

As vozes que gritam tem cor: Violência Obstétrica e a Bioética de Intervenção como modelo para o atendimento ao parto

Ana Claudia Coutinho da Silva/ Mestranda IFPR-Paranaguá¹
Cintia de Souza Batista Tortato/ Doutora IFPR-Paranaguá²

Resumo: O objetivo desse artigo está em discutir as questões que circundam o corpo da mulher negra na situação de parturiente, intensificado pela lógica da medicina tecnocrática que retira a autonomia das mulheres, com intervenções muitas vezes excessivas de tecnologias e medicalização. Para isso é apontado a Bioética de Intervenção como um caminho epistemológico possível para entender esses problemas. Pesquisas recentes no Brasil têm colocado o País em alerta e traz a necessidade da discussão do modelo de atendimento a saúde da Mulher parturiente que tem se desenvolvido. A violência obstétrica no Brasil se agrava quando vista a partir da perspectiva do racismo institucional presente e enraizado na nossa sociedade. Por essa razão, a bioética da Intervenção, que tem como princípio norteador o olhar aos problemas éticos frutos da desigualdade se apresenta como uma das alternativas para tratar essas questões.

Palavras chaves: Bioética da Intervenção, gênero, racismo, violência obstétrica.

Introdução

Pesquisas recentes no Brasil têm colocado o País em alerta e tráz a necessidade da discussão do modelo de atendimento a saúde da Mulher parturiente que tem se desenvolvido. Uma pesquisa feita pela Fundação Perseu Abramo de 2010 “Mulheres Brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados” demonstra que uma em cada quatro mulheres no Brasil sofrem algum tipo de violência provocada por profissionais de saúde durante o período gestacional e no parto.

Outra pesquisa de 2014 que procurou conhecer melhor a atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério³ no Brasil “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e o nascimento” coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública (Fiocruz), a pesquisa demonstra que a maioria das brasileiras parturientes perde sua autonomia no

*Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 09 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF.

¹ Mestranda no curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade, Instituto Federal do Paraná-campus- Paranaguá.

² Professora Doutora no curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade, Instituto Federal do Paraná – Campus Paranaguá.

³Nome dado ao período após o parto no qual o corpo da mulher passa por alterações físicas e psicológicas até que o organismo retorne ao estado anterior à gravidez.

momento do parto, estando sujeitas a intervenções dolorosas e muitas vezes desnecessárias. Essas situações podem se intensificar ainda mais dependendo da cor da pele, escolaridade e região geográficas.

Um estudo mais recente realizado em 2017 pela UNICEF “Quem espera Espera”, também realiza uma pesquisa importante mostrando os dados de cesáreas por estado. A organização Mundial de Saúde recomenda que apenas 15% dos partos realizados sejam cesarianas. O Brasil vem sendo recorde desses procedimentos com 57% dos partos realizados por cesáreas segundo o estudo da UNICEF.

Dessa forma, é possível observar a presença da violência no âmbito da assistência à saúde das mulheres parturientes. Entende por violência obstétrica qualquer ato que expresse uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos, assim como a negação do direito de ser informada e de opinar em relação aos procedimentos a serem realizados em seu corpo. (DIANA JUAREZ et al; 2012). Portanto, a violência obstétrica é uma violência de gênero e a violação dos direitos humanos da mulher, que é submetida a tratamento desumanizado, agressivo e desrespeitoso e tratada como mera expectadora dos nascimentos de seus filhos e filhas.

Nesse contexto, o artigo aqui proposto pretende discutir as questões que circundam o corpo da mulher da mulher negra na situação de parturiente, pela lógica da medicina tecnocrática que retira a autonomia das mulheres, com intervenções excessivas de tecnologias e medicalização sob o ponto de vista epistemológico da Bioética da Intervenção.

1.1 Bioética da Intervenção como modelo

A bioética surge como um campo do conhecimento com a tarefa em dar respostas às mudanças e os desafios que surgem no século XX, tanto nas esferas individuais, coletivas e ambientais. De acordo com a definição de Cohen (2008), esse campo tem como função trazer a reflexão sobre a ética não somente nas relações de boa convivência, mas que abarque os debates dentro da ciência da saúde e da vida.

Dessa forma, o princípio norteador da bioética se dá no respeito, cuidado e a proteção a todos os seres vivos – humanos ou não. A bioética na definição de Shramm (2007) seria fruto de um movimento cultural e político surgido entre os anos 50 e 60, conhecido como a ética aplicada. Para o autor a bioética se define da seguinte forma:

Tanto a razão teórica como a razão prática seriam ferramentas indispensáveis da bioética, sendo que a primeira permitiria avaliar a qualidade cognitiva e lógica dos raciocínios morais (consistência), ao tempo que a segunda permitiria avaliar a qualidade “moral” das ações, legitimadas por tais raciocínios, pela ponderação de suas consequências reais ou prováveis (moralidade da ação) e/ou pelo caráter de seu agente (moralidade do agente) (SCHRAMM, 2007, p.5).

Desse ponto de vista, discussão da bioética se torna um campo emergente que interliga diferentes saberes. E por essa razão é um tema disputado entre os especialistas pelos fundamentos epistemológicos. Segundo Azevedo (2010) a bioética pode ser entendida como uma ciência, disciplina ou movimento de intervenção social.

O pensamento central está na atuação do agir da pessoa humana e nas consequências que isso resulta. Para Nunes (2001) a bioética visa sempre à melhoria da realidade da vida e do viver. É dentro desse campo é que é possível trazer as reflexões sobre a forma como o ser humano, dotado de racionalidade dá continuidade à sua espécie e se relaciona entre si e com o meio ambiente.

De acordo com Pontes (2003), a bioética consolidou-se nos países desenvolvidos, ancorada em quatro princípios básicos, considerados universais, - autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Essa teoria ficou mundialmente conhecida como teoria principialista. Ainda segundo o autor, essa teoria foi utilizada durante décadas, como a única base conceitual possível para análise de conflitos éticos nos campo biomédico. No início dos anos noventa é que começa a surgir as primeiras críticas a essa teoria, principalmente no que se refere à universalidade dos seus princípios quando analisados em países periféricos, como os casos dos países da America latina.

Segundo Porto (2006) a bioética principialista, com princípios universais, se torna inviável para se discutir as novas tecnologias e a realidade sanitária dos países latino-americanos. Para entender as questões que permeiam os países periféricos, era preciso pensar novos modelos conceituais para a bioética, nos quais dessem resposta não apenas para a ética das relações e as implicações morais do percurso do início e do fim da vida, mas que apresentassem respostas concretas relacionadas às políticas sanitárias e de equidade no meio social.

No Brasil começam a surgir às primeiras proposições teóricas que vão à contramão do recorte principialista da bioética. As principais correntes que surgem

foram a bioética da intervenção e a bioética da proteção. A primeira é pautada na classificação dos conflitos mais antigos, como a exclusão social, a discriminação e a vulnerabilidade. A segunda focada nos conflitos como a genômica, os transplantes e as tecnologias reprodutivas. (PORTO, 2006).

Para fins de discutir as questões que circundam o corpo das mulheres parturientes que estão sujeitas os mais variados tipos de intervenções médicas e vulneráveis a violência obstétrica, a Bioética da Intervenção oferece respaldo maior para as reflexões. Ainda seguindo o pensamento da autora Porto (2006), o campo epistemológico e metodológico da Bioética da Intervenção é definido como:

[A Bioética de Intervenção] entende a necessidade de abarcar a totalidade dos sujeitos sociais, analisando as relações de poder entre indivíduos, grupos e segmentos e os padrões éticos que orientam essas relações. [...] Preconiza que na esfera pública é moralmente justificável a priorização de políticas públicas que privilegiem o maior número de pessoas durante o maior espaço de tempo possível e que resultem no bem comum, ou seja, nas melhores consequências para toda a coletividade. No campo privado e na dimensão individual essa vertente defende a necessidade de fomentar o empoderamento, sustentar a libertação e garantir a emancipação dos sujeitos sociais, buscando assim alcançar sua inclusão plena na dinâmica relacional da sociedade (PORTO, 2006, p.38-39).

Diferente da Bioética Principlista que tem a centralidade dos problemas, na redução da doença como fenômeno individual e na assistência médica curativa, a bioética da intervenção levanta a necessidade de incorporar para além dos quatro princípios básicos e universais, a flexibilidade para análise de conflitos morais em determinado contexto cultural, ou seja, oferece a possibilidade de análise dos problemas presentes como a desigualdade gênero, social e racial que permeiam os países da América Latina.

Dessa forma o autor Volnei Garrafa (2005), chama a atenção para o contexto latino americano, que necessita de uma abordagem ética de estudo laica e plural, que esteja voltada para a proteção dos mais frágeis e vulneráveis. Segundo a teoria do autor a Bioética de Intervenção é idealizada para preencher as lacunas deixadas pela teoria principlista, relacionando o discurso bioético com as questões sociais, econômicas e culturais com a saúde pública. Além disso propõe discutir as questões éticas impostas pelo desenvolvimento biotecnológico referente à relação profissional-paciente.

De acordo com Porto (2005), essa vertente da bioética defende o ponto de vista que questões sanitárias e sociais eticamente adequadas devem atender o maior número

de pessoas, pelo maior espaço de tempo possível o que resulta em melhores consequências coletivas. Sob o mesmo ponto de vista Grácia (1998) complementa dizendo que a Bioética da Intervenção assume uma posição de politização dos conflitos morais, defendendo que a preocupação primaria das bioéticas oriundas dos países periféricos, seja do enfrentamento dos dilemas éticos fruto da desigualdade. Propõe-se a lutar contra todas as formas de opressão e pela promoção de justiça, tendo como principio a promoção da equidade.

1.2 A violência ao corpo da Mulher Negra

Olhar para o Brasil a partir da perspectiva da bioética da intervenção requer entender a estrutura da dinâmica histórica, social, econômica e cultural. É necessário olhar o passado para compreender as condições da vida da população negra. As mulheres negras foram submetidas a todos os tipos de violência, começando pela escravidão, passando pela travessia transatlântica, no interior dos tumbeiros e navios negreiros, onde foram separadas de seus filhos, obrigadas a terem partos análogos aos de animais e sofrem todos os tipos de abusos possíveis. A exploração da mão de obra de africanos negros através da escravidão foi justificada, principalmente, pela desumanização e coisificação dos seus corpos.

A representação social do corpo feminino negro, ganha outros significados, quando se considera o legado escravocrata, patrimonialista e sexista do país. Para Minayo (2007) a representação social é uma expressão filosófica que significa a reprodução de uma percepção anterior da realidade ou do conteúdo do pensamento. Entendida também como uma categoria de pensamento, de sentimento e conduta que expressam a realidade.

Segundo Cruz (1993), a formação do capitalismo no Brasil criou uma superestrutura ideológica e jurídica forte o bastante para manter o negro na condição de escravo. A escravidão não influenciou somente os aspectos econômicos do país, mas, também, aspectos políticos, sociais e culturais. Para compreender essa dinâmica que o legado da escravidão deixou na vida das mulheres negras, é importante discutir o conceito de corpo. Segundo Rodrigues (1979):

O corpo humano, para além de seu caráter biológico, é afetado pela religião, grupo familiar, classe, cultura e outras intervenções sociais. Assim, cumpre uma função ideológica, isto é, a aparência funciona

como garantia ou não da integridade de uma pessoa, em termos de grau de proximidade ou de afastamento em relação ao conjunto de atributos que caracterizam a imagem dos indivíduos em termos do espectro das tipificações (1979, p. 45).

Nesta perspectiva é possível entender esse corpo como reproduzidor da estrutura social, ou seja, o corpo humano é socialmente concebido. Dessa forma, foi construído que a aparência da corporeidade negra como algo negativo, aquela que não representa a boa aparência. As teorias raciais que foram trazidas para o Brasil no final do século XIX e início do século XX, com destaque para o movimento de eugenia, corroboraram para formação desse imaginário no país.

De acordo com a pesquisa de Stepan (2005) sobre o processo das teorias eugênicas na América latina, dando destaque ao Brasil, verificou que raça, gênero e nação foram categorias pensadas de maneira articulada para se construir o caráter político, econômico e social dos países desenvolvidos. A teoria eugênica, que vem do ideal dos “bem nascidos” tinha como objetivo procurar uma “melhor reprodução” e para isso se fazia necessário à centralidade do controle sobre os corpos femininos, especialmente, de mulheres negras, mestiças e pobres.

A representação em torno do corpo feminino negro foi construída a partir da teia complexa de práticas e significações calcada no racismo e sexismo. Segundo a autora Gonzalez (1983), a mulher negra se torna o alvo da do maior número de violências institucionais, por razão do tripé imaginário “mulata-domestica-mae-preta”. A partir desse olhar é possível observar como as práticas de violência obstétrica presentes nas maternidades do País afetam os corpos das mulheres negras.

Ainda dentro dessa perspectiva de análise social a autora Saffioti (2000), complementa como é estruturada a sociedade brasileira.

A sociedade não comporta uma única contradição. Há três fundamentais, que devem ser consideradas: a de gênero, a de raça/etnia e a de classe. Com efeito, ao longo da história do patriarcado, este foi-se fundindo com o racismo e, posteriormente, com o capitalismo, regime no qual desabrocharam, na sua plenitude, as classes sociais [...] O nó formado pelo *patriarcado-racismo-capitalismo* constitui uma realidade bastante nova, que se construiu nos séculos XVI-XVIII, e que não apenas é contraditória, mas também regida por uma lógica igualmente contraditória. Não é possível pensar o econômico desvinculado do político. (2000, p. 73).

Para a autora Mônica Maia (2010), o processo de higienização eugenista que ocorre no Brasil no início do século XX sob a influência da ciência positivista, afeta as políticas de saúde. A medicina obstétrica moderna se concretiza com um cunho

intervencionista e autoritário, com a proposta mediante a interposição governamental de controle de natalidade.

A marca dos países ocidentais e capitalistas foi transformar o parto e o nascimento medicalizado e institucionalizado como sinônimo de civilidade é dessa maneira que Suzana Tornquist (2004, p.79), define a medicalização do parto. E segundo a autora essa lógica segue para os países de terceiro mundo, pois a crença de modernizar estava associada aos modelos e costumes de países centrais, em diversos âmbitos da vida social. “A urbanização e modernização foram processos decisivos na transferência do tema do parto, do âmbito privado para o espaço público”.

O desenvolvimento científico e conseqüente o desenvolvimento tecnológico e as novas técnicas são também formas de dominação de um projeto de sociedade hierarquizada e desigual marcado pelo modelo capitalista. Segundo Mészáros (2011, p.268), “seria um milagre se o microcosmo do sistema do capital fosse ordenado segundo o princípio da igualdade” real. Esse sistema não se mantém sem reproduzir as relações de poder.

De acordo com Bazzo (2003, p.44) a tecnologia pode ser definida como uma “coleção de sistemas projetados para realizar alguma função”, ou seja, a tecnologia aqui é vista como um sistema não somente como um artefato. Ainda segundo o autor, a tecnologia pode ser vista como um caráter organizativo, tanto a educação e/ou a medicina, podem ser um sistema impositivo, que são fundamentados no conhecimento científico. A tecnologia não seria só algo que transforma a realidade física, mas também que transforma e constrói a realidade social.

Visto que a tecnologia transforma toda a realidade social é possível compreender que essa também vai remexer nas experiências mais íntimas e naturais como a ato de parir. Segundo Brenes (2008), na nossa sociedade ocidental o ato de parir foi uma tradição exclusiva da mulher por um longo período de tempo, no passado representava um evento estritamente da mulher, privado e íntimo do ambiente feminino sendo visto como um fato marcante da vida.

Portanto, a gestação, parto e o nascimento são fenômenos inerentes a história da vida humana e envolvem aspectos que vão além daqueles ligados à reprodução biológica da espécie. Conforme aponta Maia (2010) existem aspectos sociais e culturais que envolvem e transformam o parir e o nascer em eventos que comportam distintos significados de acordo com o contexto histórico e cultural nos quais estão inseridos.

É a partir do desenvolvimento técnico científico que surge uma reconfiguração da cena do parto. O nascimento se torna institucionalizado e o parto muitas vezes é visto como um fenômeno patológico. Os saberes científicos tomam o lugar do empírico retirando o protagonismo das mulheres, tanto a parturiente como a parteira e passa esse protagonismo para as mãos dos médicos homens.

O saber médico se torna hegemônico, como profissional responsável por ordenar e normalizar as questões do corpo feminino. Esse processo foi sendo constituído passo a passo ao longo da construção e consolidação do saber científico dentro da medicina. Costa (2006, p.364) afirma que a medicina foi construída sobre o domínio masculino e permitiu a apropriação do corpo feminino como objeto de saber “entrelaçado aos interesses de controle populacional, higienização dos espaços e das relações sociais”.

A medicina tecnocrática abre espaço para os artefatos médicos como os fórceps, sondas, agulhas, que torna o parto institucionalizado cada vez mais intervencionista. Martins (2004) reforça que a relação de poder que se cria diante do surgimento da medicina obstétrica, isso vai influenciar na relação da mulher com o seu próprio corpo, o que acaba construindo uma desconfiança com a sua própria capacidade natural e biológica de gerar e parir.

De acordo com o autor Cupani (2011 p.12), a tecnologia seria uma realidade polifacetada, que não se delimita apenas em formas de artefatos e conjunto de objetos, “mas também como sistemas, como processos, como modos de proceder como certa mentalidade”. Dessa forma, o homem produz e usa artefatos como manifestação de sua vida em sociedade. A maneira como se produz essa tecnologia é a característica da ciência moderna tecnocrática com práticas androcentricas e excludentes.

A sociedade moderna segundo a antropóloga Davis-Floyd (2004), é pautada no modelo tecnocrático que tem como valores fundamentais a ciência, tecnologia, lucro econômico e a regência institucional patriarcal. Esses são valores chaves para a construção da medicina quanto para a sociedade em geral. Ainda segundo a autora, é possível ver o reflexo disso nas praticas da medicina obstétrica que se utiliza de procedimentos rotineiros com pouca ou nenhuma evidencia científica. A base para o uso desses procedimentos não são porque fazem sentido científico, mas porque eles fazem sentido cultural.

1.3 A realidade Brasileira e a Bioética da Intervenção

A organização Mundial de Saúde (OMS, 2014, p. 01) em sua declaração referente à “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, afirma que “Toda Mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso”. Esse mesmo documento reconhece que, ao redor do mundo, inúmeras mulheres são vítimas de abusos, desrespeito e maus-tratos em instituições de saúde no momento do parto. E que essas praticas violam os direitos humanos das mulheres, ameaçando seu direito à vida, à saúde, à integridade física e a não discriminação.

A violência institucional no período gestacional e durante o parto, tem sido objeto de denúncias e reflexão dentro do movimento feminista desde os anos 1980 no Brasil e se torna tema de pesquisa acadêmica e de intervenções políticas na década de 1990 (Aguilar, 2010). Só é possível compreender a violência obstétrica dentro da perspectiva de gênero, pois se trata de uma violência especifica contra a mulher que ocorre geralmente dentro do ambiente hospitalar.

Essa violência na atenção obstétrica se dá nos períodos de gestação, parto, puerpério e em situação de abortamento. No Brasil essa violência se agrava quando vista a partir da perspectiva racismo institucional presente e enraizado na nossa sociedade. Por essa razão a bioética da Intervenção, que tem como principio norteador o olhar aos problemas éticos fruto da desigualdade se torna a forma mais viável de apontar soluções para os problemas.

Os estudos “Desigualdade sociais e satisfação das mulheres com atendimento ao parto no Brasil” publicados no site do Ministério da Saúde aponta que 68% das mulheres vítimas de morte materna são negras e que 65,9% das mulheres submetidas a algum tipo de violência obstétrica no Brasil também são negras ou pardas. Outra pesquisa “A cor da dor” realizada pela Fundação Osvaldo Cruz publicada nos cadernos de saúde Publica de 2017, também demonstra que as mulheres negras são as que estão mais vulneráveis a sofrerem violência obstétrica como também são as que mais correm risco de terem pré-natal inadequado, que recebem menos orientação durante o pré-natal e o parto, que recebem menos anestesia local em casos de partos naturais com episiotomia.

A violência obstétrica contra as mulheres negras pode ser identificada a partir do nível de qualidade e acesso ainda na atenção básica, durante o pré- natal. De acordo

com a pesquisa de Belfort et al (2016), das mulheres pretas e pardas entrevistadas num hospital municipal do interior do Maranhão, foi possível observar o despreparo e a deficiência de conhecimento das equipes das unidades básicas de saúde, quanto a doenças específicas que atinge essa parcela da população, como o caso da anemia falciforme. O estudo identificou que 33% das entrevistadas foram diagnosticadas com a doença, porém, nenhuma delas teve seus pré-natais referenciados para unidades de saúde específicas que lhes proporcionassem maior suporte para exames e cuidados especiais durante a gestação.

Já a autora Zorzam (2013) em sua pesquisa sobre “informações e escolhas no parto: perspectiva das mulheres atendidas no SUS e saúde suplementar”, apresenta que existe um agravamento substancial na dimensão que envolve a saúde, se levar em conta os graves problemas decorrentes da desigualdade de gênero, que envolvem as dimensões sociais, de origem étnica, cor da pele e grau de educação.

Ainda na pesquisa a autora afirma que o espaço da assistência também é um lugar de disputas sociais em que os preconceitos de raça e gênero estão presentes como uma pirâmide onde no topo estão as mulheres mais ricas e escolarizadas, cujos partos apresentam as maiores taxas de cesárea e as negras estariam na base da pirâmide, sofrendo o maior número de intervenções no momento do parto. Situações como ausência de anestesia, e episiotomias desnecessárias são também problemas que perpassam as condições étnicas e de classe social.

Para resolver os conflitos existentes nos âmbitos hospitalares é necessário rever os conceitos da sociedade em geral. É o que propõe a bioética de intervenção, pois tem como objetivo expor as imbricações das questões políticas e sociais como forma de avaliar eticamente os conflitos bioéticos. Apontam que para resolver os conflitos na área da saúde é preciso intervir também em outros campos fundamentais, o qual, o despeito de sua importância precisa ser articulado com as condições sociais na qual esta inserida.

Considerações

É possível dizer que os problemas enfrentados pela Saúde Pública no País perpassam várias questões, mas, sobretudo o artigo aqui apresentado tenta mostrar que essa crise também está relacionada com uma crise ética resultado de uma sociedade construída na desigualdade de direitos. Os valores construídos no legado de um país escravocrata e desigual perpetuam nas práticas médicas ainda nos dias de hoje. É fato

que não nascemos com o conceito de valor, moral e de ética prontos; eles vão sendo apreendidos a partir das experiências de vida e de acordo com as questões culturais de determinada sociedade, vão sendo construídos na interação com a realidade.

Os espaços de atendimento a saúde formam uma rede de complexidade onde o racismo institucional e o sexismo está presente. O saber biomédico da maioria dos profissionais de saúde é construído a partir do reflexo de uma sociedade desigual e injusta. Onde o desrespeito às mulheres e principalmente as mulheres negras são rotineiros. Neste sentido, a valorização de princípios éticos, a compreensão ampliada sobre os determinantes da desigualdade social em saúde quer para os profissionais ou para as usuárias devem ser colocados em pauta. Para que sejam construídos novos valores a partir do respeito às diferenças.

Neste sentido a bioética de intervenção é a que oferece essa possibilidade, pois tem como princípio a politização dos conflitos morais e sociais. Coloca-se como um caminho para o enfrentamento dos dilemas éticos fruto da desigualdade e se propõe a lutar contra todas as formas de opressão e por promoção de justiça.

Referências

AGUIAR, Janaína Marques de. *Violência insitucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero*. 2010. 215f. Tese (Doutorado em medicina)/ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010./JanainaMAguiar.pdf>. Acesso em: 19 julho 2018.

AZEVEDO, M. A. S. *Origem da Bioética*. Nascer e Crescer revista do hospital de crianças Maria Pia. Vol XIX, n 4 – 2010.

BAZZO, W. Antonio. *Ciência, tecnologia e sociedade: e o contexto da educação tecnológica*. 5. Ed. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2017.

BELFORT, Ilka Kassandra Pereira; KALCKMANN, Suzana; BATISTA, Luís Eduardo. *Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil*. In: Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 631-640, set. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300631&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 julh 2018.

BRENES, Anayansi Correa. *História da Obstetrícia no Brasil: o fracasso da Escola de Obstetrícia para mulheres, no Rio de Janeiro, 1832*. Revista Médica de Minas Gerais. 2008. P. 141 a 147:

- COHEN C, SEGRE M. *Bioética*. 3ª ed. Rev. e Ampl. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2008. p. 17-40.
- COSTA, T. ET AL. *Naturalização e Medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução* - Comunic., Saúde Interface - Comunic., Saúde, Educ. , Educ., v.10, n.20, p.363-80, jul/dez 2006.
- CUPANI, A. *Filosofia da tecnologia: um convite*. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.
- DAVIS-FLOYD, Robbie; ST. JOHN, Gloria. *Del Medico al sanador*. Buenos Aires; Creavida, 2004
- FUNDAÇÃO Perseu Abramo. *Gravidez, filhos e violência institucional no parto. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado* [Internet]. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2011/02/21/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>
- GARRAFA V. *Da bioética de princípios uma bioética interventiva*. Revista Bioética, 13(1). 2005:125-134.
- GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, Luiz Antonio Machado (org.) *Movimentos sociais e urbanos, minorias étnicas e outros estudos*. Brasília: ANPOCS, 1983.
- GRACIA D. Ética y Vida – Estudios de Bioética. V.1. *Fundamentación u enseñanza de la Bioética*. Santa Fé de Bogotá, DC: Editorial El Búho. 1998.
- JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. *Violencia sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.
- MAIA, MB. Assistência à saúde e ao parto no Brasil. In: *Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 19-49. [acessado em: 25 julho 2018]. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/pr84k/pdf/maia-9788575413289.pdf>>
- MARTINS. A. PAULA. *Visões do feminino: A medicina da Mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- MÉSZÁROS, István. *A liberação das mulheres: a questão da igualdade substantiva*. In: Para além do capital: rumo a uma teoria de transição. São Paulo: Boitempo, 2011. (p.267 – 309).
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.(Org.). *Hermenêutica-dialética como Caminho do Pensamento Social*. Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. p.83-107.Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- NUNES R. Bioética: O Ensino e a Aprendizagem, in Nunes, R.; Melo, H. (Coords.). *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2001;51-74:55.
- Organização Mundial de Saúde. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23>
- PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. 2012. [acesso 20 jul 2018] Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> *pensamento?* Revista Crítica Marxista, nº 11. Boitempo Editorial, 2000, p. 71 - 75.

PONTES, C. A. A. *Urbe Água Vida: ética da proteção aplicada ao estudo das implicações morais no acesso desigual à água potável*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

PORTO D, GARRAFA V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. *Revista Bioética*. 2005; 13(1): 111-23.

PORTO, D. *Bioética e Qualidade de Vida: as bases da pirâmide social no coração do Brasil. Um estudo sobre a qualidade de vida, qualidade de saúde e qualidade de atenção à saúde de mulheres negras no Distrito Federal*. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

QUEM ESPERA ESPERA – cartilha da UNICEF – disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf

RODRIGUES, J.C. (1983). *Tabu do Corpo*. Rio de Janeiro: Ed. Achiamé.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. *Quem tem medo dos esquemas patriarcais de*

SCHRAMM, F.R. *Lineas de Fundamentacion de la Bioética y Bioética de la Protección*. In: Programa de Educación Permanente em Bioética- Introducción a la Bioética Clínica y Social. Redbioética UNESCO, 2007, p.2-19. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>

TORNQUIST, Carmem Susana . *Parto e poder: O movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

ZORZAM, B .A. *Informações e escolhas no parto: perspectivas das mulheres usuárias do SUS e da saúde suplementar*. 225. F. monografia (especialização em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.