

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, RACISMO E BIOÉTICA: DESVELANDO DISPARIDADES NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER

OBSTETRIC VIOLENCE, RACISM, AND BIOETHICS: UNVEILING DISPARITIES IN
WOMEN'S HEALTHCARE

VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y BIOÉTICA: DESVELANDO DISPARIDADES EN EL
CUIDADO DE LA SALUD

Francisco Clebison Chaves Lopes¹

Thaina Jacome Andrade de Lima²

Isabelle Dantas Medeiros³

Rayara Cibelle Ribeiro da Silva⁴

Maria Valéria Chaves de Lima⁵

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira⁶

RESUMO: A violência de gênero reflete a persistência de desigualdades e abusos baseados em construções sociais e culturais. Uma das faces desse tipo de violência, a violência obstétrica, ocorre no contexto dos serviços de saúde e é expressa por meio de uma assistência desumanizada, abusos e negligências. Mulheres negras são particularmente afetadas, reflexo do racismo estrutural e institucionalizado que contribui para uma maior incidência de mortalidade materna entre esse grupo. Este artigo discute sobre a violência obstétrica e outras formas de opressão que a atravessam, sob a perspectiva da bioética de proteção e intervenção, com a finalidade de propor reflexões que contribuam para transformar as práticas de saúde visando a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, igualitário e respeitoso para todas as mulheres.

4420

Palavras-chave: Violência de gênero. Violência obstétrica. Racismo. Bioética.

ABSTRACT: Gender violence reflects the persistence of inequalities and abuses based on social and cultural constructs. One facet of this type of violence, obstetric violence, occurs within healthcare services and is manifested through dehumanized care, abuse, and negligence. Black women are particularly affected, reflecting structural and institutional racism that contributes to higher rates of maternal mortality within this group. This article discusses obstetric violence and other forms of oppression that intersect with it, from the perspective of protective and interventionist bioethics, aiming to propose reflections that contribute to transforming healthcare practices and building a more inclusive, equitable, and respectful healthcare system for all women.

Keywords: Gender-based violence. Obstetric violence. Racism. Bioethics.

¹Farmacêutico. Mestre em Saúde Coletiva-UFRN.

²Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva-UFRN.

³Nutricionista. Mestranda em Saúde Coletiva-UFRN.

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva –UFRN.

⁵Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva-UECE.

⁶Doutora em Enfermagem-UFRN. Professora do Departamento de enfermagem-UERN.

RESUMEN: La violencia de género refleja la persistencia de desigualdades y abusos basados en construcciones sociales y culturales. Una de las manifestaciones de este tipo de violencia, la violencia obstétrica, ocurre en el contexto de los servicios de salud y se expresa a través de una atención deshumanizada, abusos y negligencias. Las mujeres negras son particularmente afectadas, como reflejo del racismo estructural e institucionalizado que contribuye a una mayor incidencia de mortalidad materna en este grupo. Este artículo discute la violencia obstétrica y otras formas de opresión que la atraviesan, desde la perspectiva de la bioética de la protección y la intervención, con el objetivo de proponer reflexiones que contribuyan a transformar las prácticas en salud, orientadas a la construcción de un sistema de salud más inclusivo, igualitario y respetuoso para todas las mujeres.

Palabras clave: Violencia de género. Violencia obstétrica. Racismo. Bioética.

INTRODUÇÃO

A violência de gênero é um conceito que abrange diferentes formas de violência intrinsecamente ligadas a relações de poder, perpetuando uma triste realidade de desigualdade e opressão. Os primeiros estudos sobre esse tipo de violência no Brasil datam dos anos 80. Nessa fase inicial, a terminologia utilizada era "violência contra as mulheres" e o foco estava direcionado especificamente aos crimes mais denunciados, quem eram as mulheres que sofriam a violência e quem eram seus agressores. Posteriormente, nos anos 90, com a introdução do conceito de gênero nos estudos feministas no Brasil, houve uma ampliação da discussão sobre esse tema. A partir de então passou-se a compreender a violência como uma manifestação das relações de poder baseadas em construções sociais de gênero, ou seja, como uma forma de controle e opressão exercida sobre as pessoas com base em suas identidades de gênero (Santos e Izumino, 2005).

4421

Gênero é uma relação socialmente construída entre homens e mulheres, que vai além das características biológicas e serve como uma categoria de análise para investigar a construção social do feminino e do masculino. Gênero é “uma forma primária de significação das relações de poder. Talvez fosse melhor dizer que gênero é um campo primário no qual ou através do qual o poder é articulado” (Scott, 1988).

Essa definição enfatiza que o gênero é moldado pelas normas, expectativas e papéis atribuídos a cada sexo na sociedade. Através desse prisma, é possível compreender como as identidades de gênero são influenciadas pelas interações sociais e como as desigualdades entre homens e mulheres são perpetuadas. Ao examinar as relações de gênero, podemos analisar as formas pelas quais a sociedade influencia a percepção, tratamento e posicionamento social de

homens e mulheres, contribuindo para a compreensão das dinâmicas sociais e das desigualdades de gênero.

O conceito de dominação simbólica de Bourdieu corrobora essa discussão de modo a facilitar a compreensão sobre como a violência simbólica impregna corpo e alma das categorias sociais dominadas. A dominação masculina se perpetua de forma tão arraigada na sociedade que não necessita ser justificada, pois a perspectiva androcêntrica é percebida como neutra e natural. A estrutura social opera como um mecanismo simbólico que legitima essa dominação ao estabelecer divisões rígidas de funções, espaços e papéis atribuídos a homens e mulheres (Bourdieu, 1989). Ao internalizar esses símbolos e normas sociais, as pessoas reproduzem e perpetuam as relações desiguais de poder, muitas vezes de forma inconsciente.

É importante reconhecer que a violência de gênero não ocorre isoladamente, mas está imbricada com outras formas de opressão, como etnia e classe social. Isso significa que essas dimensões se entrelaçam e se influenciam mutuamente. As mulheres pertencentes a grupos étnicos marginalizados e de classes sociais mais baixas podem enfrentar múltiplas formas de violência e opressão, resultando em experiências de violência de gênero diferenciadas e agravadas (Debert e Gregori, 2008).

UMA DAS FACES DA VIOLÊNCIA GÊNERO: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é uma manifestação da violência de gênero que ocorre no contexto dos cuidados de saúde e reflete uma assistência desumanizada, caracterizada pelo abuso de intervenções e negligências.

Essa forma de violência se manifesta de diversas maneiras nos cuidados prestados durante a gravidez, parto, pós-parto e aborto. A legislação da Venezuela, país pioneiro na tipificação desse tipo de violência na América Latina, conceitua a violência obstétrica como:

A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (Venezuela, 2007, p. 8, tradução nossa).

Expressões como: “Não chora não, que ano que vem você está aqui de novo” e “na hora de fazer não chorou” são frequentemente ouvidas pelas mulheres na sala de parto (Venturi et

al., 2010). Esses comentários têm o objetivo de constranger e humilhar intencionalmente as mulheres e são apenas uma das formas de expressão dessa violência, que também pode ocorrer na forma de negligência, violência física ou violência sexual (D'oliveira et al., 2002).

De acordo com uma pesquisa coordenada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010, uma a cada quatro mulheres brasileiras já haviam sofrido violência no parto. No entanto, esses casos de violência obstétrica nem sempre são identificados pois, a exemplo do que relatou Kelly Mafra em reportagem da Revista Época de agosto de 2015, às vezes a mulher não se vê como vítima pois enxerga a rudeza da equipe médica como um mal inevitável.

Na referida reportagem, a revista Época trouxe as diferentes nuances desse tipo de violência com o objetivo de informar e suscitar o debate acerca do tema. A publicação, que trouxe relatos de vítimas e lançou a campanha “Parto com Respeito”, chamou a atenção do Conselho Federal de Medicina que encaminhou uma carta à revista na qual defende os médicos e aponta a responsabilidade do Estado na violência contra gestantes e recém-nascidos:

Desta forma, são motivos de grande preocupação situações de violência contra as gestantes, como resultado da omissão do Estado que não lhes garante leitos e condições de atendimento necessários à realização de um parto seguro. Há inúmeras denúncias da imprensa e de órgãos de fiscalização e controle, como o Ministério Público, que apontam graves deficiências em hospitais e maternidades públicos. Todavia, esse problema não se limita ao Sistema Único de Saúde (SUS) (CFM, 2015).

4423

De fato, a violência obstétrica não consiste apenas na conduta dos profissionais de saúde, ela corresponde também aos problemas estruturais de instituições hospitalares, clínicas e de todo o sistema de saúde, seja ele no âmbito público ou privado. Porém, de acordo com Zanardo e colaboradores (2017), a existência e perpetuação desse tipo de violência não deve ser atribuída apenas às fragilidades estruturais que comprometem a assistência e implicam em precárias condições de trabalho dos profissionais. Ela resulta de “práticas carregadas de significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, que se tornam naturalizadas na cultura institucional” (p. 9).

Essas condutas desrespeitosas e abusivas, além de fazerem da maternidade uma experiência traumática, também expõem a mulheres a riscos, uma vez que compreendem o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, assim como a realização de práticas consideradas desagradáveis e muitas vezes dolorosas. Segundo Diniz e colaboradores (2015), a violência obstétrica está associada a riscos aumentados de morbimortalidade materna, por exemplo, pelo manejo agressivo do parto vaginal associado ao uso inapropriado e excessivo de

intervenções invasivas como fórceps, episiotomia, manobra de kristeller, entre outras; na negligência em atender mulheres que expressam seu sofrimento (com choro, gritos, gemidos) ou que pedem ajuda de modo insistente, visto que essas mulheres são consideradas mal comportadas e recebem pior assistência; e pela realização de cirurgias cesáreas desnecessárias.

No Brasil, de acordo com as informações mais recentes disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁷, referentes ao ano de 2020, os partos hospitalares representam 98,34% do total de partos realizados. Desses, 57,22% foram partos cesáreas. Esse dado é preocupante tendo em vista que a recomendação da Organização Mundial da Saúde é de que a taxa de cesáreas deve variar entre 10 a 15% (OMS, 2015). Essa recomendação baseia-se no preceito de que apenas 10 a 15% do total de partos apresentam indicação precisa de cesariana, ou seja, mais de 40% das cesáreas realizadas são desnecessárias e sem indicações médicas, colocando em risco a vida e o bem-estar das mães e de seus filhos.

Na população preta, essa taxa de cirurgias cesáreas é menor, corresponde a 50,28%. Por serem consideradas “parideiras por excelência”, as mulheres pretas têm menor chance de uma cesariana e de intervenções dolorosas no parto vaginal, com episiotomia e uso de ocitocina (Pina e Ribeiro, 2020). Isso não significa, entretanto, que as mulheres pretas sofram menos violência obstétrica, pelo contrário. Elas têm maior probabilidade de terem um acompanhamento pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante e peregrinação para o parto. As mulheres pretas também são menos orientadas durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez, além de receberem menos anestesia local nos casos em que a episiotomia é realizada (Leal et al., 2017). Esses dados nos levam a refletir sobre a forma como o racismo institucional e estrutural repercutem na maneira como gestantes pretas são atendidas durante a assistência ao pré-parto, parto e puerpério.

4424

EXPLORANDO AS INTERSEÇÕES ENTRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO, RACISMO E A SAÚDE DA MULHER

É fato que o modelo biomédico e hospitalocêntrico reforça o uso de fórceps, sondas, bisturis, entre outros instrumentos que operacionalizam o parto de forma intervencionista e mecânica, excluindo assim, o seu caráter humanizado e natural. Para além disso, existem as

⁷ Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

relações de poder em níveis variados na medicina, principalmente perante a figura do médico. Essa relação pode intimidar a mulher e influenciar de forma negativa sua ligação individual com seu corpo e o reconhecimento de seus direitos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), toda mulher tem direito a maior qualidade possível no acesso aos serviços de saúde, incluindo um cuidado integral, respeitoso e digno. A OMS também reconhece os números assombrosos de mulheres que são violentadas nas instituições de saúde no momento do seu parto. Tais práticas ferem diretamente os direitos humanos e das mulheres, visto que violam o seu corpo e integridade (Lima et al., 2021).

Em relação à incidência de violência obstétrica, observa-se uma taxa alarmante de ocorrência entre mulheres negras em comparação com mulheres brancas, o que também se reflete na taxa de mortalidade. De acordo com Lima e colaboradores (2021), a taxa de mortalidade materna entre mulheres negras é aproximadamente o dobro daquela observada entre mulheres brancas. Além disso, essas mulheres frequentemente relatam a falta de um vínculo adequado com a maternidade de referência e no período pós-parto, as mulheres negras também apresentam maior suscetibilidade ao risco de infecção na ferida cirúrgica após uma cesariana, o que está diretamente relacionado à ineficiência dos cuidados puerperais prestados a essa população.

4425

Esses fenômenos podem ser compreendidos à luz da representação social do corpo feminino negro. Esses corpos foram simbolicamente construídos em um contexto permeado pelo racismo e sexismo (Gonzalez, 1983). Ao analisarmos a perspectiva histórica do contexto brasileiro, as mulheres negras foram submetidas a diversos tipos de violência desde a época da escravidão, quando eram separadas de seus filhos e transportadas em navios negreiros, sendo tratadas como animais durante o parto e sujeitas aos mais diversos tipos abusos. Sua força de trabalho foi explorada de maneiras variadas, e seus corpos foram tratados como mercadoria, sendo desumanizados e reduzidos a objetos (Silva e Tortato, 2018).

Essas práticas, heranças de uma sociedade forjada na escravidão, ainda se perpetuam nos dias hoje e adentram os mais diferentes espaços, como os serviços de saúde. Nesses contextos, os profissionais, detentores do conhecimento técnico e científico, utilizam-se de suas posições privilegiadas para disseminar atitudes discriminatórias e perpetrar violências contra as mulheres negras (Curi et al., 2020).

Com relação a esse aspecto, a bioética desempenha um papel fundamental de propor mudanças e assegurar respostas diante dos desafios emergentes nos contextos de saúde, tanto em âmbito coletivo quanto individual. Nesse sentido, ela deve fornecer reflexões éticas que ultrapassem a mera convivência harmoniosa, abrangendo recursos para transformar os debates, práticas científicas e ações na área da saúde (Cohen e Segre, 2008).

REFLEXÕES BIOÉTICAS

Os debates propostos no âmbito da bioética se intersectam com a discussão acerca dos direitos humanos no sentido de estabelecer um arcabouço ético e legal para guiar a conduta profissional no campo da saúde.

Compreende-se por direitos humanos um conjunto de regras jurídicas, normas e princípios que têm o objetivo de garantir a dignidade, a liberdade e a igualdade de todos os seres humanos. A discussão do real significado do que seriam os direitos humanos surgiu em 1984, com a proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Este documento surgiu associado a inúmeros fatores que acabaram por ter como núcleo a busca pela igualdade e liberdade que foram consideradas aspectos-chave para redemocratização da sociedade, que precisava dar condições ideais de vida aos sujeitos independente de raça, religião, cor ou sexo.

4426

A bioética emerge como uma disciplina científica com o propósito de abordar as transformações e os desafios decorrentes do século XX, tanto em níveis individuais quanto coletivos. O princípio norteador desse campo de conhecimento fundamenta-se na valorização do respeito, cuidado e proteção a todas as formas de vida, sejam elas humanas ou não (Silva e Tortato, 2018).

A teoria principialista, desenvolvida por Beauchamp e Childress (2002), é uma das abordagens éticas mais conhecidas e utilizadas no campo da bioética. No entanto, na América latina, a teoria principialista não foi amplamente aceita como uma abordagem aplicável e suficiente para a complexidade das questões éticas envolvidas na saúde (Garrafa et al., 2016). No contexto brasileiro, especificamente, as proposições teóricas que melhor respondem às particularidades culturais, históricas e sociais da região são a bioética de intervenção e a bioética de proteção.

Essas duas correntes oferecem uma abordagem mais abrangente e contextualizada para analisar a violência obstétrica, considerando não apenas os princípios éticos, mas também a proteção dos direitos das mulheres, a perspectiva de gênero e a necessidade de intervenção ativa

para combater essa forma de violência. A bioética de proteção e de intervenção buscam analisar e tomar decisões éticas levando em consideração a proteção dos direitos e da dignidade dos indivíduos, bem como a intervenção para prevenir danos e promover o bem-estar. No contexto da violência de gênero e, mais especificamente, da violência obstétrica, a bioética desempenha um papel fundamental na discussão sobre como proteger as mulheres e intervir para combater essa forma de violência.

Quando discutimos questões que permeiam o corpo feminino e em especial o corpo das mulheres parturientes, as quais estão sujeitas a intervenções médicas das mais variadas e vulneráveis a serem vítimas de violência obstétrica, a bioética da intervenção oferece caminhos para grandes reflexões. Garrafa (2009), enfatiza a importância da ação e da intervenção para resolver problemas éticos e promover mudanças positivas na prática médica e na saúde pública. A violência obstétrica é, portanto, uma prática que exige intervenção para garantir o respeito aos direitos e a promoção do bem-estar das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto.

Porto e Garrafa (2003) argumentam que a bioética de intervenção vai além da simples reflexão ética e busca efetivamente intervir nos sistemas de saúde, nas políticas públicas e nas práticas clínicas. Essa abordagem busca identificar as causas profundas do problema e implementar medidas concretas para sua prevenção e erradicação.

4427

Uma das contribuições-chave de Garrafa e Porto (2003) é a ênfase na justiça social e na equidade que se aplicam ao contexto da violência obstétrica, uma vez que, ela afeta de maneira desproporcional as mulheres negras. A bioética de intervenção busca abordar essas desigualdades, promovendo acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade, garantindo assim que nenhuma mulher seja submetida a práticas violentas ou discriminatórias durante o parto.

Outro aspecto importante da bioética de intervenção é a participação ativa da sociedade civil. Selli, Garrafa e Meneghel (2009) defendem a importância de movimentos sociais, organizações não-governamentais e grupos de apoio na sensibilização, na conscientização e na mobilização em prol da transformação social. Essa participação da sociedade civil é fundamental para pressionar por mudanças políticas e sociais que garantam o respeito aos direitos das mulheres.

Além disso, a bioética de intervenção enfatiza o respeito à autonomia das mulheres, desvelando a necessidade de educação e capacitação dos profissionais de saúde para garantir práticas baseadas em evidências científicas e cuidado humanizado. Isso inclui a formação de

profissionais de saúde em relação aos aspectos éticos da assistência obstétrica, bem como a promoção de uma cultura de respeito e cuidado centrado na mulher (Garrafa et al., 2017; Selli e Garrafa, 2005).

Portanto, a bioética de intervenção destaca a importância de agir para combater a violência obstétrica, implementando medidas efetivas de prevenção, promovendo a equidade e a justiça social, e fortalecendo a participação da sociedade civil. Essa perspectiva ética nos leva a refletir sobre a necessidade de intervenções concretas para proteger os direitos das mulheres e promover uma assistência obstétrica segura, respeitosa e baseada em evidências científicas.

Já a bioética de proteção, desenvolvida por Schramm e Kottow (2001), propõe uma abordagem mais ativa e comprometida em relação aos problemas éticos, enfatizando a proteção dos direitos e a promoção do bem-estar das pessoas consideradas “vulneráveis”. Schramm (2006) argumenta que, embora todos os seres humanos possam ser considerados vulneráveis em potencial, nem todos experimentam essa condição de forma concreta. A vulnerabilidade real, ou “vulneração”, ocorre em função de fatores sociais, étnicos, de gênero ou de condições de vida e saúde específicas. Para o autor, é fundamental distinguir entre a vulnerabilidade como possibilidade e a vulneração como realidade efetiva, uma vez que essa diferenciação tem implicações importantes na tomada de decisões éticas.

4428

Nessa ótica, entende-se por vulnerabilidade a possibilidade de ser “atingido” e “ferido”. Apesar de essa condição ser inerente a qualquer ser humano e demais seres vivos, haverá aqueles que terão maior probabilidade de serem diretamente afetados, isto é, os suscetíveis podem tornar-se vulnerados, portanto, merecem maior proteção. Todas as gestantes e puérperas estão naturalmente inseridas dentro de grupos vulneráveis, tanto devido ao gênero feminino quanto à condição de paciente. Também deve-se buscar compreender os fatores estruturais expressos por meio da discriminação racial que contribuem para o agravamento dessa vulnerabilidade a fim de implementar medidas efetivas para preveni-la e combatê-la (Schramm, 2008; Kottow, 2005).

A violência obstétrica está profundamente enraizada nas instituições de saúde e nas relações de poder desiguais entre os profissionais de saúde e as mulheres, caracterizando o que Tavares (2013) define como violência institucional. A violência institucional se contrapõe aos princípios fundamentais da bioética de proteção, que estabelece a responsabilidade das instituições em salvaguardar os vulneráveis por meio de práticas cuidadosamente concebidas com o intuito de mitigar, reduzir e, se possível, eliminar incapacidades. Nesse contexto, a

violência é perpetrada por aqueles que, teoricamente, deveriam ser os agentes de proteção (Kottow, 2005).

Sob a ótica da bioética de proteção, propõe-se uma abordagem crítica das práticas obstétricas, levando em consideração as dinâmicas de poder, a autonomia e o respeito aos direitos das mulheres. Ela busca promover uma mudança de paradigma, no qual a atenção obstétrica seja centrada nas necessidades e desejos das mulheres, garantindo uma experiência de parto respeitosa, segura e baseada em evidências científicas. A bioética de proteção valoriza a autonomia das mulheres, reconhecendo-as como agentes ativos e informados em relação às suas escolhas de cuidados de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres são frequentemente confrontadas com a negação de sua autonomia reprodutiva, a imposição de intervenções médicas desnecessárias e a falta de respeito por suas escolhas e desejos durante a gravidez, parto, pós-parto e aborto. Quando se trata de mulheres negras, o racismo estrutural e institucionalizado contribui para taxas mais altas de complicações durante a gestação e o parto, bem como para uma maior incidência de mortalidade materna entre esse grupo. Esses dados revelam a inter-relação da violência obstétrica com outras formas de opressão, como o sexismo e o racismo. Portanto, a experiência das mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério é moldada não apenas pelas relações de poder associadas ao gênero, mas também pelas disparidades raciais.

4429

A bioética de proteção e de intervenção, no contexto da violência obstétrica, buscam garantir a proteção dos direitos e da dignidade das mulheres, promovendo uma assistência obstétrica humanizada e responsável, prevenindo danos e intervindo de forma efetiva para combater essa forma de violência. Essas abordagens éticas são fundamentais para transformar as práticas de saúde, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, igualitário e respeitoso para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS

1. BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.
2. BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Russel, 1989.

3. COHEN, C.; SEGRE, M. **Bioética**. 3. ed. Rev. e Ampl. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.
4. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Violência Obstétrica: CFM envia carta à Revista Época defendendo os médicos. **CFM - Conselho Federal de Medicina**, 6 ago. 2015. Disponível em: . Acesso em: 16 jan. 2023.
5. CURI, P. L.; RIBEIRO, M. T. A.; MARRA, C. B. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 72, supl., p. 156-169, 2020. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.
6. DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 23, p. 165-185, 2008. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.
7. DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.
8. D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; DINIZ, S. G.; SCHRAIBER, L. B. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. **Lancet**, v. 359, n. 9318, p. 1681-1685, 2002. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.
9. GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, v. 13, n. 1, 2009. 4430
10. GARRAFA, V. et al. Bioética e vigilância sanitária. **Revista de Direito Sanitário**, v. 18, n. 1, p. 121-139, 2017. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.
11. GARRAFA, V.; MARTORELL, L. B.; NASCIMENTO, W. F. Críticas ao princípalismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 442-451, 2016. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.
12. GARRAFA, V.; PORTO, D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. **Bioethics**, v. 17, n. 5-6, p. 399-416, 2003. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.
13. GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, L. A. M. (Org.). **Movimentos sociais e urbanos, minorias étnicas e outros estudos**. Brasília: ANPOCS, 1983.
14. KOTTOW, M. Bioética de proteção: considerações sobre o contexto latinoamericano. In: SCHRAMM, F. R. et al. (Orgs.). **Bioética, risco e proteção**. Rio de Janeiro: UFRJ; Fiocruz, 2005. p. 29-44.
15. LEAL, M. D. C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, supl. 1, e00078816, 2017. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.

16. LIMA, K. D. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 3, p. 4909-4918, 2021. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra, 2015. Disponível em: . Acesso em: 16 jan. 2023.
18. PINA, R.; RIBEIRO, R. Racismo na saúde: nas maternidades do Brasil, a dor também tem cor. **Carta Capital**, 3 mar. 2020. Disponível em: . Acesso em: 16 jan. 2023.
19. SANTOS, C. M.; IZUMINO, W. P. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. **EIAL: Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe**, v. 16, n. 1, p. 147-164, 2005.
20. SCHRAMM, F. R. A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 2, n. 2, p. 187-200, 2006.
21. SCHRAMM, F. R. Bioética de Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.
22. SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 949-956, 2001.
23. SCOTT, J. **Gender and the Politics of History**. Columbia University Press, 1988.
24. SELLI, L.; GARRAFA, V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 473-478, 2005.
25. SELLI, L.; GARRAFA, V.; MENEGHEL, S. N. Bioética, solidariedade, voluntariado e saúde coletiva: notas para discussão. **Revista Bioética**, v. 13, n. 1, 2009.
26. SILVA, A. C. C.; TORTATO, C. S. B. As vozes que gritam têm cor: Violência Obstétrica e a Bioética de Intervenção como modelo para o atendimento ao parto. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 31., 2018, Brasília/DF. **Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia**. Brasília/DF, 2018. Disponível em: . Acesso em: 20 jan. 2023.
27. TAVARES, C. Q. Espiritualidade e bioética: prevenção da "violência" em instituições de saúde. **Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral**, v. 5, n. 1, p. 39-57, 2013. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.
28. VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia. **Gaceta Oficial**, n.º 38.647, 19 abr. 2007. Disponível em: . Acesso em: 23 jan. 2023.
29. VENTURI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010.
30. ZANARDO, G. L. D. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2025.