

¿Táctica o producción de subjetividad?: Un análisis del cine documental activista por la humanización del parto

ALINE DE ANDRADE RAMOS CAVALCANTI
Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

DOI 10.11606/issn.2316-9133.v26i1p111-131

resumen En 1940, una enfermera norteamericana exhibe la primera película que se ha registrado sobre parto en las Américas. Inspirada por las teorías del obstetra inglés Grantly Dick-Read que preconizaba la necesidad de deconstruir “las imágenes nefastas de parición”, Margaret Gamper abrió un campo de acción que a lo largo de los años 1990 y 2000 se tornará una táctica central de la lucha por la humanización del parto: el cine documental. Investigando la historia de lo que hoy se conoce por “Movimiento por la humanización de la asistencia al parto” observamos una estrecha articulación entre el avance de políticas e investigación en ese campo y un auge en la producción de películas sobre parto. En este artículo, analizaremos con detenimiento los discursos de humanización del parto en cuatro películas que tuvieron gran circulación y exhibición en distintos países – *Orgasmic Birth* (EUA, 2008), de Debra Pascali-Bonaro; *Le Premier Cri* (Francia, 2007), de Gilles Maistre; *Freedom for Birth* (UK, 2013), de Tony Harman e Alex Wakeford; e por fim, *O Renascimento do Parto* (Brasil, 2013) de Érica de Paula e Eduardo Chauvet – para intentar explicar la función táctica de esa producción cultural para el crecimiento de demanda por los servicios a través de una intensa producción de subjetividad.

palabras claves Parto humanizado, cine documental, neoliberalismo, subjetividad, biopolítica.

Tática ou produção de subjetividade?: Uma análise de cinema documental ativista pela humanização do parto

resumo Em 1940 uma enfermeira norteamericana exibe o primeiro filme registrado sobre o parto nas Américas. Inspirada pelas teorias do obstetra inglês Grantly Dick-read, que preconizava a necessidade de desconstruir “as imagens nefastas do parto”, Margaret Gamper abriu um campo de ação que ao longo dos anos 1990 e 2000 se tornaria uma tática central de luta pela humanização do parto: o documentário. Investigando a história do que hoje se conhece como “movimento pela humanização da assistência ao parto”, observamos uma estreita articulação entre o avanço de políticas e investigação nesse campo e um

auge na produção de filmes sobre parto. Neste artigo analisa-se detidamente os discursos de humanização do parto em quatro filmes que tiveram grande circulação e exibição em diferentes países – *Orgasmic Birth* (EUA, 2008), de Debra Pascali-Bonaro; *Le Premier Cri* (França, 2007), de Gilles Maistre; *Freedom for Birth* (Reino Unido, 2013), de Tony Harman e Alex Wakeford; e por fim, *O Renascimento do Parto* (Brasil, 2013) de Érica de Paula e Eduardo Chauvet – para tentar explicar a função tática dessa produção cultural para o crescimento de demanda pelos serviços através de uma intensa produção de subjetividades.

palavras-chave parto humanizado, documentário, neoliberalismo, subjetividade, biopolítica.

Tactics or production of subjectivities? Analyzing the activist documentary film for the humanization of childbirth

abstract In the 1940s a North American nurse showed the first movie that was recorded about childbirth in the Americas. Inspired by the theories of the English obstetrician Grantly Dick-Read that claimed the deconstruction needed “the horrible images on childbirth” Margaret Gamer opened a field of actions during the 1990s and 2000s when cinema became the key to fight for childbirth humanization: the documentary film. Investigating the history of what is known as “Movement for the humanization of childbirth assistance” we can see a narrow joint between an advance in politics and research and a boom in childbirth films. In this speech, we will deeply analyze in depth the speeches on childbirth humanization in four films that were famous in different Countries [*Orgasmic Birth* (USA, 2008) Debra Pascali-Bonaro, *Le Premier Cri* (France, 2007) by Gilles Maistre, *Freedom for Birth* (UK, 2013) Toni Harman and Alex Wakeford and finally *O Renascimento do Parto* (Brazil, 2013) Erica de Paula and Eduardo Chauvet] in order to try to explain the key function of this cultural production to satisfy a demand through an intense production of subjectivity.

keywords Humanized childbirth, documentary film, neoliberalism, subjectivity, biopolitics.

Introducción

En este artículo presentaré un análisis de cuatro películas documentales como parte del resultado de una investigación que analizó la incorporación de categorías de la economía política – libertad y no intervención - en las prácticas discursivas de los activistas por la humanización de la asistencia al parto. Tales categorías como protocolos privilegiados de la asistencia humanizada aparecen radicalizados en la principal táctica de lucha desarrollada por distintos activistas a nivel global: el cine documental.

En el presente trabajo se intentará describir cómo se produce el discurso activista, buscando situar su estrecha articulación con la aparición de teorías e investigaciones de médicos pioneros de distintos países que fueron responsables por impulsar el cambio en las prácticas y a crear escuelas médicas de parto. Articulado a esas teorías y la explosión fílmica, es necesario identificar el cambio en el ejercicio de la biopolítica que de forma táctica y sutil se evidencia en el discurso de “verdad” y “revolución” del cuerpo en trabajo de parto que como una misa que no cesa de repetirse con todos sus rituales, produce y reproduce mujeres como cuerpos-mercán en periódicos, programas de televisión, series, videos-relatos, libros, exposiciones, fotografías y artes como personajes centrales de los cines en todo el mundo: el cuerpo femenino (neo) liberado, un nuevo producto en el mercado, definido por una compleja serie de conceptos conocido por humanización.

¿Pero cómo captar todas estas cuestiones en películas? Tenemos conciencia de que el acontecimiento del parto en libertad no podrá ser comprendido sin considerar la enmarañada tea que articula discursivamente campos no tan distintos, pero recíprocamente determinados - estado, política, economía y medicina - como categorías que se articulan en la producción retórica de la humanización sobre la sexualidad femenina en trabajo de parto. Para intentar comprender cómo el cine documental se ha tornado una táctica sino una experiencia obligatoria en la experiencia de parto de las mujeres a partir sobretodo de los años 2000 es necesario situar la serie de acontecimientos que permitieron el apareamiento de las películas documentales sobre parto ya en finales de los años 1940.

En la literatura sobre parto, distintas autoras (DINIZ, 2005; LUZES, 2007; TORNQUIST, 2002) localizan la década de 1950 como el período en el cual surgieron las primeras críticas en el interior de la obstetricia a las intervenciones médicas sobre el cuerpo de las mujeres en el parto. Según Tornquist (2002, p.485) el actual Movimiento por la Humanización del Parto y Nacimiento es un desdoblamiento del ideario que quedó conocido como “parto sin dolor” desarrollado por dos obstetras europeos, el francés Fernand Lamaze y el inglés Grantly Dick-Read que tuvieron como foco de su preocupación minimizar los dolores del parto.

En 1933, Dick-Read abrió un nuevo campo de discusión en la asistencia al parto con la publicación de su obra *Childbirth without Fear* (VELLAY et al., 1967, p.45). El autor fue el primer a relacionar los dolores del parto con el estado emocional de la mujer. Su teoría se resume en el síndrome de “miedo-tensión-dolor”, según la cual él comprende, que la asociación entre parir y sufrimiento es resultado de factores socioculturales. Y por lo tanto, propone un trabajo de “preparación prenatal” a partir de cursillos ministrados por médicos en los cuales las mujeres reciben informaciones sobre anatomía y fisiología del embarazo y del parto (SALEM, 2007, p.56).

Ese fue el contexto que permitió el apareamiento de la primera película de parto que se ha registrado en la historia. Margaret Gamper, una enfermera norteamericana, entusiasmada con las teorías de Dick-Read produjo y exhibió una película de parto que provocó un escándalo en los Estados Unidos en 1949 (LIEBERMAN, 1992, p.46). El apareamiento de otras películas sobre parto en la historia va acompañando el surgimiento de nuevas teorías en obstetricia. Un ejemplo, fue el apareamiento del Movimiento del Parto Sin Dolor en Francia, que desde los años 1950 ya incorporaba en su estrategia pedagógica la exhibición de una película de parto. La película era exhibida en la parte final de las clases de condicionamiento y dejaba claro su intención de influenciar el comportamiento de las mujeres en el parto (VELLAY et al., 1967, p.191, 244, 274).

El apareamiento de nuevas teorías y técnicas corporales de asistencia al parto no solamente promociona el surgimiento de películas, pero fueron la principal táctica utilizada por distintos médicos de variados países para impulsar sus ideas, algunas de ellas con apoyo de cineastas y otros producidos por los propios obstetras. Y para comprender este auge de películas en los años 1990 nos planteamos sobre qué acontecimientos permitieron que médicos y mujeres hablasen de libertad y no intervención en el cuerpo y cómo esas condiciones permitieron el apareamiento de ese discurso en la lucha de las mujeres. De hecho, distintos autores señalaron que el apareamiento de las políticas de humanización del parto no parecían alejados de los intereses económicos de los organismos financieros internacionales y de la crítica neoliberal en ascensión en aquellos tiempos (TORNIQUIST, 2004; DINIZ, 2005; GURGEL; MOCHEL, 2007).

Así, en nuestro trabajo, localizamos que la incorporación de los principios neoliberales para las prácticas corporales en el parto se construyó en un escenario de amplia disputa entre organismos internacionales por el control discursivo de las políticas de salud en ámbito mundial: “O ano de 1987 marca o ingresso formal do BIRD nesse campo [...] sua proposta central - a redução da responsabilidade do Estado no financiamento da saúde” (MISOCZKY, 2003, p.78-79). Estas correlaciones de fuerzas irán a resultar en un documento que hace la crítica contundente a la inviabilidad del principio de universalidad, siendo estas recomendaciones los primeros ataques a la salud pública financiada con intervención estatal (CORREIA, 2005, 2007; RIZZOTTO, 2000; MATTOS, 2001).

Hay otros dos datos que todavía me gustaría señalar sobre este proceso. El apareamiento del discurso de “satisfacción de las necesidades básicas” en el interior de las propuestas políticas del Banco Mundial (RIZZOTTO, 2000, p.122) y la coincidente generalización de ese discurso en las ideas de “fisiología del parto” pronunciadas por el obstetra francés Michel Odent, que diseminó toda una propuesta de no intervencionismo radical en la asistencia al parto.

Esa serie de discursos y prácticas nos permitió comprender las correlaciones y regularidades discursivas entre las prácticas de asistencia al parto medicalizado y humanista. Por lo tanto, las categorías de libertad y no intervención como hilos conductores de nuestro análisis parten del entendimiento de que su incorporación como protocolos privilegiados de las técnicas de asistencia sugieren un problema teórico preocupante, por visualizarnos en esos principios, contradictoriamente a su propuesta, una amenaza a la garantía de los derechos sociales a la salud, derechos esos pautados en la dignidad, equidad y justicia social para las mujeres.

Sin embargo, considero necesario señalar que la presente reflexión alrededor del debate sobre humanización del parto es bien localizado, en la medida que ese discurso en sus formulaciones recientes es permeado de una disputa conceptual en el campo de la salud colectiva (DOMINGUES; DIAS, 2005; BARBOSA, 2006; AYRES, 2005; TEIXEIRA, 2005; BENEVIDES; PASSOS, 2005; DESLANDES, 2004; MARTINS, 2003) y de las políticas públicas de salud, que en Brasil están políticamente orientadas para la promoción de la humanización de la salud.

Para fines de este debate, nos utilizaremos de la cartografía conceptual realizada por Diniz (2005) sobre los sentidos de humanización para definir lo que entendemos por “humanización del parto” desde lo que consideramos como un discurso hegemónico en el interior del movimiento social. De esa manera, cuando tratamos de humanización del parto – mientras un discurso - lo comprendemos como una práctica social basada en: (1) La Medicina Basada en Evidencias - atención basada en evidencia científica; (2) La participación de la decisión sobre su salud - atención basada en el derecho del consumidor; (3) La legitimidad financiera - atención basada en la racionalidad de los recursos, rentabilidad y reducción de los costos; y (4) La legitimidad profesional y corporativa - el desplazamiento del médico obstetra en el parto normal para la actuación de la obstetra o comadrona profesional (DINIZ, 2005, p.633-635) por comprender que esos sentidos mantienen un fuerte diálogo con la agenda neoliberal.

Reflexionando sobre todas estas relaciones me planteé las siguientes preguntas: ¿Estamos asistiendo a una agudización del mercado de salud suplementario en el campo de la salud? ¿Sería la humanización del parto una política disimulada para repasar un derecho social fundamental a través de una práctica discursiva neoliberal los cuidados definitivamente para la iniciativa privada? El presente artículo pretende colaborar reflexivamente sobre estas cuestiones.

Por lo tanto, para desarrollar la investigación elegí un grupo de cuatro películas documentales como fuente de datos con base en algunos criterios que me permitieron realizar este recorte dentro del conjunto mayor de la producción fílmica sobre parto: 1. Ser una película con un argumento favorable a la humanización del parto; 2. Tener grande circulación y exhibición a nivel brasileño e internacional; 3. Presentar gran amplitud conceptual y de discusión

sobre parto; 4. Ser producida por activistas (Le Premier Cri en ese sentido funciona como un caso control); 5. Pertenecer al género documental; 6. Atender a las preguntas de investigación.

Para realizar el análisis y lo tratamiento con los datos utilicé los siguientes procedimientos metodológicos: 1. Decoupage de escenas y de los discursos de los personajes; 2. Escrita de un diario de sensaciones, percepciones y reflexiones sobre las cuestiones de investigación representadas en la obra (DENZIN, 2004; PENAFRIA, 2009); 3. Identificación de las regularidades discursivas (FOUCAULT, 1995; 1996) y por fin, 4. Síntesis pautada en una ficha analítica para análisis de discurso en películas documentales (SÁNCHEZ et al., 2011).

La estructura del análisis de las películas está organizada en cinco bloques: 1. Sinopsis y temática general de las películas; 2. Los sujetos del discurso; 3. Formación, información y nuevas tecnologías; 4. Libertad y no intervención en el parto y 5. Falta de respeto y violencia en el parto. Con base en la síntesis de los datos en estos apartados partiremos para un análisis más detallado de los discursos de humanización en la obra. Por fin, permítaseme introducir brevemente la moldura histórica y teórica que guiará el encadenamiento de este análisis.

Neoliberalismo, biopolítica y la producción de la subjetividad capitalista

Therborn (1995) en un debate sistematizado en la obra *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático* explica que el neoliberalismo es “una superestructura ideológica e política que acompanha uma transformação histórica do capitalismo moderno”. Según el autor estos cambios están articulados a dos otros elementos importantes: uno es la caída del “socialismo real” y otro, a una virada en el desarrollo de las fuerzas productivas que serán orientadas para una dirección de carácter más privado, expresando una nueva relación entre Estados y Empresas (THERBORN, 1995, p.39-40).

Para el autor, el cambio en el desarrollo del capitalismo ocurrió por vuelta de los años 70 y, específicamente en los años 80, cuyos aspectos que se centraron en la transformación de las relaciones entre mercados y empresas, y consecuentemente en las relaciones entre Estados y Mercados. Según Therborn este período fue marcado por un proceso de desindustrialización relativa, provocado por la introducción de nuevas modalidades de producción e incorporación de tecnologías flexibles que posibilitaron modificar la dinámica macroeconómica del capitalismo avanzado y las relaciones de fuerza entre empresas individuales y poder de mercado (THERBORN, 1995, p.44).

Este fue el período en que emergió el informacionalismo como una nueva etapa del desarrollo del capitalismo. El modelo que vino acompañado a la revolución de la tecnología de la información en los años 90, promovió un di-

álogo entre biología, electrónica e informática en sus aplicaciones materiales, pero sobretudo, en el campo conceptual. Un aspecto crucial de estos cambios no fue la centralidad en conocimientos e información, pero en la aplicación de estos campos “para a geração de conhecimentos e de dispositivos de processamento, comunicação da informação, em um ciclo de realimentação cumulativo entre inovação e seu uso” (CASTELLS, 1999, p.67). Dicho eso, es esperado que el aparecimiento de tales cambios irían a demandar la creación de nuevas fuerzas productivas para responder a las necesidades del modelo:

Pela primeira vez na história, a mente humana, é uma força direta de produção, não apenas um elemento decisivo no sistema produtivo [...] Assim, computadores, sistema de comunicação, decodificação e programação genética são todos amplificadores e extensões da mente humana. O que pensamos e como pensamos é expresso em bens, serviços, produção material e intelectual [...] a integração crescente entre mentes e máquinas, inclusive a máquina de DNA está anulando o que Bruce Mazlish chama de ‘a quarta descon-tinuidade’ (aquela entre humanos e máquinas), alterando fundamentalmente o modo pelo qual nascemos, vivemos, aprendemos, trabalhamos, produzimos, consumimos, so-nhamos, lutamos ou morremos” (CASTELLS, 1999, p.69).

El nuevo modo de parir y nacer que emerge en un contexto en la cual la mente es colocada como piedra angular del informacionalismo parece colocar como campo estratégico de actuación del capital la producción de una nueva subjetividad. Ese modelo de reproducción que observamos muy claramente en la propuesta del modelo de humanización del parto parece muy conectado a lo que Guatarri y Rolnik (2005) llaman de ambiente maquínico. Para estos autores la cultura de masas es un elemento fundamental en la producción de una subjetividad capitalista que no se da apenas en la esfera individual, pero también en la producción de una subjetividad social, un elemento que se puede encontrar en todos los niveles de la producción y del consumo, como una gran fábrica, una máquina poderosa, con capacidad de producción inclusive de aquello que deseamos y soñamos. De esta forma, la máquina de producción capitalista “se instaura desde la infancia, desde la entrada del niño en el mundo de las lenguas dominantes, con todos los modelos, ya sean imaginarios o técnicos, en los cuales debe insertarse” (GUATARRI; ROLNIK, 2005, p.25;57). Los autores llamaron producción de subjetividad capitalista al esquema de funcionamiento que torna esa producción:

La materia prima del propio movimiento que anima la ac-

tual crisis mundial, esa especie de voluntad de potencia productiva que revoluciona la propia producción a través de las revoluciones científicas y biológicas, a través de la incorporación masiva de la telemática, de la informática y de la ciencia de los robots, a través del peso cada vez mayor de los equipamientos colectivos y de los medios de comunicación de masas (GUATARRI; ROLNIK, 2005, p.38).

Reflexionando sobre la necesidad de un mercado que requiere profesionales con una amplia capacidad de creación y comunicación, su producción demanda algo más allá que la antigua formación profesional: la producción del trabajador de la economía informacional solicita la creación de condiciones reproductivas que permitan que la nueva fuerza de trabajo sea concebida, gestada y parida sumergidas en un universo cultural-artístico-creativo-autónomo donde la vivencia de un trabajo de parto y parto “placentero” (como norma) permita que el nuevo trabajador venga al mundo “impreso” por la marca de la información-libertad-creativa, así como, de la impresión de “trabajo” como una experiencia de placer. Intentemos comprender cómo se producen discursivamente esas técnicas corporales en el cine documental activista.

Le Premier Cri, Orgasmic Birth, Freedom for Birth y O Renascimento do Parto

Sinopsis de las películas

a) Le premier cri (2007) de Gilles de Maître – França: Durante el intervalo de 48 h alrededor de la tierra, el destino de muchos personajes reales se cruza en un momento único y universal: La creación del mundo del niño es la verdadera historia del primer grito de la vida. Todos nosotros vemos eso. Él se repite 364 veces en todos los continentes. Esa es la historia de nuestra venida al mundo. Contraste de tierras, contrastes de personas, contraste de culturas para la más bella e insólita de los viajes. El nacimiento en pantalla grande.

b) Orgasmic birth - The Best-Kept Secret (2008) de Debra Pascali-Bonaro – EUA: Parto orgásmico es el nuestro premiado documental de 85 minutos que fue exhibido alrededor del mundo. Siete mujeres y sus parejas invitan ustedes para compartir sus momentos más íntimos. Alegre, sensual y revolucionario, parto orgásmico trae los desafíos para el cambio de nuestros mitos culturales, invitando los espectadores para mirar las alturas emocionales, espirituales y físicas alcanzadas a través del nacimiento.

c) Freedom for birth (2012) de Toni Harman e Alex Wakeford – UK: En muchos países alrededor del mundo está siendo negado a las mujeres el derecho humano más básico de autonomía sobre sus propios cuerpos. Ellas no

pueden elegir cómo y dónde dar la luz. Aquellas que persisten en su deseo de tener un parto fisiológico normal a veces son forzadas por los jueces a rendirse a la cirugía o amenazadas de tener sus bebés llevados por los servicios de bienestar infantil. En muchos países, si una mujer quiere tener un parto en casa, apoyado por comadronas, las comadronas enfrentan un proceso criminal. Algunas comadronas, como Ágnes Geréb en la Hungría, están todavía en cárcel. Libertad para nacer pide una reforma radical en los sistemas de maternidad del mundo para parar con esas violaciones de Derechos Humanos y ofrecer a las mujeres una elección real de cómo y dónde dar la luz.

d) O Renascimento do Parto (2013) de Érica de Paula e Eduardo Chauvet – BR: La película “O Renascimento do Parto” retrata la grave realidad obstétrica mundial y, sobretodo brasileña que se caracteriza por un número alarmante de cesáreas o partos con intervenciones traumático e innecesarias, en contrapunto con lo que es conocido y recomendado hoy por la ciencia. Tal situación presenta serias consecuencias perinatales, psicológicas, sociales, antropológicas y financieras. A través del relato de algunos de los mayores expertos en el área y de las más recientes descubiertas científicas, se plantea el modelo obstétrico actual, se promociona una reflexión acerca del nuevo paradigma del siglo XXI y sobre el futuro de una civilización nacida sin los llamados “hormonas del amor”, liberados en condiciones específicas del trabajo de parto.

Temática general de las películas

La temática general del documental *Le premier cri* trata de enseñar la diversidad de prácticas y técnicas corporales de asistencia alrededor del parto. El autor retrata de forma fidedigna experiencia de parto y modelos de asistencia en distintas culturas y países por el mundo. La película ofrece un panorama global de la situación de la asistencia al parto, resaltando las desigualdades sociales y de sistemas de salud, bien como, los modelos tradicionales de asistencia que permanecen vivos en mediados de los años 2000 en algunas poblaciones. He optado por incorporar esta película en el grupo de análisis por la riqueza de datos que proporciona, sobretodo, por el tratamiento crítico dado por el autor al tema, que no es muy común en películas puramente activistas, donde el argumento fílmico centrarse en general a la crítica de los hospitales y de las intervenciones.

Ese es un aspecto notable en la película *Orgasmic Birth* que trata de deconstruir el mito del parto doloroso para reemplazarlo hacia una experiencia placentera, cuando técnicamente bien planificado y preparado. En la obra distintas parejas comparten sus relatos de experiencias a medida en que contrasta con las escenas de sus narrativas, dónde podemos observar su actuación real en los partos. La narrativa se desarrolla alrededor de una estética pedagógica, informando, compartiendo técnicas, datos científicos con el soporte de expertos en el campo.

En esa misma línea va también *O Renascimento do Parto* que al denunciar la situación de la asistencia al parto en Brasil con enfoque en la crítica de las cesáreas innecesarias, organiza su argumento de una forma muy didáctica con intención de informar al espectador e introducirlo en el universo de conceptos y discursos que giran alrededor del movimiento social. En la obra, los autores priorizan la voz de las mujeres activistas, profesionales y expertos en el campo para desarrollar su argumento contrastando los discursos con escenas estratégicamente pensadas para impactar la percepción del espectador.

Por fin, el documental *Freedom for Birth* al tratar todo el tema del parto respetado abre un campo de debate nuevo en el interior del movimiento social al introducir la dimensión del derecho jurídico. Toda la película gira alrededor de un proceso judicial de una madre al estado de Hungría por violar su derecho a servicios de asistencia al parto visto que la única profesional disponible se encontraba en cárcel por practicar un modelo alternativo al sistema del país. Utilizándose de la misma táctica pedagógica, la película insiere actores nuevos en el debate, un grupo de abogadas del parto, que presentan un camino alternativo en la garantía de los derechos al parto.

Los sujetos del discurso

a) En *Le Premier Cri* participan trece personajes: hay una pareja, diez son mujeres, uno es médico y una es comadrona. Por tratarse de una película control, es interesante observar que no hay una preocupación con una representación de expertos de la biomedicina en la obra. Las representaciones de los personajes son multirraciales y étnicas, no se verifica privilegios en la obra.

b) *Orgasmic birth* tenemos un número de cuarenta y seis personajes, de los cuales siete son médicos, catorce son comadronas y veinte y cinco amigos y compañeros, de estos, siete son parejas, apenas una de ellas es negra.

c) *Freedom for birth* tiene la participación de cuarenta y tres personajes, de estos, uno es terapeuta holístico, una es doula, nueve son presidentes o maestros de escuelas de comadronas, dos son enfermeras obstetras registradas, un es perinatólogo, siete son activistas y/o dirigentes de ONGs, una es comadrona de la tradición y/o holística, cinco son comadronas biomédicas y/o educadoras perinatales, cuatro son abogadas, tres son médicos y/o médicos de familia, dos son antropólogas, dos son madres, uno es obstetra y ginecólogo, uno es periodista y otro es presidente de organización de educación perinatal. Apenas una profesional es negra.

d) *O Renascimento do parto* presenta catorce personajes de estos: dos son parteras, uno es actor, una es antropóloga médica, una es enfermera obstetra, cinco son médicos obstetras, una es psicóloga perinatal, una es nutricionista y madre, uno es médico pediatra y otra médica epidemióloga, una es doula y tres son comadronas tradicionales. Todavía hablan en la película ocho madres: una empresaria, una obstetra servidora pública, una ama de casa, una maestra

PhD, una gestora pública y una bióloga. De todas las mujeres apenas la ama de casa es negra.

Formación, información y nuevas tecnologías

a) En *Le Premier Cri* identificamos una diversidad de prácticas y pedagogías de asistencia al parto: El método Tcharkowsky de parto en el agua del mar y con delfines; El Trust Birth (parto sin asistencia); El parto no intervencionista (natural hospitalario) de Japón; El parto de cuclillas de los indígenas y el parto sin dolor del método Lamaze.

b) En *Orgasmic Birth* también observamos la presencia del discurso de preparación para el parto con fuerte preferencia al método Lamaze, donde se puede mirar las mujeres pasando por un fuerte entrenamiento para el parto, ensayando posturas, técnicas para aliviar los dolores, bien como encuentros para compartir otras experiencias de parto. También se evoca las nuevas tecnologías en el parto. La película empieza con la escena de una comadrona arreglando su maleta con una serie de equipamientos de seguridad para el parto domiciliario, ese es un patrón que se repite por ejemplo en la película *The Business of Being Born*.

c) En la película *O Renascimento do Parto* el recurso pedagógico es bien presente y se expresa en la apropiación de términos del discurso médico, lo que es muy común en el habla activista brasileña, muy cargada de información basada en evidencias. También aparece muchas escenas de grupos de apoyo en los cuales las mujeres hacen trabajos corporales, bien como algunas escenas en que ellas se utilizan de nuevos productos de maternidad (como slings).

Libertad y no intervención en el parto

a) En *Le Premier Cri* el discurso de libertad en el parto se expresa en una red compleja de necesidades que atraviesan realidades muy desiguales, en términos social, económica y culturalmente pero que encuentran un eco unificado en la crítica de las intervenciones en el parto a través de las distintas experiencias de las mujeres en la película. Por ejemplo, cuando la canadiense elige el parto sin asistencia o cuando una indiana busca a una comadrona tradicional porque no tiene dinero para ir al hospital o todavía cuando una mujer tiene un natimorto en el desierto del Congo y una mujer de Japón tiene su hijo con su familia en una clínica privada de parto natural.

b) En *Orgasmic Birth* el discurso de libertad y no intervención gira alrededor de la crítica de los profesionales a la forma como el parto es conducido en los hospitales. Los discursos contrastados con escenas del parto libre y placentero tornan claro, en la orden del discurso la alianza entre placer, técnica y el discurso biomédico/científico sobre el cuerpo. La libertad viene en la película asociada a la noción de elección, extase y evidencia, hablas muy presentes en el discurso de las mujeres que la asocian a protocolos no intervencionistas. La experiencia

de libertad también viene asociada a una atención privada del parto, bien como a una reproducción serial de la experiencia: casi siempre en la casa, en la modalidad de agua, en las mismas posturas, o de rodillas, cuclillas o gatas. Aspectos que articulan la noción de libertad a la de no intervención como técnica.

c) En *Freedom for Birth* el discurso de libertad y no intervención se radicaliza y torna visible la correlación de fuerzas a nivel macropolítico y que se expresa en la obra por las tensiones entre estado, mercado y medicina. La crítica central de la película centrarse en la negación del derecho de autonomía profesional de las comadronas en relación con sistema de salud para la oferta de los servicios de parto domiciliario que están articuladas a otro aspecto abordado, el derecho de elección de las mujeres a dónde y cómo desean parir a sus hijos. Por lo tanto, la noción de libertad y no intervención centrarse por un lado en la crítica al estado/medicina intervencionista y por otro en el debate sobre la necesidad de sanciones legales que permitan la reglamentación del parto domiciliario, del derecho de elección de las mujeres sobre todas las circunstancias que involucra el parto: local, profesional y procedimientos.

Violencia y falta de respeto en el parto

a) En *Le Premier Cri* hay numerosos discursos de violencia en el parto que emergen en contextos muy diversos. Un primer aspecto es la asociación entre violencia y el parto hospitalario, como en las escenas rápidas y agobiantes que filman centenas de partos normales en la mayor maternidad del Vietnam. La decoupage de esta escena ilustra la fuerte evocación que hace el autor al discurso activista por la humanización de la asistencia al parto:

[Intercala escenas del hospital y de dos mujeres en un pequeño yate hablando en el mar. Se filma la ciudad, el tráfico, personas enmascaradas, el hospital lleno, muchas personas en los partos y en la enfermería esperando atendimento. La música es agobiante, todo blanco, aparecen mujeres atadas en las macas] Me llamo Huang, soy ginecólogo del Hospital Ho Chi Minn hace 10 años. Yo atendí muchos partos, esta es la mayor maternidad del mundo. Atendemos 45 mil partos por año. Son 120 partos por día. Aquí en Vietnam inducimos a las mujeres a tener sus hijos en el hospital. Me parece correcto hacerlo. Las estadísticas demuestran que las cosas son mejores que antes cuando parían en casa. Aquí se salva muchas vidas. [El médico para el parto para atender el móvil, una parturienta llora. Close en la lágrima que desciende por la face. La escena corta para una mujer canadiense siendo retratada desnuda. Después vuelve para el Vietnam. Mucho trabajo en la maternidad. Muchos bebés naciendo, siendo

marcados en la piel con bolígrafo azul o con códigos colados con cintas adhesivas en sus testas, como una producción serial de carne]. (LE PREMIER CRI, 2007).

b) En *Orgasmic Birth* el discurso de violencia y falta de respeto emerge en el análisis de los profesionales sobre las conductas y procedimientos en el parto, que aparece siempre como no científicas o desactualizadas, y por eso, peligrosas, dañinas, irrespetuosas y violentas. La discusión crítica presente en la película trata sobre la cesariana, el tiempo del parto y la falta de respeto a la naturaleza y fisiología. También están presentes en muchos enunciados y expresos en un lenguaje de tasas. El discurso de falta de respeto aparece asociado a la legitimidad profesional, algunos profesionales detienen la verdad y el conocimiento de lo que es una buena asistencia y segura, la violencia aparece como una marca del no reconocimiento de este saber.

c) En *Freedom for birth* el discurso de violencia y la falta de respeto aparece asociado a la crítica central de la obra al estado intervencionista de la Hungría, que encarceló la médica obstetra Ágnes Geréb por prestar servicios privados de atendimento al parto domiciliario en el país. La retórica de la violencia aparece asociado a la crítica a los hospitales, a la falta de respeto causada por los protocolos hospitalarios y órganos de protección infantil sobre los deseos de las parturientas, presentada en una colectánea de casos de violencias por la ausencia de libertad de elección en el parto en los sistemas de salud.

d) O *Renascimento do Parto* los enunciados eligen una experiencia de violencia en el parto como privilegiada: la cesariana. Es la tragedia de la cesárea electiva vivida por una clase social específica que es colocada como problema central en la narrativa fílmica. Las alternativas al modelo existente se construyen discursivamente a partir del miedo, del terror, del riesgo, donde un conjunto de enunciados se articulan en escenas abundantes en la película por medio de una harta utilización de recursos fílmicos para amplificar la percepción de la violencia, que es en especial, la cesariana. Las escenas de cesariana son representadas con una banda sonora agobiante de suspense, con escenas bruscas, más lentas o en *close*, provocando un malestar y sensación de inminente muerte, donde lo que es dicho va siendo representado repetidamente detalle por detalle sobre cada procedimiento.

Discusión: El cine como producción de la subjetividad capitalista en el parto

La caracterización de los sujetos del discurso en los documentales denuncian y reafirman que las bases críticas que constituirán el Movimiento por la Humanización del parto y Nacimiento se producen a partir de una serie de discursos, técnicas y condicionamientos del cuerpo femenino, elaborados

fundamentalmente por hombres médicos que al desarrollar nuevas prácticas discursivas sobre el cuerpo en trabajo de parto contribuirán para crear las bases del rejuvenecimiento del poder biomédico en un contexto de profundos cambios en el desarrollo histórico del capitalismo.

En este sentido, observamos una no ruptura con las necesidades económicas sobre las cuales el discurso se produce en la medida que los mismos elementos que dieron lugar a la emergencia histórica de la retórica higienista (industrialización, capitalismo monopolista industrial, consolidación del estado nacional y legitimidad de la medicina como científica) están presentes en el nacimiento de la retórica por la humanización (informacionalismo, capitalismo de mercado, racionalidad de gobierno mínimo y Medicina Basada en Evidencias), algo que queda bastante claro en el discurso de los expertos:

“E nós temos uma assistência que encoraja a intervenções e interferências desnecessárias” (FREEDOM FOR BIRTH, 2012)

“Na minha visão de futuro, toda mulher escolherá onde dar à luz seus filhos, e seja no lugar que for, haverá serviços de apoio de qualidade ao seu dispor [aparece uma mulher tendo parto domiciliar na água e esta parteira que está falando está atendendo] com profissionais qualificados, e isso não importando o país, na África ou na Grã Bretanha, ou qualquer parte do mundo”. (FREEDOM FOR BIRTH, 2012)

Es muy sugerente en los discursos que es lo perfeccionamiento del capital humano que está en juego. Creo que es en ese aspecto que la propuesta de asistencia humanizada realiza su revolución de adecuación a los cambios reproductivos del nuevo capitalismo. Nos preguntamos: ¿Estamos delante de un neohigienismo? La maleta de la comadrona con nuevas tecnologías en *Orgasmic Birth* quizás sea el primer contrasentido del modelo, así como, la filosofía de las hormonas del amor de Michel Odent traen muchos elementos para poner en pauta esas cuestiones, visto las promesas hechas para los bebés que nacen bajo el modelo: “Só que a criança que teve oportunidade de nascer de parto humanizado ela tem benefícios” (O RENASCIMENTO DO PARTO, 2013).

Cuando las mujeres aparecen en las calles por un parto libre en *Freedom for Birth* y *O Renascimento do Parto*, cuando llevan carteles: ¿Donde esta mi comadrona? ¡El cuerpo es mío! - Ellas no son las únicas beneficiarias del proceso de desregulación del modelo de asistencia, pero los nuevos profesionales, que libres técnica y políticamente de las intervenciones del estado, así como de las instituciones hospitalarias, pueden prestar servicios según el libre juego de oferta y procura y con eso, determinar con absoluta autonomía el precio del

parto. Este es un aspecto muy preocupante que merece una profunda reflexión y cuestionamiento visto la evidente realidad de desigualdad de acceso a los servicios de salud en Brasil y en el mundo: “Não posso ir ao hospital, seria um desastre. Os médicos sempre fazem cesárea, para pedir mais dinheiro. Nós temos [dinheiro] contado para poder comer por isso vim ver a parteira da região. Elas não cobram muito.” (LE PREMIER CRI, 2007).

Los enunciados que evocan la devolución del parto para las mujeres en *O Renascimento do parto* expresan una urgencia histórica. La urgencia de desestatización del cuerpo con el cual la medicina como un signo del estado asumió un control excesivo, que eufemísticamente es decir, lo de la provisión. Es la propia desregulación estatal que sugiere el avance del crecimiento de cesarianas, en la medida en que el parto tecnocrático productivo y desregulado con todas las ventajas de su poder de monopolio consigue determinar un precio más accesible que la asistencia privada personal. Es ese el sentido que el problema del precio evoca y que lo cuál necesitamos en breve analizar, el impacto económico sobre los ciudadanos a la adhesión a las alternativas (parto domiciliario). Es el problema del monopolio de la empresa hospitalaria, de la industria médica, corporativa. Es el problema del apoyo estatal de ese modelo, de su proteccionismo en el mercado.

Las tensiones y expresiones de la lucha por la humanización del parto circulan alrededor de una fuerte disputa entre la microempresa y las corporaciones estatales/industriales del nacimiento. Es en nombre de la microempresa, del micronegocio, que la amplia producción fílmica activista se produce. El grito por el no intervencionismo en el cuerpo en *Freedom for Birth* y *O Renascimento do parto* es el grito por la libre competencia, libre de los monopolios del estado. La autonomía, respecto y dignidad de las mujeres están condicionadas a eso:

“O sonho que a gente tem é que a gente possa compreender isso, e compreender principalmente, no cenário brasileiro, a gente tem espaço pra todo mundo, o que a gente não tem mais espaço é pro parto absolutamente medicalizado que não olha para a singularidade dessa mulher e trata tudo por protocolos, como se os protocolos dessem conta de situações tão peculiares e tão delicadas e tão individuais como é no parto e nascimento” (O RENASCIMENTO DO PARTO, 2013).

“A obstetrícia é uma indústria e há interesse em manter as coisas assim.” (FREEDOM FOR BIRTH, 2012).

En resumen, la alternativa que el discurso activista presenta en la producción fílmica (en general) al modelo existente es la casa. Es en la casa que la mu-

jer trabajadora del parto de la industria hospitalaria realiza y retoma el control del emprendimiento. Es la empresaria quien se quiere producir, es la mujer emprendedora de sí que va (re)apropiarse de los medios de producción (su propio cuerpo) y así asumir y emprender su parto a partir de sus elecciones, bajo su responsabilidad individual. Las series de imágenes y discursos asocian para cada no intervención la producción de una nueva tecnología, servicio o profesional asociado:

“A gente vai equipada com um conjunto de materiais pro atendimento do parto, tanto para situação normal do parto, luva, gaze, coisas que a gente vai precisar para assistência, até para situações mais complexas, então se eu precisar dar uma sutura eu tenho fio de sutura, eu posso dar uma anestesia local, eu posso usar algum medicamento pra hemorragia, eu tenho a disposição oxigênio para se o bebê precisar de ressuscitação neonatal, uma mala de coisas pra ajudar a mulher nessa assistência.” (O RENASCIMENTO DO PARTO, 2013).

“Eu fiquei realmente surpreso quando vi quanta tecnologia as parteiras traziam para um parto. Você poderia pensar que: oh, as parteiras trazem para o parto um par de toalhas e só isso” [o casal cai na risada]. (ORGASMIC BIRTH, 2008).

El discurso de *Freedom for Birth* llama las mujeres al emprendimiento de sus partos por medio de sanciones legales y evoca el poder de una única mujer con sus abogadas para poner en jeque todos los sistemas de salud de los países miembros de la Comunidad Europea (que de forma paradójica se encuentra entre los mejores sistemas de servicios de maternidad del mundo) un aspecto que Foucault identificó como una consecuencia de la generalización de la sociedad en el formato de empresa:

Quanto mais você multiplica a empresa, quanto mais você multiplica as empresas [...] quanto mais você força a ação governamental a deixar as empresas agirem, mais, é claro, você multiplica as superfícies de atrito entre cada uma destas empresas, mais você multiplica também a necessidade de uma arbitragem jurídica. [...] sociedade indexada à empresa e sociedade enquadrada por uma multiplicidade de instituições judiciárias são as duas faces de um mesmo fenômeno. (FOUCAULT, 2004, p.204).

Según Foucault, para producir las condiciones de ejercicio de estado neoliberal es necesario partir de una intensa producción de una sociedad de micro-emprendedores individuales, que sean capaces de crear por sí las condiciones de protección individual por medio de su propiedad privada. Para el autor, el neoliberalismo norteamericano hace un retorno al “homo oeconomicus, que não será o parceiro da troca, mas o empresário, um empresário de si mesmo [...] sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo fonte de [sua] renda, um produtor de sua própria satisfação” (FOUCAULT, 2004, p.310-311).

En ese sentido, la libertad en el parto aparece como estratégica. La imagen y representación de la libertad de elección nos parece una táctica y al mismo tiempo una expresión y contradicción de una grande lucha: la de las mujeres que quieren liberarse de las cadenas del cuerpo, la de los que quieren liberarse de las cadenas del estado/instituciones (mercado y profesionales). Agentes económicos están en disputa: un *homo oeconomicus* que se quiere producir (la mujer que emprende su parto), un *homo oeconomicus* que se quiere multiplicar (los prestadores de servicios de asistencia), un *homo oeconomicus* que se quiere perfeccionar (el nuevo trabajador de la economía de la información), un hombre que se quiere consolidar como una especie fundacional de la sociedad empresarial: los emprendedores de uno mismo. Nos parece que es por el poder de satisfacción que el mercado parece capturar el deseo femenino. Es la verdad de la satisfacción que el discurso fílmico evoca:

“Gaby escolheu dar a luz no mar. Eu lhe fiz descobrir esta pequena praia no Caribe. É um lugar ideal para um parto natural, discreto e íntimo. Ela se encanta. Ela decide que terá seu filho aqui [...] Só interviremos se for necessário. É nosso privilégio deixar que Gaby, viva plenamente o processo da maternidade. Só estamos aqui para admirar o milagre da vida.” (LE PREMIER CRI, 2007).

“Eu realmente sinto que tive um parto em êxtase. Sabe, eu estava realmente apta a transcender este espaço e me transportar para outro espaço positivo. E isso foi incrível, foi transformativo para mim, e eu acho que nós fomos capazes de ir para lá juntos, e foi definitivamente algo espiritual.” (ORGASMIC BIRTH, 2008).

La obra *Le Premier Cri* es muy sugerente para comprender la face macropolítica de la no intervención en el parto. La pobreza, la exclusión social y la falta de acceso a servicios de salud son el corazón de la mortalidad materna e infantil en el mundo. La no intervención genera exclusión, aumenta la po-

breza, la desigualdad, agrava la salud, destruye familias y la autoestima de las mujeres. Según datos de 2012 de la UNFPA, “há de 02 milhões a 3,5 milhões de mulheres em países em desenvolvimento que vivem com a fístula obstétrica e a cada ano soma-se 50.000 a 100.000 novos casos”.¹ Son 40 millones el número de mujeres que dan la luz solamente por la fuerza de la oxitocina natural en sus casas, sin apoyo de cualquier profesional de salud especializado. A cada día 800 mujeres y 8000 bebés mueren. Si por ejemplo 20% de las indianas disfrutarán de las mismas condiciones de vida de 20% de las familias más ricas del país, más de 360.000 niños sobrevivirían a los partos en India (SAVE THE CHILDREN, 2013, p.5; 20).

Contradictoriamente, no parece ser la intervención excesiva sobre el cuerpo de las mujeres el cerne del problema, pero la ausencia de cualquiera acceso a intervenciones médicas seguras. Es el silencio de muerte que el parto en el desierto del Congo evoca. Es la violencia de la pobreza que el nacimiento inhumano en la India grita. La responsabilización individual de las mujeres sobre el parto parece tener el potencial paradojo de legitimar el genocidio de grandes poblaciones de mujeres y niños en distintos sitios del mundo, en especial, los países periféricos.

En ese sentido, el discurso proferido por el famoso obstetra francés Michel Odent en *O Renascimento do Parto* sobre la alta medicalización en el sentido de uso de medicamentos en el parto trae una fuerte marca de clase y raza, visto la grave situación de asistencia que vos he presentado. Su retórica por un no intervencionismo radical es una constante en toda su literatura: “sem apresentar estatísticas sofisticadas, podemos tornar facilmente óbvio que, em um nível planetário, o número de mulheres que dão à luz a bebês e placentas graças à liberação do fluxo hormonal é aproximadamente zero” (ODENT, 2010, p.65). ¿Sería este discurso una autodefensa de la clase dominante que se ve delante de una posible degeneración de su raza? ¿Qué factores sostienen la crítica de la cesariana como foco de las intervenciones en el parto? ¿Qué está en cuestión, el bienestar de todas las mujeres o de algunas mujeres?

Consideraciones finales

Por todo lo argumentado anteriormente, nos parece prudente recomendar un pensamiento vigilante y cauteloso delante de la serie de discursos que se ha popularizado por medio de las películas sobre el tema visto que, más allá de la lucha por una asistencia respetuosa, es necesario comprender cómo se producen y se articulan esas ideas, actores y serie de propuestas con el contexto que

¹ Disponible en: <<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/factsheets/srh/SP-S-RH%20fact%20sheet-Fistula.pdf>>. Acceso en: 27/07/2014.

permite el apareamiento de estos enunciados y no otros en su lugar.

Aunque la Libertad para nacer expresase una profunda y compleja revolución micropolítica en el plano de la subjetividad de muchas mujeres que pasan por la experiencia, se hace necesario no perder de vista el plan macropolítico – con algunos aspectos conservadores - que lo engendra. Por fin, creo que serán necesarias muchas otras investigaciones para comprender cuál será el impacto que la expansión de la producción fílmica sobre el parto tendrá sobre el futuro de la realidad social.

Referências bibliográficas

- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência e saúde coletiva*, v.10, n.3, pp.549-560, 2005.
- BARBOSA, Regina Helena Simões. Humanização da Assistência à saúde das mulheres: Uma abordagem crítica de gênero. In: DESLANDES, S. F. (Org.). *Humanização dos cuidados em Saúde*. Conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, pp.323-350.
- BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência e saúde coletiva*, v.10, n.3, pp.561-571, 2005.
- CASTELLS, Manuel. *Sociedade em Rede*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. Da Crise do Welfare State ao estado máximo para o capital. In: _____. *O conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais*. Tese (Doutorado). Recife: Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, 2005.
- _____. A Influência do Banco Mundial na orientação da política de saúde brasileira. In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, n.3, 2007. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoA/76827900932_3136cf7b0Maria_valeria.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2014.
- DENZIN, N.K. Reading film, In: FLICK, Uwe.; KARDOFF, Ernest von.; STRIKE, Ines. (eds). *A companion to qualitative research*. London: Sage, 2004, pp.237-242.
- DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência e saúde coletiva*, v.9, n.1, 2004, pp. 7-14.
- DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. In: *Ciência e saúde coletiva*, v.10, n.3, 2005, pp. 699-705.
- DINIZ, Carmen Simone Grillo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. In: *Ciência e saúde coletiva*, v.10, n.3, 2005, p. 627-637.
- FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica: Curso*

- dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- _____. *A Ordem do Discurso* – Aula inaugural no College de France. Pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Ed. Loyola, 1996.
- _____. *Arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- Freedom For Birth. [Filme-vídeo] Direção de Toni Harman & Alex Wakeford. Produção: Toni Harman & Alex Wakeford. Alto Films Ltd 2012. vídeo (58 min); son (dub); color, DVD.
- GUATARRI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: Cartografias do desejo*. Buenos Aires: Tinta Limón- Traficante de sueños, 2005.
- GURGEL, Wildoberto Batista; MOCHEL, Welba Gomide. As origens da política nacional de humanização da gestão e da atenção em saúde no Brasil. *Ciências Humanas em Revista - São Luís*, vol.5, n.2, pp.71-93, 2007.
- Le Premier Cri. Direção: Gilles de Maistre. Produção: Mai Juin Production e coprodução M6 FILMS, association WILD BUNCH, participation CANAL+, M6, TPS STAR e DISNEYNATURE PRODUCTIONS 2007. Vídeo (94 min); son (dub); color, DVD.
- LIEBERMAN, Adrienne B. *Easing Labor Pain: the complete guide to a more comfortable and rewarding birth*. Boston/Massachusetts: The Harvard Common Press, 1992.
- LUZES, Eleanor Madruga. *A necessidade do ensino da ciência do início da vida*. Tese (Doutorado), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Instituto de Psicologia. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.
- MARTINS, Paulo Henrique. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- MATTOS, Ruben Araújo de. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias. *Ciências e saúde coletiva*, v.6, n.2, p. 377-389, 2001.
- MIZOCZKY, Maria Ceci Araujo. O Banco Mundial e a reconfiguração do campo das agências internacionais de saúde: Uma análise multiparadigmática. *RAP Rio de Janeiro*, v.37, n.1, pp.75-97, 2003.
- ODENT, Michel. A primeira verdade inconveniente. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva*.p.62-66, 2010.
- Orgasmic Birth (TM): The Best-Kept Secret. Direção: Debra Pascali-Bonaro. Produção: Debra Pascali-Bonaro e Kris Liem, Sunken Treasure 2008. Vídeo (85 mins); son (dub); color, DVD/Digital.
- O Renascimento do Parto. Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Eduardo Chauvet & Erica de Paula. Eduardo Chauvet filmes e Master Brasil 2013. Vídeo (90 min); son (dub); color, DVD.
- PENAFRIA, Manuela. Análise de filmes - conceitos e metodologias. VI Congresso SOPCOM, 2009. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/bocc-penafriaanalise.pdf>>. Acessado em: 19 ago. 2012.
- RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. A trajetória da saúde no interior do Banco

- Mundial. In: _____. *O Banco Mundial e as políticas de saúde nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS*. Tese (Doutorado), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.
- SALEM, Tânia. *O casal grávido. Disposições e dilemas do casal igualitário*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- SÁNCHEZ, Ana; ORTUÑO, Pedro; ROMERA, César. Los sentidos de la ciencia en el cine. Metodología para su análisis. *Razón y palabra*, n. 78, 2011. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3820174>>. Acesso em: 27 dez. 2013.
- SAVE THE CHILDREN. *State of the World's Mothers 2013: Surviving The First day*. Washington, DC: Save the Children, 2013.
- TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Humanização e atenção primária a saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.3, pp.585-597, 2005.
- THERBORN, Göran. A crise e o futuro do capitalismo. In: SADER, E. e GENTILI, P. (Org.). *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, pp.39-53.
- TORNQUIST, Carmem Susana. *Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.
- _____. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Revista Estudos Feministas*, vol.10, n.2, pp. 483-492, 2002.
- VELLAY, Pierre et al. *Parto sem dor*. São Paulo: IBRASA, 1967.

autora **Aline Ramos de Andrade Cavalcanti**

É doutoranda em Antropologia Social y Cultural pela Universidade Autónoma de Barcelona, com mestrado em Sociologia (UFPE) e licenciatura em Ciências sociais (UFPE).

Recebido em 12/05/2017

Aceito para publicação em 26/03/2018