

MEDICALIZAÇÃO DO PARTO: O CORPO FEMININO DISCIPLINADO¹

Rosineide Alves de Farias²

De acordo com Foucault, no século XVIII, a medicina, como técnica geral de saúde, mais do que apenas o cuidado e cura das doenças, expande-se como função direta do grande crescimento demográfico do Ocidente europeu e da necessidade de coordená-lo através do surgimento do conceito de “população”. Este conceito surge não apenas como um problema teórico, mas como “*objeto de vigilância, análise, intervenções, operações transformadoras*”.³ O bem-estar físico e o crescimento das populações surgem como objetivos políticos, e a importância que a medicina adquire no século XVIII tem sua origem, segundo Foucault, no “*cruzamento de uma nova economia analítica da assistência com a emergência de uma polícia geral da saúde*.”⁴ A noção de gravidez e parto como patologias, associada à valorização das práticas científicas relacionadas ao corpo abrem o caminho para a apropriação deste campo pela medicina.

Esta nova política médica difunde-se gradualmente por toda a Europa a partir do século XVIII e tem como reflexo a “*organização [...] do complexo família-filhos, como instância primeira e imediata da medicalização dos indivíduos*”⁵. Desta maneira, a criança, o futuro da população, passa a ser foco de uma atenção estratégica e, sobretudo, medicalizada. A família deve tornar-se o meio favorável à proteção e desenvolvimento da criança, e o laço conjugal passa a existir principalmente para servir de matriz ao futuro adulto. Em função do papel fundamental da mulher na gestação e no cuidado com a saúde dos filhos acentua-se concomitantemente a progressiva medicalização do corpo da mulher. Na expressão de Foucault, a família no século XVIII torna-se alvo de “*um grande empreendimento de aculturação médica*.”⁶ O movimento higiênico que, no decorrer do século XIX, consolidou-se de forma hegemônica no Ocidente e teve seu auge nos anos 30 do século XX, constituiu-se como a via principal de construção de um novo paradigma.

¹ Artigo produzido no decorrer da Disciplina: História e poder: cultura, linguagens e práticas, do Mestrado em História da Universidade Federal de Campina Grande (PPGH/UFCG), disciplina esta ministrada pela Dra. Regina Coelli Gomes do Nascimento.

² Mestranda em História pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

³ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro : Graal, 1998. p. 202.

⁴ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro : Graal, 1998. p. 197.

⁵ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro : Graal, 1998. p. 200.

⁶ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro : Graal, 1998. p. 200

A partir do início do processo de medicalização, os esforços do Estado para a perpetuação da força de trabalho, capaz de acelerar a engrenagem do capitalismo, tornaram-se cada vez mais abrangentes. Uma das medidas implementadas para o exercício do controle estatal foi a institucionalização do parto, constituindo-se numa das tentativas de se controlar e monitorar o desenvolvimento da população. Desde então, o entendimento sobre os processos fisiológicos e patológicos referentes à gestante, ao parto e ao recém-nascido avançaram pelo desenvolvimento científico e tecnológico, permitindo a intervenção médica para melhoria das condições de saúde materno-infantil.

I. A DISCIPLINA SEGUNDO MICHEL FOUCAULT

Para Foucault, disciplina é um elemento do poder que é instituída para controle e sujeição do corpo, com o objetivo de fabricar um indivíduo dócil e útil: uma política de coerção para domínio do corpo alheio, ensinando a fazer o que queremos e operar como queremos. O objetivo de produzir corpos dóceis e úteis é obtido pela dominação do corpo individual e da sua energia produtiva, como capacidade produtiva.

A complexidade com que trata as unidades a que se propõe a pesquisar, atesta que são inúmeras as situações a dizer, questionar, refletir, exigindo uma leitura mais minuciosa. O domínio com que aborda as questões, a reflexão filosófica utilizada para problematizar as diversas proposições, são características marcantes de sua escrita.

Este breve direcionamento a partir das idéias foucaultianas, foi desenvolvido com o intuito de entender a medicalização do corpo, através da hospitalização do parto, partindo do pressuposto de disciplina e relações de poder segundo Foucault. Pois a noção de norma e normalidade é uma invenção relativamente recente. Embora, a tendência a fazer comparações seja muito antiga, ele localiza a gênese da idéia de norma e normalidade nos séculos XVIII e XIX, em conexão com o processo de industrialização e de transformação capitalista. Desenvolveu-se aí, em conexão com noções sobre nacionalidade, raça, gênero, criminalidade, orientação sexual, um conjunto de práticas e discursos centrados ao redor da noção de norma e de normalidade. Essas noções estão configuradas e são imanentes há um campo mais amplo de preocupações, as políticas do *biopoder*, o poder sobre a vida.

O interesse pela saúde da população aparece no final do século XVIII com a chamada “*biopolítica*” da espécie humana. Esta tecnologia de poder é entendida por Foucault (1997) “*como a maneira pela qual se tentou, racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças.*”⁷

Neste contexto, as funções do Estado Moderno que estavam relacionadas principalmente com as questões de justiça, guerra e economia fabricam, a partir do século XVIII, nova função: a de controlar a saúde da população. A economia capitalista debruça-se com toda intensidade sobre o corpo social, ou seja, o corpo torna-se força produtiva, força de trabalho. Portanto, é sob este corpo social que se exerce o poder e a estratégia escolhida para esse exercício: a medicina. Segundo Murilo (1997) “*o controle da sociedade sobre os indivíduos se exerce no corpo. O corpo é uma realidade biopolítica. O corpo foi conhecido social e politicamente como força de trabalho.*”⁸. Neste sentido, concorda-se com Vieira (1999), que compreende a medicalização do corpo feminino como um dispositivo social que relaciona questões políticas aos cuidados individuais do corpo da mulher, normalizando, regulando e administrando os aspectos da vida relacionados à reprodução humana.

O conceito refere-se ao poder, à capacidade de direção, de conquistar alianças em toda sua amplitude, que opera não apenas sobre a estrutura econômica e sobre a organização política da sociedade, mas também sobre o modo de pensar, sobre as orientações ideológicas e inclusive sobre o modo de conhecer. Neste sentido, o discurso médico da metade do século XIX relativo à obstetrícia caracterizou-se pela defesa da hospitalização do parto e da criação de maternidades. O parto deixou de ser privado, íntimo e feminino, e passou a ser vivido de maneira pública, com a presença e interferência de outros atores sociais, reconhecidos institucionalmente.

Luz (1981) também aborda em seu trabalho, que nas instituições diretamente ligadas ao Estado, o poder é mediado por um saber soberano, um conjunto de técnicas, de normas de conduta, de proceder e de conhecer. Portanto, através de um processo de formação ideológica, o conjunto de práticas institucionais médicas como um todo

⁷ FOUCAULT, Michael. O Nascimento da Biopolítica. In: _____. *Resumo dos Cursos do Collège de France*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. p. 89

⁸ MURILLO, Suzana. El Discurso de Foucault: estado, loucura y anormalidad e la construcción del individuo moderno. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones Ciclo básico Común, 1997. P. 212

medicaliza e institucionaliza o paciente. Sendo assim, o hospital pode ser visto como parte estratégica do exercício da dominação.

II. MEDICALIZAÇÃO DO CORPO

Foucault, em *Vigiar e Punir*⁹, se refere às disciplinas como métodos que permitirão um controle minucioso das operações do corpo, realizando a sujeição constante de suas forças e lhes impondo uma relação de utilidade-docilidade. Uma política de coerção, uma forma de dominação que, diferente da escravidão, da domesticidade e da vassalagem, investe num mecanismo que torna esse corpo mais obediente, mais útil. Através de uma política do detalhe, de atenção às minúcias, esse corpo doente passa a ser estudado, analisado, conhecido, para ser recuperado e tratado. É neste contexto, que a medicina aparece como ferramenta de controle social, ou seja, ela mantém, vigia e distribui esses indivíduos e os constitui como objeto de saber e de prática médica. Assim, o doente é individualizado, conhecido e curado.

O novo tipo de configuração que caracteriza a medicina moderna implica o surgimento de novas formas de conhecimento e novas práticas institucionais. Partindo de um projeto de crítica histórico-filosófica às estruturas políticas e epistemológicas que presidem à racionalidade do mundo contemporâneo, descobre, assim, ao nível da medicina, uma trajetória importantíssima para dar conta da constituição das ciências humanas e sociais e da instauração do tipo de poder característico das sociedades capitalistas. A institucionalização da norma, que constituiu no século XIX o conceito de anormal, age sob a forma de diferentes técnicas e dispositivos: a escola, a família, o hospício, a prisão e no caso deste trabalho, o Hospital.

De acordo com Renilda Barreto (2001), o interesse da medicina pela mulher e pelo parto evidenciava claramente as ansiedades que a condição feminina despertava no meio médico e que oscilavam da admiração pela capacidade de gerar vida ao medo que a sexualidade feminina inspirava, medo este resultante de um enorme desconhecimento e de uma herança misógina que via as mulheres como seres perigosos e imperfeitos que necessitavam de tutela¹⁰.

⁹ FOUCAULT, Michael .Os corpos dóceis. In: _____. *Vigiar e Punir*. 22ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p.117-142

¹⁰ BARRETO, Renilda. Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. MARTINS, Ana Paula Vosne (org). *História: Questões e Debates (Dossiê Gênero e História)*. Curitiba: Ed. da UFPR, ano 18, no 34, jan.a jun. de 2001, p. 2 – 22

Ana Paula Vosne Martins (2000), ao analisar o surgimento da obstetrícia e da ginecologia no Brasil, argumenta que o interesse da ciência moderna no corpo feminino deve ser articulado com a racionalidade científica que impulsionava o homem para o descobrimento de novos saberes e a reavaliação de velhas crenças. O espírito científico que se debruçava no mundo natural e buscava descobrir suas leis fazia o mesmo com o corpo feminino. Do movimento de desbravamento do corpo feminino que se iniciou nesse período surgiram, no século XIX, a ginecologia e a obstetrícia, especialidades médicas voltadas exclusivamente para o trato do corpo da mulher.¹¹

Como bem enfatizou Foucault (1998), a medicina social e o hospital surgem no século XVIII com o objetivo de ordenar e normalizar a sociedade moderna ainda nascente. Para isso, os considerados “anormais”, quais sejam os doentes, os loucos, os mendigos e as crianças abandonadas, entre tantos outros, eram para lá encaminhados. O hospital passou a auxiliar no “*esquadrinhamento*” social. Se antes era tido como “*morredouro*”, para onde eram encaminhados os que se encontravam a beira da morte, da modernidade em diante passou a ser percebido como espaço de organização social e de cura das enfermidades. Curar torna-se imperioso porque a doença assume um caráter de algo a ser evitado, remediado e contido. Proteger a população dos estados-nação passa a ser uma tarefa estatal, posto que uma população saudável passa a representar riqueza dali em diante.

Quanto ao médico, Foucault (1998), afirma que ele foi normalizado pelo Estado antes de ser o paciente normalizado pelo médico, como tradicionalmente se pensa. Os funcionários médicos nomeados para cada região, como administradores da saúde, representavam o Soberano dentro de suas fronteiras políticas.

A soberania do Hospital passa a ser responsabilidade de quem sabe mais, o Médico, aquele que detém o poder e o saber. Novos rituais são instituídos. O punho do paciente recebe, agora, etiquetas de identificação. Ao pé da cama consta o registro diário de acompanhamento, de saída e morte do paciente. Nasce um novo campo de documentação ou arquivologia do poder e do saber registrando, acumulando e sedimentando a autoridade do Hospital. Essa prática deverá ser obrigatória na formação dos novos médicos, agora criaturas soberanas no território do Hospital.

Sobre a prática da obstetrícia contemporânea, vale ressaltar os estudos de Davis-Floyd (2004), segundo esta antropóloga, a medicina moderna resultou em um modelo

¹¹ MARTINS, Ana Paula Vosne. A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX. Campinas: UNICAMP, tese de doutorado, 2000.

de assistência ao parto tecnocrático, burocratizado e eminentemente tecnologizado. Esse atendimento tem sido por ela caracterizado como esquadrihado, mecânico, desafetuoso e impessoal. Para a também filósofa Davis-Floyd, o discurso da sexualidade e o da reprodução atuam como espaços de produção de verdade sobre os sujeitos e marcam a modernidade.

Discurso de homens sobre corpos de mulheres, a influência médica em assuntos como menstruação, gravidez e parto revela a crescente influência da autoridade médica em campos que eram antes dominados pelas próprias mulheres¹², ainda que esse discurso pretensamente novo resignificasse muitas das representações sobre processos naturais. A partir deles, a reformulação de cuidados e interditos para a mulher embasou a legitimidade médica sobre mais esse aspecto da vida social, suplantando práticas e saberes de mulheres sobre seus próprios corpos.

Desde o período das grandes transformações políticas, sociais e econômicas ocorridas na Europa no século XVIII, com o estabelecimento de novas relações de poder entre o estado e sociedade e o nascimento da medicina social, começaram a surgir as primeiras políticas voltadas fundamentalmente para o controle social, privilegiando a higiene, a infância e a medicalização da família. Para Foucault (1998), o principal objetivo das primeiras políticas de saúde consistia em produzir um melhor número de crianças, com boas condições de vida, sob a imposição de um conjunto de obrigações tanto aos pais quanto aos filhos. Isso porque para o estabelecimento dessas novas relações, o capitalismo burguês, baseado na razão, na tecnologia e na produtividade, necessitava reformular o modo de entender os indivíduos, transformando a visão de corpo individual para corpo social produtivo, que deve ser protegido e cuidado de modo quase médico-biológico sob controle e vigilância do estado.

III. O PARTO HOSPITALAR

¹² Entre os trabalhos sobre o crescente poder da medicina sobre corpos de mulheres citamos BARRETO, Renilda. *Nascer na Bahia do século XIX*. Salvador (1832 – 1889). Salvador: UFBa, 2000 (Dissertação de mestrado em História Social); MARTINS, Ana Paula Vosne. *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX*. Campinas: UNICAMP, 2000; GÉLIS, Jacques. *La sage-femme ou l'ê médecin. Une nouvelle conception de la vie*. Paris: Fayard, 1988.

A conceituação do corpo como máquina, no século XVII, possibilita uma abordagem racional-científica do nascimento. Dentro do paradigma corpo-máquina a tarefa do médico no parto seria “*manter a máquina funcionando bem*”. Com a concepção racionalista e a conseqüente disciplinarização do parto obscurece-se a fronteira entre normal e anormal e o parto é compreendido como um processo mecânico contínuo sobre o qual pode-se interferir, melhorando seu funcionamento. Esta reformulação da base ideológica das parteiras é, segundo Arney (1982), mais importante do que a invenção do fórceps, para a entrada dos homens na prática dos partos. O parto científico expande-se para a Inglaterra e, no início do século XVIII, algumas mulheres das classes abastadas optam por parto em hospital realizado por parteiro. Neste sentido o hospital torna-se um recurso organizacional estratégico para a entrada dos parteiros masculinos no campo profissional, até então restrito às mulheres.

No século XVIII, o Iluminismo expande-se pela Europa, a ciência é valorizada também na atividade de partejar e, posto que a ciência à época é apanágio e território eminentemente masculino, os homens ganham terreno. A presença masculina no parto, que no passado era associada à morte: os cirurgiões-barbeiros e os parteiros com fórceps só eram convocados pelas parteiras em casos extremos, é modificada com a nova atividade do parto científico.

A patologização da gravidez tem um papel de destaque para a entrada de parteiros homens no mercado do parto. O parto científico realizado por médicos sublinhava a importância da segurança de partos realizados por homens ao invés de parteiras, mulheres. Aliado a este aspecto, havia a associação entre o parto natural como uma prática dos selvagens e os argumentos evolucionistas importados da Inglaterra alicerçavam a noção de que, com a civilização avançando, a natureza necessariamente se retraía e as mulheres perdiam a habilidade natural de parirem com o mínimo de ajuda. Deste modo, a patologização do parto adquiria uma conotação positiva.

O uso excessivo da tecnologia teria gerado uma espécie de “normatização” dos partos, a sua padronização e ao mesmo tempo o seu “esquadrinhamento”. Funcionando muito mais a idéia de corpo-máquina e a lógica fabril do que o entendimento de que o parto é também um acontecimento social, cultural e psicológico. Diz-se lógica fabril à luz do escrito por Davis-Floyd (2004), para quem o hospital poderia ser equiparado à fábrica, assim como a parturiente à máquina e o bebê à mercadoria final.

Se a medicina e o hospital assumem essa tarefa, a de organizar e curar as enfermidades sociais, poderíamos pensar que também em nome da população teria

surgido a obstetrícia. E, com ela, a idéia paulatinamente divulgada de que o melhor parto seria o acompanhado pelo médico. É nessa fase em que as parteiras e as casas deixam de ser atreladas aos nascimentos e aos partos. E é nela também em que o parto passa a ser considerado, primeiramente, um acontecimento fisiológico e, em muitos casos, também perigoso e dolorido. O surgimento da analgesia e dos antibióticos, contribuíram para a difusão do discurso médico obstétrico. Muitas mulheres passaram a preferir a segurança dos hospitais. Essa segurança seria derivada da noção de assepsia e da vigência de um discurso de saber científico de parto.

Dada a importância da procriação desde a modernidade até os dias atuais e a necessidade de seu ordenamento, os corpos teriam sido, então, compartimentados e um útero teria se tornado um útero, ou ainda mais um útero. Sendo assim, as singularidades de cada experiência de parto e de cada mulher grávida cairiam por terra. Todas passariam a ser consideradas pela mesma lente, um óculos tecnocrático e bastante tecnologizado. Por isso, estaríamos hoje, nos dizeres de Davis-Floyd (2004), submetidos a um modelo de assistência tecnocrático hospitalar.

Segundo Tanaka (1995), o parto no Brasil foi institucionalizado progressivamente após a Segunda Guerra Mundial, período no qual normas e rotinas passaram a ser ditadas para o tratamento e comportamento da mulher. A incorporação à medicina de novos conhecimentos e habilidades nos campos da assepsia, cirurgia, anestesia, hemoterapia e antibioticoterapia diminuíram, de forma significativa, os riscos hospitalares e ampliaram as possibilidades de intervenção, resultando no aumento progressivo de operações cesarianas.

Ainda remetendo as pesquisas de William Ray Arney (1982), que delineia em linhas gerais a construção da obstetrícia como profissão periodizando três grandes divisões. O primeiro período, denominado por ele de “pré-profissional”, abrange até o final do século XIX. O segundo período, o “profissional”, refere-se ao intervalo entre 1890 e 1945. O terceiro período, denominado “período de monitoramento”, estende-se de 1945 aos dias atuais.

A tecnologia disponível passa a incluir diversos dispositivos visuais e laboratoriais visando o acompanhamento minucioso da gravidez e do parto. Há um movimento social em prol da “humanização” do parto, com diversos desdobramentos refletidos na obstetrícia. Segundo Arney, desta maneira formam-se redes de monitoramento do poder, na qual todos são capturados, mulheres, parceiros, no espaço

obstétrico expandido. Considera que deste modo há uma alienação do evento e da experiência do parto. Uma outra interpretação possível para este quadro é o oposto da alienação. Trata-se de uma apropriação coletiva, todos são capturados na malha através do conhecimento e da participação, do tornar-se dono de um conhecimento anteriormente restrito aos profissionais, em suma, um movimento de aculturação médica.

Arney percebe em suas pesquisas que, assim como em um panóptico, cada indivíduo deve ser monitorado, vigiado e individualizado com oferta de tecnologias de normalização para garantir a experiência ótima não necessariamente para o próprio indivíduo, mas para o todo ou, de modo mais exato, para o indivíduo considerado em relação aos outros componentes do sistema. Os esquemas de tratamento tornam-se assim mais rápidos, mais fáceis e mais individualizados, especialmente, mais humanos, e com manejo infinitamente mais efetivo.

CONCLUSÃO

Com a medicalização do corpo, o médico realiza a principal tarefa da nova ordem de controle social, o monitoramento. Conceitos médicos fundamentais sobre saúde e doença necessitam ser modificados e a compreensão da medicina sobre o que é o paciente muda. Este deixa de ser visto como portador de um aspecto de interesse médico (doença, comportamento, detalhe anatômico, etc.) para tornar-se um todo, uma pessoa e até mais, englobando o contexto no qual está inserido. O paciente passa a ser o indivíduo em conjunto com seu contexto familiar dentro de um sistema social. No caso da obstetrícia, a gestante e seu parto são enfocados não apenas como parte de um todo mais amplo, mas também focaliza-se sua gravidez em relação à totalidade de sua vida e de sua história pessoal. Em última instância, o médico assume uma responsabilidade como negociador, facilitador e árbitro de uma nova ordem social, ao mesmo tempo em que são construídos o corpo feminino, a gravidez e o parto como totalidade bio-psico-social, humanizados e monitorados.

Como foi possível perceber em Foucault, a Medicina Social já existe no século XVIII. O controle da sociedade sobre os indivíduos não começa pela consciência ou pela ideologia, mas no corpo e pelo corpo. Em outras palavras, o corpo se apresenta

como objeto biopolítico. E a Medicina, igualmente, torna-se uma estratégia biopolítica, institucionalizada por força da Soberania do Estado.

O cuidado prestado à mulher e à família sofreu modificações significativas principalmente a partir do século XX, com a institucionalização da assistência, passando a predominar o parto hospitalar. O processo de hospitalização do parto foi fundamental para a apropriação do saber nesta área e para o desenvolvimento do saber médico, culminando com o estabelecimento da medicalização do corpo feminino. O preço da melhoria das condições do parto foi a sua desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento. Desta forma, a apropriação do saber médico e as práticas médicas constituíram fatores determinantes para a institucionalização do parto e a transformação da mulher em propriedade institucional no processo do parto e nascimento.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

AMARAL, Marivaldo Cruz do. Mulheres, imprensa e higienização: a medicalização do parto na Bahia (1910-1927). *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.15, n.4, out-dez. 2008.

ARNEY, William Ray. *Power and the Profession of Obstetrics*. Chicago & London: The University of Chicago Press, 1982.

BARRETO, Renilda. Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. MARTINS, Ana Paula Vosne (org). *História: Questões e Debates (Dossiê Gênero e História)*. Curitiba: Ed. da UFPR, ano 18, no 34, jan.a jun. de 2001

CANESQUI, A. M.. *Assistência médica e a saúde e reprodução humana*. Textos NEPO 13. Campinas, 1987.

COSTA, Jurandir F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro : Graal, 1979.

DAVIS-FLOYD, R.. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 75(1): 2001.

EWALD, François. Foucault, a Norma, e o Direito. Lisboa: Veja, 1993.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2005.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro : Graal, 1998.

FOUCAULT, Michael. O Nascimento da Biopolítica. In:_____. Resumo dos Cursos do Collège de France. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

FOUCAULT, Michael. Vigiar e Punir. 22º ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

GÉLIS, Jacques. La sage-femme ou lê médecin. Une nouvelle conception de la vie. Paris: Fayard, 1988.

GRUPPI, L. *O conceito de hegemonia em Gramsci*. 2ª ed. Graal, Rio de Janeiro. 1978.

Luz, Madel Terezinha. *As instituições médicas no Brasil*. 2ª ed. Graal, Rio de Janeiro. 1981.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX. Campinas: UNICAMP, 2000.

MARTINS, Ana Paula Vosne (org). História: Questões e Debates (Dossiê Gênero e História). Curitiba: Ed. da UFPR, ano 18, no 34, jan.a jun. de 2001.

MILLES, A. *Women, Health and Medicine*. Open University Press, Milton Keynes, Filadélfia. 1991.

MOTT, Lucia. Atendimento ao parto em São Paulo: o serviço obstétrico domiciliar. In: Lima Costa, Cláudia e SCHMIDT, Simone Pereira. Poéticas e políticas feministas. Florianópolis: Editora de Mulheres, 2004.

MURILLO, Suzana. El Discurso de Foucault: estado, loucura y anormalidad e la construcción del individuo moderno. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones Ciclo básico Común, 1997.

TANAKA, A. C.. Maternidade: dilema entre nascimento e morte. Hucitec, São Paulo. 1995.

TYRRELL M. A. R. & CARVALHO, V. Programas nacionais de saúde materno-infantil: impacto político-social e inserção da enfermagem. EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro. 1995.

VERONA, Elisa Maria. O romance, a mulher e o histerismo no século XIX In: *Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, n.32, 2008. Disponível em <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao32/materia06/>. Acesso em 29.05.2009.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.