

O SER SOCIAL E A HUMANIZAÇÃO: A DESPERSONIFICAÇÃO DA MULHER DURANTE O PARTO E PUERPÉRIO

Data de submissão: 08/09/2023

Data de aceite: 03/10/2023

Norrayne Nascimento Lyrio Pereira

Programa de Pós-graduação stricto sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Vitória – Espírito Santo
<https://orcid.org/0000-0002-5265-4546>

Pamela Rodrigues Pereira

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Vitória – Espírito Santo
<https://orcid.org/0009-0002-8034-0998>

Gabriela Cardoso Dilascio Campos Ramos

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Vitória – Espírito Santo
<https://orcid.org/0009-0007-5342-1991>

Tassiane Cristina Morais

Programa de Pós-graduação stricto sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
<https://orcid.org/0000-0002-5101-2883>

o homem transforma a natureza a partir do trabalho e é transformado por ela. A socialização que o trabalho impõe é o que confere a humanização, onde é abandonado o individualismo e passa-se a pensar no bem comum. Mas quando a sociedade deixa de perceber o indivíduo como alguém importante para a manutenção do sistema econômico/social, exerce sobre ele a despersonificação que consiste em negligenciar a subjetividade humana. Na sociedade, as mulheres são impactadas por essa realidade, visto que, seus corpos configuram-se como um bem público que é dominado pelos homens e exibido como troféu, tornando a mulher reduzida a um objeto de desejo sexual. Essa despersonificação acarreta inúmeras violências contra a mulher em diversas fases da vida, principalmente, durante o parto e puerpério, momento de vulnerabilidade física e emocional, campo fértil para a violência obstétrica. E essa exposição a constantes violências provocam maior susceptibilidade para o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático e depressão pós-parto. Em contrapartida, os órgãos públicos pensam em Políticas Públicas para enfrentamento a essa realidade, uma delas é o programa de

RESUMO: O ser social surge da relação do homem com a natureza, sendo essa relação denominada trabalho. Portanto,

humanização do parto, via projeto Rede Cegonha do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Apesar disso, pesquisas sobre a temática precisam ser desenvolvidas, inclusive para fortalecer as discussões no que tange ao alcance das metas da agenda de 2030 para o desenvolvimento sustentável, que prevê maiores equidade e respeito aos direitos humanos.

PALAVRAS-CHAVE: Ser social; Humanização; Desumanização; Puerpério; Parto; Violência Obstétrica.

THE SOCIAL BEING AND THE HUMANIZATION: THE DEPERSONIFICATION OF WOMEN DURING CHILDBIRTH AND THE PUERPERUM

ABSTRACT: The social being arises from humanity's relationship with nature, and this relationship is called work. Therefore, humans transform nature through work and are transformed by it. The socialization that work imposes is what confers humanization, where individualism is abandoned, and people start thinking about the common good. But when a society fails to perceive the individual as someone important for the maintenance of the economic and social system, it exercises dehumanization over them, consisting of neglecting human subjectivity. In society, women are impacted by this reality, as their bodies are often treated as public goods dominated by men, appearing as trophies, thereby reducing women to objects of sexual desire. This dehumanization leads to numerous forms of violence against women at different stages of life, especially during childbirth and the postpartum period, moments of physical and emotional vulnerability that provide fertile ground for obstetric violence. This exposure to constant violence increases susceptibility to the development of post-traumatic stress disorder and postpartum depression. On the other hand, public agencies contemplate public policies to address this reality. One of them is the humanization of childbirth program, through the Stork Network project of the Ministry of Health, part of the National Humanization Policy - HumanizaSUS. Nevertheless, further research on the subject needs to be developed, including efforts to strengthen research related to the achievement of the goals of the 2030 Agenda for Sustainable Development, which aims to promote greater equity and respect for human rights.

KEYWORDS: Being social; Humanization; Dehumanization; Puerperium; Childbirth; Obstetric Violence.

1 | INTRODUÇÃO

Nesse capítulo discorreremos sobre o surgimento do ser social, processo de humanização do indivíduo, despersonalização do ser humano, despersonalização da mulher na sociedade, durante o parto e puerpério. Além disso, discorreremos como essa desumanização se manifesta durante o puerpério, um período tão importante para o desenvolvimento infantil. Ainda, discorreremos sobre principais políticas públicas voltadas para humanização da assistência durante o puerpério e a relevância dessa temática para o cenário social, político e assistencial de saúde.

21 O SER SOCIAL E A HUMANIZAÇÃO: A DESPERSONIFICAÇÃO DA MULHER DURANTE O PARTO E PUERPÉRIO

O termo ser social consiste na habilidade humana de viver em sociedade, surge da relação que o indivíduo estabelece no trabalho, mas com o tempo podem possuir outras motivações, como cultura e religião. A natureza idealista do trabalho, ou seja, o pensar no coletivo e o sentimento de estar trabalhando para um bem maior, confere a humanização que independe de características biológicas ou instintivas. Mas quando deixamos de enxergar o outro como um ser pertencente a sociedade, importante para a manutenção do sistema econômico/social, praticamos o que podemos chamar de desumanização ou despersonalização (NETTO, 2006; LUKÁCS, 2018).

Apesar de ser um problema que afeta toda a sociedade, as mulheres são as grandes impactadas, visto que, o corpo das mulheres, para a sociedade contemporânea, configura-se como bem público, esse corpo público, é dominado pelos homens e exibido como troféu, tornando a mulher objetificada, ou seja, reduzida a um objeto de desejo sexual (MATOS & SOIHET, 2003; TILIO, 2021). A partir da objetificação do corpo feminino, a subjetividade da mulher é apagada, portanto, ela deixa de ser um indivíduo com pensamentos, sonhos, valores, com importância social/econômica (BORIS, 2007; MEES, 2019).

No momento em que a subjetividade da mulher se torna imperceptível para a sociedade patriarcal, ela passa a sofrer as consequências da despersonalização (violência física, psicológica, moral, sexual e patrimonial), essa que não se caracteriza como uma doença mental, mas como um transtorno social, visto que, a sociedade sabe que elas possuem direitos civis, pensamentos, sonhos, mas escolhe não as enxergar como ser humano dotado de subjetividade e direitos (BORIS, 2007).

A mulher despersonalizada na sociedade civil, não possui controle sobre sua objetificação, sendo vítima e as vezes a própria fonte de desumanização, essa que é normalizada e justificada, seja pela forma de vestir, falar ou andar. Nesse ponto, a despersonalização cria caminhos para a violência contra a mulher, sendo, muitas vezes tolerada pela sociedade (TILIO, 2021).

Outro ponto de grande relevância social com potencial de repercutir em problemas sociais e de Saúde Pública é a desumanização da mulher durante o parto e puerpério. A despersonalização da mulher que ocorre cotidianamente nas relações sociais, torna-se mais evidente em momentos que ela está vulnerável físico e emocionalmente, como no momento do pré-parto, parto e puerpério, dando espaço para que ocorram vários tipos de violência contra a mulher, principalmente, a violência obstétrica (CANTILINO et al., 2010; LADEIRA et al., 2022).

A violência obstétrica pode ser compreendida como a uma apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, por meio de um tratamento não humanizado, que permeia por uma patologização dos processos

naturais, promovendo uma perda de autonomia e capacidade de decidir sobre seus corpos e sexualidade, repercutindo de forma negativa na qualidade de vida das mulheres (BITENCOURT et al, 2021)

Para exemplificar, a violência obstétrica se apresenta, na maioria das vezes, da seguinte forma: violência física (uso de força e restrição física); sexual; verbal (linguagem rude e ameaças); preconceito, falta de consentimento informado e de confidencialidade; procedimentos excessivos e dolorosos sem consentimento, comunicação ou necessidade clínica; negligência; abandono; falta de protagonismo da mulher, recursos no serviço de saúde, Política Pública ou organizacional, e cultura institucional de violência (BOHREN, 2015).

A violência obstétrica colabora para a despersonalização da mulher parturiente, e, posteriormente, puérpera. A despersonalização no sistema obstétrico, se estabelece de maneira sutil e ganha força com a evolução do trabalho de parto, pois a mulher ficará mais vulnerável na medida que o parto se aproxima com o aumento das contrações e dor. Começa com a chegada ao ambiente hospitalar, sendo exposta a um sistema de rotina pré-estabelecida institucionalmente em que se encontra obrigada a participar de atividades que não deseja por medo de dizer não e sofrer consequências negativas. E pode se estender até o puerpério quando não respeitada sua vontade sobre a amamentação, ou quando é exposta a toques sem consentimento para avaliação do exame físico puerperal (BOHREN, 2015; LADEIRA, 2022).

No ambiente em que a violência obstétrica é instalada, o parto deixa de acontecer enquanto evento fisiológico, pertencente à mulher, torna-se um evento potencialmente patológico e o corpo é tido como em estado de desequilíbrio, assim, o profissional da saúde precisa utilizar-se de procedimentos para devolver o equilíbrio a esse corpo, retirando da mulher o controle sobre ele e o protagonismo do parto passa da mulher para o profissional de saúde, onde ela é vista como um objeto do processo e o bebê, o produto final (BOHREN, 2015; LADEIRA, 2022).

E quando o bebê nasce, a mulher é despersonalizada novamente, sendo ignorado seus desejos para o cuidado com o recém-nascido e até mesmo sobre sua opção de amamentar a criança. Os profissionais de saúde a põem suas opções que fogem do que é recomendado por eles. Essa exposição a constantes violências vivenciadas durante o pré-parto, parto e puerpério, provocam maior susceptibilidade para o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático e depressão pós-parto (BOHREN, 2015; CANTILINO, 2010; LADEIRA, 2022).

Levando em consideração que o período puerperal é importante para o desenvolvimento humano, momento de alta sensibilidade, onde o corpo está lidando com o estresse do trabalho de parto e posteriormente, se readaptando, devido as quedas hormonais do pós-parto, as mulheres depositam sobre os profissionais de saúde a esperança de uma assistência humanizada que muitas vezes é frustrada por uma assistência que desumaniza

e despersonaliza (BOHREN, 2015; CANTILINO, 2010; LADEIRA, 2022).

A despersonalização das mulheres no sistema obstétrico ainda é realidade vivenciada por muitas mulheres. A despersonalização pode se manifestar de diversas formas, tais como: utilização do saber médico para desconsiderar os desejos da gestante por um tipo de parto; a culpabilização das mulheres; a objetificação das mulheres com desconsideração às suas subjetividades, emoções e anseios psíquicos; a despersonalização em si (LADEIRA, 2022).

A violência também permeia este cenário e ela também é percebida por profissionais de saúde (médicos e enfermeiros obstetras, além de residentes de medicina e enfermagem em obstetrícia) que relatam que percebem a violência obstétrica que as mulheres sofrem na atenção ao parto, e relacionada principalmente a: violência de gênero na assistência ao parto; abuso físico; abuso psicológico; abuso verbal; restrição de movimentação e posição no parto (TRAJANO, 2021).

Apesar do Brasil ter um incentivo ao tipo de parto natural, ainda há casos em que a indicação médica do parto cesáreo ainda é desconhecida pelas pacientes, sendo obrigadas a aceitarem essa via de parto mesmo quando deixaram sua vontade explícita no pré-natal. Nestes casos, nem todas as indicações do tipo de parto tem rigor científico, e a mulher nem sempre tem forças para debater a decisão, pois acreditam que o profissional da saúde que estava no comando, sendo, em alguns casos, até mesmo limitada a entrada do companheiro na sala de parto (LADEIRA, 2022).

É importante ressaltar que, apesar dos benefícios da evolução da medicina obstétrica, que favoreceu melhorias nos índices de morbimortalidade materna-infantil, ela também consolidou um conceito do parto como processo de doença, corroborando para experiências negativas relacionado ao parto, no qual algumas mulheres vivenciam um cenário muitas vezes doloroso, sofrido e triste (BITENCOURT et al, 2021).

Isto ocorre, pois no Brasil, adotou-se a construção de um modelo obstétrico hospitalocêntrico, biomédico e intervencionista, que valoriza o conhecimento médico acima da parturiente, corroborando para um contexto em que as diversas intervenções no parto deixam de ser uma evolução da medicina e se tornam uma forma violenta de interferência do processo, favorecendo a aumento nos casos de episiotomia, manobra de Kristeller e rompimentos forçados da bolsa amniótica (JACOB et al, 2022).

Inúmeros esforços vem sendo desenvolvidas para propor novas formas de atendimento a parturiente, no intuito de melhorar o processo e tornar o parto uma experiência mais agradável e centrada na mulher. Entretanto, o modelo verticalizado nas ações dos profissionais permanece enraizado nas instituições de saúde, muitas vezes visando a conveniência profissional e favorecendo o cenário de epidemia de cesáreas eletivas observado no Brasil, processo em que, na maioria das vezes, a mulher é destituída do poder de decisão sobre o próprio corpo (GONZALEZ et al, 2021).

Parte desta realidade também é observada por profissionais de saúde que também relatam que nem sempre as gestantes têm autonomia para escolher sua via de parto ou

sobre o uso de medicações que aceleram as contrações uterinas (TRAJANO, 2021), fato que também exemplifica a despersonalização da mulher no sistema obstétrico.

Outro fator importante que leva a despersonalização da mulher é a culpabilização da parturiente, sendo essa orquestrada por algum membro da equipe multiprofissional de saúde, culpando-as se algo desse errado durante o parto; promovendo ameaças de que elas podem morrer durante o parto natural pelo risco de rotura uterina, responsabilizando-a pelo tipo de parto; além de falhas que gerassem sentimentos de humilhação por estar acima do peso e até mesmo ter engravidado (LADEIRA, 2022).

Essa culpabilização é tida como abuso psicológico, e profissionais de saúde relatam presenciar este tipo de abuso direcionado as gestantes, sendo caracterizado por falta de empatia, paciência, culpabilização, ameaça de abandono por parte do profissional de saúde (TRAJANO, 2021).

Na literatura científica há relato de puérperas que expõem que durante a assistência recebida não foram consideradas suas subjetividades, emoções e anseios psíquicos. Essa violência acontece com a justificativa de estarem seguindo às normas institucionais. As puérperas relatam que foram deixadas sozinha na sala de parto com as pernas inclinadas, enquanto o marido acompanhou o recém-nascido e que durante essa situação se sentiu uma “máquina de retirar bebê”. Não se sentiram ouvidas pelos profissionais de saúde em questões relacionadas a sua assistência médica e foram coagidas a não questionarem (LADEIRA, 2022).

Normalmente esse tipo de violência vem acompanhado de abuso verbal e a restrição de movimentação e posição no parto. As pacientes também podem ser impedidas de se expressarem sua dor por meio de gritos, sendo ridicularizadas quando gritavam. Além disso, pode também ter restrição dos movimentos durante o parto ou ignorado a vontade da parturiente de parir em determinada posição que não favorecesse a visão dos profissionais de saúde (TRAJANO, 2021).

Outros fatores também podem ser citados que caracterizam este cenário da falta de humanização e despersonalização do ser, tais como: toques intra-vaginais excessivos sem perguntar se podiam tocá-las; episiotomia sem o consentimento e uso de fórceps; humilhação por estar acima do peso ou por gritar durante o trabalho de parto (LADEIRA, 2022).

Dentro deste contexto, observa-se que são as diversas formas que a despersonalização é vivenciada no sistema obstétrico, onde a mulher é vítima, sem voz, levada a naturalizar as situações de violência. Em contrapartida, a declaração universal dos direitos humanos nasceu como um recurso para diminuir a incidência dessas violências, ela traz trinta artigos que buscam garantir os direitos humanos. Em uma análise dos das literaturas descritas nesse capítulo, podemos apontar para a negligência dos seguintes artigos:

Artigo 5: Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante;

Artigo 6: Todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei;

Artigo 25.2: A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social (ONU, 1948).

Tendo em consideração os relatos de violência descritos na literatura científica e a declaração universal dos direitos humanos, podemos afirmar que a assistência ao parto e puerpério precisa ser repensada à medida que as percepções negativas sobre a assistência recebida durante esse período têm sido recorrentes nas pesquisas em saúde. Essas mulheres são vítimas de experiências de abuso físico, abuso verbal, negação de atendimento e realização de procedimentos indesejados, cenário que pode corroborar para o desenvolvimento de depressão pós-parto e outras repercussões (LANSKY, 2019; SILVEIRA, 2019), por isso é essencial o fortalecimento de Políticas Públicas que visem a assistência em saúde e humanização do cuidado.

No Brasil existem Políticas Públicas voltadas para este público, como o programa de humanização do parto, via o projeto Rede Cegonha do Ministério da Saúde, que prediz um modelo humanizado de atenção ao parto e ao nascimento (BRASIL, 2023). A rede cegonha foi implementada em 2011 pelo Ministério da Saúde, como estratégia para o processo de transformação do antigo modelo de atenção ao parto, tendo em vista os inúmeros obstáculos da realidade obstétrica brasileira e promovendo um cuidado mais humanizado (JACOB et al., 2022). Evidencia-se que a humanização do parto não se limita apenas a práticas e técnicas, mas visa o respeito a mulher como indivíduo, garantindo que o processo permeie todos os serviços de saúde, que também possuem papel ativo nessa humanização da assistência (FRANCISCO et al., 2020).

Nesse sentido, um marco no campo das Políticas Públicas, temos a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, existente desde 2003, que promove a humanização e valorização dos usuários, colaboradores e gestores no processo de produção de saúde, destaca-se que entre suas apostas em inovações em saúde há a previsão de uma proposta de um trabalho coletivo para que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja mais acolhedor, ágil e resolutivo (BRASIL, 2022).

O objetivo dessa política é diminuir a prevalência de violência durante o pré-natal, parto e puerpério e busca garantir a humanização dos serviços de saúde (BRASIL, 2023). Apesar de 20 anos de sua existência, ainda há desafios para a prática da humanização do cuidado, inclusive no período de pré-natal e puerpério repercutindo inclusive em consequências para a díade mãe-filho (LANSKY, 2019).

A humanização do cuidado no parto e puerpério depende da implementação das boas práticas em saúde que são descritas na Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS e da implementação do programa de humanização do pré-natal, parto e puerpério por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2023). O assunto despersonalização da mulher durante

o parto e puerpério torna-se relevante, na medida em que a população sofre consequências negativas vindas da despersonalização, como a negligência aos direitos humanos.

Pesquisas sobre a temática precisam ser desenvolvidas, inclusive para fortalecer as discussões no que tange ao alcance das metas da agenda de 2030 para o desenvolvimento sustentável, que prevê maiores equidade e respeito aos direitos humanos. Para que isso seja alcançado, é fundamental lembrarmos que cada gravidez e nascimento é um processo único, assim abordar possíveis fatores que impactam nos resultados da saúde, especialmente envolvendo saúde sexual e reprodutiva e os direitos e gênero, é indispensável para garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de maternidade respeitosos e de alta qualidade (WHO et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o tema “o ser social e a humanização: a despersonalização da mulher durante o parto e puerpério”, a mulher encontra-se despersonalizada em uma sociedade patriarcal, onde é vítima de inúmeras violências, inclusive, em um momento de alta vulnerabilidade, como, no parto e puerpério. As violências podem ser sutis, como, a obrigatoriedade de seguir um protocolo dentro da maternidade ou veladas, quando ignorado o desejo da mulher sobre seu parto podendo ser realizadas manobras de risco para mãe e bebê. Percebe-se que tal questão é um problema de Saúde Pública e Social dado a frequência dos relatos de violência obstétrica e a consequência para a saúde materno-infantil, por tanto, precisa-se discutir estratégias para o fortalecimento das Políticas Públicas existentes e criação de novas políticas com o objetivo de reduzir a prevalência da despersonalização da mulher parturiente ou puérpera. Além disso, torna-se necessário pesquisas sobre o assunto, afim de popularizar o debate sobre o tema e empoderar a população para lutar contra esse tipo de violência.

REFERÊNCIAS

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. “**Declaração Universal dos Direitos Humanos**”. “Nações Unidas”, 217 (III) A, 1948, Paris, art. 1. Disponível em: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

BITENCOURT, A.C., et al. **Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto**. *Enfermagem em foco*, v.12, n.4, p.787-93, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4614/1230>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

BOHREN, M. A., VOGEL, J. P., HUNTER, E. C., LUTSIV, O., MAKH, S. K., SOUZA, J. P., & GÜLMEZOGLU, A. M. **The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review**. *PLoS Medicine*, v.12, n.6, p. e1001847. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.100184>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

BORIS, G. D. J. B.; CESIDIO, H. M. **Mulher, corpo e subjetividade**: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 451-478, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200012&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-programas/humanizausus>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede cegonha. Brasília**: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/ministerio-da-saude-investeno-atendimento-humanizado-de-gestantes-em-todo-o-pais>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

CANTILINO A. A.; ZAMBALDI F. C.; SOUGE B. E. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Arch. Clin. Psychiatry. v.37, n.6, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

LADEIRA B. M. F.; BORGES A. W. **Colonização do corpo e despersonalização da mulher no sistema obstétrico**. Rev. adm. empres. v.62, n.4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020220406>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

LANSKY, S., SOUZA, K. V. DE., PEIXOTO, E. R. DE M., et al. **Violência obstétrica**: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, v.24, n.8, p. 2811–2824, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acesso em: 02 de março de 2023.

LUKÁCS G. **Para uma antologia do ser social I**, Biotempo editora, v. 8, p.196, 2018. Disponível em: <https://philarchive.org/archive/JOHANO-5>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

FRANCISCO M. M, et al. **Humanização da assistência ao parto**: opinião dos acadêmicos de enfermagem. Nursing, v.23, n. 270, p. 4897-4902, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1026/1190>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

GONZALEZ P.R., et al. **Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas**: análise à luz da humanização. Revista de enfermagem da UFSM, v. 11, n. 37, p.1-23, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53146/pdf>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

JACOB T.N.O., et al. **A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no centro de parto normal**. Av Enferm. v.40, n.3, p.444-456, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1415485/revista_403_art93559_ojs.pdf. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

MATOS, M. I. S., SOIHET, R. **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora Unesp. P. 221, 2003. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/campos/article/download/1643/1385>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

MEES, A. L.; POLI, M. C. **“Mulher objeto”**: feminismo e psicanálise. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 461-480, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000300004&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 de junho de 2023.

NETTO, J. P., BRAZ, M. **Economia Política**: uma introdução crítica. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1949>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

SILVEIRA F. M.; MESENBURG A. M; BERTOLDI D. A.; MOLA L. C. **A associação entre desrespeito e abuso de mulheres durante o parto e depressão pós-parto**: achados do estudo de coorte de nascimentos de Pelotas 2015. *Jornal de Distúrbios Afetivos*, v. 256, p. 441-447, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>. Acesso em: 02 de março de 2023.

TILIO R. D., MORÉ I. A. A., SAMPAIO N. P., RIBEIRO-LEANDRO R. C., COHEN C. R., LEONIDAS C. **Corpo feminino e violência de gênero**: uma análise do documentário “chega de fiu fiu”. *Psicol Soc.* n. 33, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33228620>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

TRAJANO R. A.; BARRETO A. E. **Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde**: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface (Botucatu)*, V. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200689>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Maternal health**. 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1. Acesso em: 08 de setembro de 2023.