



FACULDADE DE ILHÉUS



CESUPI

**COLEGIADO DO CURSO DE DIREITO
COORDENAÇÃO DE TCC
ARTIGO CIENTÍFICO**

**A AUSÊNCIA DE TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
NO DIREITO PENAL**

**Ilhéus, Bahia
2022**



FACULDADE DE ILHÉUS



CESUPI

**COLEGIADO DO CURSO DE DIREITO
COORDENAÇÃO DE TCC
ARTIGO CIENTÍFICO**

IULLA TACILA SANTOS DE ANDRADE

**A AUSÊNCIA DE TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO
DIREITO PENAL**

Projeto de pesquisa entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de TCC II do curso de Direito da Faculdade de Ilhéus.

Área de concentração: Direito Penal

Orientadora: Prof. Esp. Taiana Levinne Carneiro Cordeiro.

**Ilhéus, Bahia
2022**

**A AUSÊNCIA DE TIPIIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
NO DIREITO PENAL**

IULLA TACILA SANTOS DE ANDRADE

APROVADO EM: 29 /06/2022

BANCA EXAMINADORA

**PROF^a. TAIANA LEVINNE CARNEIRO CORDEIRO
FACULDADE DE ILHÉUS – CESUPI
(ORIENTADORA)**

**PROF^a. THYARA GONÇALVES NOVAIS
FACULDADE DE ILHÉUS – CESUPI
(EXAMINADOR I)**

**PROF^o. NORBERTO TEIXEIRA CORDEIRO
FACULDADE DE ILHÉUS – CESUPI
(EXAMINADOR II)**

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por permitir concluir mais uma etapa na minha vida, por me mostrar que nunca estive só e com fé tudo é possível. À minha família todo meu amor e carinho, por sempre estarem do meu lado. Em especial minha amada mãe Marigraça por nunca me deixar desistir, e sempre ter acreditado na minha capacidade, ao meu querido pai (drasto) Etemildes por todo amor, carinho e atenção que tem dado a mim e ao meu filho, vocês são avós incríveis, a minha irmã Iluara pela força e incentivo.

Ao meu amado filho por compreender a minha ausência em muitos momentos importantes e desde muito novo ser paciente e companheiro, todo o esforço é por nós.

Aos meus queridos amigos Lilian, Pietra, Sakamoto, Iago, Beatriz, que não me deixaram desistir, por me incentivarem e estarem comigo em momentos tão difíceis, afinal todo semestre eu falava que não suportava mais e sem vocês eu não teria chegado até aqui, vocês foram essenciais durante o processo acadêmico.

Gratidão a minha orientadora Taiana Levinne que aceitou me orientar no tcc1 e 2 ao mesmo tempo, obrigada por acreditar em mim e partilhar seu conhecimento durante todo o curso.

E por fim minha eterna gratidão á todos que direta ou indiretamente me ajudaram a nunca desistir dos meus sonhos, e a concluir mais uma etapa em minha vida.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
2- A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	9
3- FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS- PARTO	12
4 - PROTEÇÃO DA GESTANTE	15
4.1-PRINCÍPIO DA IGUALDADE.....	15
4.2-PRINCIPIO DA LEGALIDADE	16
4.3-PROTEÇÃO Á SAÚDE, A VIDA E A SEGURANÇA.....	16
5- O ESTADO	17
5.1-RESPONSABILIDADE PENAL.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

A AUSÊNCIA DE TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO PENAL

THE ABSENCE OF TYPIFICATION OF OBSTETRIC VIOLENCE IN CRIMINAL LAW

Iulla Tacila Santos de Andrade¹, Taiana Levinne Carneiro Cordeiro.²

¹Discente do curso de Direito da faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. e-mail: lullaandrade13@gmail.com

²Docente do curso de Direito da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. e-mail: taiana_levinne@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo avaliar a ausência de tipificação da violência obstétrica no direito penal. A violência obstétrica é um tipo de violência específica de gênero, que venha a causar dor ou sofrimento as gestantes, ocorre também com mulheres que sofreram abortos espontâneos ou provocados. O objetivo geral é apresentar as principais consequências da ausência de tipificação da violência obstétrica no direito penal. Para tanto, definiram-se os seguintes objetivos específicos: Conceituar a violência obstétrica, apresentar as formas de violência que podem ocorrer antes, durante e pós parto, abordar os princípios que protegem a gestante, abordar a necessidade do Estado complementar a lacuna existente no direito. Abordar a ausência de tipificação da violência obstétrica no Direito Penal justifica-se por sua relevância para o combate e prevenção da violência contra as gestantes e puerpérias, a fim de evitar qualquer violência, podendo ser: física, psicológica ou sexual, e penalizar os profissionais de saúde e as instituições de forma eficaz quando for necessário. O presente estudo consiste em pesquisa de caráter descritivo, nesse sentido os resultados serão aplicados de forma qualitativa, a partir da coleta de fontes secundárias, incluindo revisão bibliográfica e documental. Como fonte de pesquisa a fim de colher referencial teórico foi utilizado, livros sites, artigos científicos e o código penal e legislação de outros países como Venezuela e Argentina. Conclui-se que a ausência de tipificação possibilita a impunidade dos agentes causadores, pelo desconhecimento em identificar as agressões pelas gestantes, mas também se faz necessária a utilização de melhorias nas instituições para mudança desse problema.

Palavra-chave: Violência Obstétrica. Parto. Institucionalização. Direito Penal. Gestante.

ABSTRACT

This article aims to evaluate the absence of typification of obstetric violence in

criminal law. Obstetric violence is a type of specific gender violence that causes pain or suffering to pregnant women, it also occurs with women who have suffered spontaneous or induced abortions. The general objective is to present the main consequences of the absence of typification of obstetric violence in criminal law. To this end, the following specific objectives were defined: Conceptualize obstetric violence, present the forms of violence that can occur before, during and after childbirth, address the principles that protect the pregnant woman, address the need for the State to complement the existing gap in the law. Addressing the lack of typification of obstetric violence in criminal law is justified by its relevance to the fight and prevention of violence against pregnant and postpartum women, in order to avoid any violence, which may be: physical, psychological or sexual, and to penalize health professionals. health and institutions effectively when necessary. The present study consists of a descriptive research, in this sense the results will be applied in a qualitative way, from the collection of secondary sources, including bibliographic and documentary review. In order to collect a theoretical reference, books, websites, scientific articles and the penal code and legislation of other countries such as Venezuela and Argentina were used. , but it is also necessary to use improvements in institutions to change this problem.

Keywords: Obstetric violence. Childbirth. Institutionalization. Criminal law. Pregnant woman.

1- INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como foco principal abordar a ausência de tipificação da violência obstétrica no código penal.

A violência obstétrica é um tipo de violência específica de gênero, que pode causar dor ou sofrimento a mulheres grávidas, durante ou pós-parto. Dá-se por diversas formas de manifestação, podendo ser agressões físicas, psicológicas, verbais e sexuais.

A violência obstétrica pode ser entendida como qualquer ato praticado pelos profissionais de saúde em relação ao corpo e os processos reprodutivos da mulher através de tratamento desumano, abusos, medicalização e intervenções que causa transformação patológica dos processos de parturição natural (JUAREZ *et al*, 2012).

Ocorre que a ausência de tipificação desse crime leva as mulheres ao desconhecimento dos procedimentos considerados abusivos que são naturalizados pelas instituições de saúde, já que cometê-los não leva a consequências por ser de difícil reconhecimento.

A tipificação no caso da violência obstétrica tem a função de reconhecer os métodos aplicados no atendimento as gestantes e puérperas que levam ao

sofrimento, dor ou violação dos seus direitos como respeito ao corpo e as decisões dos procedimentos que não deseja realizar, respeitando seu direito de decisão. É possível destacar alguns procedimentos que já foram comprovados serem abusivos, como: a manobra de Kristeller que é um procedimento onde o médico ou enfermeiro coloca força com os braços sobre a barriga da mulher para forçar a saída do bebê, ou a episiotomia que é um corte feito no períneo da mulher e muitos outros que levam ao sofrimento físico.

Entre as condutas estão também a discriminação pela cor, religião ou idade da gestante, abusos psicológicos com frases e como "pra fazer não doeu" entre outros. É notável que seja procedimentos naturalizados nas instituições de saúde, condutas que ocorreram no passado e continuam acontecendo nos dias atuais, mesmo com a comprovação do prejuízo para as mulheres.

O Objetivo geral do trabalho é apresentar as principais consequências da ausência de tipificação da violência obstétrica, para isso foi utilizados objetivos específicos que foram utilizados para divisão dos capítulos seguintes, como o conceito de violência obstétrica, apresentar as formas de violência abordar os princípios que protegem as gestantes e discutir as necessidades do estado complementar a lacuna existente no Direito.

Os capítulos foram divididos por uma breve introdução do que será o trabalho contendo os objetivos de responder as seguintes hipóteses, a ausência de tipificação penal da violência obstétrica gera ou não grandes consequências.

Para isso será abordado o conceito de violência obstétrica através das definições de alguns autores e como ocorre nas instituições hospitalares, com a finalidade de identificar os procedimentos abusivos, conceituando a violência obstétrica com a abordagem de autores para definir a violência que as mulheres sofrem durante a gestação, com um breve histórico do parto e as consequências da institucionalização.

Contudo, faz-se necessário também apresentar as formas de violência obstétrica que podem ser física, psicológica ou sexual e em que momento da gestação pode ocorrer: no pré-natal, parto e pós-parto. Assim, também serão abordados os princípios que protegem as gestantes com a finalidade que preservar a dignidade humana e por fim será discutido como o ordenamento jurídico protege as mulheres, apontando a responsabilidade penal e as políticas públicas.

Desta forma, o trabalho apresentado justifica-se por sua relevância para o combate e prevenção da violência contra as gestantes e puérperas. Assim, é possível notar que a ausência de uma tipificação da violência obstétrica no código penal, pode impactar direta ou indiretamente o comportamento das mulheres, através da falta do reconhecimento dos seus direitos, assim como, não compreender que o seu corpo, não deve ser utilizado como mero instrumento das instituições.

Para o desenvolvimento do trabalho a metodologia utilizada foi uma pesquisa aplicada de caráter descritivo, que visa compreender a ausência de tipificação para a violência obstétrica no direito penal. Assim, os resultados serão apresentados de forma qualitativa, a partir da coleta de informações de fontes secundárias, incluindo revisão bibliográfica e documental. Como fonte de pesquisa com a finalidade de colher referencial teórico será utilizado livros, sites, artigos científicos e o código penal.

Ademais, o projeto objetiva compreender o que é a violência obstétrica e responder a seguintes hipóteses a ausência de tipificação gera ou não grandes consequências para as mulheres. Analisando a responsabilidade penal e como o Estado pode fazer para erradicar a violência contra as mulheres em um momento de grande vulnerabilidade.

2- A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O presente capítulo tem como foco discorrer sobre a violência obstétrica, abordando a história do parto e as transformações que ocorreram com a evolução da sociedade. Antigamente as mulheres tinham seus filhos em casa com o auxílio de parteiras, um ambiente familiar que lhes ofereciam conforto e segurança, com a presença dos familiares. No século XX com as reformas sanitárias no Brasil surgiram as maternidades, e a medicalização foi considerada um avanço da civilização na sociedade (MOTT,2002).

Com a argumentação que os avanços científicos da medicina ofereceriam maior segurança as mulheres houve um aumento pela procura dos hospitais para a realização do parto. Com essa transformação as mulheres foram perdendo sua autonomia para tomada de decisões, passando para os profissionais de saúde esse poder, onde eram submetidas a procedimentos que diziam ser para acelerar o

processo, diminuir a dor e sofrimento, oferecer maior segurança a gestantes e o bebê.

Assim, com a institucionalização do parto essas mulheres perderam seu espaço e principal papel de protagonista, e o controle sobre o seu corpo e sua autonomia(MUNIZ; BARBOSA, 2012). Desta forma as mulheres ficaram mais sujeitas as diversas formas de violência obstétrica.

Como é possível observar:

[...] violência cometida contra a mulher grávida, e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014, p. 11).

Segundo Tesser *et al.*(2015) são várias práticas hospitalares que atentam contra a dignidade, a integridade e liberdade da mulher, caracterizando a violência obstétrica, contudo fere o princípio da dignidade humana que assegura a todos o acesso aos mesmos direitos, independente de cor, raça ou religião. Nas ultimas décadas surgiram várias terminologias para definir a violência obstétrica, porém a Legislação latino-americana aprovada na Venezuela foi a primeira a tipificar violência obstétrica definiu como qualquer conduta praticada pelos profissionais de saúde pública ou privada que impacta a qualidade de vida da mulher.

É possível notar como o tema vem sendo abordado em produções científicas, como uma violência de gênero em que acomete as mulheres ao sofrimento e humilhação. Essa violência pode ocorrer de diversas formas. D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002) abordam a violência em quatro tipos : negligência no atendimento, violência psicológica, violência física e sexual. Assim são várias praticas que atentam contra a dignidade, a integridade e liberdade da mulher (TESSER *et al*,2015).

Também é possível perceber que o assunto apresenta uma relação com o Princípio da Dignidade Humana, que aborda o direito a liberdade, a saúde, segurança para todo ser humano, e que estão sendo violados nas instituições hospitalares de forma naturalizada, com realização de procedimentos abusivos.

Rodrigues e Teixeira (2020, sp.) descreve :

O respeito à dignidade da pessoa humana, é paradigma da ordem jurídica do Estado democrático de direito e deve ser observado como condutor à

proteção jurídica à maternidade, sendo, portanto, a parturiente protagonista de seus direitos no momento pré, durante e pós-parto, devendo exercê-los com sua dignidade inteiramente preservada.

Deste modo, a responsabilidade do Direito penal é criar normas que regulamentam esses atos como ilícitos e aplicar penalidade para os seus agentes causadores. Segundo Scolanzi (2012) é considerado o sistema mais importante de controle social institucionalizado existente, que busca proteger os bens jurídicos, a pacificação e a viabilidade social, porém só pode ser considerada legítima quando estiver voltada à missão que o fundamenta: a proteção dos bens jurídicos penais.

Esse conjunto de normas destacados pelos autores como Scolanzi (2012), Rodrigues e Teixeira (2015) tem o objetivo de sanar a necessidade da sociedade em manter a paz e a ordem social. Para isso as condutas devem estar tipificadas no ordenamento jurídico os procedimentos que violam os direitos das gestantes e puérperas e quais sanções serão aplicados para cada delito cometido.

A materialização da violência se dá através de relatos de pacientes que sofreram agressões física e psicológica, ofensa moral, desrespeito antes, durante ou após o parto (SOARES *et al.*, 2015). Observa-se que a cada quatro mulheres uma já sofreu algum tipo de violência (POMPEU, 2014). Esse percentual já ultrapassa os partos normais em cinco vezes o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que recomenda o limite de 15% do total de partos, porém no Brasil essa porcentagem chega a mais de 84% dos partos. (OMS, 2015; CPMI, 2012).

Com relação à ausência de tipificação os crimes que podem ser imputados aos profissionais de saúde cabem alguns já tipificados no Direito Penal que podem ser utilizados como: homicídio, constrangimento ilegal, ameaça, lesão corporal, maus-tratos, difamação, calúnia e injúria. Porém esses crimes nem sempre são fáceis de identificar tendo em vista a condição de vulnerabilidade que as mulheres se encontram.

Alguns procedimentos utilizados não possuem respaldo científico que confirme a necessidade de ser utilizada, porém, é uma prática rotineira como a episiotomia que é o corte feito no períneo para ampliar a vagina e facilitar a passagem do bebê (RIMOLO, 2011).

Além de não ser necessário atinge a parte sexual da mulher, destaca-se também a manobra de Kristeller onde se utiliza o braço do profissional de saúde sobre a barriga da mulher para ajudar na expulsão do bebê, essa manobra pode

desencadear uma lesão não só a mulher como o bebê. Não houve estudos que garantem o benefício com a utilização da manobra de Kristeller sendo recomendado que sejam evitados (LEAL, 2014).

São procedimentos desnecessários que acontecem de forma naturalizada pelas instituições de saúde, realizados apenas com o intuito de acelerar o parto e de difícil identificação tendo em vista esses procedimentos serem comuns no ambiente hospitalar. Outro tipo de violência é a discriminação de cor, idade ou condição social da mulher. Estudos realizados por Leal et al(2017) revelou que mulheres negras e as que se declararam pardas tem maior riscos a pré-natal inadequado, ausência de acompanhante, menos anestesia no local da episiotomia, maior jornada à procura de maternidades em relação as mulheres de cor branca.

Com medo de represálias as mulheres se calam, pois se encontram em posição de vulnerabilidade onde o medo, a insegurança são alguns dos sentimentos que as acompanham no decorrer do processo.

Esse momento deveria ser único para as mulheres, porém como se pode perceber a institucionalização trouxe consequências tendo em vista a utilização de procedimentos violentos, e sem respaldo científico ou atendimento humilhante por parte dos profissionais de saúde. Sendo um momento tão esperado o que se espera é um atendimento digno com o mínimo de respeito e interferência por parte dos médicos garantindo não somente a sobrevivência dessas mulheres.

3- FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO.

Como foi abordado na seção anterior existem várias formas de violência em que a mulher pode ser submetida na gestação, por falta de tipificação no ordenamento jurídico não há como determinar quais são os procedimentos considerados abusivos ou necessário em alguns casos. O que se sabe é que alguns dos mecanismos utilizados já são considerados obsoletos e inadequados. Algumas organizações ou meio de comunicação procuram divulgar situações mais comuns que acontecem com as mulheres, assim as definições são construídas atrás de termos mais pertinentes como desrespeito e abuso (JANSEN, 2019).

Para Santos (2018, s.p.):

Como evidenciado, a violência obstétrica pode ocorrer durante o pré-natal, o trabalho de parto, o parto e o pós-parto. É uma espécie de violência que

guarda muitas nuances e muitas formas de práticas, seja na pressão ou coação da mulher para optar por uma cirurgia cesariana por pura conveniência médica ou enganadas pelos mais variados motivos; ou, quando tratadas como cobaias por residentes e professores em hospitais universitários; ou, durante o trabalho de parto, quando sofrem com a realização de diversos toques e não contam com as condições favoráveis para que o momento flua de forma tranquila, como com a negativa de acompanhante e restrição de posição ou local para o parto; ou, ainda durante o parto propriamente dito, quando são submetidas à episiotomias, induções na tentativa de aceleração do processo, manobras de Kristeller e uso de fórceps ou; até mesmo no pós parto, quando sofrem suturas sem anestesia, são impedidas de estarem próximas de seus filhos recém-nascidos ou não tem os cuidados necessários para uma boa recuperação, sendo ignoradas pelas equipes que, em tese, deveriam auxiliá-las.

É possível perceber a violência de várias formas, ligadas a procedimentos invasivos. Pela naturalização desses procedimentos os profissionais de saúde podem estar cometendo um ato violento sem ao menos perceber, não só os profissionais não conseguem distinguir, como as mulheres também, pois não possuem conhecimento capaz de discernir o que é violência e o que é intervenções necessárias, por se tratar de procedimentos que ao longo dos anos se tornaram padrões pelo excesso de reprodução nas instituições de saúde. Essa percepção só ocorre com mulheres ou profissionais ligadas a programas que abordam a necessidade do parto humanizado e se manifestam contra essas práticas (LEAL *et al.*, 2018).

Por ser um fato de caráter social que atinge a saúde da mulher, sua prevenção exige mudanças nas práticas no decorrer da gravidez, com a finalidade de diminuir o excesso de intervenções inapropriadas e desnecessária que podem acarretar prejuízos a saúde física e emocional (CARLOS *et al.*, 2019), como será abordado a violência pode ocorrer durante toda a gestação e puerpério pelas instituições de saúde.

Ainda no pré-natal as mulheres já estão suscetíveis a sofrer violência que se inicia através de um atendimento precário sem as informações necessárias sobre a gestação ou sobre procedimentos em que serão realizados no decorrer da gestação, também pode ser violência recomendar cesárias sem necessidade e não apresentar os riscos do procedimento cirúrgico que serão submetidas. Porém a maior quantidade de abusos e desrespeito ocorre durante o processo do parto.

De acordo a OMS (2014), os abusos durante o parto ocorrem de diversas maneiras que incluem abusos de caráter verbal e humilhações intensas, violência de caráter físico, como a episiotomia (corte no períneo), a manobra de Kristeller

(pressão no útero para expulsão do bebê) e procedimentos que são realizados sem o consentimento da mulher, ainda podem ser citados: negligência durante o parto que poderia ser evitado, recusa de analgesia ou internação, ausência de privacidade ou proibição do acompanhante durante o parto.

Ana Cristina Duarte (2013) descreve algumas condutas de uma forma bem detalhada que afetam o psicológico da mulher como: inferiorizar a mulher dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz, tratar de forma agressiva, grosseira, zombeteira, ou qualquer tratamento que faça a mulher se sentir humilhada, fazer graça sobre sua condição física por gritar ou chorar, fazer raspagem dos pelos pubianos, impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior” são apenas alguns dos tratamentos que as gestantes são submetidas. A autora ainda destaca excesso de toque, principalmente por mais de um profissional e sem o seu consentimento, episiotomia, “ponto do marido”, e realizar procedimentos sem permissão.

Todas as técnicas citadas tem a justificativa em acelerar o parto a fim de diminuir a dor e sofrimento da mulher, porém são muito perigosas para a gestante e para o bebê e desnecessárias. Contudo são práticas corriqueiras nos hospitais por isso são consideradas naturais e aceitas pelas mulheres.

Destaca-se também, outros procedimentos que as mulheres são submetidas de forma desrespeitosa como: a lavagem intestinal, obrigar a mulher a permanecer em posição litotômica (posição dorsal conhecida como posição ginecológica), excesso de toque, falta de privacidade (mulheres são colocadas em quartos coletivos), e a ausência de acompanhante onde já se existe lei que permite esse direito em está acompanhada por alguém de sua escolha (Lei Federal 11.108/05).

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. (OMS, 2014, p. 01).

Podemos perceber que as gestantes são submetidas a tratamento que afeta o psicológico, físico e sexual, podendo ocorrer durante o pré-natal, parto e pós-parto,

momento em que a mulher se encontra em situação de grande vulnerabilidade pelas condições da gestação, procedimentos que violam os direitos reprodutivos da mulher.

4 - PROTEÇÃO DA GESTANTE

Como vimos anteriormente vários são as formas de violência contra a mulher podendo ser psicológica, física, ou sexual, todas essas agressões revela violação do direito da dignidade da pessoa humana sendo um dos princípios mais importantes para definir outros direitos fundamentais garantidos no ordenamento jurídico.

Esse princípio está estabelecido como ponto de partida para interpretação dos Direitos e Garantias fundamentais da constituição que incorpora as exigências da justiça e dos valores éticos, servindo como base para todo sistema jurídico brasileiro (PIOVESAN, 2000).

A violência obstétrica viola mandamentos constitucionais como a garantia a vida, a honra, a intimidade, integridade psicológica e física, liberdade sexual e reprodutiva e a individualidade, direitos não só das gestantes, parturientes e puérperas, mas também do bebê.

Veloso e Serra (2016,s.p) descrevem:

Como sujeitos de direitos, a parturiente possui uma série de direitos, tais como: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88) como fundamento do Estado Democrático de Direito; o princípio da igualdade (art. 5º, I, CRFB/88) que a protege de todas as formas de discriminação; o princípio da legalidade (art. 5º, II, CRFB/88) que assegurar autonomia à mulher; e ainda a proteção à vida, à saúde (acesso, segurança), à maternidade e à infância (Princípio da Beneficência).

Os princípios abordados têm como objetivo manter a integridade física e moral do ser humano, com a finalidade de uma sociedade justa para todos.

4.1-PRINCÍPIO DA IGUALDADE

Portanto, destaca-se também o direito a igualdade que a protege de todas as formas de discriminação, seja pela raça ou etnia, cor, situação econômica, gênero. Em relação ao gênero observa:

Do mesmo modo que as vulnerabilidade especificamente ligadas a gênero não podem mais serem usadas como justificativa para negar a proteção de direitos humanos das mulheres em geral, não se pode também permitir que "diferenças entre mulheres" marginalizem alguns problemas de direitos

humanos das mulheres, que nem lhes sejam negados cuidado e preocupação iguais sob regime predominante dos direitos humanos (CRENSHAW, 2002, p. 173).

Para Flavia Piovesan (2014) a violência baseada no gênero é um ato dirigido para as mulheres apenas por ser mulher e que reflete uma relação de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres.

4.2-PRINCIPIO DA LEGALIDADE

O princípio da legalidade está atrelado ao da autonomia pois ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude da lei e o direito das pessoas decidirem sobre a própria vida. Porém é possível observar que nas instituições de saúde não é o que ocorre, uma vez que os profissionais de saúde aplicam procedimentos sem autorização, simplesmente por achar conveniente.

O princípio da autonomia também é citado no Manual de prática Obstétrica do CREMESP apontando que os indevidos devem ter o direito de decidir sobre o seu corpo e a sua vida, desde que tenha a capacidade de discernimento e que todo ato médico deve ser autorizado, e os médicos devem solicitar expressamente sua escolha e respeitar as opiniões da paciente (CREMESP, 2011).

Um dos princípios que também merece destaque segundo Amorim (2014) o direito a liberdade a vida privada e a autonomia, que é imprescindível garantir que todos tenham o direito de decidir livremente sobre sua vida, através da sua autonomia, onde o indivíduo tem o direito de escolha, como também não se pode impedir que essa seja desrespeitada. Em relação a violência obstétrica podemos então enfatizar que todas as gestantes tem o direito de escolha de aceitar ou recusar algum procedimento imposto sem sofrer com a recusa.

4.3-PROTEÇÃO À SAÚDE, A VIDA E A SEGURANÇA.

Segundo Muller (2014) se apresenta de forma multidimensional, pois, o direito à saúde implica não somente a física mas também a saúde mental.

Sobre a saúde, Ordacgy (2018, p.16) enfatiza que “A saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, porque se consubstancia em característica indissociável do direito à

vida". O autor ainda aborda o dever do estado em promover políticas públicas pois o direito a saúde é o bem mais precioso que existe.

O direito á saúde pode ser melhorado com políticas públicas que tenham o objetivo de oferecer dignidade as mulheres com assistência de saúde adequada a fim de garantir um tratamento digno. A deficiência das instituições hospitalares auxilia a ocorrência da violência tendo em vista que o espaço inadequado, falta de profissionais suficiente para atender a todas as gestantes, ausência de analgesia propicia o desrespeito a mulher.

Portanto, destaca-se também o direito a igualdade que a protege de todas as formas de discriminação, seja pela raça ou etnia, cor, situação econômica, gênero. Em relação ao gênero observa:

Do mesmo modo que as vulnerabilidade especificamente ligadas a gênero não podem mais serem usadas como justificativa para negar a proteção de direitos humanos das mulheres em geral, não se pode também permitir que "diferenças entre mulheres" marginalizem alguns problemas de direitos humanos das mulheres, que nem lhes sejam negados cuidado e preocupação iguais sob regime predominante dos direitos humanos (CRENSHAW, 2002, p. 173).

Na relação com os serviços de saúde essa desigualdades se reproduzem tanto no pré-natal quanto no momento do parto. Contudo é possível observar alguns direitos como a vida, liberdade e igualdade são desrespeitados ao longo de todo o processo de gestação e parturição, são direitos humanos fundamentais a todos.

As deficiências nas instituições propiciam a violência podendo começar ainda no pré-natal com a ausência de um acompanhamento adequado que não garante pelo menos seis consultas que é o mínimo recomendado, direito de poder levar um acompanhante durante as mesmas, a oferta de exames e informações necessárias, durante o parto ser ouvida e pode escolher o tipo de parto, direito de acompanhante de sua escolha e no pós parto direito de ficar com o seu bebê logo após o nascimento são alguns dos direitos que a gestante possui e que muitas vezes não conseguem obter pela deficiência na estruturas de saúde.

5- O ESTADO

Como foi possível abordar no capítulo anterior, alguns princípios garantem a mulher proteção porém não existe lei específica mas existe crimes tipificados que se enquadra na violência obstétrica e que para isso é preciso ser percebido pela gestante ou puérpera a fim de criminalizar seus agentes, contudo não é tão fácil

tendo em vista a falta de informação sobre os procedimentos considerados adequados.

No Brasil não há uma lei específica que tipifica a violência obstétrica, como a Venezuela que já possui “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” Lei Orgânica dos Direitos das Mulheres a uma vida livre de Violência (VENEZUELA, 2007) já em seu artigo 1º ele descreve o objeto da lei que é garantir e promover os direitos das mulheres de uma vida livre de violência, criando condições para prevenir, atender, sancionar e erradicar a violência contra as mulheres. No artigo 15 a lei aborda a violência como apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos pelos profissionais de saúde (VENEZUELA, 2007).

A lei da Venezuela é mais precisa na tipificação dos delitos abordando as sanções (artigo 39 a 60) que serão aplicadas para cada delito cometido e as indenizações decorrentes das práticas ilícitas que geram responsabilidade civil em reparar o dano (artigo 61 a 63).

Importante destacar que na Lei da Venezuela é uma lei mais completa em relação a lei Argentina pois trata dos dispositivo que pune o agente causador dos delitos e a reparação civil e penal para os delitos, como veremos a seguir.

Nesse mesmo contexto na Argentina existem duas leis nacionais que abordam a violência obstétrica, Lei nº 26.485/2009 e Lei nº 25.929/2004 que define a violência obstétrico como o tratamento exercido pelos profissionais de saúde através de abuso de medicação, tratamento desumano, e apropriação do corpo da mulher.

A lei nacional nº 25.929 possui 8 artigos e é destinada para a conscientização da sociedade sobre a importância de acompanhamento da mulher e os benefícios. Intitulada “Ley de Parto Humanizado” em seu artigo 2º trata sobre os direitos das parturientes, já no artigo 3º direito do recém-nascido e no artigo 4º o direito da mãe do pai e do recém nascido em situação de risco ,no artigo 6º estão a sanções que serão aplicadas para quem descumprir a lei.

A Lei nº 26.485/2009 denominada “Ley De Protecction Integral A Las Mujeres” tem o objetivo de prevenir, sancionar e erradicar a violência nas mulheres nas relações interpessoais (ARGENTINA, 2009), essa lei possui 45 artigos, nessa lei traz a definição da violência contra a mulher e os tipos de violência que pode ser física, sexual ,psicológico, econômica ,matrimonial .Ao contrario da Venezuela, a Argentina

já aborda a violência obstétrica de forma abrangente como uma violência contra a mulheres um artigo que aborda a violência obstétricas no art.6º, alínea e.

Percebe-se que a violência está ligada a apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos pelos profissionais de saúde que se exterioriza pelo tratamento desumano e abuso de procedimentos e medicalização. É possível que a as duas leis da Argentina e a lei da Venezuela visa proteger as mulheres e combater sobre qualquer violência que pode vim a ocorrer no pré-natal, parto e pós-parto.

5.1-RESPONSABILIDADE PENAL

Apesar da ausência de tipificação no ordenamento jurídico para a violência obstétrica, através do Direito penal, é possível recorrer a responsabilidade penal que define crimes que podem ser imputados no caso de violência obstétrica.

- Homicídio (art.121, código penal) em casos que a negligência venha a levar a morte da gestante ou do recém – nascido;
- Lesão corporal (art. 129, código penal) consiste em um dano causado por alguém á integridade física, psíquica ou a saúde, pode ser percebido na utilização de procedimentos como episiotomia, constrangimento ilegal que expõe a intimidade da mulher ou impedindo da presença do acompanhante ou a manobra de Kristeller.
- Ameaça (art.147, código penal) onde os profissionais ameaçam a gestante em não atendê-la por esta gritando por exemplo ou não fazer o que está sendo determinado pelo médico;
- Maus tratos (art.136, do código penal) em casos de atendimento desrespeito, negação de analgesia ou toques excessivo, privação de alimentos ou cuidados indispensáveis;
- Calúnia (art.138, código penal) quando de utiliza de palavras constrangedoras que fere a dignidade humana,
- Injúria (art.140, código penal), em casos de insultou ou xingamentos que atinja a dignidade moral ou física, intelectual ou social da gestante como o uso de frases como “na hora de fazer não gritou”.

É possível perceber alguns crimes no código penal, contudo alguns deles são de difícil de identificação pelas parturientes por falta de informação sobre o tratamento adequado que as gestantes e parturientes devem receber nas instituições.

Para tanto podemos destacar a importância do Estado em promover políticas públicas em combate aos abusos praticados e para humanização do parto a fim de erradicar a violência contra as gestantes e puérperas.

A Rede Cegonha é uma iniciativa do Ministério da saúde através da qual visa promover cuidados para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e promover atenção a humanização ao atendimento antes, durante ou após o parto, bem como garantir ao recém nascido um nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudável.

A gestação é um momento em que a mulher passa por grandes transformações que a deixa vulnerável, um período marcado de incertezas e medos para ela e a família, sendo um marco na vida de todos. Por essa razão a mulher deve receber total apoio e um tratamento humanizado onde o respeito deve ser a base de todo o processo.

Trata-se de um problema cultural onde procedimentos são realizados de forma naturalizada, como padrões, por esse motivo há uma grande dificuldade em combater essa violência de gênero visto que está atrelado ao patriarcado cultural onde a mulher ainda é vista como ser inferior. De acordo com Visbal (2002) é preciso levar em conta a população e as desigualdade sociais para garantir os direitos dos cidadãos e planejamento de políticas públicas. Para a autora é preciso enfatizar como uma violência de gênero uma vez que os homens e as mulheres são expostos a situações diferentes, principalmente sobre o direito reprodutivo, só será possível igualdade de gênero de acordo com “os processos que constroem a desigualdade entre homens e mulheres, seja no nível simbólico, normativo e subjetivo” (VISBAL, 2002, p.128)

O Estado tem se empenhado em promover políticas públicas através da rede cegonha, com o intuito de disseminar o parto humanizado com menos intervenção onde o respeito, a segurança sejam primordiais no processo entendendo como eventos fisiológicos. Em 2016 a comissão Nacional de incorporação de tecnologias no SUS (CONITEC) lançou Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal que

trata de forma ampla sobre os períodos do parto, alimentação , e sobre os cuidados da mãe e do recém nascido.

Humanizar o parto é respeitar o processo através de orientação sobre as informações necessárias, autonomia da mulher, incentivar o parto vaginal, planejamento do parto através do plano de parto onde a mulher escreve os procedimentos eu quer ser submetida e ter a garantia que seu desejo será respeitado, assim como também condições hospitalares que garantam privacidade e acolhimento, pois o nascimento de um ser é um momento que deveria ser de muita alegria e comemoração e como foi possível abordar ao decorrer dos capítulos não é isso que tem ocorrido na prática.

O local onde a mulher é cuidada não pode ser um ambiente hostil, com rotinas rígidas e imutáveis, onde ela não possa expressar livremente seus sentimentos e suas necessidades. Deve receber cuidados individualizados e flexíveis de acordo com suas demandas. É necessário que se sinta segura e protegida por todos aqueles que a cercam. (BRASIL, 2014, p. 28)

Contudo é importante reforçar que não basta uma tipificação no ordenamento com o intuito de apenas penalizar os agentes e não oferecer uma estrutura hospitalar de saúde adequada para se obter um parto humanizado, pois as deficiências nas instituições também são causadores das elevadas praticas abusivas contra a mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica ainda é pouco discutida nos dias atuais isso facilita para que procedimentos como episiotomia, manobra de Kristeller, cesárias sem necessidade, privação do direito de autonomia e acompanhante durante o processo entre outros abordados durante o trabalho, continuem ocorrendo de forma naturalizada pelas instituições de saúde, o que dificulta a percepção dos abusos rotineiros, assim, o objetivo do trabalho foi alcançado onde foi apresentado as principais consequências da ausência de tipificação, e para isso foi abordado os objetivos específicos a fim de esclarecer o tema abordado.

É possível notar que a ausência de tipificação da violência obstétrica gera grandes consequências para as gestantes e parturientes, portanto a hipótese levantada é verdadeira. Vale ressaltar que apesar de existir mecanismos que

penaliza os atos cometidos pela equipe médica, como lesão corporal, ameaça, difamação, entre outros elencados no código penal, uma tipificação no ordenamento jurídico facilita maior conhecimento sobre os procedimentos e tratamentos adequados para as gestantes e parturientes, além de reconhecer que a violência obstétrica é um fato.

Sendo um tema de grande relevância para a população feminina que sofre todos os dias com esse tipo de violência é importante destacar que não acontece apenas por parte dos profissionais de saúde, as condições nas instalações hospitalares também facilita a ocorrência, pois não oferecem profissionais suficientes, e ambiente adequado que assegure privacidade, segurança e acolhimento emocional.

O método bibliográfico utilizado para desenvolvimento do trabalho possibilitou conhecer a violência obstétrica através dos autores porém, para enriquecimento do trabalho seria grande relevância também um estudo de campo para melhor compreensão das sequelas que as mulheres carregam por toda a vida ,os medos e traumas, assim como também a rotina hospitalar e as deficiências nas instituições de saúde, através de depoimentos pessoais.

Sendo assim reitero a importância do trabalho em debater esse assunto tão relevante que é a ausência de tipificação no ordenamento jurídico em prol da erradicação da violência obstétrica durante o pré-natal, parto e pós- parto, promovendo políticas públicas, para difundir na população dignidade a todos igualmente independente de sexo, raça, etnia ou cor.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Brenda Ross. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A TUTELA DO DIREITO PENAL**. 2021.

BERNARDO, Marília Elias et al. **Violência obstétrica: desdobramentos legais frente às controvérsias do tema e à ausência de tipificação penal**. 2020.

CARLOS GA, et al. **Profile of the participants of an advanced course in obstetric nursing**. *Rev Min Enferm*, 2019;23 (1): 1-7.

CPMI. **Parto do princípio–mulheres em rede pela maternidade ativa dossiê da violência Obstétrica. “Parirás com dor”**. Elaborado para a CPMI Violência Contra

as Mulheres, 2012. Disponível em:
[https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SCEPI/DOC% 20VCM % 20367. pdf](https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf). Acesso em: 20 mai. 2022.

CRENSHAW, K. W. (2002). **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. *Estudos Feministas*, 10(1), 171-188. <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>>. [[Links](#)]

D'Oliveira, A. F. P. L., Diniz, C. S. G., & Schraiber, L. B. (2002). **Violence against women in health care institutions: an emerging problem**. *Lancet*, 359(11), 1681-1685. doi:10.1016/S0140-6736(02)08592-6 Acessado em: 20 abr. 2022.

DA SILVA ORDACGY, A. O direito humano fundamental á saúde pública. **Revista da Defensoria Pública da União**, v. 1, n. 01, 10 dez. 2018.

Decreto nº 4.377/2002 da Presidência da República. Promulga a Convenção sobre **a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm

DUARTE, Ana Cristina. **Violência obstétrica**. Disponível em: <
<http://estudamelania.blogspot.com/2013/02/guest-post-violencia-obstetrica-by-ana.html> >. Acesso em: 02 fev. 2022.

LEAL SYP, et al. **Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica**. *Cogitare Enferm*, 2018; 23(2):1-7.

LEAL SYP, et al. **Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica**. *Cogitare Enferm*, 2018; 23(2):1-7.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Internet]. Gaceta Oficial 38.647. Disponível em: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf.8>. Acessado em 10 maio 2022.

MOTT, Maria Lúcia. **Assistência ao parto: do domicílio ao hospital, 1830-1960. Projeto História**, v.25, p.197-219. 2002.

MOTT, Maria Lúcia. **Assistência ao parto: do domicílio ao hospital, 1830-1960. Projeto História**, v.25, p.197-219. 2002.

MUNIZ BMV, BARBOSA RM. **Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?** In: *Memorias convención internacional de salud pública*.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS sobre **Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: 17º Congresso de Iniciação Científica da FASB, 2019, Barreiras – Ba ISSN 2594-7951 4 <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/?jsessionid=27045D56665A91597951>>. Acesso em 10 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014.

Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf> Acesso em: 10 mai. 2022..

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014.

Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence>. Acesso em: em 10 mai. 2022.

PARTO DO PRINCÍPIO. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Ciello, C. et al. (cols). Violência Obstétrica: “Parirás com dor” - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> f. Acesso em: 14 mai.2022.

PEREIRA, Aline Ribeiro. **O princípio da dignidade da pessoa humana no ordenamento jurídico**. 2021. Disponível em:

<https://www.aurum.com.br/blog/principio-da-dignidade-da-pessoa-humana/>. Acesso em: 17 maio 2022.

POMPEO, Carolina. **Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica o Brasil**, 2014. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-emcadaquatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkxiutgeb18bwkud2ozhhq/>. Acesso em: 03 abr. 2022.

RIMOLO, M. L. **Crêterios para realização de uma episiotomia: uma revisão integrativa**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35932/000816637.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .Acessado em 10 abr. 2022

RODRIGUES, Isabella Ramalho; TEIXEIRA, Gabriela Ramos. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise sob a  tica da responsabilidade penal e garantia de direitos fundamentais. Uma análise sob a  tica da responsabilidade penal e garantia de direitos fundamentais**. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/87047/violencia-obstetricauma-analise-sob-a-otica-da-responsabilidade-penal-e-garantia-de-direitos-fundamentais>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SANTOS, Andreza Santana. **Uma análise de violência obstétrica   luz da teoria do bem jurídico: a necessidade de uma intervenção penal diante da relevância do bem jurídico tutelado**. Trabalho de conclusão de Curso – Faculdade de Direito. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2018.

SCOLANZI, Vinícius Barbosa. **Bem jurídico e Direito Penal**. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/20939/bem-juridico-e-direito-penal>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SOARES, Bruno Porto. et al. **Violência obstétrica e suas implicações**. Revista Norte Mineira de Enfermagem, v.4, ed. especial, 2015.

Tesser CD, Knobel R, Andrezzo FA, Diniz, SG. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Rio de Janeiro: Rev Bras Med Fam e Comunidade. 2015; 10(35):1-12

Tesser CD, Knobel R, Andrezzo FA, Diniz, SG. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Rio de Janeiro: Rev Bras Med Fam e Comunidade. 2015; 10(35):1-12

VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibebe de Mesquita. **Reflexo da responsabilidade Civil e Penal nos casos de Violência Obstétrica**. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, Brasília, v. 1, n. 2, p. 257-277, jun. 2016.

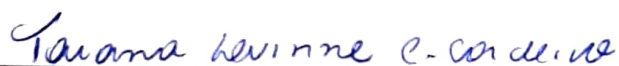
VISBAL, Leticia Artiles. **Importancia de la conciencia de género para las políticas públicas en salud y los derechos ciudadanos**. Revista de Ciencias Sociales (Cr), v. 3, n. 97, p. 127-135, 2002.

**A AUSÊNCIA DE TIPIIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
NO DIREITO PENAL**

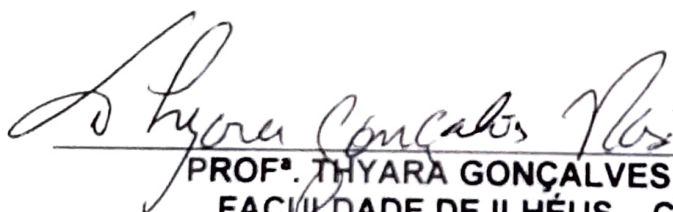
IULLA TACILA SANTOS DE ANDRADE

APROVADO EM: 29/06/2022

BANCA EXAMINADORA



PROFª. TAIANA LEVINNE CARNEIRO CORDEIRO
FACULDADE DE ILHÉUS – CESUPI
(ORIENTADORA)



PROFª. THYARA GONÇALVES NOVAIS
FACULDADE DE ILHÉUS – CESUPI
(EXAMINADOR I)



PROFº. NORBERTO TEIXEIRA CORDEIRO
FACULDADE DE ILHÉUS – CESUPI
(EXAMINADOR II)