

La economía del parto: Interfaces de la agenda neoliberal y de la lucha feminista por la humanización de la asistencia al parto

Aline de Andrade Ramos Cavalcanti

Doctoranda en Antropología Social y Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona/ Apoyada por el Programa Doutorado Pleno no Exterior – CAPES – Brasil.

aline.deandrade@yahoo.com.br



Recibido: 30/09/16
Aceptado: 10/10/16
Publicado: 30/11/2016

Resumen

Una revisión atenta de la literatura sobre el proceso de medicalización e higienización en Francia y Brasil entre el fin del siglo XIX y comienzos del siglo XX demuestra que la entrada de los médicos en el campo de la asistencia al parto se dio con la colaboración del movimiento feminista. Ya entre los años 1920 y 1940, observamos una serie de técnicas y discursos elaborados por médicos disidentes en Rusia y Gran Bretaña que crearon las bases para el surgimiento de un movimiento global de mujeres por la reforma de los servicios de maternidad, conocido hoy como Movimiento por la Humanización del Parto y Nacimiento. Un análisis de la emergencia del discurso de la “Humanización del Parto” como “Legitimidad de una práctica basada en evidencias” permitió identificar la relación entre el desarrollo de nuevas técnicas corporales, conceptos y protocolos y la entrada del Banco Mundial en el diseño de políticas para el campo de la salud. En este trabajo se presenta una síntesis de una conferencia sobre un proyecto de tesis que pretende aclarar mejor estas cuestiones.

Palabras clave: Humanización del parto; Feminismo; Neoliberalismo

Abstract

A careful review of the literature about the process of medicalization and sanitation in France and Brazil between the late nineteenth century and early twentieth century shows that the entry of doctors in the field of midwifery occurred with the collaboration of the feminist movement. Between 1920 and 1940, we observed a number of technical and speeches elaborated by dissident doctors in Russia and Britain that created the foundation for the emergence of a global women's movement for the reform of maternity services, known today as the Movement for the Humanization of Childbirth. An analysis of the emergence of the discourse of "humanization of childbirth" and "Legitimacy of evidence-based practice" identified the relationship between the development of new physical techniques, concepts and protocols and the entrance to the World Bank in policy design in the field of health. In this paper presents a synthesis of a conference in which i present a thesis project which aims to clarify these issues better.

Keywords: Humanization of childbirth; Feminism; Neoliberalism

Sumario

1. Introducción
2. Revisión de la literatura, preguntas e hipótesis
3. Conceptos claves
4. Consideraciones finales
5. Bibliografía

Introducción

La presente investigación se inscribe en una trayectoria de experiencias, trabajos, investigaciones y militancia cuyo punto de partida fue mi participación en grupos de preparación para el parto humanizado de mis propios hijos en 2004. Entre 2007 y 2009 me formé en el campo de la asistencia y educación para el parto y diseñé/coordiné durante dos años el Proyecto Madre Tierra, un grupo de apoyo y asistencia al parto humanizado.

En 2010, realicé mi primera investigación sobre el tema en el trabajo final del curso de Licenciatura en Ciencias Sociales. En este trabajo, analicé los relatos de parto de las mujeres que participaron en el Proyecto Madre Tierra como parte de una labor de *intervención sociológica* en la comunidad. Así, los resultados del informe – *La experiencia de parto de las mujeres jóvenes de la Varzea: El movimiento de humanización en el contexto de grupos sociales vulnerables* – iban en contramano a algunas propuestas del movimiento por la humanización del parto: 1) La información no era suficiente para que las mujeres pudiesen elegir sus preferencias en el parto, pues su contexto de extrema desigualdad económica y falta de apoyo de sus parejas tienen un gran peso en el proceso de elección; 2) La busca de las mujeres por grupos de apoyos eran motivadas por ayuda económica (alimentación y ajuar); 3) Había una grande dificultad con el aprendizaje de informaciones sobre los procedimientos; 4) Las malas condiciones de vivienda sugería la necesidad de una hospitalización como oportunidad de acceso a un ambiente y cuidados más dignos; 5) La inadecuación de la actuación de las comadronas en la comunidad debido a la fuerte red de solidaridad entre familia y vecinos que las apoyaba en el momento del parto; 6) La necesidad apuntada por las mujeres de vivenciar una cesariana como mecanismo de planeamiento familiar vistas las dificultades encontradas para realizar el planeamiento en los servicios sanitarios; 7) Y por fin, la clara necesidad de pensar la política de humanización del parto en una perspectiva intersectorial, que articule salud, educación, vivienda y asistencia social (Cavalcanti, 2010:55–58).

Al final del análisis, seguía sorprendiéndome un discurso muy común en el seno del Movimiento por la Humanización del Parto que decía que *Los médicos son muy intervencionistas* aunque suene como un truismo, me preguntaba constantemente: *¿Cómo categorías propias la economía política como libertad y no intervención han llegado al discurso del parto humanizado?* Así, en el informe “Libertad para nacer: Un análisis del discurso de humanización del parto en el cine documental activista” partiendo de la analogía desarrollada por la antropóloga Emily Martin entre los protocolos de asistencia al parto medicado hospitalario y sus consonancias con el gerenciamiento del modo de producción industrial del capitalismo (Martin, 2006:105–107), me planteé si sería posible establecer relaciones entre los protocolos de asistencia del

modelo de humanización del parto y los cambios en el gerenciamiento del nuevo modo de producción del capitalismo en su etapa neoliberal.

Los resultados de dicho análisis mostraron que las bases críticas que constituirán el Movimiento por la Humanización del Parto y Nacimiento se produjeron a partir de series de técnicas corporales y discursos desarrollados por hombres médicos en un contexto de profundos cambios históricos en el desarrollo del capitalismo, bien como en el mismo contexto de la emergencia del control discursivo del Banco Mundial en la definición de las políticas públicas de salud (Correia, 2005 y 2007; Rizzotto, 2000; Misoczky, 2003; Mattos, 2001). En síntesis, concluí que la emergencia del modelo humanizado no ha realizado una ruptura radical con las necesidades económicas sobre las cuales el discurso se produce, eso es posible depender a partir de la localización de acontecimientos claves que se repiten cuando hay cambios en las técnicas corporales de asistencia al parto y nacimiento, cómo es posible observar en el cuadro abajo:

Higienización	Humanización
Industrialización	Informalización
Estado	Mercado
Legitimidad de la medicina como ciencia	Medicina Basada en Evidencias
Medicalización	Desmedicalización
Parto intervencionista	Parto no intervencionista

(Fuente: Cavalcanti, 2014: 70–72).

Lo que está presente en el nacimiento de las prácticas higienistas del proceso de medicalización del parto (industrialización, capitalismo monopolista industrial, consolidación del estado nacional y legitimidad de la medicina como científica) se hacen presentes en el apareamiento del modelo de humanización del parto (Informacionalismo, capitalismo de mercado, racionalidad de gobierno mínimo y medicina basada en evidencias). Estos elementos sugieren que si la marca de la higiene fue la alianza del Estado con la medicina, la marca de la medicina basada en evidencias parece ser el control político del discurso de la OMS por el Banco Mundial, lo que dejó en abierto la hipótesis: *¿Sería la humanización del parto un neohigienismo? ¿Estamos delante de un nuevo proyecto de medicalización y normalización de la sociedad?* (Cavalcanti, 2014: 137; 139).

Un aspecto interesante es que toda esta serie de cambios y conjunto de técnicas nacen en un contexto marcado por una virada en las luchas de los movimientos sociales hacia el reconocimiento, una coyuntura de transformaciones que *“se ha acomodado confortablemente al neoliberalismo hegemónico que nada más quería que reprimir la memoria del igualitarismo social”* (Fraser, 2007: 297). En este sentido, la articulación entre feminismo y neoliberalismo aparecen en mis análisis como un problema y su articulación

parten del planteamiento de Nancy Fraser (2009:23), que sugiere un camino de investigación –desde mi punto de vista muy pertinente– para comprender la penetración y/o la propia alianza de las mujeres con la imaginería neoliberal. Luego, el proyecto de tesis doctoral que estoy desarrollando tiene por objetivo *identificar y analizar el discurso y las prácticas de una vertiente del movimiento feminista desde los años 60, buscando comprender su articulación con el debate por la humanización del parto y su posicionamiento frente al avance de una agenda neoliberal para la salud*. De hecho, como veremos a continuación, son varios los autores que sugieren muchas de estas conexiones.

Revisión de la literatura, preguntas e hipótesis

Un primer dato que me aporta la literatura sobre asistencia al parto para pensar su relación con el feminismo y que aparece como una regularidad discursiva, es la colaboración y actuación –a lo largo de la historia– de mujeres de elite. El historiador brasileño Marivaldo Cruz do Amaral, al describir el papel de la prensa en el proceso de medicalización del parto en Bahía en el principio del siglo XX, deconstruye el escenario del parto medicado como una imposición de los médicos y sumisión de las madres. El autor relata que el proceso se ha dado a partir de estrategias de persuasión y seducción a través de distintos medios, entre ellos, las páginas de diarios periódicos. Los medios para convencer a las mujeres fueron muchos y una de las formas de estimular a las mujeres a buscar la maternidad estaba en las notas de agradecimiento las cuales habían sido publicadas con frecuencia en los periódicos y eran firmadas por *personas bien situadas socialmente*, que hacían elogios a los cuidados que la maternidad ha dispensado a *las mujeres de familia* (Amaral, 2008: 936–937);

Un segundo aspecto que aparece en la literatura es el apoyo de *la prensa feminista*. Un artículo de Ana Paula Vosne Martins sobre los médicos puericultores y la pedagogía materna en el siglo XX retrata el papel de los libros de puericultura, de las cartas publicadas en periódicos y revistas, palestras educativas, programas de radio y posteriormente, de la televisión en el periodo de explosión de la promoción de la pedagogía materna. La autora resalta el apoyo de *la prensa femenina y feminista* que dedicaba algunos artículos al tema *desde el final del siglo XIX*, divulgando el saber puericultor y consejos sobre la crianza de los hijos (Martins, 2008: 143).

Un otro punto fue la colaboración de las mujeres en *el desarrollo y publicidad del parto sin dolor*. En el período entreguerras en la Unión Soviética, un grupo de médicos con base en las teorías de reflejo condicionado del fisiólogo Ivan Pavlov desarrollaron las bases teóricas para el método *Parto sin Dolor* que es ampliamente conocido como una vanguardia obstétrica. En el desarrollo de la técnica, se han invitado a las mujeres a compartir los relatos de sus experiencias del método contribuyendo con la expansión en la época para más de 40 países (Vellay et al, 1967: 143–160).

El hecho que me pareció más ambiguo fue la existencia de un movimiento de mujeres por la medicalización e institucionalización del parto en Francia. Thébaud (2002: 416–417) relata que, en Francia, en el período entreguerras, en función del conflicto, el país asistió a una catástrofe demográfica que

profundizó la queda de natalidad que ya venía cayendo en la mitad del siglo XIX. En este contexto, el poder público empezó a apoyar campañas pronatalistas a partir de la adopción de una serie de medidas de represión y estímulo a la maternidad (Es preciso hacer nacer).

La autora identifica el surgimiento en este mismo período de una corriente más ecléctica que ella calificó de realista, formada por políticos, filántropos, higienistas, médicos y médicos–parteros que estaban preocupados con la preservación del niño concebido y nacido, con la disminución de los abortos y mortalidad infantil, con la finalidad de “salvar la raza”. Hasta 1931, el parto domiciliario había superado la tasa de 80% y durante esta década había un gran movimiento de mujeres en la dirección de los hospitales. En 1962, solamente 15% de los partos fueron domiciliarios. La autora constata que Francia estaba adelante del movimiento de medicalización del parto – que entre 1920 y 1939 ha doblado el número de partos en la maternidad hasta atingir 68% mientras que el parto domiciliario recua de 42% para 8%.

Un quinto aspecto fue el apareamiento de asociaciones de mujeres basadas en teorías médicas. Michel Odent, obstetra francés y autor referenciado por el movimiento, relata que a partir de la década de 1950 ha empezado a surgir un número sin fin de asociaciones en los países industrializados, cada uno con una historia y propósito específico pero que compartían de un mismo objetivo: el de crear alternativas al parto industrial (Odent 2003:73–75). Emily Martin presenta unos cuantos grupos de salud de la mujer que se dedican a un trabajo de resistir a la manera como el parto es conducido en los hospitales (Martin 2006: 220–225).

Por fin, el reconocimiento de investigadores sobre el tema como movimientos de resistencia (Martin, 2006) y feministas (Diniz, 2005) y aún, de la interlocución entre ellos y los movimientos feministas y organismos internacionales. En la literatura sobre humanización, el feminismo aparece como fundante de la imaginaria del movimiento de humanización actual. Diniz apunta el Movimiento de usuarias por la Reforma del Parto (o sea, la autora apunta las asociaciones basadas en teorías médicas como movimientos feministas) y relata sobre la creación de Centros de Salud feministas y los Colectivos de Salud para las mujeres (como el Colectivo de Boston). La autora señala todavía la contribución de la Red Feminista CLADEM que va a describir la asistencia a partir de conceptos de derechos reproductivos y sexuales como derechos humanos, que será incorporada al discurso de la Organización Mundial de Salud (Diniz, 2005: 629).

Todas estas series de acontecimientos que aparecen en la literatura sobre parto me han inspirado a realizar múltiples preguntas que nortean mi proceso de investigación: 1) *¿Cómo se produce la articulación entre el feminismo y el surgimiento de un movimiento de mujeres por la humanización del parto?* 2) *¿Cuáles son los principios, las estrategias, tácticas y red de alianzas utilizadas por el movimiento por la humanización para promover un cambio en el modelo actual de asistencia al parto?* 3) *¿Cómo ese movimiento se posiciona en relación al acceso de las mujeres a los servicios humanizados de asistencia?* 4) *¿Cómo son articuladas las nociones de “dignidad”, “respeto”, “justicia”, “igualdad”, “autonomía”, “derechos”, “libertad” y “propiedad”?*

Dicho esto, vengo trabajando con una hipótesis de partida que plantea que una serie de principios, discursos y prácticas del feminismo de la segunda onda ha permitido una *alianza ideológica* con el neoliberalismo emergente a través de la cual se han penetrado las lógicas del mercado sobre el cuerpo de las mujeres. Además, estas ideas me permiten esbozar dos formulaciones más: 1) *La imaginería neoliberal penetra en el movimiento feminista por medio de capacitaciones de organismos financieros internacionales, corporaciones, multinacionales y think-tanks neoliberales que financian las organizaciones y líderes*; 2) *El movimiento feminista por la humanización del parto está orientado en sus principios para el mercado, organizando y articulando una red de servicios que promueve la privatización de la asistencia a la maternidad*.

Por último, para desarrollar el proyecto, vengo trabajando con una articulación conceptual que gira alrededor de tres conceptos principales, a saber: a) La humanización; b) El feminismo y, c) El neoliberalismo. Es decir, esta propuesta intenta contribuir en el debate antropológico existente desde una perspectiva interdisciplinar, entre sociología, filosofía, salud colectiva y antropología feminista y de la procreación. Permítanme explicárselo muy brevemente en el próximo apartado.

Conceptos claves

La Humanización en el marco de los estudios en salud colectiva surge como una categoría permeada por una intensa disputa de sentidos: Para Domingues y Dias (2005:700), la humanización funciona como “cambios en la cultura hospitalaria, con la organización de una asistencia realmente direccionada a las necesidades de las mujeres y sus familias”; Barbosa (2006:325) lo ve como “un anhelo de las luchas emprendidas por la población brasileña, movimientos de mujeres y profesionales de la salud que resisten a la creciente mercantilización y deshumanización de la asistencia”; Segundo Ayres (2005:552), humanización puede ser pensado como “un proyecto existencial de carácter político, como una propuesta para la polis”; Para Teixeira (2005:593) el concepto es pensado como el “reconocimiento y producción de redes de trabajo afectivo”; Según Benevides y Passos (2005:570), la humanización funciona como “una experiencia concreta de un hombre en proceso de producción de sí y de su salud”, entre otros. La imprecisión del concepto es algo que se hace presente incluso en el discurso oficial sobre humanización del Ministerio de Salud, en el que “la referencia a las necesidades de respetar el otro como un ser singular y digno aparece como una idea clave” (Deslandes 2004:10).

Diniz (2005:633–635), al mapear el complejo desarrollo histórico del movimiento por la humanización del parto, ha sintetizado un conjunto de sentidos que la categoría puede adquirir en el interior de la lucha: legitimidad científica de la medicina o de la asistencia basada en evidencias (evidence-based); legitimidad política de la reivindicación y defensa de los derechos de las mujeres (niños y familias) en el nacimiento; legitimidad epidemiológica o de la salud pública (resultado de la tecnología adecuada a la salud de la población); legitimidad profesional y corporativa (de un redimensionamiento de los papeles y poderes en el escenario del parto); legitimidad financiera de los modelos de asistencia (de la racionalidad de los recursos); legitimidad de la participación de la parturienta en la toma de decisiones sobre su salud y, por

fin, como derecho al alivio del dolor (inclusión de los pacientes del SUS en el consumo de procedimientos humanitarios – la analgesia de parto). Para fines de esta investigación, intentaremos comprender cómo la noción de legitimidad de la Medicina Basada en Evidencias se ha tornado un sentido hegemónico en el interior del campo y cómo ha conseguido abarcar en sus prácticas todos los demás campos discursivos.

El feminismo es una categoría compleja, permeada por una pluralidad de narrativas, prácticas y experiencias reivindicativas. En el presente proyecto vengo trabajando fundamentalmente con el proyecto teórico feminista–socialista del Estado de bienestar de la filósofa norteamericana Nancy Fraser, que ha realizado una amplia crítica desde los años 90 al feminismo contemporáneo de la segunda onda (Fraser, 1991, 1997, 2001, 2007, 2009, 2011, 2012, 2014 y 2015). La autora, en el artículo *Mapeando a imaginação feminista: da redistribuição ao reconhecimento e à representação*, relata que el reconocimiento como categoría hegeliana será rescatada por científicos políticos, y esta noción va a caracterizar el carácter diferencial de las luchas post–socialistas que tomaran una forma de una política de identidad visando más la valorización de las diferencias que la promoción de la igualdad:

“Quer o problema fosse a violência contra a mulher, quer a disparidade de gêneros na representação política, feministas recorreram à gramática do reconhecimento para expressar suas reivindicações. Incapazes de obter progresso contra as injustiças da política econômica, preferiram voltar–se para os males resultantes dos padrões antropocêntricos de valor cultural ou hierarquias. [...] O projeto de transformação cultural foi parte integrante de todas as fases do feminismo, incluindo a fase dos novos movimentos sociais. O que diferencia a fase da política de identidade é a relativa autonomização do projeto cultural – seu apartamento do projeto de transformação político–econômica e de justiça distributiva” (Fraser, 2007: 296).

Para la autora, la nueva orientación del movimiento feminista direccionada a las cuestiones del reconocimiento que antes estaban presentes en el orden del status de la sociedad capitalista, capturó de una forma tan completa la imaginación feminista que, para la autora, sirvió más para desplazar que para profundizar la imaginación socialista. Fraser afirma que:

“Num momento em que as teorias tendem a permanecer no campo do reconhecimento, o movimento ficou sem defesas contra as lógicas do livre–mercado que se tornaram hegemônicas uma circunstância que na realidade requería uma atenção redobrada das políticas de redistribuição”. (Fraser, 2007:297).

Así, las reflexiones de Fraser sugieren una nueva dirección teórica en el Movimiento Feminista que va a colaborar con una abertura del campo, de penetración y/o alianza a las lógicas del mercado.

Y, por fin, el neoliberalismo como una categoría tiene una larga tradición intelectual y una extensa literatura en distintos campos disciplinarios. Particularmente, este proyecto se articula a un conjunto de intelectuales críticos – de esta etapa del capital – que se encuentran vinculados a la tradición marxista/anarquista de distintos países y que vienen pensando la condición pos–neoliberal global desde los años 90 (Borón, 1996; Anderson, 1996;

Oliveira, 1996; Therborn, 1996; Chomsky, 2004; Bourdieu, 1998; Harvey, 2007 y 2004; Sader, 2013).

Desde un punto de vista didáctico, considero la tesis de Therborn (1996:42–43) es como muy ilustrativa para explicar el neoliberalismo a partir de distintas etapas del desarrollo del capitalismo. Sin embargo, para efectos de la presente investigación, trabajaré fundamentalmente con la definición de Foucault (2004:14,18–19) que lo comprende como razón de gobierno, como arte de gobierno o como una nueva racionalidad de gobierno, que se ejercita por medio de un principio de limitación intrínseco orientado por la introducción de la economía política. Para Foucault, la comprensión de la verdad económica en el interior de la razón de gobierno (el liberalismo) es una tarea fundamental para la aprehensión de la *biopolítica* (tecnología de poder de control de las poblaciones) basada en mecanismos de *veridicción* del mercado (Foucault, 2004:23–24,30–31). La biopolítica es también un concepto clave para esa investigación, pero su operatividad se insiere en el marco del debate sobre el capitalismo neoliberal.

Consideraciones finales

Para concluir esta síntesis de mi exposición en el GRAFO, presento dos aspectos muy preocupantes que hacen *la crítica del proyecto de humanización del parto* una tarea urgentísima. Un primer punto está relacionado con la *privatización*. La representación del modelo de humanización del parto está permeado por una serie de metáforas y prácticas que han llevado las mujeres, sus cuerpos y necesidades a una posición de *mercado potencial a explorar*. Dichas lógicas tienen un potencial devastador.

Un segundo aspecto está relacionado con la *desmovilización política*. La organización del mercado de servicios de asistencia, según las lógicas competitivas, han puesto las organizaciones de mujeres (el contexto brasileño es un buen ejemplo) *en disputa*. Tales prácticas tienen un efecto asolador en la lucha política feminista, promoviendo el enflaquecimiento de la organización y del debate político. Respecto a estos últimos puntos, creo que la contribución política, para finalizar, del presente proyecto es: 1. Fomentar una redefinición de las prácticas en la lucha por la humanización; 2. Ampliar el foco del debate de las técnicas hacia la justicia redistributiva; 3. Impulsar una imaginación alternativa a la mercantilización de la asistencia y, por fin, 4. Ofrecer una herramienta analítica que sea capaz de promover la prioridad política de los derechos a la igualdad, universalidad y la gratuidad de acceso a los servicios de la asistencia al parto.

Bibliografía

Amaral, Marival Cruz do (2008) “Mulheres, imprensa e higiene: a medicalização do parto na Bahia”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, n°15, 4, pp. 927–944. DOI 6.9195366

Anderson, Perry (1996) “Balanço do neoliberalismo”, En: Sader, Emir y Gentili, Pablo (orgs) *Pós–Neoliberalismo: As políticas sociais e o estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, pp.9–23.

Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita (2005) “Heremênutica e humanização das práticas de saúde”, *Ciência e saúde coletiva*, nº10, 3, pp.549–560. DOI 7.1602387

Barbosa, Regina Helena Simões (2006) “Humanização da Assistência à saúde das mulheres: Uma abordagem crítica de gênero”. En: Deslandes, Suely Ferreira (Org.). *Humanização dos cuidados em Saúde. Conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz. DOI 2.2138922

Benevides, Regina y Passos, Eduardo (2005) “A humanização como dimensão pública das políticas de saúde”, *Ciência e saúde coletiva*, nº10, 3, pp.561–571. DOI 7.8595796

Borón, Antílio (1996) “A sociedade civil depois do dilúvio neoliberal”, En: Sader, Emir y Gentili, Pablo (orgs) *Pós–Neoliberalismo: As políticas sociais e o estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, pp.63–118.

Bourdieu, Pierre (1998) *Contrafogos: Táticas para enfrentar a invasão neoliberal*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. DOI 2.1182601

Cavalcanti, Aline de Andrade Ramos (2010) *As experiências de parto de mulheres jovens da Várzea: O movimento de humanização do parto no contexto de grupos sociais vulneráveis*. 66f. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

_____(2014) *Liberdade para nascer: Uma análise do discurso de humanização do parto no cinema documentário ativista*. 174f. Dissertação. (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Chomsky, Noam (2004) *O lucro ou as pessoas? Neoliberalismo e ordem global*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Correia, Maria Valéria Costa (2005) *Da Crise do Welfare State ao estado máximo para o capital* em Correia, Maria Valéria Costa (2005) *O conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais*. 324f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

_____(2007) *A Influência do Banco Mundial na orientação da política de saúde brasileira*. In: *Jornada Internacional de Políticas Públicas*, nº3, São Luis.

Deslandes, Suely Ferreira (2004) “Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar”, *Ciência e saúde coletiva*, nº9, 1, pp.7–14. DOI 5.1794786

Dias, Marcos Augusto Bastos y Domingues, Rosa Maria Soares Madeira (2005) “Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto”, *Ciência e saúde coletiva*, nº10, 3, pp. 699–705. DOI 6.7087393

Diniz, Carme Simone Grillo (2005) “Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento”, *Ciência e saúde coletiva*, nº10, 3, pp.627–637. DOI 6.6457253

Foucault, Michel (2004) *Nascimento da biopolítica: Curso dado no Collège de France (1978 – 1979)*. São Paulo: Martins Fontes.

Fraser, Nancy (1991) “La lucha por las necesidades: Esbozo de una teoría crítica socialista–feminista de la cultura política del capitalismo tardío”, *Debate Feminista*, nº2, 3, pp.3–40.

_____(1997) “Heterosexismo, falta de reconocimiento y capitalismo: Una respuesta a Judith Butler”, *Social Text*, nº52–53, pp. 279–289.

_____(2001) “Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça na era pós–socialista” en Souza, Jessé (Org.). *Democracia hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea*. Brasília: Editora UnB.

_____(2007) “Mapeando a imaginação feminista: da redistribuição ao reconhecimento e à representação”, *Revista Estudos Feministas*, nº15, 2, pp.291–308. DOI 7.196935

_____(2009) “O Feminismo, o capitalismo e a astúcia da história”, *Mediações*, nº14, 2, pp.11–33. DOI 4.6072826

_____(2011). *Dilemas de la justicia en el siglo XXI. Género y globalización*. Illes Balears: Edicions UIB.

_____(2012) “La política feminista en la era del reconocimiento: un enfoque bidimensional de la justicia de género”, *Revista de história de las mujeres*, nº19, 2, pp.267–286.

_____(2014) “Tras la morada oculta de Marx: Por una concepción ampliada del capitalismo”, *New Left Review*, nº86, pp.57–76.

_____(2015) *Fortunas del feminismo*, Ecuador y Madrid: Instituto de Altos Estudios Nacionales, Traficantes de Sueños.

Harvey, David (2007) *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: Ediciones Akal.

_____(2004) *El nuevo imperialismo*. Madrid: Ediciones Akal.

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

Martins, Ana Paula Vosne (2008) “Vamos criar seu filho: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, nº15, 1, pp.135–154. DOI 7.1986156

Mattos, Ruben Araújo de (2001) “As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias. Ciências e saúde coletiva”, nº6, 2, pp. 377–389. DOI 6.6833053

Mizoczky, Maria Ceci Araújo (2003) “O Banco Mundial e a reconfiguração do campo das agências internacionais de saúde: Uma análise multiparadigmática”, *RAP Rio de Janeiro*, nº37, 1, pp. 75–97.

Odent, Michel (2003) *O Camponês e a Parteira*. Rio de Janeiro: Editora Ground.

Oliveira, Francisco (1996) “Neoliberalismo à brasileira” en Sader, Emir y Gentili, Pablo (orgs) *Pós–Neoliberalismo: As políticas sociais e o estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, pp. 24–28

Rizzotto, Maria Lucia Frizon (2000) “A trajetória da saúde no interior do Banco Mundial” en Rizzotto, Maria Lucia Frizon (2000) *O Banco Mundial e as políticas de saúde nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS*. 266f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Sader, Emir (2013) “A construção da hegemonia pós–neoliberal” en Sader, Emir (Org.) *10 anos de governos pós–neoliberais no Brasil: Lula e Dilma*. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Flasco Brasil, pp.135–143.

Teixeira, Ricardo Rodrigues (2005) “Humanização e atenção primária a saúde”, *Ciência & Saúde Coletiva*, nº10, 3, pp.585–597. DOI 6.1717577

Thebaud, Françoise (2002) “A medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras”, *Revista de Estudos Feministas*, nº10, 2, pp. 415–426. DOI 6.4961

Therborn, Goran (1996) “A crise e o futuro do capitalismo” en Sader, Emir y Gentili, Pablo (orgs) *Pós–Neoliberalismo: As políticas sociais e o estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, pp. 39–61

Vellay, Pierre et al. (1967). *Parto sem dor*. São Paulo: Ibrasa.