliou-se ao discurso jurídico na tentativa de policiar e condenar o aborto provocado sem o motivo terapêutico. Os médicos argumentavam que “as mulheres desabusadas” proclamavam um pretendido direito sobre o corpo, querendo para isso dispor livremente de seus ventres e somente aceitar a maternidade no momento em que achassem conveniente.⁴⁵ Assim, o autor se mostrou totalmente contrário ao aborto feito “sem motivos nobres”, chegando até mesmo a propor, junto com outros médicos – e entre eles, Afrânio Peixoto⁴⁶ – um novo tipo de comportamento jurídico com relação ao aborto. Esse relatório foi apresentado à Academia Brasileira de Medicina, porém não obteve sucesso. Entre os pontos centrais da proposta, figuravam:

44 *Id.*

45 Nesse ponto, Fernando de Magalhães faz referência ao movimento feminista dos anos 1920, citando inclusive Nelly Roussel e classificando-a como “violenta pregoeira do feminismo anti-racial.” Ver: MAGALHÃES, Fernando. *Op. cit.*, p. 92.

46 Afrânio Peixoto foi médico-legista que desenvolveu pesquisas em torno da sexualidade feminina, além de ter sido diretor do Serviço Médico Legal, criado em 1907.

- 1º Proibição e repressão de toda e qualquer propaganda neomaltusiana;
- 2º Proibição e repressão de anúncios e quaisquer publicações e atos favorecendo a prática do aborto;
- 3º Vigilância ativa e efetiva das casas de partos;
- 4º Notificação á autoridade sanitária dos casos de mortalidade e de aborto, como já se realiza, compulsoriamente, com várias doenças infecto-contagiosas;
- 5º Punição severa da revelação do segredo devido e garantido, em absoluto, ás gestantes recolhidas ás casas de parto, ás maternidades privadas ou ás assistências publicas, regularmente instaladas;
- 6º Evitar a impunidade do aborto entregando-o ao julgamento do juiz togado;
- 7º Absolvção da penalidade á abortada que revelar o nome do abortador;
- 8º Ao médico clínico, dispensado por lei de, perante a justiça, dar seu depoimento, desde que assim o exija a sua consciência, facultar a liberdade de poder depor, em justiça repressiva, sobretudo contra os abortadores;
- 9º Direito de citação direta, no crime de aborto, ás associações médicas, ás administrações de assistência publica, a todos os estabelecimentos públicos, tendo por fim o reerguimento da população ou da moralidade.[sic]⁴⁷

Percebemos que a primeira preocupação médica referente ao aborto era a propaganda. Magalhães comentou que todos os dias era possível se verificar nos jornais do Rio de Janeiro a divulgação das práticas abortivas. “O Dr. X (e muitas vezes até com o título de professor) faz voltar às regas, trata de ausências menstruais e de desordens uterinas. Tudo isso quer simplesmente dizer: o Dr. X provoca aborto.”⁴⁸ Para o autor, as mulheres que recorriam aos médicos para conseguirem realizar um aborto eram as de classe alta, com boa educação e pertencentes à “nata da sociedade”. A clientela desses médicos aborteiros era afortunada e o abortador sabia que podia cobrar um alto preço. O aborto clandestino realizado por médicos era, para Fernando de Magalhães, “talvez na clínica comum, a única hipótese em que não é hábito discutir-se a conta do médico”⁴⁹.

Outros médicos, e entre eles Dr. Aristides Rezende, também condenaram os médicos e as parteiras que ajudavam as mulheres no abortamento. Para ele, independente do título ou da posição que ocupe social ou cientificamente, todos os que “privarem alguém [feto] da dádiva de

47 MAGALHÃES, Fernando. *Op. cit.*, p. 98-99.

48 *Ibid.*, p. 117.

49 *Ibid.*, p. 98-99.

viver serão sempre criminosos”⁵⁰. Para ele, o aborto provocado era um crime nefando e imundo que aniquilava a mais nobre função da mulher. Aristides ainda lamenta que esse tipo de prática feminina era corrente em todas as classes sociais e em todos os povos, e afirmou que no Brasil dos anos 1920 o aborto criminoso alcançava cifras bem altas. Para verificar isso, o médico pede que os leitores interessados recorram às estatísticas de hospitais e maternidades, pois nesses locais iriam perceber que a miséria, a dificuldade da vida, o egoísmo e a vaidade das mulheres, além do simples “amor à comodidade”, seriam os principais geradores dessa prática criminosa.⁵¹

Dessa maneira, o discurso médico procurou condenar os doutores e os leigos que praticavam abortos, assim como alertar a sociedade e as autoridades para a necessidade de vigilância sobre o corpo e as práticas femininas, principalmente durante a gestação. Seja para evitar a loucura puerperal e o infanticídio, seja para coibir a interrupção da gravidez, os médicos e a justiça deveriam estar atentos e trabalhando em comum acordo para que as mulheres, por “motivos inferiores”, não se privassem de sua função social – gerar e cuidar dos filhos. O “crime biológico” e antinatural das mulheres era também um crime contra o Estado, contra o crescimento da Nação e contra o fortalecimento da espécie.

Assim, a vigilância sobre a maternidade, mesmo que muito falha, vai tomando corpo por meio da sua normatização. Essa preocupação com a maternidade, que teria como fim último evitar os casos de abortos, foi concretizada na tentativa de punição às mulheres desviantes que se envolveram nos “delitos contra o amor materno”. Nesse sentido, a medicina tentou auxiliar a justiça penal a incriminar e punir as mulheres que se negaram a ser mães.

Procuramos demonstrar que as discussões clínicas presentes nas teses aqui analisadas pretendiam dar subsídios aos médicos para melhor diagnosticar os casos de abortamento, assim como construir um discurso punitivo para todas aquelas que optassem pela interrupção da gestação. Sedenta de conhecimento sobre o feminino e a gravidez, a medicina entre o final do século XIX e início do século XX queria compreender as diferenças do corpo grávido, e, devido a tal interesse e atenção, as ciências da saúde, com destaque para as artes médicas, vão paulatinamente sendo chamadas para auxiliar na vigilância e no controle da sexualidade e da gravidez.

50 REZENDE, Aristides T. *Considerações em torno do aborto*. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1930. p. 12.

51 *Ibid.*, p. 13.