

**U
N
I
P
A
R**

**UNIVERSIDADE PARANAENSE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ELIANE RODRIGUES BIANCHINI

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO
FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**GUAÍRA, PR, BRASIL
2022**

ELIANE RODRIGUES BIANCHINI

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro. Orientador: Prof^a Eduardo Henrique Pereira Sandim.

ELIANE RODRIGUES BIANCHINI

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 17/11/2022, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Eduardo Henrique Pereira Sandim
Universidade Paranaense – UNIPAR

Assinatura do Membro da Comissão de TCC
Cristiane Meinerz

Assinatura do Membro da Comissão de TCC Franciele Giacomini

Guaíra, 17 de Novembro, 2022.

AGRADECIMENTOS

Sendo assim, dedico este trabalho a todos que fizeram parte desta etapa da minha vida.

Em primeiro lugar a Deus, que me deu a vida, a saúde, o sorriso, a força e a capacidade de acreditar que as promessas seriam cumpridas, aprendendo a superar e a levantar todas às vezes que achei que não iria conseguir diante de situações difíceis que me deparei durante a minha graduação.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, esta sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus de Guaíra da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo esta adequado as instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar (ISSN– 1415–076X) e baseado nas Normas *ABNT–NBR-6023* as quais encontram – se anexo.

RESUMO

A violência obstétrica é considerada uma questão de saúde pública. Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou propostas incentivando o parto vaginal, o contato pele a pele logo após o parto, estimulando a amamentação e a presença de um acompanhante durante todo o período do parto e pós-parto. Essas propostas também destacavam a importância das enfermeiras obstetras na condução de partos vaginais de risco habitual e a inclusão de parteiras em regiões carentes de atenção hospitalar. O objetivo geral desta pesquisa é conhecer a atuação e a importância do enfermeiro na abordagem da violência obstétrica, demonstrar como acontece e o que é a violência obstétrica para que as gestantes possam identificá-las.

Os métodos de investigação utilizados serão o bibliográfico e documental. O seu desconhecimento começa pelas vítimas, que ao serem não a entendem como violência e agem como se normal fosse. Com o tema apresentado, é previsto que haja uma pena, prevenção e combate, e também, formas de prevenir e combater a violência obstétrica, que atualmente é assustadora. Portanto existem leis para deter os abusos, a sociedade é rodeada pelo medo de denunciar os agressores, o que acaba ocasionando a impunidade dos mesmos.

Palavra-chave: Violência obstétrica; Parto; Maternidade; violação de direitos.

ABSTRACT

Eliane Rodrigues Bianchini*
Eduardo Henrique Pereira Sandim **

Obstetric violence is considered a public health issue. In 1985, the World Health Organization (WHO) launched proposals encouraging vaginal delivery, skin-to-skin contact right after delivery, encouraging breastfeeding and the presence of a companion throughout the delivery and postpartum period. These proposals also highlighted the importance of obstetric nurses in conducting vaginal deliveries with usual risk and the inclusion of midwives in regions lacking hospital care. The general objective was to demonstrate how the importance of the nursing professional happens so that pregnant women can identify the violations of rights that occur, as well as physical injuries. The research methods used will be bibliographic and documentary. Their lack of knowledge starts with the victims, who, when they are, do not understand it as violence and act as if it were normal. With the theme presented, it is expected that there will be a penalty, prevention and combat, and also, ways to prevent and combat obstetric violence, which is currently frightening. Therefore, there are laws to stop the abuses, society is surrounded by the fear of denouncing the aggressors, which ends up causing their impunity.

Keyword: Obstetric violence; childbirth; Maternity; rights violation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1	
METODOLOGIA.....	1
1	
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
1 1. Formas de violência obstétrica e sua conscientização a sociedade.....	14
1.2 A legislação e a violência obstétrica.....	15
1.3 A atuação do enfermeiro no decorrer da história	19
4 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	29

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como temática demonstrar as razões pelas quais a violência obstétrica se configura efetivamente como uma forma de violência de gênero no contexto histórico e nas relações de poder existentes na sociedade. Além disso, visa mostrar a importância do trabalho do enfermeiro com esse tipo de violência pode ser caracterizado como uma violação dos direitos humanos da mulher por comprometer a autonomia da mulher, os direitos sexuais e reprodutivos e o direito à saúde.

A violência obstétrica é considerada uma questão de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou propostas incentivando o parto vaginal, o contato pele a pele logo após o parto, estimulando a amamentação e a presença de um acompanhante durante todo o período do parto e pós-parto. Essas propostas também destacavam a importância das enfermeiras obstetras na condução de partos vaginais de risco habitual e a inclusão de parteiras em regiões carentes de atenção hospitalar. (BRANDT, 2018)

A violência obstétrica na gestão pode ser denominada pelas seguintes ações: falta ou negação de atendimento à mulher, quando essa procura pelos serviços clínicos junto às unidades de saúde, ou dificuldades para que sejam devidamente aplicados os processos do pré-natal, assim como posturas humilhantes devido a determinadas características físicas da gestante, e uma das mais relevantes ações, realizar cesárea nas gestantes sem a devida orientação ou fundamentação clínica. (BISPO, 2020)

Esse tipo de violência contra a mulher tem ganhado seu espaço no meio jurídico. A violência obstétrica pode ser manifestada pelo autor à vítima tanto de forma física, psicológica bem como verbalmente. Qualquer ato que vai contra a vontade da gestante, que seja capaz de ofendê-la no momento do parto é o que denomina-se violência obstétrica. (BISPO, 2020)

É necessário apresentar informações sobre as legislações que tratam sobre o tema para garantir visibilidade desse tipo de violência e, fornecer subsídios para criação de políticas públicas que visam combater e amenizar os danos causados e, também, principalmente, proporcionar às mulheres mecanismos de atuação contra

tal violência, visto que muitas não conseguem identificar que estão sofrendo esse tipo de violência ou não sabem como reagir durante e após passarem por determinadas situações.

A maioria das mulheres em período gestacional tem sido vítima de violência obstétrica. São mulheres gestantes vitimadas por profissionais de saúde realizando contra elas procedimentos indevidos praticando tal violência.(BISPO, 2020)

No Brasil o que está sendo feito para combater a violência obstétrica?

São mulheres que já estão fragilizadas e na hora do parto passam por essa situação. Embora exista a ausência de uma legislação específica para regulamentar a violência obstétrica, o código penal e o código civil podem ser vistos como meios subsidiários para responsabilizar o agente. Existe um projeto de Lei N° 2082 de 2022 teve 99% dos votos está no aguardo para entrar em vigência. A visão de impunidade conferida à violência obstétrica, tem conquistado seu espaço devido ao fato de que muitas vítimas não recorrem ao Poder Judiciário para buscarem uma tutela jurisdicional ou nem mesmo tem consciência de que foram vítimas de uma espécie de violência. (BARROS, 2022)

Justifica-se o tema, pois a violência obstétrica é pouco comentada e amparada pelo direito brasileiro. Muito se fala em outras formas de violência contra a mulher, como, por exemplo, a violência doméstica, sendo que há anos é amparada e explanada pelas legislações vigentes em nosso país, que inclusive a própria sociedade tem relevante conhecimento sobre tal, além de saber que possui amparo legal. No entanto, dados do Relatório das Nações Unidas mostram que uma em cada quatro mulheres já sofreram violência obstétrica no Brasil. Segundo a análise, nos últimos 20 anos, profissionais de saúde ampliaram o uso de intervenções que antes serviam apenas para evitar riscos ou tratar complicações no parto. A pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, da Fundação Perseu Abramo, revela que 25% delas já vivenciaram algum tipo de violência obstétrica. A violência obstétrica também possui o seu valor, a fim de que seja protegida, reconhecida a sua existência e que haja a punibilidade de quem a pratica. (BISPO, 2020)

Com o tema apresentado, é previsto que haja formas de prevenir e combater a violência obstétrica, que atualmente é assustadora. Portanto existem punições para deter os abusos, porém, a sociedade é rodeada pelo medo de denunciar os agressores, o que acaba ocasionando a impunidade deles. O objetivo geral desta

pesquisa é conhecer a atuação e a importância do enfermeiro na abordagem da violência obstétrica, demonstrar como acontece e o que é a violência obstétrica para que as gestantes possam identificá-las.

Os objetivos específicos foram efetuar investigações e estudos com o propósito de acompanhar os casos de violência obstétrica; sensibilizar o público sobre as diversas formas de violência obstétrica e traçar a interligação entre o direito e a violência obstétrica.

O seu desconhecimento começa pelas vítimas, que ao serem não a entendem como violência e agem como se normal fosse. O público-alvo da pesquisa ora apresentada são as mulheres, mais especificamente as que se encontram em estado de gravidez. É importante ressaltar que não somente as mulheres devem ter conhecimento sobre a violência obstétrica, mas também a sociedade, pesquisadores, acadêmicos, médicos e diversos profissionais de saúde. (BISPO, 2020)

METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, utilizou-se o método de revisão bibliográfica acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi realizada a partir de publicações indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, portais eletrônicos do Ministério da Saúde, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Gestante, Violência obstétrica. Adotou-se como critério de inclusão artigos publicados a partir de 2005 até 2022.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência, seja de ordem física, emocional ou simbólica, é produtora de elevado grau de sofrimento sendo, por vezes, apresentada de forma tão sutil que chega a ser difícil enxergá-la e, conseqüentemente, dar maior notoriedade a temática. Nesse contexto a violência obstétrica compreende qualquer ação que produza efeitos negativos de caráter físico e psicológico durante o processo partitivo natural. Na maioria das vezes, sua materialização ocorre por meio de um tratamento desumanizado oriundo dos profissionais de saúde (SOARES, 2016).

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a violência obstétrica como questão de saúde pública, e os abusos, desrespeito e maus-tratos como violação de direitos humanos.

No Brasil, em 2017 o Ministério da Saúde publicou as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, visando a implementação da Política Nacional da Humanização do Parto e Nascimento.

A violência obstétrica na gestão pode ser denominada pelas seguintes ações: falta ou negação de atendimento à mulher, quando essa procura pelos serviços clínicos junto às unidades de saúde, ou dificuldades para que sejam devidamente aplicados os processos do pré-natal, assim como posturas humilhantes devido a determinadas características físicas da gestante, e uma das mais relevantes ações, realizar cesárea nas gestantes sem a devida orientação ou fundamentação clínica (FRELLO, 2016).

Dessa forma, pode-se verificar que todas as ações promovidas contrarias a assistência ou prestação de serviços clínicos para com as gestantes podem ser consideradas uma infração ou violência contra as mesmas, uma vez que o seu estado clinico necessita de todo suporte para que tanto a mulher como a criança sejam preservadas.

De acordo com Tesser (2015) estudos realizados sobre a violência obstétrica comprovam que em alguns estados os casos somam cerca de 35% das queixas jurídicas apresentadas contra profissionais da saúde e assistência social. Comprovando assim, que existem determinadas dificuldades estruturais no processo de atendimento das mulheres gestantes, algo que deve ser devidamente acompanhado ou melhorado por parte dos órgãos de saúde do país.

De acordo com Ziegel (2018) as medidas de segurança realizada por parte do ministério da saúde, assim como o desenvolvimento de órgãos responsáveis pela assistência as mulheres que sofreram algum tipo de violência durante a gravidez são indispensáveis na busca por identificar e penalizar os profissionais clínicos que de alguma forma realizam práticas de violência contra as mulheres um período tão frágil.

Verifica-se ao longo do trabalho que a parte psicológica das mulheres que sofrem esse tipo de violência fica muito expostas, podendo as mesmas apresentar determinados distúrbios ou problemas emocionais ao longo dos anos, por conta disso assistência tem se tornando um importante aliado desenvolvido pelos órgãos de supervisão e fiscalização. Na visão de Andrade e Aggio (2017) as medidas adotadas por parte dos órgãos de saúde quando os profissionais de saúde praticam violência obstétrica visam conceder às mulheres uma maior segurança e promover uma melhoria na relação estabelecida entre as mulheres e os órgãos de saúde.

Dessa forma, pode-se concluir que todas as formas, métodos ou procedimentos a saúde das mulheres durante a gestação e no decorrer da parte deve ser mantida, assim como uma orientação aos profissionais de saúde que promovem os atendimentos que determinadas posturas serão fortemente combatidas ou passíveis de penalidade administrativa ou penal.

1.1. Formas de violência obstétrica e sua conscientização a sociedade

Considerada uma das principais etapas da vida de uma mulher, como um dos passos mais importantes para uma família, a gravidez pode ser considerada uma das primordiais etapas a serem alcançadas ou mesmo desejadas por grande parte das pessoas. Segundo a visão de (MARCUS, 2017); Ser mãe foi uma das respostas formuladas por Freud à pergunta sobre o que quer uma mulher.

A gestação é uma fase importante na vida de qualquer mulher e corresponde ao período que antecede ao parto. É um momento de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia e que são acompanhadas de alterações emocionais. Durante cada período dessa transformação, a mulher pode ficar mais vulnerável, e, em termos de saúde emocional, a pessoa pode emergir mais fortalecida e amadurecida, ou, então, mais enfraquecida, confusa e desorganizada. Por isso, esse período é tão especial para a mulher, parceiro, demais filhos, enfim, todos da família (MEYER, 2017).

Enquanto Andrade e Aggio (2019), relata que não há como negar que o parto é um momento único e inesquecível na vida de uma mulher, quando os cuidados prestados pelos profissionais devem ser únicos e centrados no paciente mulher, o mais natural e humano possível. Diferente de outras atividades que necessitam de cuidados hospitalares, o processo de parto é fisiológico, normal, na maioria das vezes, tudo o que é preciso é apoio, hospitalidade, atenção e, o mais importante, humanizar.

Por se tratar de um dos períodos em que as mulheres se encontram mais frágeis. Em relação às grávidas, o dever do Ministério da Saúde seria citar as leis que coibissem práticas de violência e enfatizassem as obrigações dos profissionais frente a atuação e as leis que as protegem. Em razão disso, o (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000) enfatiza:

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários(as) e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção.

Dentro das principais funções, o Ministério da Saúde, deve elencar as principais consequências que emocionalmente poderão ocorrer doenças como a depressão, principalmente no período neonatal. Essa pode ser considerada uma das doenças mais preocupantes tanto para as famílias como para os médicos que acompanham as mulheres durante a gestação e no pós-parto.

1.2. A legislação e a violência obstétrica

De acordo com Andrade e Aggio (2019), relata que o luto pós-parto é fisiológico e pode afetar até 80% das mulheres, porém a depressão pós-parto é mais grave, incapacita a mulher e requer tratamento. Mas para algumas mulheres, a dor nas semanas após o parto torna-se tão intensa que elas não conseguem realizar as tarefas diárias mais simples. tarefa, eles começam a mostrar apatia e desinteresse por tudo ao seu redor. Em um passado não muito distante, esses sintomas não eram

levados a sério; ninguém falava sobre depressão pós-parto. Os transtornos de humor são considerados um traço de personalidade nas mulheres.

Em geral, se a violência já é percebida e sentida de forma generalizada nos serviços de saúde, e todos os sujeitos que dela necessitam estão sujeitos à violência, então é surpreendente o que acontece durante a gravidez, pré-natal e maternidade, trabalho de parto e parto normal. A situação torna-se ainda mais grave se considerarmos que as mulheres nestas condições são mais vulneráveis, tanto física como psicologicamente (SANTOS, 2018).

Na visão do autor Dutra (2017), existem alguns cuidados que são primordiais nesse período de forte impacto na saúde das mulheres, os mesmos estão ligados principalmente ao suporte concedido às gestantes durante o período de 12 meses, observando o período pós-parto é denominado de maior impacto psicológico. Na visão do autor, o suporte familiar, psicológico e clínico durante esse período é fundamental para que as mulheres consigam se encontrar e se adaptar tanto com a nova rotina, como compreender algumas questões individuais. As funções do Ministério da Saúde (2000), mostra que:

O principal objetivo do pré-natal é acolher pessoas de início da gravidez - período de mudanças físicas e emocionais. Cada grávida tem uma experiência diferente. Essas transformações podem gerar medo, dúvida, dor, fantasia ou simplesmente Curioso para saber o que está acontecendo em seu corpo. Implícito na construção de qualidade da assistência pré-natal e pós-natal, a consciência desses aspectos, traduzida em ações concretas, permite que eles sejam integrados ao conjunto de operações fornecido. Pág 23.

Várias definições do termo violência obstétrica têm sido propostas destacou um item proposto na primeira legislação latino-americana que é típico da violência supracitada. Sancionada na Venezuela no ano de 2007, define essa violência como:

Qualquer conduta, ação ou omissão de um profissional de saúde, pública ou privada, que direta ou indiretamente leve à apropriação indébita do corpo e do processo reprodutivo da mulher, e se manifeste em tratamento desumano, uso indevido de cuidados médicos e patologização de processos naturais, resultando em A perda da autonomia e da capacidade de determinar livremente o próprio corpo e sexualidade impacta negativamente na qualidade de vida da mulher. Pág 27

Da mesma forma, a Venezuela é outro país que tem dado a devida atenção à violência de gênero, incluindo a violência obstétrica. Em 25 de novembro de 2006, para marcar o Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra a Mulher,

ratificou a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a Viver Livres da Violência. Tal legislação representa 19 formas de violência contra a mulher, sendo a violência obstétrica considerada verdadeiramente de gênero (SANTOS, 2018).

A legislação na Argentina e na Venezuela define a violência obstétrica como “a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, manifestada no tratamento desumano e no mau uso dos processos naturais pela medicalização e patologia”. A lei venezuelana vai além, entendendo que a violência obstétrica pode levar a mulher a perder sua autonomia e a capacidade de decidir livremente sobre seu próprio corpo e sexualidade, o que pode impactar negativamente na qualidade de vida da mulher (SANTOS, 2018).

Também é importante ressaltar que não há uma lista específica para identificar os direitos fundamentais na legislação brasileira, e que a lista não é exaustiva não apenas nos artigos do CFB/88, mas também nos princípios utilizados pelo ordenamento jurídico. , também é importante destacar , qualquer direito para ser considerado um direito fundamental deve ser socialmente relevante e também deve estar vinculado a princípios previamente previstos, particularmente aqueles relativos à dignidade da pessoa humana. (SILVA, 2011)

Assim, os direitos fundamentais são vistos como os principais valores que norteiam uma sociedade e, de duas maneiras, também são orientados pela mesma sociedade. Esses direitos têm o status mais elevado no ordenamento jurídico e, portanto, têm natureza supralegal, os limites físicos das emendas constitucionais que vinculam a conduta de todos os indivíduos e instituições. (SANTOS, 2018).

Todos os atos de violência obstétrica mencionados e exemplificados podem facilmente ser consubstanciados nos atos descritos no artigo 129 do Código Penal Brasileiro, que dispõe sobre as lesões corporais, definidas como "violação da integridade física ou da saúde de outrem". Essas práticas ainda podem ser vistas como tortura, violação do direito à informação, privacidade, intimidade, sexualidade e até mesmo honra e dignidade pessoal (SANTOS, pág 23, 2018).

No entanto, deve-se ter em mente que não se trata apenas de violência e descumprimento das garantias e direitos constitucionais concedidos a todos os cidadãos. Trata-se de violência contra a mulher em um determinado estado que só as mulheres vivenciam na vida. A violência obstétrica mina, portanto, os legítimos interesses que pertencem às mulheres e (porque não dizer) aos seus bebês, pois qualquer intervenção na gestante e no parto afetará também a formação da criança diante do binômio mãe-bebê (SANTOS, 2018).

Verifica-se que a violência obstétrica pode-se mostrar de diversas formas no trabalho de parto e parto, desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria verbal, exprimida por palavras ofensivas, visando impedir a mulher de demonstrar o que estava sentindo no momento antecedente e durante a parturição, de modo que, ao longo dos anos de discussão sobre a Política Nacional de Humanização ao Pré-Natal, Parto, o processo de institucionalização do parto no Brasil continua interferindo na medicalização do parto e no incremento dos índices de cesariana, reforçando a medicalização do corpo feminino e o seu impedimento de ser sujeito pleno de sua história, perpetuando a violência obstétrica (MEYER, 2017).

De acordo com Ziegel (2018) as medidas de segurança realizada por parte do ministério da saúde, assim como o desenvolvimento de órgãos responsáveis pela assistência às mulheres que sofreram algum tipo de violência durante a gravidez são indispensáveis na busca por identificar e penalizar os profissionais clínicos que de alguma forma realizam práticas de violência às grávidas, são um período tão frágil

Diante das informações, verifica-se portanto que ao longo do trabalho que a parte psicológica das mulheres que sofrem esse tipo de violência fica muito expostas, podendo as mesmas apresentar determinados distúrbios ou problemas emocionais ao longo dos anos, por conta disso assistência tem se tornando um importante aliado desenvolvido pelos órgãos de supervisão e fiscalização.

Corroborando com os autores já mencionados, Andrade e Aggio (2019), ainda explana as medidas adotadas por parte dos órgãos de saúde quando os profissionais de saúde praticam violência obstétrica visam conceder às mulheres uma maior segurança e promover uma melhoria na relação estabelecida entre as mulheres e os órgãos de saúde.

Verifica-se que a violência obstétrica pode-se mostrar de diversas formas no trabalho de parto e parto, desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria verbal, exprimida por palavras ofensivas, visando impedir a mulher de demonstrar o que estava sentindo no momento antecedente e durante a parturição, de modo que, ao longo dos anos de discussão sobre a Política Nacional de Humanização ao Pré-Natal, Parto e Puerpério, o processo de institucionalização do parto no Brasil continua interferindo na medicalização do parto e no incremento dos índices de cesariana, reforçando a medicalização do corpo feminino e o seu impedimento de ser sujeito pleno de sua

história, perpetuando a violência obstétrica (MEYER, 2017).

Todas essas questões que envolvem a desumanização do cuidado, juntas e mal trabalhadas tanto na formação médica quanto na sociedade, contribuem para o cenário violento que as mulheres grávidas encontram hoje nos hospitais e favorecem a ocorrência das situações degradantes física e psicologicamente as quais as mulheres são submetidas ao buscarem atendimento nas maternidades. Esse fator somado à falta de conhecimento de algumas mulheres sobre seus direitos, e a não informação destes pelas equipes facilitam ainda mais o uso de intervenções violentas sem questionamento ou objeção por parte das parturientes.

Diante das informações apresentadas a violência obstétrica vem crescendo dentro das clínicas ou hospitais, algo que expressa a necessidade de cuidados por parte dos órgãos responsáveis. O estudo apresentado ainda fundamenta que existem muitos impactos provocados nas mulheres, os quais poderiam ser evitados se os profissionais que promovem seu atendimento ou mesmo acompanhamento durante o período maternal tivessem realizados de forma ética suas atividades.

1.3A atuação do enfermeiro no decorrer da história

Segundo Teixeira, Amaral, Magalhães (2010), é primordial a prevenção durante o pré-natal, de grande valia para reduzir índices de mortalidade Perinatal e materna, com consciência que um pré-natal adequado reduz as complicações e o risco de dúvidas e possíveis complicações.

O período pré-natal é um momento de grande perspectiva e de preparação biológica e psicológica para o parto e para a maternidade. Todavia, é um período de constante aprendizado, fundamental para o bom desenvolvimento do binômio mãe-filho. Ressalta-se, nesse contexto, que o profissional de enfermagem desempenha um papel estratégico no processo educativo, pois esse momento é tido como singular para desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar. (TEIXEIRA, AMARAL, MAGALHÃES, 2010a, pág 27).

Ao reconhecer o profissional de enfermagem como elemento protagonista no processo educativo no pré-natal, e ao enfatizar o papel que estes desempenham nos resultados Peri natal, [...] (DOMINGUES et al.,2014).

No SUS, as mulheres são geralmente acompanhadas por diferentes profissionais durante o pré-natal e assistência ao parto, com equipes nas maternidades atuando em regime de plantão. De modo geral, a indicação de uma cesariana é feita mediante o diagnóstico de intercorrências durante a gestação ou trabalho de parto, havendo possibilidade limitada de agendamento de cesariana a pedido da mulher. (DOMINGUES et al.,2014).

Ao reconhecer o profissional de enfermagem como elemento protagonista no processo educativo no pré-natal, e ao enfatizar o papel que estes desempenham nos resultados Peri natal, [...] (DOMINGUES et al.,2014a).

Segundo Osava, Mamede (1995 apud, SILVA, 2001, p.18) enquanto conjunto de práticas tocológicas, a obstetrícia teve seu início no conhecimento acumulado pelas parteiras, e quanto à prática, é quase impossível resgatar seus saberes na antiguidade. Não há relatos de registros feitos por elas, tendo como principal fonte literária dada descrita por médicos sacerdotes.

Segundo (SILVA, 2001), uma sistematização assistencial humanizado, acontece com conseqüências de intercorrências no parto de modo que assistência voltada a um parto normal a parturiente terá vantagens em seu puerpério com menos riscos de hemorragia puerperal, se apresenta mais disposta poucas horas após o parto, voltando a suas atividades normais do cotidiano e seu custo da assistência aos outros tipos de parto.

Para (TUESTA, 2003), no meio de tantas dificuldades enfrentando ao longo da história, tendo relevância para percepção do profissional e atitude pra que ocorra uma avaliação obstetra adequada para parturiente no decorrer do parto e claro conhecimento trocados entre profissionais envolvidos no período gestacional da mulher.

Para Schraiber et al.,(1999, pág 34, apud TUESTA ,pág 67, 2003a) A valorização do trabalho em equipe dos profissionais de saúde surge em decorrência de mudanças na oferta de serviços: não somente a especialização do trabalho e a crescente incorporação da tecnologia, mas também a diretriz política da atenção integral às necessidades de saúde e o reconhecimento do caráter interdisciplinar dos objetos de trabalho em saúde exigem a recomposição das ações.

A valorização do trabalho em equipe dos profissionais de saúde surge em decorrência de mudanças na oferta de serviços: não somente a especialização do trabalho e a crescente incorporação da tecnologia, mas também a diretriz política da atenção integral às necessidades de saúde e o reconhecimento do caráter interdisciplinar dos objetos de trabalho em saúde exigem a recomposição das, Schraiber et al., 1999,pund ,DINIZ,2005)

Podemos ver Winck e Bruggemann (2009) “Assim, à medida que os enfermeiros conquistam espaços e procura assumir com autonomia suas atribuições”

Cenário atual, o trabalho destes profissionais tem sido incentivado pelas políticas nacionais de saúde, inclusive, durante alguns anos, o Ministério da Saúde apoiou financeiramente a realização de cursos de especialização em enfermagem obstétrica, devido à compatibilidade dessa formação com as tendências contemporâneas de atenção a gestação, parto e puerperio Winck e Bruggemann (2009a, pág 1).

A responsabilidade consiste no dever jurídico de responder pelos atos que violem direitos e reparar os danos causados. Porém, o termo responsabilidade pode ser observado pelo aspecto da consciência individual, referente à transgressão de uma norma moral ou pela imposição legal, no caso da responsabilidade jurídica, presente somente quando houver prejuízos morais ou materiais Winck e Bruggemann (2009b, pág 1)

No relato de Winck e Bruggemann (2009) “Os deveres éticos do enfermeiro extrapolam o que estiver codificado, pois a qualidade da assistência não depende apenas da visão normativa, mas da consciência profissional formada com base no respeito e comprometimento com os direitos humanos”

Para Wicke e Bruggemann (2009) mediante aos procedimentos do enfermeiro que é realizado no dia a dia, podem gerar marcas aos pacientes podendo ser de alegria ou tristeza, sempre aprimorando e partindo do ponto de qualidade no atendimento a um bom diálogo, com paciente que ambos se entendam se faz necessário, estabelecer vínculo, com paciente com liberdade de saber as expectativas, dúvidas que seja de papel fundamental, e nos mostra que o enfermeiro obstetra direcione a parturiente em sua decisão a via de parto.

Além da responsabilização civil, o enfermeiro poderá ser responsabilizado penalmente, diante de uma conduta prevista como contrária a lei penal vigente. As condutas consideradas delitos constituem perigo de lesão a um bem jurídico-penal individual ou coletivo e ainda, mais amplamente, um atentado a valor estabelecido como fundamental para a perenidade humana e cultural [...]. Winck e Bruggemann (pág 1, 2009).

Nota-se, portanto, que o enfermeiro que cometer um erro profissional pode ser responsabilizado na esfera civil e criminal, pela mesma situação. Porém, uma não se confunde com a outra, na responsabilidade penal, a sanção é imposta em nome de toda a coletividade, devido à agressão à paz social, enquanto que na responsabilidade civil, é observado o prejuízo causado diretamente ao envolvido. Winck e Bruggemann (pág 1, 2009)).

Entende se que as funções no decorrer da história as funções atribuídas ao profissional de saúde enfermeiro, teve grandes mudanças com inovações com escolas especializadas e capacitando devidamente que e capacitando devidamente que além dos médicos o enfermeiro obstetra tem autonomia ao realizar o parto embasado na lei conferia ao enfermeiro obstetra.

Chamamos atenção para o fato de a educação em saúde não ser de competência exclusiva de uma única categoria profissional, ela deve contar com

uma participação multiprofissional. "O papel educativo do profissional de saúde, como um dos componentes das ações básicas de saúde, é tarefa de toda a equipe em uma unidade de saúde" (FIGUEIREDO, 2005)

Todo cuidado de enfermagem é dirigido à promoção, manutenção e restauração da saúde, prevenção de doenças, assistência às pessoas no sentido de se adaptarem aos efeitos residuais da doença. Espera-se que todo contato que a enfermeira tem com o usuário do serviço de saúde, estando à pessoa doente ou não, deveria ser considerado uma oportunidade de ensino de saúde (FIGUEIREDO, 2005).

[...] Apesar de a pessoa ter o direito de decidir se aprende ou não, a enfermeira tem a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivar a pessoa quanto à necessidade de aprender. Os ambientes educacionais podem incluir domicílios, hospitais, centros de saúde comunitários, locais de trabalho, organizações de serviços, abrigos, ação do usuário ou grupos de apoio (FIGUEIREDO, pág 54, 2005).

Espera-se que o enfermeiro funcione como "professor" para os outros membros da equipe, assim como para os pacientes (FIGUEIREDO, 2005).

Em muitos casos, em muitas de suas funções, o profissional em enfermagem atua orientando o paciente, promovendo a saúde bem como a prevenção e a recuperação da mesma, por meio de palestras, programas dinâmicos e educando diretamente o paciente (OLIVEIRA, et.al, pág 19, 2009).

A educação em enfermagem deve oferecer caminhos que visem à construção do saber e que possibilitem a formação de pessoas críticas, criativas e preparadas para atuarem de forma efetiva nas diferentes comunidades, pautando-se na busca de soluções efetivas para os problemas de saúde da população. Além disso, deve oferecer subsídios para que o futuro profissional possa atuar na educação permanente da equipe de enfermagem (FIGUEIREDO, 2005).

O profissional de Saúde precisa compreender a educação como um processo social, histórico e que se dá ao longo da vida, os processos educativos que permeiam as práticas sociais de saúde, institucionalizadas ou não, considerar as especificidades dos diferentes grupos sociais, dos distintos processos de vida, trabalho e adoecimento e colocar-se de forma ética e humanizada na relação educativa, buscando a troca de saberes e práticas (FIGUEIREDO, 2005).

Assim também utilizar metodologias participativas que propiciem a autonomia

e cidadania das pessoas, compreender a educação em saúde como parte integrante do processo de cuidar, e atuar no processo de qualificação dos trabalhadores da saúde em atividades de educação permanente, assim, entende-se que o processo educativo envolve respeito à individualidade dos sujeitos envolvidos e mútua colaboração (FIGUEIREDO, 2005).

O enfermeiro, como educador para a saúde, atua no intuito de preparar o indivíduo para o auto cuidado e não para a dependência, sendo, portanto, um facilitador nas tomadas de decisões (FIGUEIREDO, 2005).

CONCLUSÃO

Verifica-se que a violência obstétrica pode-se mostrar de diversas formas no trabalho de parto e parto, desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria verbal, exprimida por palavras ofensivas, visando impedir a mulher de demonstrar o que estava sentindo no momento antecedente e durante a parturição, de modo que, ao longo dos anos de discussão sobre a Política Nacional de Humanização ao Pré-Natal, Parto e Puerpério, o processo de institucionalização do parto no Brasil continua interferindo na medicalização do parto e no incremento dos índices de cesariana, reforçando a medicalização do corpo feminino e o seu impedimento de ser sujeito pleno de sua história, perpetuando a violência obstétrica.

Todas essas questões que envolvem a desumanização do cuidado, juntas e mal trabalhadas tanto na formação médica quanto na sociedade, contribuem para o cenário violento que as mulheres grávidas encontram hoje nos hospitais e favorecem a ocorrência das situações degradantes física e psicologicamente as quais as mulheres são submetidas ao buscarem atendimento nas maternidades. Esse fator somado à falta de conhecimento de algumas mulheres sobre seus direitos, e a não informação destes pelas equipes facilitam ainda mais o uso de intervenções violentas sem questionamento ou objeção por parte das parturientes.

É necessário que haja uma mudança na assistência, esta deve ser pautada na humanização. As instituições de saúde e os profissionais, principalmente o enfermeiro, devem acolher a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade, respeito para que se crie um ambiente que proporcione a autonomia da mulher para que a mesma se sinta protagonista de seu parto.

Acredita-se, portanto, que o papel do enfermeiro, contribui de forma significativa para formulação de estudos na prevenção, entre novas propostas que contribuem para realidade social brasileira. Compreender as peculiaridades e complexidade do mundo da gestante, conhecendo suas percepções sobre a saúde e riscos durante seu período gestacional se tornando passos de suma importância para sugestões e ações.

Por fim devemos considerar os ideais da gestante quanto a sua escolha que lhe traga segurança e um momento único para mãe e bebê; o acolhimento,

ensinamento, os benefícios e malefícios acerca da via de parto a garantir um ambiente acolhedor, humanizado e sem processos invasivos desnecessário, sendo uma chegada ao mundo da forma mais natural possível.

Acreditamos portanto, que o enfermeiro pode contribuir de forma significativa para o estudo, a prevenção e a formulação de novas propostas de trabalho sobre temas de grande importância na realidade social brasileira, como o é a questão da gravidez na adolescência. Compreender as complexidades e peculiaridades do mundo adolescente, conhecer as percepções dos jovens sobre saúde e risco são passos fundamentais para sugestão de ações.

O papel do enfermeiro inicia-se na gestão da educação continuada, no momento em que ele se mantém em busca constante do conhecimento e capacita sua equipe, em particular os agentes comunitários de saúde. Enfim devemos considerar nas ações de enfermagem o acolhimento humanizado as gestantes de modo a garantir um ambiente terapêutico de confiança e vínculo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B P ; AGGIO, C M. **Violência Obstétrica: a dor que cala**. Universidade Estadual de Londrina, 2019.

BARROS, L. **Senado Federal: Projeto de Lei N° 208, de 2022**.

BEHRING, E ; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006. (Biblioteca Básica do Serviço Social; v. 2).

BELLI, L. **La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos**. Revista Red Latinoamericana y Del Caribe de Bioética, [S.l.], ano 4, v. 1, n.7, jan.-jun. 2018.

BINENBOJM, G. Direitos humanos e justiça social, as idéias de liberdade e igualdade no final do século XX. In: TORRES, Ricardo Lobo (Org). **Legitimação dos Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Renovar , 2012.

BISPO RS. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA RELAÇÃO DE PODER SOBRE A MULHER**. Universidade de Rio Verde - faculdade de direito, 2020.

BONAVIDES, P. **Curso de direito constitucional**. 23. ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda, 2018.

Brandt GP, et al. **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto**. RGS.2018;19(1):19-37.

CANOTILHO, J J G. **Constituição dirigente e vinculação do legislador: contributo para a compreensão das normas constitucionais programáticas**. Coimbra editora Lda, 2010.

CARRARO T E, KNOBEL R, RADÜNZ V, MEINCKE SM, FIEWSKI MF, FRELLO at et al. **Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres**. Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2016.

COMETTI, L S F. **Período gestacional: perfil das gestantes e a importância da atividade física**. 63 f. **Monografia (Conclusão de Curso de Licenciatura em Educação Física)**. Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Ciências, Bauru, 2016.

DIAS, M A B; DOMINGUES, R M S M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciência e Saúde Coletiva. 10(3): 699-705, 2005.

DUTRA, J. C. **Violência obstétrica: mais um exemplo de violação aos direitos das mulheres**. 2017. 54 f. **Monografia (Graduação)** - Universidade Federal da Paraíba. Departamento de Ciências Jurídicas, Santa Rita, 2017.

FRELLO AT, CARRARO TE. **Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas**. Rev Enferm uerj [periódico na Internet]. 2016.

GEBRAN N, João P. **A aplicação imediata dos direitos e garantias individuais: a busca de uma exegese emancipatória**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

GIL, A C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Sao Paulo; Atlas, 2018.

LEIS E DECRETOS. Lei n.º 17.097/2017: **Violência obstétrica no Estado de Santa Catarina**. 2017.

LEVIN, E. **A clínica psicomotora: o corpo na linguagem**. 4.ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

MARCUS, J. **O que não é proibido é permitido**. 2017.

MEYER, F. **Análise do jogo'trilha da proteção'como auxiliar na diminuição da vulnerabilidade para a violência sexual infantil**. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gabinete do Ministro. Portaria GM**, n. 571, 2000.

MORAES A. **Direito Constitucional**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde Genebra**: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS; 2014.

PEREIRA, M. N. C.; PEREIRA, M. Z. C. **A violência doméstica contra a mulher**. *Espaço do Currículo*, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 22-34, 2011.

RAMOS M H M, CECÍLIO M. **A gravidez ao longo dos tempos**. Nursing. 2018;10(118):26 – 27.

REIS A E, ZULEICA M P. **Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de santa Catarina**. Ciênc Saúde Coletiva 2015;10(supl):221-30.

SANTOS, A. S. **UMA ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DA TEORIA DO BEM JURÍDICO: A NECESSIDADE DE UMA INTERVENÇÃO PENAL DIANTE DA RELEVÂNCIA DO BEM JURÍDICO TUTELADO**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito. Salvador, Bahia 2018.

SANTOS, K. G. **A importância do bem jurídico para o direito penal e a necessidade de delimitação**. Salvador. 2014.

SARLET, I W. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

SILVA, D. C. **A teoria dos direitos fundamentais e o bem jurídico penal: Análise da vinculação da teoria do bem jurídico penal à Constituição com fundamento na dogmática dos direitos fundamentais.** Salvador. 2011.

SOARES, A F. **Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado técnico de enfermagem.** 2016.

TAVARES, A R. **Curso de direito constitucional.** São Paulo: Saraiva, 2010.

TESSER C D. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, 2015.

VERSIANI, C; BARBIERI, M; GABRIELLONI, M. C; & FUSTINONI, S. M. Significado de parto humanizado para gestantes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.7, 2015.

ZIEGEL, E E. **Enfermagem Obstétrica.** – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

ANEXOS**DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DE LÍNGUA PORTUGUESA****DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA**

Declaro, para devidos fins, que procedi à correção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "A Atuação do Enfermeiro Frente à Violência Obstétrica", da acadêmica Eliane Rodrigues Bianchini – RA 00198984, graduanda do curso de Enfermagem junto à Unipar – Universidade Paranaense.

Atesto que o trabalho encontra-se bem redigido, em português conciso e adequado, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Guaira, 18 de Outubro de 2022.



Francisco Damião Cardoso
Unoeste – Universidade do oeste
Paulista
Registro do diploma (anexo)

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DA LÍNGUA INGLESA**DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DA LÍNGUA INGLESA**

Eu, Francisco Damião Cardoso, portador do RG 5.124.964 –PR, CPF 752.352.859-72, domiciliado a rua Professor Galvoso,1390, em Guaíra, Paraná, graduado pelo Curso de Letras Português - Inglês, pela Universidade do Oeste Paulista declaro, para devidos fins, que procedi à verificação do Abstract do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "A Atuação do Enfermeiro Frente à Violência Obstétrica", da acadêmica Eliane Rodrigues Bianchini – RA 00198984, graduanda do curso de Enfermagem junto à Unipar – Universidade Paranaense.

Atesto que o Abstract encontra-se bem redigido, em inglês conciso e adequado, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Guaíra, 18 de outubro de 2022.



Francisco Damião Cardoso
Unoeste – Universidade do oeste
Paulista
Registro do diploma (anexo)

FRANCISCO DAMIÃO CARDOSO
DIRETOR
RES 3364/21 - DOE 12/08/2021

Curso: Letras - 1º Grau
 Reconhecido pelo Decreto nº 74.749/74
 D.O.U. de 24/10/74

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Diploma registrado sob nº 140 no
 livro nº 040 folha nº 140 da
 Faculdade de Ciências, Letras e Educação de Presidente
 Prudente - SP.
 Em 04 de Julho de 1974
 Pró-Reitor Acadêmico Roberto Adami

Sra. Carlota Fátima de Oliveira Lima
 Professora Acadêmica - LIC. 382.434

APOSTILA

Faculdade de Ciências, Letras e Educação
 de Presidente Prudente - SP.

O diplomado concluiu nesta Faculdade em 1991, o Curso
 de LETRAS, Licenciatura 1º Grau com direito a registro
 nas habilitações: PORTUGUÊS-INGLÊS, Decreto Federal
14748/74, D.O.U. 24/10/74
 Pres. Prudente, 28 de 06 de 1991
Profa Carlota

APOSTILA

Faculdade de Ciências, Letras e Educação
 de Presidente Prudente - SP.

O diplomado em LETRAS, Licenciatura de 1º Grau,
 cursou nesta Faculdade em 1995, a habilitação de
 PORTUGUÊS-INGLÊS, Licenciatura Plena, Decr. Federal
 nº 17997/76, D.O.U. 03/07/76
 Pres. Prudente, 20 de 12 de 1996
Profa Carlota

Sra. Regina de Oliveira Lima

Sra. Carlos Maria de Oliveira Lima

R.G. 3.621.434

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Diploma registrado sob n.º 204553
 Livro 60/CHL fls. 191
 Processo n.º 1810/91 por delegação
 de competência do Ministério da Educação
 nos termos das Portarias MEC/SESU n.ºs 29
/79 e 31/80.

São Carlos, 13 de abril de 1992

Antônio Carlos Supervisor da SRD
 Silva Helena C. O. Monte Rey

Roberto Adami Pró-Reitor Acadêmico
 Diretor da DCA

Pró-Reitoria Delegação Per. Gr. 634/91

Universidade Federal de São Carlos
 APOSTILA AVERBADA: Português-
 Inglês

São Carlos, 13 de 04 de 1992
Profa Carlota

Santa Estelita, de Carlinha do Prato
 Acadêmica em Matrícula - SRD

UNOESTE - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Apostila registrada: Português, Inglês
Plena

n.º do registro 45 Livro 01
 Folha 409 Processo A45/92, nos termos
 do Art. 48 da Lei 939/496.

Presidente Prudente 26 de Maio de 1992
Profa Carlota

NAIR MARQUES VACCARO Pró-Reitor Acadêmico
 Chefe do Setor de Registro de Diploma

Sra. Carlos Maria de Oliveira Lima
 R.G. 3.621.434



RECONHECIMENTO - PORTARIA Nº 33/87 - D.O.U. 16/02/87

Universidade do Oeste Paulista

Faculdade de Ciências, Letras e Educação de Presidente Prudente

Presidente Prudente - São Paulo

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de LETRAS - 1º Grau

em 28 de junho de 1991, confere o título de Licenciado

a FRANCISCO DAMIÃO CARDOSO

RG nº 5.124.964 - PR, nacionalidade Brasileiro

filho de -

e de Luizito Coelho Cardoso

nascido em 04 de outubro de 1969, natural de Jardim - CE

outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 28 de junho de 1991.

Augusto César de Oliveira Lima
Reitor

Augusto César de Oliveira Lima
Pro-Reitor Acadêmico, RG 573498

Francisco Damiano Cardoso
Pro-Reitor Acadêmico

Francisco Damiano Cardoso
Pro-Reitor Acadêmico, RG 573498

Francisco Damiano Cardoso
Diplomado