

TOMADA DE DECISÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Analu Sousa de Oliveira¹
Elaine Guedes Fontoura²
Marluce Alves Nunes Oliveira³
Déborah de Oliveira Souza⁴
Ayla Melo Cerqueira⁵
Íris Cristy da Silva e Silva⁶

RESUMO

Objetivo: Compreender os conflitos e dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros frente a tomada de decisão na situação de violência obstétrica. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada com cinco enfermeiras do centro obstétrico de um hospital especializado, público situado no município de Feira de Santana na Bahia, no período de novembro de 2019 a janeiro do ano de 2020. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana com parecer nº 2.227.332. Para a análise foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, onde emergiram quatro categorias: “Situações de Violência Obstétrica”, “Conflito ético”, “Dilema ético” e “Tomada de decisão” **Resultados:** As enfermeiras do centro obstétrico vivenciam frequentemente situações conflituosas que exigem uma tomada de decisão, e afirmam não terem vivenciado situações com dilemas éticos. **Conclui-se** que a resolução das situações conflituosas e dilemáticas está fundamentada não só no conhecimento, mas também na autonomia da enfermeira e na sua capacidade de tomar decisões.

Descritores: Ética; Enfermeiros; Tomada de decisão; Centro Obstétrico.

¹ Discente. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsista FAPESB do Projeto de Pesquisa “Conflitos e dilemas éticos vividos pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar” e membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde – UEFS. E-mail: analulubarbosa@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS. Vice-coordenadora do Projeto de Pesquisa “Conflitos e dilemas éticos vividos pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar” e pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde – UEFS. E-mail: elaineguedesfont@uol.com.br

³ Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS. Coordenadora do Projeto de Pesquisa “Conflitos e dilemas éticos vividos pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar” e pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde – UEFS. E-mail: milicialves@yahoo.com.br

⁴ Discente. Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS. Bolsista CNPq do Projeto de Pesquisa “Conflitos e dilemas éticos vividos pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar” e membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde – UEFS. E-mail: debsouza15@outlook.com

⁵ Discente. Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS. Bolsista FAPESB do Projeto de Pesquisa “Conflitos e dilemas éticos vividos pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar” e membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde – UEFS. E-mail: aylacerqueira12@gmail.com

⁶ Discente. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsista PROBIC-UEFS do Projeto de Pesquisa “Conflitos e dilemas éticos vividos pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar” e membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde – UEFS. E-mail: irisristy22@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Diante dos recentes avanços tecnológicos e científicos, surgem inúmeros desafios no campo da ética, o que corrobora no surgimento de dilemas e conflitos no ambiente de trabalho. No contexto hospitalar, os enfermeiros são constantemente confrontados para a tomada de decisões éticas (NORA *et al.*, 2016).

De acordo com (PEREIRA *et al.*, p. 13092) “Os conflitos éticos envolvem discordâncias entre o certo e errado, desavença de opiniões, e, por conseguinte interferem no curso do trabalho”. Diferente dos conflitos, “um dilema configura-se quando os agentes se encontram diante de escolhas morais difíceis, isto é, duas ações impossíveis de serem realizadas ao mesmo tempo [...]” (OLIVEIRA; SANTA ROSA, p. 42).

Diante de situações dilemáticas e conflituosas, a ética, cuja raiz etimológica, deriva do grego “*ethos*”, e que passa a significar através de Heidegger, comportamento, costumes, hábito e caráter. Tem como função orientar a conduta humana, libertando-a do preconceito, da arrogância e da violência (PEDRO, 2014).

O termo violência foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso da força e do poder, de maneira intencional, contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, podendo resultar em lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações. Quando se trata de violência obstétrica, refere-se a “qualquer ato ou intervenção desnecessária para com a mãe ou bebê realizado pelos profissionais da área da saúde” (MATOSO, 2018, p.48).

A violência obstétrica proporciona de maneira indireta ou direta à apropriação inadequada dos processos corporais e reprodutivos das mulheres. Expressa-se em tratamento desumano, abuso da patologização dos processos fisiológicos, além do uso inadequado e desnecessário da tecnologia científica, o que reflete na perda de autonomia da parturiente, diante do desrespeito aos seus direitos, impactando de maneira negativa na sua qualidade de vida (SAUAIA; SERRA, 2016).

Na prática hospitalar o enfermeiro costuma se deparar com situações de negligência, como a violência obstétrica, propiciando o surgimento de conflitos e dilemas éticos, que quando não são resolvidos, corroboram para o surgimento do sofrimento moral, situação caracterizada, pela incapacidade de realizar a ação correta a ser seguida, devido a razões e circunstâncias que ultrapassam a sua competência (DALMOLIN *et al.*, 2014).

Para que ocorra uma tomada de decisão, é preciso que haja reflexão, ponderação e discussão, tendo como base o conhecimento científico, os princípios éticos e a deontologia (normas ou regras de conduta agregadas).

Portanto, é de suma importância que as decisões tomadas pelo enfermeiro frente à violência obstétrica, reflitam em um cuidado intersubjetivo e integral no que tange os cuidados obstétricos, de acordo com o seu dever profissional e ético.

Enquanto bolsistas do Núcleo de Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), percebemos a atual relevância do tema violência obstétrica, decorrente da falta de ética, valores morais e problemas de relacionamento, culminando em conflitos e dilemas. Essa situação abrange os enfermeiros obstetras, que tem como uma de suas funções o cuidado e a assistência integral a mulher gestante, antes, durante e após o trabalho de parto. Diante do exposto, emergiu a pergunta de investigação: Como o enfermeiro toma decisão frente aos conflitos e dilemas éticos vivenciados na violência obstétrica? E como objetivo:

Compreender os conflitos e dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros frente a tomada de decisão na situação de violência obstétrica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este referencial teórico consiste em pesquisas sobre tomada de decisão, conflitos e dilemas éticos, e a atuação do profissional de enfermagem na assistência a parturiente em situação de violência obstétrica.

2.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENTRO OBSTÉTRICO

O Centro Obstétrico (CO) é a unidade de atendimento ao parto normal e/ou cirúrgico de risco habitual e alto risco. O ideal é que seja um ambiente destinado a receber as parturientes e seus acompanhantes, garantidos por lei, de forma humanizada, possibilitando sempre que possível, a evolução do trabalho de parto da forma mais natural e fisiológica, visando criar um ambiente acolhedor, em que a mulher se sinta segura para ser a protagonista do seu parto.

O enfermeiro no âmbito do CO executa, assim como em outros cenários de atuação, atividades assistenciais e gerenciais, onde ambas, se complementam e possibilitam um cuidado humanizado e de qualidade. A prática assistencial consiste no acompanhamento das fases clínicas do processo de pré-parto, parto e pós-parto, tanto vaginal quanto cesariano com vistas ao cuidado integral à saúde da parturiente e do recém-nascido (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

O uso de tecnologias durante a assistência, acarreta na diminuição dos índices de morte materna e neonatal. Todavia, essas práticas tecnológicas passaram a ser vistas como fragmentadas, mecanizadas e desumanizadas, devido ao excesso de intervenções desnecessárias, o que cerceia a autonomia da parturiente. Caracterizando-se como violação à mulher (LEAL *et al.*, 2018)

O termo “violência obstétrica” é definido como uma apropriação do corpo feminino e de sua autonomia durante as fases clínicas do parto, pelos profissionais da área da saúde. Expondo a mulher a condutas desumanas, por meio da utilização arbitrária no controle de seus corpos e sexualidade, através de procedimentos dolorosos ou constrangedores, bem como de medicação sem a real necessidade, convertendo o processo natural de nascimento em patológico, além do uso de atitudes abusivas que afetam o psicológico feminino (MENDES, 2019).

No CO, a assistência prestada pelo profissional de enfermagem deve visar a prevenção de situações que retratem a violência obstétrica. Exercendo um cuidado qualificado e humanizado, com o mínimo de intervenções possíveis, respeitando a escolha da parturiente, e ofertando todas as informações necessárias. Visto que a sua formação é orientada para o cuidado, e não para a intervenção (MATOSO, 2018; MEDEIROS *et al.*, 2016).

2.2 TOMADA DE DECISÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO HOSPITALAR

No ambiente de trabalho os enfermeiros são frequentemente confrontados com a tomada de decisão ética. O ambiente hospitalar atual com o rápido avanço da ciência e

tecnologia tem trazido inúmeros problemas éticos, para a rotina dos profissionais de enfermagem, além de propiciar o aumento desses problemas. Portanto, desenvolver habilidades para a tomada de decisão é essencial para o sucesso da prática profissional e para a qualidade dos serviços prestados (NORA *et al.*, 2016).

Assim como os outros profissionais de enfermagem, o enfermeiro obstetra, convive diariamente com problemas éticos, que se desdobram em conflitos e dilemas éticos que cerceiam o cotidiano da prática profissional, e também abrange situações de violência obstétrica, onde exigem do enfermeiro habilidade clínica, rigor e capacidade para emitir juízos (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2016).

Conflitos e dilemas éticos podem emergir durante a assistência a parturiente, o que requer uma postura ética, autônoma e responsável do profissional de enfermagem, para que o mesmo, realize uma tomada de decisão a luz de princípios éticos, científicos e morais, priorizando o bem-estar da paciente no que tange os cuidados obstétricos (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2016).

Logo, visando encontrar a melhor solução possível para a resolução dos conflitos e dilemas que ocorrem em situações de violência obstétrica, cabe ao profissional de enfermagem do centro obstétrico, desenvolver habilidades para a tomada de decisão no seu agir profissional, onde a mesma deve ser cuidadosa e ponderada, pautada em recursos de natureza multidimensional, como elementos éticos, deontológicos, profissionais, culturais, jurídicos e sociais. Sendo, válido inferir que a presença destes elementos pode proporcionar uma complexidade e incerteza no momento de tomada de decisão (NORA *et al.*, 2016).

Portanto, existem fatores que prejudicam a tomada de decisão por parte do enfermeiro, como por exemplo, um conhecimento científico reduzido, falta de comunicação entre a equipe de saúde e ausência de autonomia. Logo, a assistência as fases clínicas do parto, são afetadas diretamente pela presença de fatores como estes, culminando frequentemente em erros, intervenções exacerbadas e desrespeito, ou seja, situações que se caracterizam como violência obstétrica (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2016; LEAL *et al.*, 2018).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa está inserida no projeto “CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS NO CUIDADO DA EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR”, Resolução CONSEPE 016/2018, cujo objetivo é compreender a percepção da equipe de saúde sobre conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar.

Para Minayo (2011, p.14), a metodologia consiste no "caminho do pensamento e prática exercida na abordagem da realidade". Para a autora a importância das teorias, métodos e técnicas, bem como a criatividade e experiência do pesquisador como atributos indispensáveis para a investigação.

Para atender o objetivo optou-se por realizar uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva. A pesquisa qualitativa proporciona trabalhar com questões mais particulares; ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2011). O que significa que este tipo de pesquisa envolve um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2011).

Ao se trabalhar com o caráter descritivo em pesquisa, garante-se uma análise dos fatos [...] sobre o tema, sem que haja qualquer intervenção do pesquisador, garantindo uma fidedignidade durante a coleta de dados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Para compreensão dos conflitos e dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros frente à tomada de decisão na situação de violência obstétrica, foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva, por trabalhar com um universo de significados e oferecer a oportunidade do pesquisador de entender e explorar as questões relacionadas a pessoa e sua prática.

O estudo foi desenvolvido no CO, com cinco enfermeiras de um hospital especializado, público, situado no município de Feira de Santana-BA.

A coleta de dados com os enfermeiros da unidade de CO aconteceu entre novembro de 2019 e janeiro de 2020 por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro do CO, estar trabalhando na assistência a mulher em processo parturitivo no CO; estar em atividade no CO há no mínimo por três meses.

O primeiro contato foi com a enfermeira Coordenadora do setor de CO, que possibilitou o acesso aos enfermeiros. A autonomia dos participantes e declaração de interesse em participar do estudo foram mantidas. Após conhecimento das informações fornecidas, leitura e compreensão das informações constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado para a realização da entrevista.

As entrevistas foram realizadas em um local reservado e livre de interrupções, onde as participantes se sentiam confortáveis. As mesmas foram agendadas individualmente, conforme a disponibilidade dos enfermeiros do CO que desejaram participar. Cada entrevista teve uma duração de aproximadamente 10 minutos.

Teve como questão norteadora: Comente a sua compreensão sobre conflito e dilema ético relacionado com a violência obstétrica? E questões de aproximação: Fale-me sobre uma situação de acompanhamento da mulher em situação de violência obstétrica, e sua tomada de decisão?

As entrevistas foram transcritas na íntegra. A confidencialidade e o anonimato foram assegurados mediante uso de pseudônimos (enfermeiro 1; enfermeiro 2; enfermeiro 3; enfermeiro 4; enfermeiro 5) conforme a ordem em que aconteceu a entrevista. Para a concretização do processo de análise foi utilizado análise de conteúdo de Bardin como modo de revelar a síntese da estrutura das categorias empíricas. A análise de conteúdo é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações” (BARDIN, 2016, p. 37). Para o autor, será um único instrumento, marcado com uma grande disparidade de formas e adaptável a um vasto campo de aplicação.

A análise dos dados obedeceu à seguinte ordem cronológica, segundo Bardin (2016): A pré-análise constituída pela fase de organização propriamente dita que correspondeu a um período de intuições, com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Terá início com a escolha dos documentos que serão submetidos à análise com a intenção de fundamentar a o referencial teórico e a interpretação final.

Foi realizada na pré-análise através de uma leitura flutuante dos documentos analisando-os a fim de conhecer cada texto. Em seguida, foram escolhidos os documentos julgados necessários para fundamentar o estudo. Nesse momento de análise foi observada a regra de exaustividade, isto é, não foi deixado de fora nenhum documento que demonstrou ser

de importância para a resposta do que foi buscado. Esta regra é completada pela não seletividade. (BARDIN, 2016).

Na etapa seguinte, exploração do material, fase de análise propriamente dita. Considerada longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação (saber a razão por que analisa, e explicitá-la de modo que se possa saber como analisar). (BARDIN, 2016, p. 133). A classificação dos dados foi operacionalizada através da leitura exaustiva e repetida dos textos, pois através desse exercício foi feita uma apreensão das estruturas de relevância a partir dos documentos pesquisados. Nessas estruturas estão contidas as ideias do autor, e com isso foram identificadas as áreas temáticas. A análise dos dados possibilitou uma reflexão sobre o material empírico e analítico, de forma que o mesmo foi decomposto em categorias empíricas. Onde foi utilizado para análise dos empíricos, os valores éticos e a legislação de enfermagem.

Na última etapa da análise de conteúdo, tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, foram realizadas as inferências e interpretações a propósitos dos objetivos propostos.

No segundo momento de análise, utilizou-se o Método de Análise de Problemas Morais, proposto por Gracia (2007), que utiliza como base de análise para os conflitos e dilemas éticos o modelo principialista de Beauchamp e Childress, com o intuito de resolvê-los, propondo estratégias para a tomada de decisões. O método proposto por Gracia (2007), propõe enumerar e definir as situações éticas para posteriormente analisá-los separadamente, partindo das reflexões da ontologia, deontologia, teologia e da justificação.

Assim o Método de Análise de Problemas Morais está distribuído nas seguintes fases: 1ª fase: O sistema de referência moral pautado em um olhar ontológico vê os seres humanos como iguais que devem ser respeitados e valorizados em sua individualidade (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2014).

2ª fase: O esboço moral deontológico, está relacionado o cumprimento da lei, entendido como um sistema de possibilidades onde se tenta explicar a realidade moral partindo de uma construção da razão (FERRER; ALVAREZ, 2005).

Nos casos descritos pelos enfermeiros, foram observadas as implicações relativas à deontologia, isto é, as regras que tendem a impor respostas para os conflitos e dilemas vivenciados no cuidado a mulher em situação de violência obstétrica, frente a tomada de decisões do enfermeiro, analisados à luz dos princípios da bioética, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

3ª fase: A experiência moral teleológica, partindo dos aspectos objetivos e subjetivos da experiência moral, o ideal é alcançar uma vida boa, virtuosa e feliz, frente a uma avaliação de um ato moral é considerado a consequência de sua ação (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2016).

Essa fase está relacionada à norma e a teoria de valores que corporificam os fins de uma ação, trata basicamente da relação entre meio e fim, da avaliação do fim e dos meios necessários para alcançá-lo (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2014).

4ª fase: Por fim a Justificação, onde acontece a análise das consequências da experiência moral, consiste em comprovar que a opção feita está em conformidade com valores e princípios vivenciados pela pessoa, para isso observa-se quatro etapas: “Comparar o caso com a regra; comprovar se é possível justificar uma exceção à regra no caso concreto, considerando as consequências objetivas e subjetivas; contrasta a decisão inicial com o sistema de referência; e, por fim, tomada de decisão.” (SILVA *et al.*, 2016).

Após a coleta de dados os relatos de conflitos e dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros no cuidado a mulheres em situação de violência obstétrica foram analisados pelas pesquisadoras aplicando o referido método.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE: nº 71618817.6.0000.0056 com parecer nº 2.227.332. Os procedimentos adotados na pesquisa estão em conformidade com as orientações éticas previstas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, a qual apresenta normas regulamentadoras e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

As entrevistas foram realizadas com 05 enfermeiras que atuam no CO de um Hospital da Mulher na cidade de Feira de Santana, com no mínimo três meses de experiência. A idade das entrevistadas variou entre 27 a 38 anos, dentre elas a profissional com maior tempo de formação tem nove anos de formada e a com menor tempo tem três anos. Todas são especialistas em obstetrícia, duas delas não possuem outro vínculo empregatício. A percepção das profissionais acerca dos conflitos e dilemas éticos em situações de violência obstétrica revelada nos discursos de diferentes formas, encontram-se organizadas em quatro categorias a seguir.

CATEGORIA 1 - SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A primeira categoria sobre as situações de violência obstétrica tem duas subcategorias realização de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e a falta de informações da parturiente.

Com o sucessivo avanço das tecnologias, o parto passa a ser visto como um evento patológico, que necessita de intervenção médica no âmbito hospitalar. Onde o atual modelo de assistência obstétrica, denominado tecnocrático, faz com que a parturiente deixe de ser a protagonista do próprio parto, e torne-se vulnerável a agressões (físicas, emocionais, verbais), e as intervenções desnecessárias que se travestem de boas práticas (BRANDT *et al.*, 2018).

O profissional de enfermagem exerce um importante papel durante os períodos de pré-parto, parto e pós-parto, proporcionado à parturiente uma assistência humanizada. Em situações de violência obstétrica, é comum que a paciente se sinta com medo e insegura. Portanto, cabe a equipe de enfermagem, oferecer suporte psicológico a mulher, através de uma escuta qualificada, sem julgamentos, possibilitando que ela compartilhe suas emoções, e a criação de um elo entre enfermeira e paciente. E a partir daí, prestar as orientações necessárias (OLIVEIRA; SILVA, 2019).

I Realização de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto

A violência obstétrica se revela quando um profissional obstetra medicaliza o parto, mesmo este sendo considerado um evento fisiológico, quando a parturiente perde a sua autonomia e tem os seus direitos violentados, através de procedimentos invasivos, danosos a

integridade física e emocional da mulher. Nesse cenário é comum a realização de práticas mecanizadas, fragmentadas e desumanizadas (LEAL *et al.*, 2018).

Essa questão de violência obstétrica é uma questão que depende muito do entendimento de vários profissionais, tem profissional que não vai entender como violência obstétrica. Exemplo **uma manobra de Kristeller**, mas que naquele contexto as vezes foi necessário fazer, mas aí você entra em discordância com a equipe, ou você concorda ou não, e aí acaba gerando esses conflitos, e a gente vai discutir sobre isso depois que passou a situação. E3 **grifo nosso**

Presenciar um obstetra realizando **manobra de Kristeller** durante o parto e acusando a gestante de que se o bebê não nascer, seria culpa dela, que não estava fazendo a força correta [...] E4 – **grifo nosso**

Eu tive recentemente uma paciente que tava em um período expulsivo muito prolongado, e porque eu trabalho na sala de parto, [...] estava em período expulsivo prolongado, tava com duas horas de dilatação completa, e uma hora de período expulsivo [...] fizemos várias coisas com ela, agachou, subiu, desceu, colocou de quatro apoios, tentou várias coisas e não conseguiu, como já tinha um tempo, apesar do BCF (batimentos cardio fetais) tá o tempo todo bom, mas já tinha um tempo considerável, dentro do limite de que eu poderia esperar, eu acionei a equipe médica pra dar um suporte, na verdade a minha sugestão foi um fórceps de alívio, porque a paciente não tinha mais, tava exausta, não tinha mais condição, e a cabeça do bebê não tinha progressão nenhuma, apesar de já estar ali na vulva, aí foi quando eu acionei, o médico veio, **fez uma episio, fez Kristeller**, fez um monte de coisas. E5 – **grifo nosso**.

Os relatos demonstram que as profissionais de enfermagem não concordam com a realização de procedimentos invasivos no momento do parto, a exemplo da manobra de Kristeller, que mesmo sendo uma prática desaconselhada no ambiente hospitalar ainda ocorre com frequência, com a finalidade de acelerar a expulsão do bebê durante o parto. Constitui-se como um método que desrespeita a integridade física da parturiente, expondo a mãe e o recém-nascido a riscos de complicações a saúde, como lesões nos órgãos internos, hematomas, fraturas, entre outros, além de gerar violência psicológica à gestante (LEAL *et al.*, 2018; SAUAIA, SERRA, 2016).

Além de exemplificar uma situação de violência obstétrica, a enfermeira E4, relatou a sua atitude diante de uma situação como essa.

[...] Informeimei ao mesmo que se ele permanecesse fazendo a manobra, que eu não ficaria na sala, pedi desculpas a paciente e me retirei, depois escrevi um relatório e entreguei na ouvidoria. E4

Ao se manifestar contra a realização da manobra, a enfermeira E4 retirou-se da sala onde estava acontecendo parto, e relatou o ocorrido na ouvidoria, para que fossem tomadas as devidas providências. A atuação do enfermeiro na advocacia do paciente ainda é uma prática incomum no Brasil, porém esta é uma atitude importante, que emerge como uma obrigação moral do profissional de enfermagem, e que se configura como uma estratégia de

enfrentamento não só da violência obstétrica, mas de todas as situações onde paciente tem os seus direitos violados (PENNA; OLIVEIRA, 2017).

A violência descrita, se configura devido a imposição de uma intervenção danosa à integridade física e emocional das parturientes no CO, além de ser um desrespeito a autonomia feminina. Sendo a manobra de Kristeller, no campo feminista e obstétrico, uma prática violenta e violadora de direitos (SILVA, *et al.*, 2015; LEAL, *et al.*, 2018).

II Falta de informação da parturiente

Nesses relatos as enfermeiras obstetras (E4 e E5) retratam que muitas pacientes não conseguem reconhecer situações de violência obstétrica, devido à ausência de informação. Portanto, compreendem que todos os procedimentos os quais estão sendo submetidas, irão ajudar a salvar a vida dela e a do bebê, tendo a figura do médico como um herói (LEAL *et al.*, 2018).

Sendo a falta de informação, por parte da paciente o fator que une todos os tipos de violência obstétrica, visto que contribui para a perda da autonomia feminina no momento do parto (ALVARENGA; KALIL, 2016).

É um tema que abrange muito conflito e dilema ético, devido a mulher enfrentar o problema da sua **autonomia ser negada**, devido uma **relação médico-paciente onde ele acredita que é dotado de conhecimento**. E4 - **grifo nosso**

É complicado, porque a gente entra numa situação que assim, nesse caso mesmo depois que ela pariu, depois que ela sofreu tudo isso, as pacientes **não se reconhecem como sendo violentadas**, ela acabou agradecendo, endeusando o médico, agradecendo, que graças a Deus ele foi um anjo que salvou ela, que ela tava sofrendo muito, que não conseguia parir, já tinha avisado que ela não ia conseguir parir e só conseguiu com a ajuda dele, então a paciente acaba vendo você como a parte ruim da história, alguém que ta querendo forçar que ela parisse e ela não tinha condições de parir, aí veio lá um médico, empurrou a barriga dela e resolveu toda a situação. E5 – **grifo nosso**

Portanto, há uma dificuldade de reconhecimento pelas parturientes da vivência da violência obstétrica, tratando-se de uma questão complexa e influenciada por diversos fatores. O reconhecimento do direito das mulheres à escolha e recusa informada e de não serem submetidas a intervenções não consentidas é recente, e ainda não faz parte da cultura dos profissionais obstetras ou das mulheres (LANSKY *et al.*, 2019).

CATEGORIA 2 - CONFLITO ÉTICO

A categoria conflito ético foi composta por duas subcategorias a compreensão de conflito e os conflitos entre a equipe multiprofissional.

O conflito pode ser compreendido “como a quebra da ordem, uma experiência negativa, gerada por erro ou falha” (AMESTOY, *et al.*, p.80, 2014). Percebe-se que o conflito no CO surge na rotina das relações interdisciplinares entre a equipe de saúde, e costuma estar

relacionado a diferentes opiniões sobre ações realizadas durante o parto, principalmente entre a equipe médica e equipe de enfermagem.

I Compreensão sobre o conflito

Ao abordarem a compreensão sobre o conflito, as enfermeiras se expressaram de forma equivocada em determinados momentos. Elas vivenciam conflitos por estarem frente a diferentes possibilidades e pelo ambiente do CO ser dinâmico que atende a procedimentos complexo exigindo dos mesmos escolhas rápidas, a fim de evitar danos a paciente e ao bebê.

Conflito trata-se de **um impacto, de uma ação que envolve a todos** E4 – **grifo nosso.**

Conflito são essas coisinhas que acontecem no dia a dia, que você tenta resolver questões e que tenta que fique melhor para todo mundo né, são os conflitos do dia a dia mesmo, e que com uma boa conversa, um bom diálogo a gente acaba resolvendo E3 – **grifo nosso.**

Conflito [...] **questão pessoal, questão de discordância de conduta.** E5 – **grifo nosso.**

[...] **conflitos acontecem, e de maneira ética, a base de protocolos, a gente acaba resolvendo essas questões** E2. - **grifo nosso.**

A enfermeira E5 destaca que o conflito é uma questão pessoal e de discordância de conduta, apesar do conflito envolver situações de discordância entre o certo e o errado, ele não é considerado uma questão pessoal. E as enfermeiras E3 e E4 não souberam atribuir o significado da palavra conflito de modo claro e de fácil compreensão, devido a insegurança na hora de se expressarem.

Portanto, como a enfermeira E2 traz no seu relato, faz-se necessário o aprimoramento do conhecimento teórico da equipe de enfermagem sobre o assunto, para que saibam identificar situações conflituosas e resolve-las com respaldo nos princípios da ética e da bioética, tendo como base o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2016).

II Conflitos entre a equipe multiprofissional

O trabalho na área da saúde é complexo, por isso é comum o aparecimento de conflitos entre as diversas categorias profissionais. Entrar em conflito é algo inerente ao ser humano, visto que cada indivíduo possui suas concepções, crenças, atitudes, senso de ética, moral, costumes, etc. É comum que ocorra a divergência de opiniões, e muitas vezes, a situação conflituosa foi necessária para a construção de novos conceitos (LEAL *et al.*, 2018).

[...] se tem alguma situação de conflito **a gente tenta negociar entre a equipe, nunca é uma coisa autoritária**, uma coisa assim: eu mando, você obedece, eu decido, você obedece, não, **é uma coisa que é feita em conjunto** E3 – **grifo nosso.**

[...] **as vezes a gente tem uma discordância de conduta da equipe**, do médico por exemplo, o médico prescreve uma medicação que a gente acha que não é o momento de introduzir aquela medicação para a paciente e aí eu acho que o conflito está direcionado a isso, as vezes a gente tem uma discordância E5 – **grifo nosso**.

Em sua fala a enfermeira E5 desvela que a discordância entre os profissionais da equipe é algo que acontece algumas vezes. A exemplo do médico obstetra que ao agir de acordo com o discurso médico hegemônico, toma decisões egocêntricas e sem o apoio da equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem.

A enfermeira E3 retrata em sua fala a maneira como a equipe de saúde do CO costumam resolver as situações conflituosas, através de uma tentativa de negociar em conjunto com todos os profissionais envolvidos. Ressaltando que a resolução dos conflitos influencia positivamente a organização do trabalho e favorece a construção de objetivos comuns, intensificando a articulação entre os profissionais e a atuação da equipe multiprofissional (SANTOS *et al*, 2018).

CATEGORIA 3 - DILEMA ÉTICO

A categoria sobre o dilema ético foi composta por duas subcategorias conhecimento sobre o dilema e ação da enfermeira frente a um dilema ético.

Os dilemas ocorrem quando emerge uma situação em que há duas opções de escolha, e ambas ferem os princípios éticos. No dilema ético o profissional de enfermagem vivencia uma situação limite, a qual impõe o desafio de ser obrigado a escolher entre dois, e somente dois, incompatíveis cursos de ação (OLIVEIRA, SANTA ROSA, 2015; NORA *et al.*, 2016).

I Conhecimento sobre dilema

Os dilemas éticos permeiam rotineiramente a prática dos profissionais da equipe obstétrica. Portanto, a capacidade de reconhecimento de um dilema é essencial, pois só assim a equipe de enfermagem poderá subsidiar a tomada de decisões (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Dilema ético é uma linha muito tênue do que você precisa fazer e o que você pode fazer, dentro da enfermagem a gente tenta sempre trabalhar da melhor forma possível, respeitando aqueles nossos princípios de ética, respeitando o nosso cliente, respeitando sempre a nossa equipe E3 – **grifo nosso**.

Dilema é mais quando envolve alguma coisa que é mais crítica e você acaba expondo os dois lados da situação E5 – **grifo nosso**.

Dilema ético [...] **é uma questão mais profunda, mais detalhada**, porque as vezes você tá diante de uma situação em que você precisa, não condiz com aquilo que você concorda, não condiz com aquilo que a sua profissão te ensina, e o que você aprendeu, e quando você vem pra vivência, pra prática, é completamente diferente daquilo que você tá acostumado E3 – **grifo nosso**.

Dilema ético é quando inflige regras que irão impactar na pessoa ou sociedade E4 – grifo nosso.

Dilema tá mais relacionado a uma questão **quando a gente não tem bem uma resolução [...] fica numa situação que expõe tanto um lado quanto o outro, e não tem aquela coisa bem definida do que você vai fazer E5 – grifo nosso.**

Observa-se que as enfermeiras já vivenciaram situações de dilemas éticos e as mesmas têm diferentes concepções sobre o seu significado. Para a enfermeira E3, o dilema é uma questão mais profunda e caracteriza-se como uma linha tênue entre aquilo que você precisa fazer e aquilo que pode fazer. A enfermeira E5 compartilha de um pensamento parecido com o da sua colega de trabalho, e compreende o dilema como uma situação onde não há uma resolução ética, pois, expõe ambos os lados envolvidos. Enquanto que a enfermeira E4 desvela que o dilema ético acontece quando o profissional inflige regras que irão causar impactos, seja em uma única pessoa, ou na sociedade de modo geral.

O reconhecimento de um dilema, configura-se como um passo importante na construção de profissionais éticos, visto que por diversas vezes situações dilemáticas passam despercebidas ou são confundidas com conflitos. Assim sendo, apesar de demonstrarem compreensão sobre o conceito do dilema, as enfermeiras do CO devem aprimorar o seu discernimento, para que se sintam mais seguras na identificação e na resolução de um dilema (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2016).

II Ação da enfermeira diante de um dilema

Para a prevenção desses dilemas éticos por parte da equipe de enfermagem, é necessário o desenvolvimento da autonomia e o conhecimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a fim de prestar uma assistência com responsabilidade e ética (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

[...] Eu por exemplo nunca passei por nenhum conflito, nenhum dilema ético, tá. Mas creio eu que se um dia eu passasse, **seria algo bem difícil de resolver**, porque uma coisa é o que você aprende, outra coisa é o que você vivencia, então são situações completamente diferentes e que precisa **tentar dentro de um contexto mais correto possível**, tentar resolver, mas são questões assim bem... Falar sobre isso é complicado. E3 – **grifo nosso.**

Em sua fala a enfermeira E3 revela nunca ter vivenciado uma situação conflituosa ou dilemática, mas afirma que se estivesse inserida numa situação de dilema ético, tentaria resolver da maneira mais correta possível, ou seja pautada nos princípios éticos que permeiam a profissão.

Pois, a resolução dos dilemas que permeiam o cotidiano da profissão perpassa pela identificação do mesmo, e por uma análise ética, onde faz-se importante um posicionamento de forma crítica e reflexiva para que a tomada de decisão seja subsidiada por princípios e valores éticos (SILVA, *et al.*, 2018).

CATEGORIA 4 - TOMADA DE DECISÃO

A categoria sobre tomada de decisão foi composta por duas subcategorias a relação com a equipe multiprofissional e a autonomia da enfermeira. Como já foi dito, em seu cotidiano o profissional de enfermagem do CO defronta-se com inúmeras situações de conflitos e dilemas, e é constantemente confrontado com necessidade de uma tomada de decisão ética. A tomada de decisão decorre da escolha, entre duas ou mais alternativas, a fim de que se chegue a um resultado. Sendo, portanto, imprescindível diante de um dilema ético (NORA *et al.*, 2016; OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2015).

I Relação com a equipe multiprofissional

No CO, o enfermeiro obstetra se relaciona com profissionais heterogêneos. E para que uma assistência qualificada e a promoção do bem-estar da paciente, o diálogo entre a equipe multiprofissional é essencial. O enfermeiro é tido como o profissional que propicia a comunicação entre a equipe, portanto, cabe ao mesmo desenvolver a capacidade de comunicação desde a graduação, e colocá-la em prática no ambiente de trabalho, facilitando por exemplo, a tomada de decisão (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2015).

Destarte, a construção da decisão ética na enfermagem também envolve a participação de outros membros da equipe, possibilitando que diferentes profissionais, além do responsável pela decisão, contribuam com o seus conhecimentos e experiências na elaboração do melhor curso de ação para a solução do problema ético (NORA *et al.*, 2016).

A tomada de decisão [...] **é complexa, envolve paciente, acompanhante, equipe de enfermagem, técnico de enfermagem,** [...] até em que momento a gente pode tá explorando, o trabalho de parto normal, tá indicando uma cirurgia, precisa de equipe de enfermagem dinâmica, conhecimentos em obstetrícia, e todos os conhecimentos no conselho de ética não tá infligindo nesses momentos nenhuma lei e nenhum processo durante esse parto e pós-parto E2 – **grifo nosso.**

[...] a gente vive tomando decisões a todo momento né, então quando a gente fala em tomada de decisão [...] elas são sempre **em conjunto com a equipe** [...] E3 –**grifo nosso.**

[...] **a gente tenta decidir isso da melhor forma possível para que fique melhor pra toda a equipe,** [...] **precisa ser enfáticos nas decisões,** [...] quando você não consegue ser preciso naquilo que você quer, [...] tem muita coisa pra você decidir ou tem um caso específico pra você decidir e se você não tomar aquela decisão você acaba gerando mais conflitos do que resoluções [...] resolver da melhor forma possível. E3 - **grifo nosso.**

Segundo as falas das enfermeiras E2 e E3, a tomada de decisão deve ser realizada em conjunto com a equipe de obstetrícia do hospital, pois quanto mais perspectivas e opiniões forem discutidas, maior a probabilidade que a decisão ética seja prudente e correta. Além disso o diálogo com a equipe torna-se capaz de minimizar situações de conflito ético (NORA, *et al.*, 2016).

II. Autonomia da enfermeira

Autonomia significa guiar-se por normas comportamentais propriamente constituídas. Dessa maneira, o indivíduo autônomo caracteriza-se como aquele que sabe identificar e escolher as forças externas para a sua subjetivação (SANTOS, 2016).

A OMS defende a autonomia por parte do profissional de enfermagem, para que este tenha a liberdade para exercer as suas habilidades, visto que é o mais indicado para o acompanhamento de gestantes e partos em situação de risco habitual. Através desse reconhecimento há um estímulo a autoestima e a confiança dessa categoria, favorecendo o aprimoramento da autonomia e agindo como estímulo para o poder decisório do profissional (SANTOS, 2016).

[...] não deixamos nenhum profissional intervir em nossa conduta [...] os profissionais, respeitam a equipe de obstetrícia do hospital E1- grifo nosso

Acho que é ação, é a forma como a gente conduz a nossa prática diante de alguma situação [...] conduzir a sua assistência, a sua prática, a sua resolução de conflitos E5- grifo nosso

Identificar problemas reais e potenciais, traçar caminhos em busca do melhor resultado possível E4 – grifo nosso

As enfermeiras E4 e E5 compreendem o significado da autonomia no âmbito profissional, e buscam colocá-la em prática no seu cotidiano, através de ações como: conduzir a assistência, resolver conflitos, e buscar o melhor resultado possível durante a sua assistência. Para que ações como essas sejam viáveis, além da autonomia, é necessário o aprendizado teórico e prático, pois não há como ser autônomo sem ter o conhecimento.

Em contrapartida, a profissional E1 destacou que a equipe de enfermagem não permite que interfiram na sua conduta. Sendo válido ressaltar que ao adotar uma postura autônoma o profissional não deve ultrapassar os limites entre a autonomia e o egocentrismo. Visto que a autonomia é importante para que sejam realizadas as tomadas de decisões, além de outros princípios éticos, como a beneficência, a não-maleficência e a justiça, que servem como norteadores para a tomada de decisão ética (NORA, *et al.*, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer a tomada de decisão da enfermeira frente aos conflitos e dilemas éticos vivenciados em situação de violência obstétrica em um hospital especializado, público do município de Feira de Santana, Bahia.

Ao tecer considerações sobre os resultados encontrados, pode-se inferir que devido ao aumento da tecnologia na área da obstetrícia, o parto passou a se configurar como evento patológico e medicalizado, com intervenções desnecessárias, que cerceiam a autonomia da mulher, e que se caracterizam como violência obstétrica.

Neste cenário é comum que ocorram divergências entre a equipe multiprofissional, principalmente com a equipe médica, devido ao discurso biomédico hegemônico, que por conveniência opta por práticas segmentadas e medicalizadas, que ferem a integridade física,

emocional e psicológica da parturiente. Situações como essas tornam-se ainda mais frequentes em hospitais públicos, onde a falta de informação da parturiente é um fator que contribui para a prática da violência obstétrica.

De acordo com o que foi analisado, a compreensão das enfermeiras quanto ao significado da palavra conflito foi equivocada. Apenas uma profissional soube informar o significado da palavra, o que revela a necessidade de um conhecimento teórico mais amplo.

Quanto ao significado da palavra dilema as enfermeiras desvelaram uma maior compreensão, apesar de não haver nenhum relato sobre a vivência do mesmo durante a prática hospitalar.

Conclui-se que a resolução das situações conflituosas e dilemáticas está fundamentada não só no conhecimento teórico, mas também na autonomia da enfermeira e na sua capacidade de tomar decisões. Decisões essas que no CO costumam ser tomadas em comum acordo com a equipe multiprofissional, visando a qualidade do serviço prestado e o bem estar da paciente.

As limitações do estudo ocorreram devido a sua realização em uma única instituição de saúde, e por constar na literatura científica poucos estudos relacionados ao mesmo.

Contudo, como contribuição, este estudo propôs estratégias de ação diante da violência obstétrica, pautadas nos princípios éticos e bioéticos. Incentivando a escolha de posturas éticas e no desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, S. P.; KALIL, J. H. Violência obstétrica: como mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 641-49, 2016.

AMESTOY, S. C., *et al.* Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.35, n.2, p.79-85, 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 279 p. 2016.

BRANDT, G. P., *et al.* Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão e Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução 466/2012, Brasília- DF, 2013.

DALMOLIN, G. L. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivência maior sofrimento moral?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.48, n.3, p.521-529, abr. 2014.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DesCS). Disponível em: Disponível em:<<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>>. Acesso em: 23 Mar. 2018.

FERRER, J. J.; ÁLVAREZ, J. C. **Para fundamentar a bioética: teorias e paradigmas na bioética contemporânea**. São Paulo, SP: Loyola, 2005, 504 p.

GRACIA, Diego. **Procedimientos de decisión em ética clínica**. Madrid: Editorial Triacastela, 2007, 157 p.

LANSKY, S., *et al.* Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, 2019.

LEAL, S. Y. P. *et al.* Percepção de Enfermeiras Obstétricas Acerca da Violência Obstétrica. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 23, n. 2, 2018.

MATOSO, L. M. L. O Papel do Enfermeiro Frente à Violência Obstétrica. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.11, n.1, p. 49-65, jan/abr. 2018.

MEDEIROS, M. C. M. *et al.* Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v.16, n.3, p.503-258, 2016.

MENDES, M. L. H. **Violência Obstétrica e Dignidade da Mulher: Aportes Para o Adequado Tratamento da Problemática**. 2019. 66f. Monografia (bacharelado em direito). Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, São Paulo, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

NORA, C. R. D. *et al.* Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n. 2, p. 1-9, set. 2016.

OLIVEIRA, M. A. N.; FONTOURA, E. G. Vivências de conflitos e dilemas éticos na percepção da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. 2014. 58 f. **(Projeto de pesquisa)** departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. Conflitos e dilemas éticos: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador. v. 30, n. 1, p. 344-355, 2016.

OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado perioperatório. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1149-1156, 2015.

OLIVEIRA, F. S.; SILVA, F. A. **Violência obstétrica- características no cotidiano da enfermagem obstétrica: revisão bibliográfica**. 2019. 21f. Dissertação (bacharelado em enfermagem) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2019.

OLIVEIRA, T. A. V. A. *et al.* Vivências de dilemas éticos pela equipe cirúrgica frente às iatrogenias. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2795-2802, 2017.

PALHARINI, L. A. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 49, 2017.

PEDRO, A. P. Ética, mora, axiologia e valores: confusões e ambiguidades em torno de um conceito comum. **Kriterion: Revista de Filosofia**, Belo Horizonte, v. 55, n. 130, p.483-498, dez. 2014.

PEREIRA, V. T. *et al.* Conflitos éticos vividos na prática da equipe de enfermagem no intraoperatório. In: Convibra, 2017, São Paulo. V Congresso Online - Gestão, Educação e Promoção da Saúde. São Paulo: **Convibra**, 2017. v. 01.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª Ed. Novo Hamburgo-Rio Grande do Sul. p. 184, 2013.

SANTOS, F. A. P. S. **Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco de habitual**. 2016. 150f. Dissertação (doutorado em enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SANTOS, A. C. R., *et al.* O parto humanizado sob perspectivas da equipe multiprofissional hospitalar e da família. **3º Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão**, ed. 3, 2018, Anápolis.

SAUAIA, A. S. S.; SERRA, M. C. M. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v.2, n.1, p.128-147, jan/jun. 2016.

SILVA, A. A. *et al.* Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 32, n. 3, p. 479-86, 2015.

SILVA, A. C. O. C. *et al.* Dilemas éticos vivenciados na prática dos enfermeiros no centro cirúrgico. In: V CONGRESSO ONLINE - GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2016, São Paulo. Anais eletrônicos. São Paulo: **CONVIBRA**, 2016.

Silva T. N., *et al.* Vivência deontológica da enfermagem: desvelando o código de ética profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.1, p. 7-15, 2018.