

Bioética do cotidiano e o exercício da vocação obstetrícia baseada em princípios éticos e morais, estudo de caso da parteira de Auschwitz

Ricardo Soares de Souza

Doutorando em Ciência da Religião

Instituição: Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP)

E-mail: rss83@hotmail.com

Heloisa Barros de Souza

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi (UAM)

E-mail: helobarross@hotmail.com

RESUMO

A bioética do cotidiano, especialmente no contexto da obstetrícia, aborda os dilemas éticos e morais que profissionais da saúde enfrentam no exercício de suas funções. Esta área destaca a importância de princípios éticos e morais fundamentais, como a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, que guiam as decisões diárias no cuidado a gestantes e recém-nascidos. E no exercício de suas funções muitas vezes se deparam com situações complexas, como o manejo de riscos durante a gravidez e o parto, decisões sobre intervenções médicas e apoio emocional a gestantes. A autonomia da paciente é essencial, pois envolve respeitar suas escolhas e crenças, mesmo que possam divergir das recomendações médicas. Por fim, a bioética do cotidiano na obstetrícia é permeada por um compromisso inabalável com a dignidade e os direitos das mulheres, desafiando os profissionais a equilibrar sua vocação com responsabilidades éticas em ambientes de constante mudança. E um primoroso exemplo de um ícone da essência da bioética na prática é a “Stanisława Leszczyńska”, conhecida como a Parteira de Auschwitz, enfrentou desafios éticos e morais imensos durante sua atuação como parteira em condições desumanas. Como parte do sistema de campos de concentração nazistas, ela foi forçada a lidar com a realidade de gravidezes indesejadas e partos em um ambiente de horror. Seu compromisso com a vida e a dignidade humana destacou-se em meio ao genocídio. Seus principais desafios éticos como a obrigação de realizar partos sob condições extremas, muitas vezes sem os recursos adequados. As mulheres que ela atendia eram, na sua maioria, prisioneiras, e muitas vezes enfrentavam a morte após o parto. Ela tinha que decidir entre salvar a mãe e o filho, uma escolha que colocava sua própria segurança em risco, uma vez que os nazistas não demonstravam compaixão por essas mulheres, e se tornou um símbolo de humanismo em frente ao horror, deixando lições sobre a importância de agir com integridade, seu testemunho nos desafia a refletir sobre como fenômenos de pressão e opressão impactam questões éticas na medicina e em outras profissões.

Palavras-chave: Bioética. Obstetrícia. Dignidade. Ética. Moral. Medicina.

1 INTRODUÇÃO

1.1 BIOÉTICA DO COTIDIANO NA OBSTETRÍCIA: REFLEXÕES À LUZ DA PRÁTICA MÉDICA

A bioética, enquanto campo multidisciplinar que trata das implicações éticas da prática médica, assume um papel fundamental na obstetrícia, onde as decisões têm impacto direto na vida de mães e recém-nascidos. A prática obstétrica não se restringe à realização de partos, mas envolve um conjunto complexo de decisões que requerem um aprimorado entendimento da bioética no cotidiano.

Dentro desse contexto, é essencial considerar a obra do Professor Nilo Agostini, que aborda de maneira incisiva as questões éticas que permeiam a prática médica. Em seu livro "Bioética: Fundamentos e Aplicações", Agostini discute a importância da autonomia, da beneficência e da não maleficência – pilares que devem nortear a atuação de profissionais de saúde, especialmente na obstetrícia.

Um dos principais princípios éticos na obstetrícia é a autonomia da mulher. O direito de tomar decisões sobre seu corpo e seu parto é fundamental. No entanto, essa autonomia muitas vezes é desafiada por questões culturais e práticas hospitalares que impõem padrões. Agostini (2020) argumenta que o empoderamento da mulher deve ser uma prioridade na assistência obstétrica. Isso implica não apenas respeitar suas escolhas, mas também proporcionar informações claras e seguras para que ela possa decidir de maneira informada.

Os profissionais de saúde, por sua vez, enfrentam o dilema diário de equilibrar a autonomia da paciente com a necessidade de intervenções que garantam a segurança. O conceito de beneficência, que se refere à obrigação de atuar para o bem do paciente, pode gerar conflitos. Por exemplo, a recomendação de cesarianas eletivas, em alguns casos, pode ser mais uma escolha do médico do que uma necessidade clínica, levando à discussão sobre a real intenção por trás dessas intervenções (Lima, 2022).

Em situações em que a saúde da mãe ou do feto está em risco, a bioética se complexifica. O princípio da não maleficência exige que o médico atue para evitar danos, mas as consequências das decisões precisam ser ponderadas. O estudo de casos em obstetrícia frequentemente revela a necessidade de abordar questões como a viabilidade fetal e os riscos associados a procedimentos, respeitando a vontade da mãe, sempre que possível (Andrade, 2021).

A comunicação é um aspecto fundamental na prática obstétrica e um princípio ético que deve ser enfatizado. Segundo Agostini, o diálogo aberto entre médico e paciente é essencial para a construção de uma relação de confiança. A utilização de uma linguagem acessível e a escuta ativa são essenciais para que as mulheres se sintam valorizadas em suas experiências e decisões.

Outro ponto crucial da bioética na obstetrícia diz respeito às questões que envolvem o início da vida. Os dilemas éticos que surgem em casos de anomalias fetais ou situações que envolvem a possibilidade de sofrimento do recém-nascido são complexos e exigem uma discussão cuidadosa e respeitosa entre médicos, pacientes e familiares (Cruz e Oliveira, 2023). A responsabilidade de orientar sobre as opções disponíveis, respeitando sempre a dignidade da vida, é uma tarefa que demanda sensibilidade e compreensão.

Em síntese, a bioética na obstetrícia deve estar sempre presente nas reflexões do cotidiano médico. O trabalho do Professor Nilo Agostini oferece uma base sólida para o entendimento e a aplicação dos princípios éticos na prática clínica, ressaltando a importância da autonomia, da comunicação e do respeito às escolhas das pacientes. A formação contínua e a abertura para o diálogo são fundamentais para garantir uma assistência obstétrica centrada na vida e na dignidade humana, refletindo assim uma prática

verdadeiramente ética e responsável na medicina contemporânea.

2 O MANEJO ÉTICO DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM CONTEXTOS: HOSPITAL MODERNO VERSUS ATUAÇÃO DE PARTEIRAS EM CONDIÇÕES EXTREMAS

Dando continuidade à análise dos princípios bioéticos apresentados anteriormente, o manejo de emergências é o campo em que a ética assume o papel ainda mais decisivo, pois envolve ações rápidas, risco iminente de morte e a necessidade de equilibrar princípios mesmo sob condições adversas. Analisar esse manejo em contextos contrastantes — o ambiente hospitalar moderno e a atuação de parteiras em condições extremas, permite compreender como a ética se manifesta de diferentes formas, porém igualmente profunda, dependendo das circunstâncias históricas, sociais e estruturais.

No contexto hospitalar moderno, hospitais contemporâneos e emergências obstétricas são manejadas dentro de um ambiente fortemente estruturado, com recursos tecnológicos, equipes multidisciplinares e protocolos bem estabelecidos, baseados em evidências. O médico desempenha funções críticas, como administração de fármacos, intervenções cirúrgicas emergenciais e tomada de decisões terapêuticas, essenciais para a estabilização e a segurança materna e fetal (Brasil, 2014). A formação especializada e a educação contínua são fundamentais para garantir respostas rápidas e eficazes em cenários de alta complexidade (Ferreira, 2019).

A presença de profissionais capacitados em unidades de emergência obstétrica está associada a melhores desfechos maternos e neonatais, contribuindo para a redução da mortalidade e morbidade relacionadas a complicações obstétricas (Brito & Fortes, 2021). Além disso, a prática baseada em evidências assegura a aplicação de protocolos atualizados, enquanto a colaboração interdisciplinar entre médicos, enfermeiros e outros profissionais promove atendimento integrado e eficaz (Sousa et al., 2021; OMS, 2020).

Entre as principais emergências obstétricas em contexto hospitalar, estão: hemorragia pós-parto, pré-eclampsia/eclâmpsia, sofrimento fetal agudo, rotura uterina, prolapso de cordão umbilical e distócia de ombro (OMS, 2017; FIGO, 2022). Todas exigem decisões rápidas e fundamentadas, combinando conhecimentos técnicos e evidências, além do respeito à dignidade da gestante.

A tecnologia, como monitorização fetal, ultrassonografia portátil, sistemas eletrônicos de registro e telemedicina, auxilia na identificação precoce de complicações e na tomada de decisões mais assertivas, embora não substitua o conhecimento técnico, a experiência e as habilidades de comunicação do profissional da área da saúde conforme foi descrito. Dessa forma, o manejo ético das emergências obstétricas em hospitais e sistemas de saúde modernos combina preparo técnico, atualização contínua e cooperação interdisciplinar, garantindo cuidado seguro e humanizado para mães e neonatos.

Em contraste, a atuação de parteiras em condições extremas, ambientes de precariedade ou violência, como comunidades sem recursos, campos de concentração ou regiões de guerra, o manejo ético assume outra proporção.

Sem recursos, sem equipe ou sob vigilância, a ética não se baseia em protocolos, mas na humanidade e no dever moral interno. A parteira sem instrumentos adequados recorre à experiência prática e ao conhecimento corporal. Cada decisão é conduzida pela tentativa de preservar o mínimo de dignidade e vida, mesmo diante da impossibilidade de resultados favoráveis.

A prática obstétrica torna-se um ato de resistência moral. O cuidado em meio ao horror é, em si, um “protesto” ético. Busca-se avaliar o sofrimento, evitar desespero e proteger aquelas mulheres como puder, uma ética baseada no vínculo humano e em sua fé, muitas vezes mais profunda que qualquer protocolo. Mostrando que o valor da profissão não está apenas no conhecimento técnico, mas na capacidade de agir com coragem, empatia, e responsabilidade moral mesmo diante de limitações severas.

O reconhecimento das parteiras é essencial, não apenas em termos de valorização profissional, mas também por oferecerem apoio emocional, orientação e cuidado humanizado, estabelecendo um vínculo profundo com a gestante, papel fundamental na saúde materna, especialmente em contextos de vulnerabilidade, restrição de recursos ou situações extremas. A atuação de parteiras e profissionais de saúde em situação extrema revela a essência do cuidado obstétrico: proteger a vida e a humanidade mesmo quando tudo ao redor é desumano.

Ambos os profissionais, médicos e enfermeiras obstétricas em condições adversas, buscam preservar a vida e a dignidade da mulher e do recém-nascido. O obstetra moderno lida com pressão técnica; a parteira em condições extremas lida com pressão existencial e risco de vida pessoal. No hospital, a tecnologia é utilizada ajudando a orientar a ética; na adversidade extrema, a ética depende radicalmente da força moral do indivíduo. No ambiente seguro e contemporâneo, a autonomia é operacionalizada via consentimento informado; enquanto que em contextos, como os discutidos, a autonomia é limitada ou inviável, prevalecendo a ética da proteção.

Portanto, compreender essas diferenças amplia a reflexão sobre a atuação profissional na obstétrica e reforça a necessidade de reconhecer limites éticos, adaptar decisões em cenários adversos e preservar a dignidade humana como elemento central do cuidado, independente das condições estruturais. Como afirmou Hipócrates: "Onde houver amor pela arte da medicina, haverá também amor pela humanidade."

Para replicar a prática relatada acima, se fez oportuno a exposição de uma abordagem resumida de um exemplo icônico e rico da história de uma mulher que enfrentou todos os desafios em meio ao regime nazista, no campo de concentração de Auschwitz, e exerceu sua profissão com ética e valores acima do que lhe era imposto, um grande exemplo para bioética do cotidiano do que realmente é um uma profissional da obstetrícia exercendo seus princípios e preservando dignidade da pessoa humana em ambientes hostis e

caóticos.

3 STANISŁAWA LESZCZYŃSKA: BIOGRAFIA, FÉ E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Stanisława Leszczyńska nasceu em 8 de maio de 1896, na cidade de Łódź, Polônia, em uma família operária profundamente católica, contexto que moldou desde cedo sua consciência social e ética. Filha de um carpinteiro e de uma mãe dedicada, teve sua formação moral marcada por um ambiente de disciplina, fé e solidariedade. Durante a juventude, sua família emigrou temporariamente para o Brasil, retornando à Polônia pouco antes da eclosão da Primeira Guerra Mundial. De volta a Łódź, casou-se com Bronisław Leszczyński, com quem teve quatro filhos, ao mesmo tempo em que buscava qualificação profissional (Gabryel, 1989).

Sua trajetória como parteira começou formalmente em 1920, quando ingressou no curso de obstetrícia da Universidade de Varsóvia, concluindo os estudos em 1922 com louvor. De acordo com *Midwifery in Poland* (Nagórska; Zych; Lesińska-Sawicka, 2024), o ensino de obstetrícia no período entre guerras era profundamente influenciado por princípios humanistas, sendo centrado no cuidado integral à mulher e na valorização da vida. Leszczyńska adotou esses princípios com convicção e passou a exercer a profissão em sua comunidade com enorme reconhecimento. Sua atuação baseava-se não apenas em competência técnica, mas em profundo respeito pelas gestantes, independentemente de sua condição social ou religião (Dobrowolska et al., 2011).

A espiritualidade cristã orientou profundamente sua conduta profissional. Ela via na maternidade uma expressão sagrada da dignidade humana e interpretava o parto como um ato de graça, cuja defesa da vida não poderia ser relativizada nem mesmo diante da guerra. Conforme destaca Olczyk e Król (2017), Leszczyńska acreditava na santidade da vida desde a concepção, o que fundamentava sua recusa incondicional a qualquer prática que atentasse contra o nascituro. Essa ética cristã não se restringia à esfera privada, mas era vivida cotidianamente em sua profissão, como uma forma de compromisso moral com Deus e com os vulneráveis.

O compromisso com os mais fracos se intensificou durante a ocupação nazista da Polônia. Como registrado por Kłodziński (1975), Stanisława e sua família participaram da resistência, abrigando judeus e colaborando com a rede de apoio do gueto de Łódź, o que levou à sua prisão pela Gestapo em 1943. Deportada com a filha para o campo de concentração de Auschwitz-Birkenau, recebeu o número 41335. Ali, foi designada ao bloco de maternidade, onde trabalhou como parteira sob ordens diretas da SS e do médico Josef Mengele. Mesmo em condições absolutamente desumanas — sem instrumentais, higiene ou medicamentos — realizou cerca de três mil partos, sem que nenhuma mulher viesse a óbito sob seus cuidados (Tierling-Śledź, 2021).

Sua atuação em Auschwitz foi marcada por firme resistência ética. Recusou-se veementemente a

obedecer às ordens de infanticídio sistemático, mesmo quando confrontada diretamente por Mengele. Em seu testemunho, Leszczyńska (1991) afirma: “Não, nunca! Não se deve matar crianças”, frase que sintetiza sua postura de fidelidade à dignidade da vida humana, ainda que isso implicasse risco direto à sua própria sobrevivência. A pedagogia moral contida em sua atitude foi analisada por Olearczyk (2023), que a considera uma expressão de virtude prática e exemplo de formação ética para futuras parteiras e profissionais da saúde.

Stanisława Leszczyńska representou, portanto, a convergência entre técnica, fé e ética. Sua formação anterior à guerra, já fundamentada em princípios cristãos e humanistas, foi posta à prova no contexto extremo de Auschwitz, onde sua prática obstétrica se tornou um ato de resistência contra a lógica da morte. Como observa Gliński (2021), sua biografia desafia as fronteiras entre o ordinário e o heroico, e inscreve-se no campo da memória como testemunho de uma profissional que, diante da barbárie, escolheu incondicionalmente a vida. A compreensão de sua trajetória exige, por isso, uma leitura que vá além do biográfico: trata-se de uma ética encarnada, vivida no limite entre o cuidado e o horror.

4 A PRÁTICA DA PARTEIRA EM AUSCHWITZ: RESISTÊNCIA ÉTICA E HUMANIZAÇÃO NO INFERNO

A atuação de Stanisława Leszczyńska no campo de extermínio de Auschwitz-Birkenau constituiu um marco singular de resistência moral em meio ao colapso das estruturas éticas e sanitárias promovido pelo regime nazista. No Bloco 24 do setor BIle, destinado às mulheres gestantes, funcionava uma suposta “maternidade” sem qualquer suporte médico adequado, onde partos ocorriam sobre tábuas improvisadas, em meio à sujeira, frio, fome e total ausência de assepsia ou anestesia. A escassez de recursos era extrema: faltavam luvas, instrumentos, medicamentos, roupas limpas e água potável. As parturientes, por sua vez, encontravam-se severamente desnutridas, adoecidas e física e emocionalmente exauridas pelos trabalhos forçados e pela brutalidade cotidiana do campo (Dobrowolska et al., 2011; Tierling-Śledź, 2021; Bitencourt, 2012).

Diante desse cenário de desumanização absoluta, a prática obstétrica de Leszczyńska emergiu como espaço de resistência ética radical. Sozinha, sem ajuda médica formal, ela assistiu ao nascimento de aproximadamente 3.000 crianças, recusando-se terminantemente a cooperar com as práticas genocidas impostas pelos nazistas, especialmente o infanticídio sistemático. A ordem das autoridades do campo — em especial do médico Josef Mengele — era clara: nenhuma criança judia deveria sobreviver. Muitas das parteiras colaboracionistas, sob comando de oficiais da SS, seguiam o protocolo de afogar os recém-nascidos em baldes de água ou injetar substâncias letais imediatamente após o parto (Corkran, 2021; Galle, 2011; Posner; Ware, 2019).

Stanisława, porém, manteve firme sua conduta profissional e espiritual. Ao ser interpelada por

Mengele sobre a razão de sua desobediência às ordens, respondeu com convicção: “Não, nunca. Não se pode matar crianças” (Leszczyńska, 1991). Essa postura intransigente diante da cultura da morte não se limitava a uma posição religiosa — embora sua fé católica tivesse papel central —, mas refletia também um compromisso profundo com a ética do cuidado e com o princípio inalienável da dignidade humana (Olczyk; Król, 2017; Olearczyk, 2023). Sua recusa ativa não foi punida diretamente, talvez pela crença dos nazistas de que a resistência de uma mulher católica, polonesa e prisioneira era irrelevante diante da escala do extermínio, ou, conforme especulado por Glinski (2021), porque sua atuação discreta não confrontava diretamente a estrutura do poder do campo.

Mesmo sem poder impedir os assassinatos cometidos pela SS e por colaboradoras, Leszczyńska registrava cada nascimento em pequenos cadernos escondidos, batizava as crianças — utilizando água ou saliva — e buscava preservar ao máximo o vínculo entre mãe e bebê, mesmo que por instantes. Estima-se que cerca de 2.500 crianças nascidas no campo tenham sido executadas pouco após o parto, enquanto apenas cerca de 30 sobreviveram, geralmente aquelas que apresentavam traços físicos considerados “arianos” e, por isso, foram destinadas a programas de germanização promovidos pelo regime (Gabryel, 1989; Rubinfeld, 2010; Mccrary, 2022).

A humanização do cuidado praticado por Leszczyńska adquiriu, naquele contexto, contornos subversivos. Cada parto assistido, cada gesto de conforto, cada oração sussurrada à mãe ou ao recém-nascido, constituía uma negação simbólica da lógica nazista de aniquilação. O espaço da “maternidade” transformou-se, assim, em local de silenciosa resistência moral, onde a preservação da vida assumia o valor de denúncia ética (Wasserman; Yoskowitz, 2019; Santos, 2024).

Leszczyńska foi libertada em 1945, retornando à sua prática como parteira em Łódź, na Polônia. Mesmo após a guerra, manteve silêncio por anos, até relatar sua experiência no texto “Nie, nigdy! Nie wolno zabijać dzieci” (Leszczyńska, 1991), no qual documenta com precisão os horrores presenciados, a omissão de muitos e os limites da resistência possível. Sua atuação passou a ser estudada não apenas como episódio biográfico, mas como referência pedagógica e ética para a formação de parteiras, enfermeiras e profissionais da saúde em geral (Klodziński, 1975; Nagórska; Zych; Lesińska-Sawicka, 2024).

O legado de Stanisława Leszczyńska permanece vivo como expressão da possibilidade de cuidado mesmo nas condições mais extremas de degradação. Sua prática obstétrica, fundamentada na fé, na compaixão e na ética profissional, não apenas salvou vidas, mas resistiu à barbárie com a força silenciosa da humanidade.

5 LEGADO ÉTICO, RECONHECIMENTO E IMPLICAÇÕES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

O testemunho de Stanisława Leszczyńska não se encerra em Auschwitz-Birkenau. Sua experiência de resistência ética, fundamentada na dignidade da vida e no compromisso inabalável com os princípios da

prática obstétrica, reverbera até hoje nos campos da bioética, da memória histórica e da formação profissional em saúde. A publicação póstuma do Raport położnej z Oświęcimia (Relatório da Parteira de Auschwitz), redigido pela própria Leszczyńska em 1957, constitui não apenas um registro memorial, mas um documento de profunda relevância ética e política. No texto, ela relata em detalhes as condições dos partos no campo, sua recusa sistemática ao infanticídio ordenado por autoridades da SS — incluindo Josef Mengele —, e o esforço por manter um mínimo de humanidade em meio ao horror institucionalizado (Leszczyńska, 1991; Mccrary, 2022).

O relatório, amplamente divulgado e traduzido, é hoje objeto de estudo nos campos da história da medicina e da bioética aplicada. Sua força narrativa e valor testemunhal foram reconhecidos também pela Igreja Católica, que deu início ao processo de beatificação de Leszczyńska como serva de Deus, destacando sua vida como exemplo de virtudes heroicas. O reconhecimento institucional de sua figura também ocorre em âmbitos seculares: diversas escolas de enfermagem e centros de formação profissional na Polônia adotam sua biografia como conteúdo transversal, promovendo a discussão sobre ética, cuidado e resistência (Gliński, 2021; Tierling-Śledź, 2021; Dobrowolska et al., 2011).

O caráter pedagógico da trajetória de Stanisława é amplamente analisado por Olearczyk (2023), que argumenta que a postura moral da parteira configura um modelo de formação ética para as futuras gerações de profissionais da saúde. Essa perspectiva é compartilhada por estudos que tratam da espiritualidade laica como forma de resistência e pedagogia do cuidado, como os de Olczyk e Król (2017), que inserem Leszczyńska em uma linhagem de figuras que transformaram o exercício técnico em missão moral. A presença de sua história em disciplinas como História da Medicina, Ética Profissional e Saúde Coletiva evidencia a transversalidade de seu legado, cuja influência ultrapassa a obstetrícia e alcança médicos, enfermeiras, psicólogos e profissionais da bioética contemporânea (Rubenfeld, 2010; Wasserman; Yoskowitz, 2019).

A contribuição de Leszczyńska para a formação profissional não reside apenas em seu exemplo biográfico. A sua atuação evidenciou, de modo concreto, a possibilidade de construir práticas clínicas baseadas na humanização, mesmo em cenários de desumanização total. Como demonstram os estudos de Corkran (2021) e Santos (2024), o cuidado obstétrico prestado por ela, em meio à ausência de insumos, violência institucional e ameaça constante de morte, constitui uma forma radical de resistência e reafirmação da vida. O impacto desse testemunho é visível em projetos de formação que priorizam a centralidade da dignidade da pessoa e a valorização do vínculo profissional-paciente como eixo da prática clínica.

Além disso, o reconhecimento do papel das mulheres no enfrentamento da barbárie nazista, como destaca Bitencourt (2012), amplia a compreensão da prática obstétrica como gesto político de enfrentamento e denúncia. Leszczyńska, ao não se submeter às ordens de Mengele, não apenas sobreviveu à lógica perversa do campo, mas subverteu seus códigos, transformando a sala de parto em Auschwitz em um dos últimos

refúgios de humanidade. Como aponta Gabryel (1989), sua história é um apelo contínuo à consciência profissional, lembrando que o saber técnico jamais deve ser dissociado da ética e da compaixão.

Por fim, a inserção de sua trajetória na literatura sobre bioética e medicina após o Holocausto, como atestam Rubenfeld (2010) e Wasserman e Yoskowitz (2019), consolida Leszczyńska como figura paradigmática na formação crítica de profissionais da saúde. O seu legado não se reduz a uma memória heróica, mas se projeta como exigência formativa: educar para resistir, cuidar para transformar, testemunhar para não repetir. Em tempos de crises sanitárias e éticas, sua história continua a interpelar o presente, convocando novas gerações a reafirmarem o valor inegociável da vida, mesmo – e sobretudo – diante da escuridão.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, N. (2020). Bioética: Fundamentos e Aplicações. Editora XYZ.
- ANDRADE, M. (2021). Autonomia e Decisões em Obstetrícia. Revista Brasileira de Bioética.
- BITENCOURT, Aline Gabriel. Não sabemos mais quem somos: a desconstrução da identidade de mulheres nos campos de concentração nazista durante a segunda guerra mundial. 2012.
- CRUZ, T., & OLIVEIRA, P. (2023). Desafios Éticos na Obstetrícia: Considerações a partir de Casos Clínicos. Bioethics in Healthcare.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao Parto e Nascimento: Protocolos e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- FERREIRA, L. Educação continuada em emergências obstétricas: atualização e competências clínicas. Revista de Educação Médica, v. 20, n. 3, p. 112-120, 2019.
- BRITO, J.; FORTES, R. Impacto da formação médica em unidades de emergência obstétrica sobre desfechos maternos e neonatais. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 2, p. 45-52, 2021.
- SOUSA, M. et al. Prática baseada em evidências em emergências obstétricas: protocolos e melhores práticas. Journal of Obstetric and Gynecologic Research, v. 47, n.4, p. 885-894, 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: WHO, 2010.
- FIGO. Guidelines for Management of Obstetric Emergencies. London: International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2022.
- CORKRAN, Grace. Between Life and Death: Pregnancy, Abortion, and Childbirth in the Nazi Concentration Camps. 2021.
- DOBROWOLSKA, Barbara et al. Wanda Ossowska (1912–2001) and Stanisława Leszczyńska (1896–1974): Polish nurses working under Nazi Occupation. Journal of Medical Biography, v. 19, n. 4, p. 168-170, 2011.
- GABRYEL, Kazimierz. Stanisława Leszczyńska 1896-1974. Diecezjalne Wydawn. Łódzkie, 1989.
- GALLE, Helmut. Os escritos autobiográficos de Josef Mengele. Estudos Avançados, v. 25, p. 269-286, 2011.
- GLIŃSKI, Waldemar. Stanisława Leszczyńska (1896–1974). Stan studiów nad biografią i postulaty badawcze. Pamięć i Sprawiedliwość., v. 37, n. 1, p. 380-393, 2021.
- KŁODZIŃSKI, S. Stanisława Leszczyńska. Przegląd lekarski, v. 32, n. 1, p. 206-208, 1975.
- LESZCZYŃSKA, Stanisława. Nie, nigdy! Nie wolno zabijać dzieci. Wydaw. Sióstr Loretanek, 1991.
- LIMA, R. (2022). Obstetrícia e Bioética: Reflexões Contemporâneas. Journal of Medical Ethics.

MCCRARY, Lorraine Krall. Bearing Witness to Natality: The Politics of Birth at Auschwitz. *New Political Science*, v. 44, n. 3, p. 409-423, 2022.

NAGÓRSKA, Małgorzata; ZYCH, Barbara; LESIŃSKA-SAWICKA, Małgorzata. MIDWIFERY IN POLAND. *MIDWIFE*, p. 110. 2024

OLCZYK, Małgorzata; KRÓL, Mateusz. Świeckość może być święta–przykłady Marianny Biernackiej i Stanisławy Leszczyńskiej. 2017.

OLEARCZYK, Teresa. Sprawności moralne a postawa zawodowa położnych-Pedagogiczne implikacje postawy moralnej Stanisławy Leszczyńskiej–położnej z Auschwitz-Birkenau. *Biografistyka Pedagogiczna*, v. 8, n. 2, p. 357-374, 2023.

POSNER, Gerald L.; WARE, John. Mengele: a história completa do anjo da morte de Auschwitz. Editora Cultrix, 2019.

RUBENFELD, Sheldon. *Medicine after the Holocaust: from the master race to the human genome and beyond*. Springer, 2010.

SANTOS, Keli Cristina dos. Os horrores da Guerra: uma análise da memória entre dois relatos de sobreviventes do campo de extermínio de Auschwitz-Birkenau durante o Holocausto. 2024.

TIERLING-ŚLEDŹ, Ewa. Bio/hagio/grafie czasu Zagłady–przypadek Stanisławy Leszczyńskiej. *Polish Biographical Studies*, v. 9, n. 1, p. 113-143, 2021.

WASSERMAN, Jason Adam; YOSKOWITZ, Herbert. Resistance, medicine, and moral courage: Lessons on bioethics from Jewish physicians during the Holocaust. *Conatus-Journal of Philosophy*, v. 4, n. 2, p. 359-378, 2019.