

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA**

**O CORPO FEMININO E A MEDICINA: A MEDICALIZAÇÃO DO  
PARTO**

**STÊNIA LUIZA GOMES BARBALHO**

Campina Grande/ PB

2017

STÊNIA LUIZA GOMES BARBALHO

O CORPO FEMININO E A MEDICINA: A MEDICALIZAÇÃO DO  
PARTO

Trabalho apresentado à Unidade Acadêmica de Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFCG, Campus Campina Grande, em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação do Professor Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio.

Campina Grande – PB

2017

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do CCBS - UFCG**

B228c

Barbalho, Stênia Luiza Gomes.

O corpo feminino e a medicina: a medicalização do parto/ Stênia Luiza Gomes Barbalho. – Campina Grande, PB: O autor, 2017.

30 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Edmundo de Oliveira Gaudêncio, Dr.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Medicalização. 2.Parto. 3.Mulher. 4.Feminismo. I. Gaudêncio, Edmundo de Oliveira (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9: 616-083:618(=134.3) (813.3)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE

CURSO DE PSICOLOGIA

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (2016.2)

As 3:20 horas do dia 31 de maio de 2017, reuniu-se no(a)  
\_\_\_\_\_ do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal  
de Campina Grande, a Comissão Julgadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado  
REGULIZAÇÃO DO CARGO ECONÔMICO A CARGO DO  
PROFESSOR  
da(o) aluna(o) STÉFANIA LUIZA G. GAZZIANO, composta pelos professores  
ELMORA DO S. GAZZIANO (Orientador), LUÍCIENE SILVA  
PEREIRA, ELZANJA HORTALANCA GUIMARÃES, para a sessão de defesa pública  
do citado trabalho, requisito para a obtenção do Grau de Graduação do curso de Psicologia. Abrindo a  
sessão o(a) orientador(a), após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho  
de Conclusão de Curso, passou a palavra ao discente para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a  
arquição pelos membros da Comissão Julgadora e respectiva defesa do graduado. Nesta ocasião  
FORAM (foram/não foram) solicitadas correções no texto escrito. Logo após, a Comissão se reuniu,  
sem a presença do aluno e do público, para julgamento e expedição do resultado final. A(o) aluna(o) foi  
considerada(o) APROVADA, por unanimidade, pelos membros da Comissão Julgadora,  
tendo sido atribuído a nota 7,6 ao seu TCC. O resultado foi então comunicado publicamente a(o)  
aluna(o) pela(o) Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a(o) Presidente da Comissão Julgadora  
deu por encerrado o julgamento que tem por conteúdo o teor desta Ata que, após lida e em conformidade  
com as exigências da defesa, será assinada por todos os membros da Comissão para fins de produção de  
seus efeitos legais.

Campina Grande, 31 de maio de 2017.

Orientador(a)

Examinador(a)

Examinador(a)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a todas as mulheres que viveram a experiência do parto e as que ainda querem vivenciá-lo, a todas as mulheres que sofreram caladas com intervenções desnecessárias, e a todas as mulheres empoderadas que lutaram para que o parto fosse mais humanizado e que os aspectos psicológicos e sociais também estivessem relacionados à parturiente, e não apenas o biológico.

## AGRADECIMENTOS

Ao professor Edmundo Gaudêncio, que soube acalmar meu coração angustiado com as palavras certas nas horas certas.

Ao professor Eduardo Gusmão, que atuou como coorientador desse trabalho e se mostrou sempre solícito à indicação de leituras que me auxiliaram bastante na produção do texto.

Aos demais professores da graduação que contribuíram para o meu desenvolvimento, em especial, a professora Adriana por toda atenção que me endereçou nesses últimos períodos de graduação.

Aos meus pais, por todo investimento afetivo e financeiro para que esse sonho se tornasse real.

Ao Rafa, por todo cuidado, atenção e carinho que me deu durante este final de curso.

Aos amigos de Graduação, que ficaram na torcida e trocávamos confidências sobre a delícia e a angústia do término da Graduação, em especial, Milena Edith, Kamila Gadelha e Maria Eliza.

Por fim, à minha família EJC, em especial, a minha irmã Léa.

## **RESUMO**

O trabalho tem como proposta refletir sobre o conceito da medicalização do corpo feminino, fazendo um recorte do parto. O estudo poderá proporcionar melhor entendimento das representações simbólicas dos médicos ao longo da história, o posicionamento das parturientes frente ao parto e como o movimento feminista se articula frente essa medicalização do corpo feminino. O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a medicalização do parto. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica não sistemática realizada através da pesquisa de livros e artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde.

**Palavras chave:** Medicalização, parto, mulher, feminismo.

## **ABSTRACT**

This paper proposes a reflection on the concept of the feminine body medicalization, focused on the childbirth procedure. This study might provide a better understanding of the symbolic representations of the doctors along the history, as well as the positioning of the parturient facing the procedure and how the feminist movement articulates itself around the medicalization of the female body. The objective of this work was to create a bibliographic revision about the medicalization of the childbirth procedure. The methodology consisted on a non-systematic bibliographic revision research of books and scientific articles.

**Keywords:** Medicalization, childbirth, woman.



## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 1  |
| <b>2 DISCUSSÃO</b> .....  | 3  |
| 2.1 O surgimento da medicina social e a medicalização dos corpos..... | 4  |
| 2.2 A medicalização do parto ao longo da história.....                | 8  |
| 2.3 Parirás com dor.....  | 10 |
| 2.4 Medicalização da saúde e a crítica do feminismo.....              | 14 |
| <b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                                   | 16 |

## 1-INTRODUÇÃO:

Em uma sociedade formatada a partir do discurso médico, como se dá a medicalização sobre o corpo da mulher? E sobre uma das condições exclusivas à mulher, a parturição? O intuito é discutir a respeito, então o problema que lanço está posto na seguinte questão: Quais os fatores que influenciam a medicalização do parto e como a mulher lida com esta medicalização?

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se faz necessária para que se construa uma reflexão sobre o tema, tanto no processo de formação dos profissionais da psicologia, quanto em sua prática profissional. Outra questão importante é articular o debate entre diversas áreas do saber, dentre elas, Antropologia, Medicina, Psicologia e História criando maior alicerce teórico ao conteúdo apresentado e assim, gerando novas perspectivas para que sejam analisadas e discutidas no meio acadêmico.

Tratando desta pesquisa, a mesma se caracteriza como revisão não sistemática de literatura e se apoia em Pereira e colaboradores (2007) que define como necessário a consulta de obras e/ou artigos científicos que apresentem relação pertinente com o tema proposto. Dessa forma, a pesquisa tem caráter exploratório focado em bibliografias da Psicologia e áreas afins como a área médica e antropológica que problematizam a temática da medicalização da sociedade e seu processo histórico de doutrinação social por parte da classe médica. Os artigos acadêmicos selecionados atendiam aos descritores previamente escolhidos, quais foram, Medicalização do corpo feminino, Medicalização do parto, Antropologia do corpo, Feminismo e medicalização.

Após a seleção dos artigos científicos e livros, foi feita uma leitura superficial do material encontrado, a fim de selecionar o que era interessante para a pesquisa. Em seguida, uma nova leitura, agora aprofundada, foi feita, para que as questões pertinentes ao tema não fossem perdidas e, a partir disso, iniciou-se o processo de escrita da qual resulta o presente ensaio.

Nesse tocante e no desejo de contribuir com o debate sobre a medicalização da sociedade e de promover novas reflexões sobre as questões sociais, históricas e culturais ligadas à clínica do parto, esta pesquisa faz uma análise da passagem da *medicina antiga* para a *medicina social*, do surgimento do saber médico e a imposição social do

seu discurso e, principalmente, a posição de objeto que a mulher assume frente à medicalização de seu corpo.

Na intenção de justificar o interesse de pesquisar o presente tema, pode-se dizer que nisso foi determinante a minha participação no PET – RAS, o qual teve como foco a Saúde da Mulher – Doenças Crônicas. Naquela ocasião deparei-me com profissionais norteados pelo discurso biomédico, os quais aplicavam aos usuários dos serviços de saúde e a seus problemas uma abordagem exclusivamente médica. A necessidade de repensar aquelas atitudes determinou meu desejo de discutir a medicalização da sociedade, nesse campo, a medicalização do corpo da mulher, e dentro dessa temática, a medicalização do parto.

A segunda questão que me impulsionou a problematizar acerca deste tema foi o contato com as disciplinas de Antropologia e Educação e Saúde, em que me fizeram questionar o papel do Estado, suas relações de poder e doutrinação da sociedade, o lugar da psicologia nesse cenário biologicista e as formas que se utilizam para romper com esse discurso normativo.

O objetivo geral desse trabalho é analisar a produção bibliográfica encontrada acerca do tema e problematizar sobre a medicalização da sociedade, fazendo análise histórica dos papéis sociais ocupados por classe médica e por mulheres ao longo dos séculos e seus papéis sociais ontem e hoje.

Apontado o objetivo principal, explora-se os objetivos específicos, que estão ligados ao estudo da medicalização do corpo da mulher através da análise bibliográfica e a análise da medicalização do parto, fazendo-se necessário o seu percurso histórico e os entraves que classe médica e parturientes protagonizaram nesse processo.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, buscou-se apresentar alguns autores considerados referências no tema da medicalização, no Brasil e no mundo, dentre eles: Foucault (1989, 1997, 2000 e 2010) que discute a relação de poder e verdade e como o Estado burguês transforma o sujeito em instrumento de sua relação de poder; Illich (1975) que problematiza a medicalização da sociedade e a influência do capitalismo nesse processo de iatrogênese social e utiliza a metáfora do homem enquanto máquina para explicar a forma como a medicalização se apropriou do corpo humano, e ainda, Rohden (2001), Vieira (2003) e Costa et al (2006) que investigam o posicionamento

social da mulher ao longo desse processo de medicalização, discutindo como, nisso, passado e presente se articulam.

Com base nisso, o próximo tópico será discutido as articulações da *medicina antiga* com a *medicina social*, o surgimento do médico como educador e a reforma sanitária, além das propostas de eugenia da população brasileira, expondo tópicos referentes ao ideário darwinistas da evolução das espécies e, ainda, problematizarei como as intervenções médicas ganharam destaque e findaram inseridas no imaginário social.

Será explorado elementos referentes à história da medicalização do parto, sendo contada sua história desde 1500, com a presença hegemônica das *parteiras* e a decadência de tal categoria, dada a substituição daquelas pelos médicos, os grandes portadores de um discurso dito científico que finda dominando não apenas o parto e o corpo feminino, mas todo o corpo social.

Para além da medicalização dos corpos e do parto, será discutido a influência do movimento feminista no que tange a mudança ideológica do posicionamento feminino e a reivindicação por seu protagonismo em várias esferas da sociedade e seu posicionamento frente o ato de parir, como essa mulher se reinventa e ressignifica comportamentos e padrões sociais que elas não mais legitimam.

Ao demonstrar frustração e insatisfação, a parturiente rompe com esse discurso biomédico e luta por tratamentos mais humanizados, exerce sua voz ativa e demanda das equipes de saúde que sua singularidade, subjetividade sejam incorporadas ao momento de dar à luz.

Na sociedade contemporânea o discurso biomédico ainda é posto nessa posição de verdade absoluta, isso é refletido no discurso social e na forma passiva com que as opiniões médicas são impostas para os indivíduos. Dito isto, essa pesquisa busca articular o passado e o presente desse processo de medicalização e as novas configurações que a sociedade se utilizou para criar novos posicionamentos a respeito desse processo de iatrogênese social.

## 2. DISCUSSÃO:

*“A mulher era, para a medicina, como um território a conquistar. Além de conhecer, descobrir. Universo espantoso, desconcertante, cheio de armadilhas e surpresas. Frente às questões a respeito da natureza humana que a medicina devia colocar e esclarecer, como 'o que é o Homem', se acrescenta e se substitui por outra mais polêmica: 'o que é a Mulher?' ”*

*Jean-Pierre Peter*

### 2.1 O surgimento da medicina social e a medicalização dos corpos:

A Medicina moderna surgiu entre os séculos XVIII e XIX, a partir daí, e gradualmente, o saber médico ganha nova perspectiva, tornando-se um saber técnico-científico. Com isso, ocorreu à mudança de uma lógica naturalista para uma científica e, assim, o corpo, a saúde e o processo de adoecimento tornam-se objetos privilegiados de estudo para a classe médica e propriedade primordial de uma Medicina dita social (VIEIRA, 2003).

Se, por um lado, a *Medicina antiga* se caracterizava por um viés limitado de diagnósticos e de procedimentos, a *Medicina social* surge com um discurso normalizador e se apropria de novas técnicas, as quais passam a intervir na conduta dos sujeitos, nos princípios de higiene e nos padrões de organização da sociedade (COSTA et al, 2006), utilizando-se de “um novo tipo de experiência, como saber e prática social” (VIEIRA, 2003, p.20), a *Medicina social* colabora para a construção de um paradigma de uma sociedade dita moderna, manifesta, a partir da segunda metade do século XIX, através de transformações sociais, políticas e econômicas, além do grande avanço tecnológico promovido pela Revolução Industrial. No âmbito científico e da medicina, isso se manifesta através da construção do método anatomoclínico, a transformação dos hospitais, a classificação das doenças e os seus diagnósticos, o debate em torno do darwinismo e do fatalismo genético, o que culminará na medicalização da sociedade (ROHDEN, 2001).

Dessa forma, a normatização médica passa a ressignificar eventos de ordem fisiológica e enquadrar comportamentos entre o normal e o patológico (COSTA et al, 2006). Segundo Illich (1975), a medicina se transforma em uma oficina e o homem em

maquinário a ser programado e consertado, colocando o sujeito sob as imposições e os discursos normalizadores que surgem através dessa perspectiva que se propõe como medicamentosa.

A lógica capitalista e a apropriação do saber científico pela classe médica, a disseminação de um discurso normalizador e a busca pela verdade, através da padronização de comportamentos e das questões de ordem orgânica fazem com que o sujeito construa novas respostas para seus questionamentos e, assim, se aproprie de novas ideias como verdades. A sociedade vive, então, uma nova perspectiva, a de um Estado que detêm todo o poder sobre os corpos e que continuamente nos questiona e nos classifica, pois “somos destinados a uma certa maneira de viver ou morrer, em função de discursos verdadeiros que trazem efeitos específicos de poder” (FOUCAULT, 2000, p.22).

Foucault (1997) estabelece uma relação entre poder-saber cuja análise histórica permite investigar os termos de sociedade disciplinar, na qual “o corpo é uma realidade biopolítica e a medicina uma estratégia biopolítica” (FOUCAULT, 1989, p.47), isso se institui porque a sociedade não questiona as verdades impostas pelo Estado e o sujeito se torna mera engrenagem dele.

Ao pensar nos corpos como passíveis de doutrinação e disciplinamento por parte de uma economia da verdade, instaura-se uma nova Era em que a biologia exerce o seu domínio, sendo capaz de promover leis universais que devem ser seguidas docilmente pela sociedade. Com isso, a partir do século XIX, a classe médica focaliza seu interesse especialmente na mulher, buscando a compreensão de sua natureza, sobretudo porque nela ocorre objeto privilegiado pela Medicina e pelo Direito, qual seja, a gestação, a maternidade e a descendência (COSTA et al,2006).

Rohden (2001) analisa a concepção da diferença de gênero entre homens e mulheres, apontando o empenho dos médicos e cientistas em promover diferenças no caráter biológico e fatores predeterminados para cada sexo. Essas diferenças não eram apenas de cunho biológico, mas também psicológico e moral. No discurso médico do século XIX, o sexo era tido como um “destino social”, sendo os homens os provedores e as mulheres, esposas e mães. Apesar disso, a autora chama a atenção para a contradição entre a literatura produzida pelos médicos, pois a diferença sexual era vista como algo de ordem natural, mas também como instável e perigosa (op cit, p.204).

Para problematizar a questão da *Medicina Social* e sua relação com o corpo feminino, deve-se analisar a dimensão histórica, ou seja, a sociedade patriarcal e burguesa na qual, socialmente, insere-se o gênero feminino. Segundo Vieira (2003), pensar essa medicalização nos séculos XVIII e XIX é fazer o paralelo entre a natureza feminina e os seus órgãos reprodutivos, uma vez que, a natureza feminina passa a ser intensamente associada àqueles órgãos. Deste modo, para Costa *et al* (2006, p.368/9), ao passo que as alterações da natureza feminina estavam associadas às doenças, estas passaram a constituir o campo específico de uma nova clínica médica, qual seja, a Ginecologia e Obstetrícia, que ocasiona à medicalização do corpo feminino.

Outra questão pertinente sobre essa medicalização, diz respeito à preocupação dos médicos com os problemas de saúde pública, a exemplo das epidemias, enfrentados entre os séculos XVIII e XIX. Vale ressaltar que os Estados modernos viviam o ápice da Revolução Industrial, portanto, apresentavam interesse pelas condições de saúde das populações. Além da saúde pública, os médicos desenvolveram uma série de regulamentos sobre os hábitos alimentares, higiene, habitação, vida sexual, e isso se manifesta como uma forma de incorporar a higiene como uma espécie de novo saber que se tornou hegemônico no século XIX (MARTINS,2005).

Segundo Foucault (2010, p. 168/169):

No século XIX, em todos os países do mundo, aparece uma copiosa literatura sobre a saúde, sobre a obrigação que têm os indivíduos de garantir sua saúde, a saúde de sua família etc. O conceito de limpeza, de higiene como limpeza, ocupa um lugar central em todas essas exortações morais sobre a saúde [a fim de que] assegurem o trabalho social e a produção [econômica].

Com o surgimento do Estado burguês e a influência do capitalismo no meio social, o papel desempenhado pelo médico ganha novas atribuições, dentre elas o de educador, ou seja, aquele que se responsabiliza pela prevenção das doenças e assume a função de higienista. Agora o objeto de estudo não se configura como a doença em si, mas, sim, a saúde e o bem-estar da sociedade como um todo (COSTA et al 2006, p.366). Vale ressaltar que o interesse do Estado em atribuir novas funções aos profissionais da saúde

está diretamente ligado ao movimento fabril e a necessidade de trabalhadores aptos, ou seja, operários saudáveis.

Graças ao progresso industrial, às novas relações de trabalho estabelecidas, às transformações no espaço urbano produzidas pela Revolução Industrial, o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, as articulações entre tais fatores geraram, de um lado, a preocupação com a saúde das populações e, de outro, a própria Medicina Social aplicada à Saúde Pública (OLIVEIRA; GODOY, 2008), isso evidenciado no interesse estatal em um projeto de controle higienista dos portos, uma política demográfico-sanitária para avaliar a questão racial e a eugenia, a proteção da sanidade dos trabalhadores fabris, o que ensejou, no Brasil, uma política voltada para o bem-estar social (MANSANERA; SILVA, 2000).

Naturalmente, como o modelo sanitário ainda estava em construção, as cidades brasileiras estavam à mercê das epidemias. No início do século XX, o quadro sanitário era caótico, tal como verificado, por exemplo, o Rio de Janeiro a maior metrópole brasileira à época, que muito sofria com a presença de doenças graves e epidêmicas, como varíola, malária, febre amarela e peste (POLIGNANO, 2001). Por isso, durante as primeiras décadas do século XX, *higiene* e *eugenia* eram palavras utilizadas com o objetivo de promover a saúde no Brasil, constituindo vocábulos comuns a médicos e educadores. E isso se explica: O cenário urbano brasileiro estava marcado pelo aumento populacional desordenado e pela necessidade de mão de obra saudável. Isso demandava a ação médica objetivando “soluções de caráter higiênico”, no dizer de Janz (2011, p. 87). Luz (1982, p. 105), por sua vez, afirma que tais condições sociais levaram à “instauração de uma nova medicina, que incorpora ao seu saber os de ciências emergentes e toma como seu objeto não só o indivíduo enfermo, mas o corpo social, enquanto espaço de promoção de saúde” (1982, p.105).

Segundo Janz (2011), muitos intelectuais tomaram partido por esse novo modelo de promoção da saúde, colocando como protagonistas dessa reforma urbana os médicos higienistas e os professores. Com isso, a divulgação e implementação da nova política de saúde que estava sendo aplicada no Brasil visavam auxiliar o Estado no combate à disseminação das doenças e à melhora da educação. Ou seja, o discurso médico-higiênico apenas acompanhou as transformações políticas e econômicas da sociedade brasileira e as novas demandas sociais (MANSANERA; SILVA, 2000).



Com o movimento higienista ganhando força no âmbito científico e social, o discurso eugênico também teve seu destaque e, a partir da década de 1910, iniciou-se o “aprimoramento racial”. Os médicos voltavam sua atenção para a questão da educação sexual e do controle do matrimônio, pois o exame pré-nupcial serviria como uma ação preventiva e necessária para o melhoramento racial da população brasileira (PEIXOTO,2016). A função desse exame era detectar os indivíduos considerados fracos, enfermos ou loucos, uma vez que a evolução da espécie, através da seleção dos melhores genes e de raças melhores, fazia-se necessária.

É importante ressaltar que a natalidade e a higiene da raça se articulam e produzem uma relação forte entre a medicina e os poderes públicos, podendo-se notar que, já entre 1870 a 1920, documentos históricos registram tentativas de controle da natalidade mediante o uso de contraceptivos e do aborto. Isso porque as mulheres que estavam situadas nos grandes centros urbanos necessitavam trabalhar, então “deter o controle reprodutivo, seria chave para o controle de suas vidas” (COSTA et al, 2006, p. 370). Vale salientar que o uso de meios contraceptivos e a prática do aborto provocaram reações, por parte de ginecologistas, contrários a isso, que propuseram, então, como meio de erradicar tais práticas, frear a liberdade sexual feminina e trazer prestígio a nova área que surgira na medicina: a ginecologia.

A ginecologia, dentro dos padrões da eugenia, deveria mostrar seu real interesse no corpo da mulher. Afinal, se a mulher está dentro de padrões sociais previamente determinados e previamente aceitos, ela pode e deve procriar. E isso é constatado pela medicina sem que as principais interessadas em reprodução e natalidade, as mulheres, sejam ouvidas quanto ao momento ideal da procriação ou as implicações da maternidade em suas vidas, essas questões passaram a ser respondidas por ginecologistas e obstetras. Como deveria ser o parto? Como a parturiente e o obstetra devem, no tocante a isso, se comportar? Essas são questões nas quais devemos pensar ao longo deste ensaio.

## **2.2 A medicalização do parto ao longo da história**

“Eu vi a mulher preparando outra pessoa

O tempo parou pra eu olhar para aquela barriga”

Caetano Veloso

Apesar da estrutura fisiológica feminina ser programada para a reprodução humana, o ato de dar à luz vem se reinventando ao longo dos séculos, devido às práticas e, também, às questões culturais que atravessam o imaginário social (MOTT, 2002).

De acordo com as tradições, os partos eram realizados por mulheres denominadas de *parteiras*, *comadres* ou *parteiras-leigas* (hoje, *doulas*) que se utilizavam do saber empírico para exercer sua prática. As mulheres eram acompanhadas ao longo da gestação, durante o parto e puerpério e tinham nas parteiras total confiança, a quem cabiam os cuidados para com o corpo, o tratamento de doenças venéreas e o acompanhamento dos partos (BRENES, 1991).

Ao longo da história, porém, o parto e a assistência à puérpera passam por transformações. Por exemplo, o cenário em que ocorrem os partos se modifica, o hospital ganha o lugar da residência e o que era visto como processo natural do corpo feminino cede lugar ao corpo medicalizado (VENDRÚSCOLO, 2016).

É importante ressaltar que a medicalização do corpo feminino se estabelece sobretudo, a partir do século XIX, quando a maternidade se torna objeto da prática médica moderna. Entretanto, o processo para medicalizar o parto foi longo, iniciado há cerca de 300 anos antes de sua institucionalização nos hospitais e do surgimento da obstetrícia como disciplina médica (VIEIRA, 2003). O surgimento da ginecologia e das maternidades fizeram com que a medicina se apropriasse do parto e tirasse as *parteiras* da posição hegemônica na qual estiveram colocadas durante séculos (COSTA, T. et al., apud Rohden, 2001).

Para compreender o tratamento que a classe médica estabelece ao parto, é importante ressaltar a visão que a medicina ocidental faz do corpo, ou seja, a isso que para ela se configura como uma máquina. Sendo assim, a obstetrícia se apropria da metáfora do útero como máquina e apresenta-lhe os instrumentos mecânicos reais, a exemplo disso, o fórceps. Através desse maquinário, as mãos masculinas (classe médica) se apropriam das ferramentas e substitui as mãos das parteiras e sua dimensão empírica – mãos femininas (MARTIN, 2006).

Nesse percurso, o parto se transformou em um momento de extrema angústia e intenso sofrimento psicológico, físico e moral. O misto de sensações que vai da tensão

ao medo pode refletir no processo do parto, culminando com a interposição de técnicas médicas que poderiam ser evitadas (MOURA et al, 2007).

Ao passo que o parto se institucionalizou, a mulher assumiu novo papel, passando de sujeito a objeto, tornando-se aquela que adota a passividade e respeita o que a classe médica impõe (VENDRÚSCOLO, 2016). Além disso, é notório que sua autonomia e privacidade se perdem, apenas ganhando espaço e visibilidade as normas institucionais e intervenções realizadas por profissionais da saúde, não sendo prestado nenhum esclarecimento prévio à parturiente, sendo-lhe dada apenas a garantia de uma assistência técnica precisa, ainda que destituída de afetos (MOURA et al, 2007).

Pensar a questão da assistência técnica é importante, pois nos faz refletir os papéis de dois personagens: mulher e médico. O corpo da mulher como uma máquina e o médico como o mecânico que o conserta (MARTIN, 2006). Segundo Rothman (1982, apud Martin (2006, p.108), “O modelo cartesiano funciona de forma a tornar o médico um técnico. O corpo precisa ser consertado; pode ser consertado no hospital”. Impor esse pensamento ao imaginário social se fez necessário para legitimar os novos espaços criados para o tratamento das doenças das mulheres e de sua prole.

A medicina favorece uma visão instrumental do corpo, como se pode ver através das ideias de prevenção à doença ou sua restauração como máquina. Assim, o indivíduo é capaz de ter a sua vida útil prolongada, através de medidas clinicamente preventivas ou tê-la simplesmente consertada, quando o caso for uma doença que é entendida como um simples defeito corrigível. Assim, o sujeito, aqui, focalizando na mulher, ocupa o lugar de anonimato nessa edificação da construção do saber anatomoclínico e da ação médica (BRETON,2012).

Então, ao problematizar a medicalização do parto é necessário que haja articulação entre o presente e o passado e, que se proponha da equipe uma postura transdisciplinar, aliando a medicina à antropologia e à história com o intuito de decodificar aquilo que se instaurou no imaginário social. Segundo Breton, “o corpo é uma ficção bem real, que recolhe o crédito de uma sociedade dada, uma representação unanimemente ou diferencialmente partilhada [...] Não pode haver conhecimento radical e definitivo do corpo quando modelos contraditórios de uma área social e cultural a outra” (2012, p.292). Ao refletir sobre essa questão, talvez devamos enxergar a medicalização tanto como um sintoma social quanto meio capaz de produzir no indivíduo a sua docilidade.

### 2.3 Parirás com dor

*“A mulher que está dando à luz sofre dores e tem medo, porque chegou a sua hora; mas, quando o bebê nasce, ela já não mais se lembra da angústia, por causa da alegria de ter vindo ao mundo seu filho”*

*João 16:20.*

A gravidez é considerada um momento de grande vulnerabilidade para as mulheres enquanto o parto é o momento crucial da gestação, por isso marcado por mudanças significativas no imaginário social e em diversos níveis de simbolização (MALDONADO, 2013). Por ser um momento único, tanto para a parturiente, quanto para o nascituro e envolver aspectos psicológicos, físicos, socioculturais e econômicos, o parto é tomado como objeto de estudo de várias ciências, inclusive a psicologia (BEZERRA; CARDOSO, 2006).

Segundo Maldonado (2013) *apud* Rezende & Montenegro (2011), ainda não houve um esclarecimento total sobre o porquê do início do trabalho de parto, todavia vale salientar que a liberação de substâncias produzidas no organismo feminino, como ocitocina e noradrenalina podem influenciar em seu desencadeamento. Quando trazemos essa discussão à tona é importante refletir ainda o que atravessa o imaginário social ao que se refere o parto, pois, desde a infância, a mulher escuta sobre as angústias, as dores e a violência sofridas pelas parturientes na hora de dar à luz.

Apesar de ser um ato natural, a medicalização e a invenção das maternidades, calcadas no medo da dor do parto, transformam a parturição de coisa natural em ato mais ou menos tecnológico (BEZERRA; CARDOSO, 2006), configurado de três formas: O modelo altamente medicalizado, com uso de aparato tecnológico e pouca participação de *obstetrizes (ou parteiras)*; o modelo humanizado em que a intervenção de profissionais da saúde se apresenta com menor frequência; e os modelos mistos de parto (D’ORSI et al, 2002).

Os partos ditos altamente medicalizados configuram-se sobretudo nas cesarianas, as quais tem-se constituído como um verdadeiro problema de saúde pública. Tenha-se presente, por exemplo, que, na atualidade, a taxa de cesarianas na saúde

suplementar é de 84% e na saúde pública chega a 40%, mesmo que não haja justificativa clínica plausível para esses índices tão elevados. É importante ressaltar esses números, por serem alarmantes, e também para mostrar como a sociedade brasileira é refém do discurso medicalizante (BRASIL, 2011).

Antes, porém, de prosseguir, interessante contar-se, ainda que brevemente, a história do mais invasivo dos atos médicos na medicina da mulher. No primeiro momento, que está datado até 1500, temos que a operação cesariana era praticada apenas após a morte da parturiente e com o intuito de salvar a criança. Entre 1500-1876, era praticada com a mulher ainda viva, sendo, porém, considerado como procedimento extremamente perigoso, a ser evitado a todo custo (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2016). Nesse período as taxas de mortalidade eram altíssimas, sendo, em 1798, realizadas apenas 73 cesarianas no continente europeu, com mortalidade de 57%. Já em 1878 foram realizadas 100 cesarianas, com 56 mortes. É importante ressaltar que, a partir do desenvolvimento de técnicas mais precisas, a mortalidade materna diminuiu de 277 (1891-1895) para 81 (1906-1010) (PARENTE *et al*, 2010, p.484).

A partir do século XX, houve o aperfeiçoamento das técnicas médicas e inovações tecnológicas que auxiliaram na obtenção de melhores resultados com as cesarianas e nas ciências médicas como um todo. Deve-se salientar que os benefícios atribuídos aos antibióticos, à higienização da paciente, às anestésias para que as dores do parto não fossem sentidas possibilitaram que houvesse adesão cada vez maior à técnica (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2016).

Por conta de a cesariana ter-se tornado uma técnica precisa e com baixos índices de mortalidade materna e infantil ao longo do século XX, veio a se tornar uma técnica benquista e não questionada pelas parturientes e profissionais da saúde. Porém, desde a década de 1990 que vem sendo difundido o modelo de assistência obstétrica recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que reafirma a necessidade do profissional médico sair dessa posição antiquada de detentor do saber, posição esta que ocupou por vários séculos, transforma sua prática e toma a empatia e sensibilidade para com a parturiente e seus familiares (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Vale ressaltar que nos últimos 50 anos, a mulher reivindica mudanças na qualidade da assistência prestada por profissionais da saúde e nisso se implica, levantando questionamentos acerca da prática médica e a necessidade das suas

intervenções. O modelo biomédico tem sido criticado pelo uso intensivo de tecnologias sem evidências de benefícios para a mulher ou para a criança, o que obriga retomar-se a discussão da iatrogenia (BRASIL, 2010).

Com isso, iniciou-se, a partir, notadamente, das décadas de 1980/90, no Brasil, a implementação de políticas públicas voltadas para a assistência ao parto e ao nascimento de baixo risco, pautadas na prestação de serviço de enfermeiras obstétricas ou parteiras especializadas – *doulas* – que tem uma formação mais humanizada, aceitando-se que a parturiente, em sua dimensão biopsicossocial, deve ser acolhida e vivenciar esse momento de forma prazerosa e segura. Esse modelo prevê que a mulher tenha oportunidade de conhecer os tipos de partos e escolher qual o mais adequado para si. É também importante pontuar que esse modelo tem por objetivo não só o acolhimento, mas também o fomento da confiança da parturiente para com a equipe, o que muito auxilia durante o parto, caso haja a necessidade de uma intervenção de maior complexidade (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Após tantos anos de lutas e enfrentamentos ao modelo hegemônico (médico-tecnológico) proposto pela medicina, as mulheres assumiram o papel de protagonistas em um momento que sempre foi seu por direito natural, resolvendo-se implicar e escolher o que acontece com seus corpos e quais experiências elas desejam vivenciar durante a gestação e quando do transcurso do parto que, hoje, é visto como sendo idealmente praticado por *doulas* e *obstetrizes*. Nessa forma de condução do parto, a proposta é aumentar o conforto físico da parturiente pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, utilização da música, aplicação de métodos de respiração e práticas alternativas que visam aliviar a dor, o medo e o estresse materno, favorecendo o bom desenvolvimento do parto graças à sua humanização (MOURA et al, 2007).

Esse processo de humanização pretende articular diálogo com os profissionais da saúde, visando à diminuição das práticas abusivas e da violência institucional que as parturientes sofrem desde o momento de seu internamento, quando são reduzidas a números, até o parto propriamente, no qual, como citado, frequentemente são praticados procedimentos invasivos e desnecessários. Sublinha-se, com isso, a importância das políticas públicas em se implicar nessa nova visão de saúde, assumir um discurso biopsicossocial quanto à mulher e ressaltar a necessidade do empoderamento feminino,

dando voz à parturiente em um ambiente majoritariamente masculino e atravessado por normais institucionais.

#### **2.4 Medicalização da saúde e a crítica do feminismo:**

*“Meu corpo, minhas regras”*

*Olmo e a gaivota*

O feminismo tem a ver com as ciências dos sujeitos múltiplos, com visão crítica, consequentemente com um posicionamento fundamental dentro de um espaço social não homogêneo e marcado pelo gênero (HARAWAY, 1995).

Ao repensar concepções enraizadas na cultura ou mesmo na dimensão inconsciente do ser humano, o feminismo esbarra em algumas dificuldades que fomentam a discussão sobre a desigualdade social entre os sexos e que está diretamente articulada à sexualidade, ao gênero, à reprodução e, evidentemente, à sociedade (TORNQUIST, 2004).

Autoras como Lucila Scavone (2004), Cristina Stevens (2007), apud Müller e colaboradores (2015), apontam algumas contribuições teóricas a respeito do feminismo e fazem menção a três momentos distintos. Em um primeiro momento, o feminismo pós-guerra, fortemente influenciado pelos pensamentos de Simone de Beauvoir, buscava reprimir a questão da maternidade, na tentativa de eliminar a relação entre a mulher e o corpo, que era tão enraizada na ótica da sociedade patriarcal. Em um segundo momento, em meados dos anos 1970, a perspectiva da maternidade ganha novo horizonte, tendo-se como intenção primordial resgatar, reinterpretar e revalorizar a diferença dos corpos, pensando a mulher como aquela que pode gerar descendência e isso justo o que a torna poderosa (2015, p.280).

Por fim, o feminismo pós-estruturalista, marcado pelas teorizações de Michel Foucault e Jacques Derrida, focaliza a centralidade da linguagem como *lócus* da produção das relações, no âmbito da cultura, entre corpo, sujeito, conhecimento e poder. Essas abordagens pós-estruturalistas se afastam da dimensão do corpo como entidade biológica universal para teoriza-lo como um construto sociocultural e linguístico, produto e efeito da relação de poder (MEYER, 2003) e, além disso, possibilitam perceber a maternidade “como contingência de poder e opressão, autorrealização e sacrifício, reverência e desvalorização [...] Com o intento de problematizar [...] as

relações sociais de dominação, para além do patriarcado, atribuindo significados à maternidade” (MÜLLER e cols, 2015, p. 280).

Ao refletir as relações sociais de dominação que podemos associar à medicalização do parto é importante problematizarmos o ato de parir e todas as intervenções médicas e pensar além. Afinal, “Como o nascimento é visto pelos olhos da mulher?”, pergunta Martin (2006), será que as mulheres saem do papel de coadjuvantes em suas histórias e assumem a posição de resistência frente essa intervenção? Segundo mesma autora, “os grupos de saúde da mulher que se dedicaram a resistir à maneira como o parto é conduzido são muitos [...] Childbirth Education Association (CEA) e a National Association for Parents and Professionals for Safe Alternatives in Childbirth (Napsac) até o C/SEC [...] No parto, isso se manifesta através do adiamento de cada etapa do trabalho de parto (2006, p.221) ou mesmo quando assumem o papel de protagonistas, expressando suas opiniões acerca do parto, como o cenário em que deseja dar à luz e como, em sua singularidade, ela lida com o processo de gravidez, parto e suas dimensões imaginárias e simbólicas da maternidade.

Com isso, a mulher passa não apenas por uma transformação física, mas também por uma mudança no seu papel social. Ora, se antes ela assumia o papel de esposa e mãe, agora ela luta por seu lugar na sociedade, por igualdade de gênero e, no tocante a maternidade, reivindica novos métodos e técnicas para que possa escolher a forma segura e que mais se adeque a sua condição biopsicossocial.

A mulher de hoje reivindica um tratamento mais humanizado, menos agressivo e que os aspectos psicológicos, sociais e biológicos sejam levados sempre em consideração. Pensar esse novo modelo de assistencialismo promovido por equipes de saúde mostra o enfrentamento de séculos de discurso doutrinador e reafirma a necessidade de a parturiente se implicar nesse processo, pois, a partir disso, que sua voz será legitimada.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O objetivo desta pesquisa foi problematizar a medicalização do corpo feminino notadamente no que se refere ao parto, realizando-se a necessária pesquisa bibliográfica referente à socioculturalidade do corpo feminino.

É importante salientar que, no desenvolvimento deste trabalho, senti algumas dificuldades em conceituar a medicalização do corpo feminino, com o intuito de observar as implicações desse processo na sociedade, mais precisamente, para a mulher. Por tratar-se de tema tão abrangente, envolvendo vários subtemas, é importante fazer recortes acerca do tema central, e assim, o parto tornou-se o foco dessa pesquisa. O que propus foi articular os impasses e as questões inerentes a medicalização do parto, assim como sua conceituação em várias esferas, dentre elas, a biológica, psicológica e social.

Ao problematizar o parto e suas implicações para as parturientes, não pretendo exclusivamente criticar a atuação da medicina frente à parturição, mas lanço alguns questionamentos, isso sim, ao excessivo intervencionismo médico em tal matéria, o que denominei de medicalização. Sem entrar no mérito de qual técnica é melhor ou pior, o que esse trabalho propõe é repensar o lugar da mulher na sala de parto e refletir as demandas que elas reivindicam a partir das últimas décadas do século XX e que, a cada dia, ganha mais força no assistencialismo à saúde da população.

A partir das leituras necessárias para esta escrita, percebi que os discursos articulados nas questões de saúde da mulher e notadamente no parto ainda hoje passam pela necessidade de legitimação por parte da medicina, que ainda rejeita a atuação de *obstetrizes*, *doulas* e profissionais da psicologia no ambiente da sala de parto, fazendo com que novas articulações entre essas áreas afins sejam comprometidas e essa postura finda com que tal rejeição ainda seja comum a muitas mulheres.

Por se tratar de um fenômeno social, a medicalização reflete ações realizadas em sociedade e produz consequências, podendo ser positivas ou negativas. O parto se transformou em ato cirúrgico e com isso necessita de profissionais qualificados que possam dar conta dessa demanda instituída ao longo de séculos por uma classe de profissionais.

Na sociedade contemporânea, em que o capitalismo exerce sua influência em todas as esferas da sociedade, notamos que há uma urgência em dar conta de todas as demandas e percebemos que o sistema do *just in time* está inserido de modo profundo na saúde, haja vista a preferência, pela cesariana, por parte de obstetras e puérperas, apenas para poupar o tempo do médico e reduzir o sofrimento pessoal, no que tange à mulher em trabalho de parto, mesmo que o pós-operatório seja muito mais demorado e suscetível a maiores complicações, lembrando que, com tal procedimento, muito diminui o protagonismo da mulher, no justo momento em que uma fêmea se torna mãe, o que é tema de enorme importância para a psicologia.

Por fim, a pesquisa traz reflexões acerca do empoderamento feminino frente à medicalização do parto e como a psicologia pode contribuir nesse campo ainda muito endereçado à medicina e enfermagem. Entretanto, essa pesquisa não deve ser encerrada aqui, visto a gama de elementos que deverão ser elencados e problematizados pela medicalização do corpo feminino e a produção de novas reflexões para o tema proposto.

### Referências Bibliográficas

BEZERRA, M; CARDOSO, M. (2006). Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, n.3. Recuperado em 18/03/2017 de: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2312/2451>.

BRASIL. (2010). Manual de Orientação Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério- **FEBRASGO**. Recuperado em 18/03/2017 em: [professor.pucgoias.edu.br/.../ASSISTÊNCIA%20AO%20PARTO,%20PUERPÉRIO%2..](http://professor.pucgoias.edu.br/.../ASSISTÊNCIA%20AO%20PARTO,%20PUERPÉRIO%2..)

\_\_\_\_\_ (2011). Estímulo ao parto normal. **Organização da Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANSS**. Recuperado em 18/03/2017 de: [www.ans.gov.br/images/stories/noticias/Parto\\_Adequado\\_final.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/Parto_Adequado_final.pdf).

BRENES, A. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cad. Saúde Pública**, V. 7, n. 2. Recuperado em 25/02/2017 de: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1991000200002&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1991000200002&script=sci_arttext&tlng=es).

BRETON, D. (2012). **Antropologia do Corpo e Modernidade**. Petrópolis: Vozes.

COSTA, T. et al. (2006). Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle

social por meio da reprodução. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v.10, n.20. Recuperado em 20/02/2017 de: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832006000200007&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832006000200007&script=sci_abstract&tlng=es).

D'ORSI, E. et al. (2005). Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 39, n. 4. Recuperado em 18/03/2017 de: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31917/33901>.

FOUCAULT, M. (1989). **A microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal.

\_\_\_\_\_ (1997). **A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal.

\_\_\_\_\_ (2010). **Crise da medicina ou crise da antimedicina**. São Paulo: Verve.

\_\_\_\_\_ (2000). **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes.

HARAWAY, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, v.5.

ILLICH, I. (1975). **Nêmesis da medicina: a expropriação da saúde**. São Paulo: Nova Fronteira.

JANZ, D. (2011). O valor da eugenia: eugenia e higienismo no discurso médico curitibano no início do século XX. *Revista Cordis.*, v.x, n.7. Recuperado em 12/03/2017: <http://revistas.pucsp.br/index.php/cordis/article/view/10380>.

LUZ, M. (1982). **Medicina e ordem política brasileira**. Rio de Janeiro: Graal.

MACHADO, N; PRAÇA, N. (2006). Centro de parto normal e a assistência obstétrica

centrada nas necessidades da parturiente. **Rev. Esc. Enferma.** , v. 40, n. 2. Recuperado em 20/03/2017 de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200017).

MALDONADO, T. (2013). **Psicologia da gravidez**. Rio de Janeiro: Jaguatirica.

MARTIN, E. (2006). **A mulher no corpo** Uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond.

MASANEIRA, A; SILVA, L. (2000). A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. **Psicol. Estud.**, v. 5, n. 1. Recuperado em 10/03/2017 de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722000000100008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722000000100008&script=sci_abstract&tlng=pt).

MARTINS, A. (2005). A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Ver. Estud. Fem.** v. 13, n.3. Recuperado em 15/03/2017: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2005000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000300011).

MOURA, F. et al. (2007). A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 6, n. 4. Recuperado em 08/03/2017: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018).

MOTT, M. (2002). Parto. **Ver. Estud. Fem.**, v. 10, n.2. Recuperado em 26/02/2016: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000200009&script=sci_arttext).

MÜLLER, E., RODRIGUES, L., PIMENTEL, C. (2015). O tabu do parto Dilemas e interdições de um campo ainda em construção. **Civitas**, v.15, n.2. Recuperado em 06/03/2017: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/17928/13393>.

NAKANO, A; BONAN, A; TEIXEIRA, L. (2016). Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. **História, Ciências, Saúde**, v.23, n.1. Recuperado em 19/03/2017 em: [www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0155.pdf](http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0155.pdf).

OLIVEIRA, M (coord). GODOY, M. Saberes e práticas educativas de saúde infantil nas iniciativas públicas e privadas no século XX. Universidade Federal do Paraná. (2008). Recuperado em 18/03/2017 de : [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aVsEApqoNZUJ:www.histedbr.fe.unicamp.br/acer\\_histedbr/jornada/jornada8/txt\\_compl/Maria%2520Cecilia%2520Oliveira.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-ab](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aVsEApqoNZUJ:www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada8/txt_compl/Maria%2520Cecilia%2520Oliveira.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-ab).

PARENTE, R. et al. (2010). A história do nascimento: parte 1. **Femina**, v. 38, n. 9. Recuperado em 19/03/2017 em: [files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-486.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-486.pdf)

PEIXOTO, P. (2016). O exame médico pré-nupcial em debate: uma proposta de intervenção eugênica no Brasil, 1910-1940. **Hist. cienc. Saúde**, v.23, n.1. Recuperado em 10/03/2017: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016000900253&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016000900253&script=sci_arttext&tlng=pt).

PEREIRA, A. et al. (2007). Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. **Acta paul. Enferm.**, v. 2º, n. 2. Recuperado em 20/03/2017 de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200015).

POLIGINANO, M. (2001). História das políticas de saúde no Brasil uma pequena revisão. Recuperado em 08/03/2017: <http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros>.

ROHDEN, F. (2001). **Uma ciência da diferença sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Fiocruz.

TORNQUIST, C. (2004). Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. 429 f. Tese de Doutorado em Antropologia. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.

VENDRÍCULO, C; KRUEL, C. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Série: Ciências Humanas**, v.16, n.1. Recuperado em 27/02/2017: <http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>

VIEIRA, E. (2003). **Medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz.

ZORZANELLI, R.; ORTEGA, F; BEZERRA, B. (2013). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência e saúde coletiva**, v.19, n.6. Recuperado em 21/03/2017 de: RT Zorzanelli, F Ortega, B BEZERRA JR - *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014.

