

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL – UFMS

CURSO DE DIREITO CAMPUS DE TRÊS LAGOAS – CPTL

FERNANDA FONTES BAZAN DIAS

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL

Três Lagoas – MS

2025

FERNANDA FONTES BAZAN DIAS

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL

Artigo científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, como parte da avaliação do Curso de Graduação em Direito Bacharelado da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof. Dra. Josilene Hernandes Ortolan Di Pietro

Três Lagoas – MS

2025

FERNANDA FONTES BAZAN DIAS

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e julgado **aprovado** em sua forma final, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, perante Banca Examinadora constituída pelo Colegiado do Curso de Graduação em Direito do Campus de Três Lagoas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, composta pelos seguintes membros:

Professora Doutora Josilene Hernandes Ortolan Di Pietro

UFMS/CPTL - Orientadora

Professor Doutor Cláudio Ribeiro Lopes

UFMS/CPTL - Membro

Professora Mestra Larissa Mascaro Gomes da Silva de Castro

UFMS/CPTL – Membro

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar a violência obstétrica no Brasil e principalmente a ausência do tipo penal específico dessa prática imoral, destacando a importância de existir lei federal que a caracterize como crime. A pesquisa se justifica pela urgência de regulamentação para efetivar a justiça e punir os agressores que cometem tais atos, haja vista que a legislação infraconstitucional atual muitas vezes se demonstra ser ineficaz. A metodologia utilizada foi o método dedutivo, por meio de pesquisas teórico-bibliográficas, a fim de que as análises de artigos científicos, trabalhos acadêmicos, legislação, jurisprudência e doutrina possam elucidar a justificativa para este trabalho. Conclui-se que tais práticas causam traumas que podem ser carregados para toda a vida da mulher e que, neste caso, é dever do Estado implementar a tipificação penal específica, aliada a políticas públicas de divulgação, conscientização e acolhimento, a fim de que a experiência do parto seja menos dolorosa às mulheres no Brasil.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Gestantes; Regulamentação Específica; Mulheres; Responsabilidade Criminal.

Abstract

This study aims to analyze obstetric violence in Brazil, particularly the absence of a specific criminal offense for this immoral practice, highlighting the importance of a federal act that defines it as a crime. The research is justified by the urgent need for regulation to ensure justice and punish perpetrators of such acts, given that current sub-constitutional legislation often proves ineffective. The methodology used was the deductive method, through theoretical-bibliographical research, so that the analysis of scientific articles, academic works, legislation, jurisprudence, and doctrine could elucidate the justification for this work. It concludes that such practices cause trauma that can last a woman's entire life and that, in this case, it is the State's duty to implement specific criminal classification, coupled with public policies of dissemination, awareness, and support, so that the childbirth experience is less painful for women in Brazil.

Keywords: Obstetric violence; Pregnant women; Specific regulations; Women; Criminal liability.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CARACTERIZAÇÃO E TIPOLOGIA	8
3 TRATAMENTO NORMATIVO E JURISPRUDENCIAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	12
3.1 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS VIOLADOS	12
3.2 LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	15
3.2.1 Na esfera administrativa	15
3.2.2 Na esfera cível	16
3.2.3 Em esfera penal	18
4 PROPOSTAS LEGISLATIVAS EM PAUTA.....	21
5 APELAÇÕES JUDICIAIS RELEVANTES NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Historicamente as mulheres foram colocadas em posição desigual em relação aos homens, as quais enfrentaram inúmeras dificuldades na proteção da sua integridade, como afirma Feitoza e Stefanini (2023). Logo, quando se fala em violências cometidas contra a mulher, automaticamente se trata de violência de gênero, haja vista que a violência nesses tipos de situações está relacionada aos aspectos intrínsecos da vítima.

Tendo em vista esse aspecto da violência de gênero, é necessário evidenciar um dos tipos que as mulheres sofrem em um momento tão único e singular de sua vida, que é no momento gravídico. A violência que acontece de forma tão comum e que muitas vezes é considerada parte procedimental é a Violência Obstétrica (V.O.). Os atos realizados podem ser encontrados nos mais diversos tipos e momentos gestacionais das vítimas, de forma física ou psicológica, dentro ou fora dos ambientes públicos e que afetam de maneira direta a integridade das mulheres, de modo que a gestação passa a ser uma recordação ruim, podendo se estender por toda trajetória dela e da criança (ABBUD, 2023).

É necessário, então, que se evidencie a falta e a urgência de legislação regulamentadora a nível federal que puna as práticas horrendas e reprováveis que acontecem dentro dos consultórios e salas cirúrgicas no Brasil. De tal modo que a ausência desse tipo específico aumenta a sensação de impunidade, acarretando o aumento das práticas bem como intensifica o medo e o sentimento de impotência das vítimas, as quais, ao buscar a solução no judiciário, muitas vezes dilatam seu sofrimento ao se deparar com a dificuldade de punir seu(s) agressor(es). Tal fato, ainda, corrobora com a complexidade de identificação e notificação dos casos de violência obstétrica no país.

Dessa forma, entende-se que a identificação dessa violência e suas faces é um dos modos de reconhecer a existência deste problema e da sua gravidade, haja vista que é consubstanciada em uma problemática de saúde pública humanitária (LOPES, OLIVEIRA, 2023). De tal maneira que os casos da V.O. não podem se tornar práticas que estão presentes na rotina dos hospitais e clínicas, sendo necessário sua visibilidade e responsabilização.

Isto posto, o objetivo central deste trabalho consiste em apresentar os aspectos da violência obstétrica no Brasil atualmente, tanto em sua definição quanto em seu aspecto jurídico, para evidenciar a necessidade de tipificação em âmbito penal desse tipo de violência,

utilizando-se de alguns tópicos importantes para esclarecimento. Inicialmente será posto as definições da V.O, a caracterizando e definindo sua tipologia, seguidas dos tratamentos normativos e jurisprudenciais que os operadores do direito se valem para efetivar a justiça às vítimas, identificando alguns princípios constitucionais que são violados, quais as normas que podem ser aplicadas em esfera administrativa, cível e penal, bem como quais propostas legislativas para tipificação dessa violência estão em pauta dando ênfase na necessidade da tipificação específica dos atos lesivos realizados contra a mulher em seu período gravídico. Da mesma forma, após será feito o recorte final de julgados considerados importantes no cenário do estado de Mato Grosso do Sul, apontando como os magistrados tomaram suas decisões em face das apelações sobre a violência obstétrica.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CARACTERIZAÇÃO E TIPOLOGIA

A violência de gênero é um problema social, jurídico e cultural, que se caracteriza como aquela realizada por ações ou omissões que possuem potencial de causar danos, sejam eles físicos, psicológicos, patrimoniais ou morais, sempre com base no gênero da vítima – as quais comumente mulheres – e se constitui como um problema de saúde pública. Tais práticas têm sido realizadas ao longo da história, se fazendo presente em todos os lugares do mundo por meio das relações desiguais de poder entre homens e mulheres.

Tal violência possui um conjunto de pressupostos, como as relações desiguais de poder, onde existe uma hierarquia de gênero dominante (normalmente o masculino) enquanto o outro fica em posição subalterna. Bem como, se manifesta como discriminação direta ou indireta, violando os direitos humanos e desrespeitando inúmeros princípios como o da igualdade, acrescido de uma variedade de formas (física, sexual, emocional, moral, entre outras), podendo ter caráter interseccional – afetando integrantes de grupos vulneráveis como os raciais, étnicos, de orientação sexual, classe, etc.

Apesar de muitas conquistas, como a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW) de 1979 e até mesmo a Constituição Federal de 1988 (CF/88) a qual determina que há igualdade entre homens e mulheres, ainda existe na sociedade o pensamento e o sentimento de que as mulheres permanecem como seres inferiores, enfrentando muitos desafios como preconceitos e violações que não deveriam estar inerentes ao cotidiano e vivência de todas.

A violência contra a mulher conforme a “Convenção de Belém do Pará”, que é a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher de 1994, em seu Art. 1º a define como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher [...]”. Tal violência pode ser realizada tanto em âmbito privado ou público, ou seja, o Estado e seus agentes também podem realizá-la.

Neste aspecto, não são apenas os homens que contribuem para a consolidação da violência contra as mulheres, mas também os diversos setores da sociedade, os quais não só atrapalham o progresso como também influenciam para a piora desses atos, não as respeitando nem mesmo nos momentos mais importantes e simbólicos de suas vidas, como durante a gravidez, em que sua dignidade deveria ser totalmente respeitada e protegida (FEITOZA, STEFANINI, 2023). Tal violência é denominada Violência Obstétrica, que pode estar inerente em qualquer período em que a mulher gestante passa.

A violência obstétrica por sua vez, é uma forma específica de violência de gênero, sendo assim é também considerada um problema de saúde pública e estrutural, a qual é realizada por parte dos profissionais de saúde nos diferentes momentos a qual a mulher parturiente passa – antes do parto, durante e após realizá-lo – de modo que ela sofra os mais diversos tipos de abusos, ofensas, violência física ou psicológica, desrespeito, descaso, entre outros assim como afirma Pietro e Rocha (2017). E apesar de ser reconhecida como crime, não se aplicam as penalidades corretas aos autores os quais continuam a praticá-la quase que com uma impunidade inerente.

Essa forma de violência pode se caracterizar “pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos agentes de saúde, mediante um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais” (SAUAIA, SERRA, 2016). Ainda, tais atos marcam negativamente para sempre a vida da mulher que sofre a V.O., causando traumas que muitas vezes podem ser irreversíveis.

A caracterização da V.O. como dizem Jardim e Modena (2018), reforçam o pensamento patriarcal na sociedade atual brasileira, causando danos irremediáveis às mulheres:

[...] a Violência Obstétrica é uma questão feminista, fruto de uma opressão patriarcal que leva à redução, à repressão e à objetivação dos corpos femininos, limitando seu poder e suas maneiras de expressão. Ao contrário do pensamento masculino de fragilização, o corpo feminino é forte, ativo, criativo, capaz de suportar situações como o trabalho de parto e parto; por isso necessita de domesticação e controle para

reduzi-lo a uma condição de objeto, “desativado”, alienado, silencioso, assim passível de ser violado. A mulher, nesse cenário, é destituída de sua identidade, fragmentada, deixando sua totalidade e passando a ser apenas um útero, em abrigo para o feto, uma máquina de fazer bebês ou apenas a “mãe” [...].

Assim, em todos os momentos gravídicos que a mulher possa estar ela é suscetível de sofrer tal violência, inclusive por aqueles que deveriam zelar e cuidar neste momento, que são os profissionais de saúde, os quais agem muitas vezes com imperícia pelo simples fato de não se importarem com a pessoa naquele momento.

Ainda, conforme cartilha elaborada pela Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul em 2021, que dispõe sobre a conscientização com relação a V.O., tal forma de violência pode ser realizada pelos mais diversos profissionais de saúde, isso inclui médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, tanto na rede pública quanto privada.

Além de sofrer a violência física em si, as mulheres estão suscetíveis a sofrer também violência psicológica e verbal, onde na primeira a mulher é deixada de lado muitas vezes e sem amparo, não atender aos pedidos que ela possa realizar e deixar de prestar informações necessárias para sua integridade ou a da criança.

No que tange a violência verbal, essa se qualifica como os sinais de discriminação, falta de respeito utilizando xingamentos ou até mesmo ameaças. A falta de privacidade também se inclui neste rol, bem como o tratamento da equipe médica com “superioridade” com tom autoritário e muitas vezes agressivo, causando vários transtornos à saúde mental da gestante (SANTOS, 2017).

Com relação às violências físicas, existem muitas que podem ser característica desse tipo de violência supracitada, onde podem incluir o uso de força sem necessidade, principalmente com propósito de apenas acelerar ou facilitar o processo, a restrição de movimentos, entre outras formas de violência que foram elencadas pela Organização Mundial da Saúde em 2014 na declaração de “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. Tais formas podem ser elencadas em algumas modalidades que as mulheres em seu período gravídico podem sofrer.

Primeiramente, o abuso físico são os casos em que há o uso de força ou que venham a desrespeitar a autonomia da mulher, como nos casos em que são mantidas amarradas, os quais objetivam acelerar o processo de parto. Os exemplos desse tipo de abuso são a manobra de Kristeller, a episiotomia sem necessidade, lavagem intestinal, restrições de movimento, exames

de toque excessivos e violentos, cirurgia cesariana sem avisar a paciente, o denominado “ponto do marido”, entre outros que podem desencadear diversas lesões, não somente para a mãe, como também para o bebê (ZANARDO et al, 2017).

Há também o abuso sexual na qual tal forma hedionda abrange todos os tipos de manifestações sem o consentimento da mulher durante seus atendimentos pré, durante e pós parto, envolvem toques excessivos e agressivos, bem como exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimentos e consentimento, e até chegar às vias de fato do estupro como o registrado em 2022 realizado pelo anestesista Giovanni Quintela Bezerra (FAZIO, LANDELL, 2023).

Já o abuso verbal consiste em comportamentos agressivos manifestados por meio da comunicação oral. Abrange tratamentos hostis, elevações de voz, uso de linguagem ofensiva, humilhações intencionais, ameaças de maus resultados, comentários depreciativos (ABBUD, 2023). Nesses casos, coloca-se em ênfase que a mulher está em um momento totalmente vulnerável, principalmente devido ao excesso de hormônios que estão ativos em seu sistema, logo estão suscetíveis a esse tipo de abuso visto que é o mais invisível e cruel realizado pela equipe médica de acordo com Fazio e Landell (2023).

As mulheres também estão suscetíveis de sofrer preconceitos e discriminações, os quais são os comentários ofensivos e discriminatórios que envolvem questões relacionadas à cor, raça, etnia, religião, orientação sexual, idade, número de filhos, entre outros que estão baseadas em crenças próprias dos agressores e que constroem a mulher nesse momento tão singular (ANDRADE et al, 2024).

O mau relacionamento entre as mulheres e profissionais de saúde são aqueles em que os problemas de comunicação contribuem para um ambiente de incerteza e falta de confiança, conforme destaca Abbud. Há ainda outros aspectos relacionados como o uso de ocitocina, ou até mesmo a restrição injustificada para não haver o contato de pele a pele entre mãe e bebê.

As condições e restrições do sistema de saúde enquadram as dificuldades que as mulheres enfrentam em face a desestruturação do sistema de saúde – normalmente público – a falta de recursos e a própria condição física do local, onde se compreende os ambientes mal higienizados, realização escassas de exames e consultas extremamente necessários como pré-natais, indicando a negligência sofrida por essas mulheres, tendo como protagonistas os médicos e equipe de enfermagem (SOUZA et al, 2016).

No estudo publicado em 2025 “Nascer no Brasil II: retratos do parto e nascimento no estado do Rio de Janeiro” realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de 2021 a 2023, ficou evidenciado um índice de aproximadamente 60% no qual as mulheres grávidas sofrem violência obstétrica dentro do ambiente hospitalar no estado estudado. Ainda, mulheres que foram assistidas pelo setor público tiveram maior prevalência de sofrer violência obstétrica em suas diversas dimensões. (FIOCRUZ, 2025)

A fim de combater a V.O. o ideal, consoante a Feitoza e Stefanini (2023), é que as mulheres conheçam seus direitos, denunciando os casos de violência para que, assim, recebam o tratamento adequado. Sem a conscientização da população é mais difícil reconhecer a violência obstétrica sofrida pela mulher, pois as práticas realizadas acabam sendo normalizadas dentro do ambiente hospitalar.

3 TRATAMENTO NORMATIVO E JURISPRUDENCIAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Neste tópico pretende-se demonstrar alguns aspectos normativos e jurisprudenciais relacionados à V.O. tais como quais princípios constitucionais são violados quando há a ocorrência de tal violência, quais legislações que podem ser aplicadas quando existe a tentativa de efetivar a justiça, como também os principais projetos legislativos que se encontram em trâmites para que haja de fato a regulamentação da supracitada violência. Ainda, serão destacados julgados relevantes para maior entendimento de como a V.O. está sendo considerada e tratada tanto no ordenamento jurídico brasileiro, como no judiciário do estado de Mato Grosso do Sul (MS).

3.1 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS VIOLADOS

A violência obstétrica é considerada questão de saúde pública, porém a mulher quando busca o judiciário para tentar remediar o seu dano, muitas vezes encontra empecilhos para a solução do seu problema, visto que não há responsabilização jurídica de maneira específica a nível federal para de fato haver a proteção imediata dos seus direitos neste momento tão sublime, onde a pessoa que tenta ajudá-la – o operador do direito – percebe que precisa de muitos artifícios como encontrar na Carta Magna de 1988, em legislações infraconstitucionais ou em declarações dos direitos humanos, fragmentos de artigos para que possa se embasar e realizar o suporte da vítima que o procura (FAZIO, LANDELL, 2023).

Apesar de estar presente na CF 88 a consagração dos direitos fundamentais à dignidade e à integridade, em seus artigos 1º, III, 5º, XLIX, assim como presente na Declaração dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, Art 1º e entre outros que definem a questão da integridade, ainda é notório a carência da proteção jurídica com relação às condutas que acontecem no processo de parto no ordenamento jurídico brasileiro.

Assim sendo, a prática da violência obstétrica viola vários dispositivos constitucionais, os quais no Art 5º da Carta Magna de 88 dispõem-se os direitos e garantias fundamentais, os quais os direitos são o reconhecimento de algo inerente à pessoa humana e as garantias buscam resguardar os tais nos momentos que são violados ou ameaçados. Deste modo, Veloso e Serra (2016) afirmam que:

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).

É possível identificar vários tipos de violação aos princípios constitucionais fundamentais quando a prática da V.O. é realizada, dentre os quais os mais frequentes e fáceis de identificar sua violação.

O primeiro que se pode observar é o da dignidade da pessoa humana, presente no Art 1º, inciso III da CF 88, tal princípio é um fundamento e parâmetro de interpretação de todo ordenamento jurídico. No contexto obstétrico, a dignidade da mulher é atingida no momento em que esta é submetida a procedimentos desnecessários, humilhações, intervenções sem consentimento ou tratamento desumanizado, violando sua condição de sujeito dotado de direitos. Bem como afirmam Sauaia e Serra (2016), que tal violência nega à mulher o reconhecimento de sua autonomia corporal e moral, reduzindo-a a objeto de intervenção médica, em contrariedade ao núcleo essencial da dignidade humana.

Já com relação ao princípio da igualdade, a V.O. frequentemente atinge de forma desproporcional mulheres em situação de vulnerabilidade, não só pensando no aspecto do seu momento gravídico o qual a mulher em si se torna vulnerável em diversos aspectos, mas também com relação a classe social, raça, etnia, entre outros aspectos. A CEDAW também reforça o dever do Estado para eliminar todas as formas de discriminação contra a mulher, e,

nessa perspectiva, é notório que o tratamento desigual e discriminatório nos ambientes hospitalares se caracteriza pela violação deste princípio.

O princípio da liberdade e autonomia está presente como direito fundamental no Art 5º caput, da CF que concernem à pessoa como sujeito de direitos bem como o consentimento que a pessoa dá que se faz indispensável a qualquer tipo de procedimento médico. E, ainda, a ausência de informações ou a realização de qualquer tipo de intervenção sem autorização expressa da parturiente viola tais princípios, os quais, juntamente ao direito de decidir sobre o próprio corpo, constituem elementos indissociáveis da liberdade individual e da dignidade humana.

O direito à integridade física e psicológica é assegurado pelo Art. 5º, caput da Constituição Federal e pode ser reforçado por diversos tratados internacionais de direitos humanos. A violação desses direitos ao realizar as práticas que causam dor desnecessária ou traumas físicos como episiotomias, imobilizações, entre outros, pode configurar tortura ou tratamento cruel nos termos da Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura de 1989, levando a vítima a obtenção de sofrimento psicológico duradouro com tratamentos desumanos, os quais não se justificam de modo algum, como consta em seu Art. 5º:

Não se invocará nem admitirá como justificativa do delito de tortura a existência de circunstâncias tais como o estado de guerra, a ameaça de guerra, o estado de sítio ou emergência, a comoção ou conflito interno, a suspensão das garantias constitucionais, a instabilidade política interna, ou outras emergências ou calamidades públicas.

Outro que vale mencionar é o da legalidade – o profissional da saúde que realiza procedimentos médicos sem base legal, omissão de condutas obrigatórias – como a garantia de acompanhante – ou ausência de consentimento informado pode cometer, também, a violação do princípio supracitado, conforme Art 5º, inciso II da CF/88 que dispõe: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. De tal modo que o profissional e até mesmo o Estado acabam por extrapolar os limites normativos que regulam a sua atuação, e mesmo que não há a clara normatização sobre a V.O. isso não exime a aplicação das normas presentes no ordenamento jurídico brasileiro, como as de responsabilidade civil, penal e administrativas.

Há que se falar no princípio da proteção à saúde, maternidade e infância, visto que a violência obstétrica, no momento em que compromete a saúde física e mental da mulher e do recém-nascido, desafia tais princípios, os quais presentes nos artigos 6º e 196 da CF 88 que definem a saúde como direito de todos e dever do Estado, assim como o presente nos artigos

226 e 227, assegurando os direitos reprodutivos e proteção integral à criança e à maternidade, respectivamente. Ainda, como reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2014 em sua declaração que classifica tais práticas como forma de desrespeito institucional.

O princípio do Estado democrático de direito (responsabilidade estatal), em seu Art. 1º, caput, a CF/88 define o Brasil como um Estado Democrático de Direito. Quando, por algum motivo, o Estado falha em constatar, fiscalizar, normatizar ou prevenir as práticas de V.O., ele comete irresponsabilidade estatal por omissão ou até mesmo por ação lesiva, podendo incorrer em responsabilidade objetiva (assim como presente no Art. 37, §6º da Carta Magna). A ausência de mecanismos que possam controlar tal violência ou de políticas públicas realmente efetivas podem configurar a omissão estatal institucional, a qual perpetua a violação de direitos fundamentais das mulheres no parto, conforme afirma Zanardo et al (2017).

Logo, não só existe a violação de direitos humanos inerentes a qualquer um, mas neste caso principalmente às mulheres, como há de certa forma a omissão do Estado para com as vítimas de violência obstétrica a qual acontece das mais diversas maneiras e até mesmo de formas que a sociedade banaliza ou acredita que tenha que acontecer, como a episiotomia ou a episiorrafia realizada de modo exagerado para favorecer o “prazer” ao companheiro da mulher vítima de tais ações.

3.2 LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Hodiernamente não há tipificação específica no ordenamento jurídico brasileiro com relação à violência obstétrica, mas pode se encontrar amparo normativo em diversos níveis hierárquicos e multidisciplinares, como normas constitucionais, infraconstitucionais e administrativas. Sem contar, ainda, com as normas internacionais já citadas e que podem incidir peso significativo em decisões judiciais. Tais normas quando combinadas formam certa base para a responsabilização dos agressores, tais quais os profissionais de saúde, que praticam os atos lesivos à dignidade e aos direitos fundamentais da mulher em seu contexto gravídico dentro das instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas.

3.2.1 Na esfera administrativa

Em cenário administrativo, a responsabilização será decorrente do que está presente nas diretrizes do Código de Ética Médica. Tal código orienta as práticas, condutas e princípios ético-profissionais dos médicos. Ainda, tem como objetivo garantir à sociedade “padrões de prática e valores, bem como deveres e virtudes imprescindíveis à convivência humana.”.

Conforme Abbud (2023), para que se instaure um processo disciplinar, é necessário que seja realizada uma denúncia formalizada em nome do paciente, ou, em caso de falecimento, dos herdeiros, que deverá ser direcionada ao Presidente ou à Corregedoria do Conselho Regional de Medicina (CRM), que detenha a inscrição do médico responsável.

As sanções que podem ser impostas estão presentes no Art. 22 da Lei 3.286/1957 a qual dispõe sobre os Conselhos de Medicina, nos casos deste artigo as penas disciplinares quando há um processo podem ser advertência confidencial em aviso reservado; censura confidencial em aviso reservado; censura pública em publicação oficial; suspensão do exercício profissional até 30 dias; e cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

Tanto os profissionais quanto às instituições de saúde podem ser responsabilizados pela ocorrência da violência obstétrica, tal responsabilidade é fundamentada na legislação que estabelece a proteção dos direitos das gestantes, garantindo que todos os envolvidos na prestação de serviços de saúde atuem de forma ética e respeitosa, sob pena de sanções administrativas, civis e até penais, conforme a gravidade das condutas praticadas (SILVA, SERRA, 2017).

A esfera administrativa nesse caso contribui com a fiscalização e implementação de sanções disciplinares bem como mecanismos de denúncia, combatendo significativamente a violência obstétrica, buscando sempre estar em padrão ético e profissional. Entretanto, é possível observar que há um déficit sistematizado em vista de não ser sempre claro para as mulheres buscarem efetivar seus direitos e denunciar os atos de violência sofridos.

3.2.2 Na esfera cível

Atualmente, apesar de não existir a regulamentação específica bem como a falta de entendimento consolidado pelos tribunais, é possível identificar e reconhecer que nestes casos há o direito de se ter reparação indenizatória para as vítimas, que apesar de nunca suprir o ocorrido e muito menos amenizar a dor sofrida, pelo menos há a responsabilização dos autores para que não seja mais um motivo de impunidade. Tais reparações monetárias são baseadas na responsabilidade civil dos profissionais de saúde, independente se o vínculo se faz por instituições públicas ou privadas, se utilizando de princípios e dispositivos gerais presentes no Código Civil Brasileiro (CC) (ABBUD, 2023).

Dadas tais considerações, o Art. 927, CC estabelece “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”, dessa forma mesmo que o ato realizado seja de forma passiva ou culposa, o sujeito deve indenizar o prejuízo causado. E na mesma seara está o disposto no Art. 186, que caracteriza o ato ilícito o dano causado a alguém por ação ou omissão, ou ainda por negligência ou imprudência, mesmo que seja moralmente de modo a reforçar a proteção dos direitos dos indivíduos.

Ainda, consoante aos danos que podem ser causados a outrem, há a especificação quando isso acontece decorrente do exercício profissional, como previsto no Art. 951 do CC: “O disposto nos Arts. 948, 949 e 950 aplica-se igualmente à indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho.”. Sendo assim, os profissionais de saúde estão imperativamente sujeitos a essa norma, a qual prevê obrigação de reparar danos por suas condutas inadequadas, onde reforça a necessidade de diligência e competência no exercício de suas funções (ANDRADE et al, 2024).

Com a pretensão de responsabilizar os autores da V.O. é necessário distinguir se será responsabilidade objetiva ou subjetiva. A primeira faz relação à instituição, ou seja, quando se trata das instituições tanto públicas quanto privadas, as quais responderão objetivamente sem necessária comprovação de culpa ou dolo pelos danos causados a terceiros pelos seus agentes no momento que exercem suas funções, conforme Art. 37, §6º da CF/88. Neste caso, apenas a demonstração da relação causal entre a conduta do agente vinculado e o prejuízo suportado pelo particular é necessária para se aplicar tal responsabilização.

Já quando se fala em responsabilidade subjetiva, essa envolve o profissional (ou profissionais) da saúde de maneira assertiva, onde, conforme Andrade et al (2024), as vítimas devem demonstrar a culpa dos profissionais, o que pode acarretar obstáculos significativos para a realização da justiça visto a possível inviabilização da punição dos agressores.

Ainda, em consonância aos aspectos civis, há a Lei Estadual nº 5.217/2018 de Mato Grosso do Sul que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Nessa lei com objetivo de medidas de informação e proteção às vítimas, ela discorre sobre como podem acontecer as violências em seu Art. 3º, incisos I a XXI e complementa dizendo que o Poder Executivo por meio da Secretaria de Saúde do estado irá elaborar a Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente,

a qual já foi elaborada e divulgada no ano de 2021, pela Defensoria Pública do MS e pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM) contendo as especificações da V.O., as dicas de como evitá-la e o que fazer caso identificada a ocorrência dessa prática reprovável.

Sendo assim, apesar de haver tais formas de responsabilização, ainda é muito difícil efetivar a punição dos profissionais, haja vista que é difícil em diversos momentos haver a prova material do ocorrido – como em situações de violência verbal ou psicológica – nos momentos em que ocasionalmente a mulher possa estar desacompanhada. Por este ângulo, Moreira (2021) elucida que em alguns momentos as ocorrências de violência obstétrica devem ser tratadas como violências de gênero, para que seja extinto o requisito de comprovação de culpa para a penalização pessoal dos profissionais de saúde associados a tal tipo de violência.

3.2.3 Em esfera penal

É evidente a falta de norma específica que trate da violência obstétrica em âmbito penal. Apesar disso, como dito anteriormente, há formas de aliar outras normas para a aplicação da responsabilização aos atos da V.O. Na esfera em destaque, os responsáveis podem responder utilizando de alguns dispositivos presentes no Código Penal (CP), tais como lesão corporal, maus-tratos entre outros que são correlatos aos danos infligidos às vítimas.

Quando se fala em responsabilidade criminal, leva-se em foco a atitude (conduta) que o agente realiza e que contraria as normas jurídicas. Sendo assim, em muitos aspectos a violência obstétrica não é considerada crime, pois por mais horríveis que sejam as condutas, se não estiverem incriminadas por lei, de forma clara e precisa, não há que se falar em crime (GALVÃO, 2010).

Com objetivo de responsabilizar os agentes responsáveis, a conduta deve ser especificada em dolosa ou culposa. O dolo está disposto no Art. 18, inciso I do CP, ele ocorre quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo. Já a conduta culposa é quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia, a qual está presente por definição no Art. 18, inciso II do referido código. Nesse caso, não se pode confundir erro médico com a realização da prática da V.O., haja vista que prescinde da caracterização da imperícia pelo profissional (ASSIS, 2023). Apesar disso, normalmente os casos dessa violência que vão a julgamento são enquadrados como erro médico (ato culposos)

dadas as circunstâncias dos danos causados as pacientes bem como à falta de regulamentação específica.

Como exaustivamente mencionado, a V.O. viola diversos direitos fundamentais das parturientes, onde os bens jurídicos tutelados são o corpo físico e psíquico da mulher, a sua saúde e bem-estar (FAZIO, LANDELL, 2023). Outrossim, conforme as mais diversas formas pelas quais ocorre a violência obstétrica, existe certa dificuldade em especificar qual modalidade o agressor deverá ser punido de acordo com as normas penais existentes. Em se tratando de abuso físico, os quais já citados como a manobra de Kristeller, podem ser enquadradas no Art. 129 CP como lesão corporal.

Ainda, quando as práticas físicas resultam condições mais graves, como perigo de vida, deformidade permanente, aceleração do parto e aborto, que são comumente observadas como violência médica, estão sujeitas a circunstâncias agravantes, devendo ser compreendidas como lesões corporais graves, gravíssimas ou seguidas de morte (ABBUD, 2023).

Recentemente, em 2021, a Lei 14.188 que define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica, incluiu no Código Penal alguns dispositivos, entre eles o §13º no Art. 129 o qual dispõe:

§13. Se a lesão for praticada contra a mulher, por razões da condição do sexo feminino, nos termos do § 2º-A do art. 121 deste Código:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro anos).

Nesse caso, conforme o especificado na referida lei, as condutas que podem produzir tais danos como já mencionados, são a manobra de Kristeller, a episiotomia, o ponto do marido, a aplicação de ocitocina, entre outros.

Como a mulher, em tão sublime momento, se encontra em inegável vulnerabilidade, o fato de ela ser negligenciada ou abandonada pelo profissional de saúde responsável no momento, pode configurar abandono de incapaz, conforme Art. 133, CP, bem como pode ser considerado como omissão de socorro disposto no Art. 135 do Código Penal, o qual ocorre quando a mulher nesse momento não recebe a devida assistência, em ambos casos há que se considerar a incidência das qualificadoras, se observadas (FAZIO, LANDELL, 2023).

O crime de maus-tratos também deve ser considerado, conforme Art. 136 do CP, onde podem se enquadrar as condutas de privação de hidratação ou alimentação durante o trabalho de parto, as quais no referido artigo é estabelecido que é ilegal expor a perigo de vida

ou a saúde de pessoa em estado de vulnerabilidade, tendo em vista que as mulheres em trabalho de parto estão sob responsabilidade da equipe medica.

Agora, ao se tratar de violência psicológica, conforme as atitudes já destacadas, elas podem se enquadrar em diversos artigos, como por exemplo as violências verbais que ofendem a dignidade ou decoro da paciente e que se encaixa no Art. 140 do CP como o crime de injúria. Bem como o crime de constrangimento ilegal presente no Art. 146, que pode ocorrer em razão do medo, temor (grave ameaça) que a mulher pode sentir por não aceitar o que foi recomendado pela equipe médica ou ameaças de que caso não siga tais recomendações ela sofrerá agressões.

Ainda, há o crime de ameaça, positivada no Art. 147 do Código Penal, a qual a vítima sofre ameaça com motivações de causar-lhe algum mal e seja capaz de causar temor e receio, e que há agravante em seu §1º que dispõe “se o crime é cometido contra a mulher por razões da condição do sexo feminino, nos termos do §1º do Art. 121-A deste Código, aplica-se pena em dobro”.

Ademais, muitas vezes pode incorrer o crime de estupro de vulnerável, disposto no Art. 217-A do CP. Nesse caso há incidência pelo §1º o qual define que incide na mesma pena (reclusão de 8 a 15 anos) quando a vítima não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que não pode oferecer resistência. Assim como o presente no Art. 215 do mencionado código que define a violação sexual mediante fraude, onde o agente tem conjunção carnal ou pratica ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima.

Dentro desse espectro, conforme Fazio e Landell (2023), é interessante frisar o Art. 61 do CP que prevê circunstâncias agravantes, para qualquer tipo de crime quando ele é cometido com abuso de poder ou violação de dever inerente ao cargo, ofício, ministério ou profissão (inciso II, alínea g) e pelo cometimento de crime contra mulher grávida (inciso II, alínea h).

Ante o exposto, é inegável a necessidade de tipificação específica em âmbito penal, para que exista punição para as condutas exaustivamente citadas para que haja justiça de forma clara e objetiva em face do sofrimento das vítimas de crimes que afetam, muitas vezes, a vida inteira da mulher e da criança.

4 PROPOSTAS LEGISLATIVAS EM PAUTA

Até o presente momento, não há lei federal que tipifique a V.O. como um crime específico, como já aludido, apenas projetos de lei estão sendo apresentados e debatidos, como o Projeto de Lei 7.633/2014 proposto pelo ex-deputado Jean Wyllys, que planeja dispor sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, e busca definir as diretrizes e princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, onde dispõe sobre como todos os procedimentos devem ter base científica comprovada para serem realizadas, utilização de métodos menos invasivos, praticar a escuta ativa da parturiente para garantir seu bem-estar, entre outros aspectos relacionados às práticas que os profissionais de saúde devem realizar ou não e que devem ser justificados clinicamente em prontuário médico caso algum tipo de ação ou omissão seja realizado, como o porquê de privar a gestante de alimentos ou líquidos, ou a justificativa para realizar qualquer manobra sem embasamento científico, como consta em seu Art. 10:

Art. 10 - Ficam obrigatoriamente sujeitas à justificativa clínica , com a respectiva anotação no prontuário: I - a administração de enemas; II - a administração de ocitocina sintética; III - os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o período expulsivo; IV - a amniotomia; V - a episiotomia; VI - a tração ou remoção manual da placenta; VII – a adoção de dieta zero durante o trabalho de parto.

Bem como, existem algumas proposições mais recentes que tentam definir diretrizes, punições e boas práticas ao enfrentamento desse tipo de violência, como o Projeto de Lei 2.082/2022, promovido pela senadora Leila Barros e que visa tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Neste PL ele visa alterar o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/40) e a Lei nº 8.080/90 que é a Lei Orgânica da Saúde.

Em suas propostas, ela incrementaria o CP com o Art. 285-A que diz:

Violência Obstétrica

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Neste caso a senadora busca tipificar a violência obstétrica e ainda definir a causa de aumento de pena, com base na justificativa de que “estipula-se pela prática de violência obstétrica de três meses a um ano sendo majorada para as situações que ficam nos limites

superiores e inferiores das idades do ciclo reprodutivo feminino, que podem gerar um prejuízo maior para a mulher vítima da violência.”.

Com relação a alteração da Lei nº 8.080/90, a proposta é adicionar ao Art. 19-J o §4º que dispõe: “O disposto no caput deve ser colocado à disposição da parturiente e sua recusa deve ser registrada no respectivo prontuário de atendimento”. Sendo assim, o que consta no caput da referida lei é referente ao sistema de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde, e em seu caput diz que a mulher tem direito de ter um acompanhante maior de idade durante todo o período de seu atendimento, em consultas, exames e procedimentos realizados em quaisquer tipos de unidades de saúde, sem haver necessidade de notificação prévia.

Ainda, no PL supracitado visa incluir o Art. 19-K que dispõe:

Art. 19-K. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, devem criar ações e procedimentos para combater a violência obstétrica

§ 1º As ações destinadas ao combate da violência de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

§ 2º Entende-se por violência obstétrica: qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

§ 3º O Sistema Único de Saúde deve promover campanhas de prevenção à violência obstétrica.

Neste Art. além de ser definida o que é violência obstétrica, define que o próprio SUS deve criar ações que promovam o combate a essa violência, tal como em seu §3º a criação de campanhas de prevenção, que deverão ser elaboradas pelo órgão competente do Poder Executivo.

Apesar desse projeto de lei ser muito interessante para buscar as medidas para o combate à V.O., ele deixa a desejar com relação aos atos que ocorrem antes do parto, como em exames de pré-natal, de forma que acaba limitando as condutas que devem ser punidas.

Outro PL que vale ser mencionado é o de nº 2.373 de 2023 proposto pela deputada Laura Carneiro, que dispõe sobre a Violência Obstétrica e Ginecológica na assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde. Tal projeto além de prever diretrizes para o enfrentamento da V.O. e para o parto humanizado, ele prevê alteração no Código Penal para tipificar o crime.

Dentro da proposta, esse PL define a V.O., a caracteriza e discorre sobre os direitos e garantias das mulheres, como o direito de se negar a realizar tratamentos ou procedimentos que não são estritamente necessários, bem como ter nos seus atendimentos explicações claras e facilitadas para seu entendimento. Ainda, dispõe sobre a proteção dos valores culturais nos casos das gestantes pertencentes a povos tradicionais e sobre o plano de parto, o qual deve ser seguido pela equipe que prestará assistência ao parto e ao recém-nascido.

A alteração prevista pelo projeto no CP é inserir mais um artigo no rol dos crimes contra a liberdade pessoal, disponível no capítulo VI da referida lei. Tal adição seria do Art. 149-B com o seguinte descritivo:

Violência obstétrica e ginecológica

Art. 149-B. Praticar o médico, ou outro profissional de saúde, ato ofensivo à integridade física ou psicológica da mulher, ou causar-lhe sofrimento desnecessário, durante a gestação, o trabalho de parto, logo após este ou no puerpério:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - dificulta ou obsta, injustificadamente, ao atendimento à mulher que se encontra na situação descrita no caput.

II- retarda ou deixa de praticar ato capaz de impedir dano físico ou psicológico à mulher que se encontra na situação descrita no caput.

Sendo assim, a proposta mencionada é relevante e pode suprir em alguns aspectos a lacuna legislativa caso aprovada, tal qual ainda se encontra em tramitação e, apesar de ter sido retirado de pauta, foi solicitado seu reexame em julho de 2025.

É notório que alguns dos parlamentares brasileiros estão tentando efetivar a justiça para com as mulheres em seus períodos gravídicos, a fim de que no momento em que o operador do direito precise satisfazer seus direitos, eles estejam tutelados de forma simples, direta e sem rodeios. De tal modo, tais iniciativas demonstram a necessidade de regulamentação para evitar as práticas violentas na obstetrícia, trazendo diferentes métodos para diminuir os impactos ao aumentar a proteção das vítimas.

5 APELAÇÕES JUDICIAIS RELEVANTES NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Existem diversas opiniões nos tribunais brasileiros acerca do tema da Violência Obstétrica, muitos juristas concordam com agravantes ao mesmo tempo em que outros sequer acolhem a V.O. como violência de gênero e a tem apenas – em alguns casos – como erro médico. Neste tópico pretende-se demonstrar alguns julgados e os aspectos que os guiaram em suas decisões.

Como já mencionado, é comum que os magistrados acolham a tese de que os atos de V.O. são erro médico, visto que ao tentar defender a questão do direito de gênero ou de direitos humanos normalmente as apelações são desprovidas.

Nesta seção será feita uma análise de três julgados no estado de MS, todos em segunda instância, em que em dois deles o recurso foi desprovido e apenas em um o recurso foi parcialmente provido. Buscou-se encontrar julgados que não fossem de datas tão distantes, sendo um do ano de 2020 que possuiu novo julgamento em 2024, outro do ano de 2024, e o último do ano de 2023.

O fato do primeiro julgado ocorreu na cidade de Aparecida do Taboado, e possui como ementa o seguinte:

ACÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA – AFASTADA. MÉRITO. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO – TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO – FALECIMENTO DE BEBÊ APÓS O PARTO – CONDUTA OMISSIVA NO ATENDIMENTO MÉDICO DA PACIENTE – NEXO DE CAUSALIDADE NÃO DEMONSTRADO – QUADRO DE PRÉ-ECLÂMPSIA E INFECÇÃO URINÁRIA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Tal julgado se iniciou com a petição inicial no ano de 2020, o qual após o juiz de primeira instância negar o mérito, a autora solicitou a revisão de sua decisão, mas que, mesmo comprovando os danos sofridos pela paciente e o óbito do bebê, o colegiado analisou e definiu que não haveria a prova do nexo causal para de fato haver responsabilidade do estado em indenizar a parte autora.

Ainda, consta no acórdão que “O juiz é o destinatário das provas, podendo indeferir aquelas que reputar desnecessárias para o deslinde da causa, sem que configure cerceamento de defesa.” O que representa, de certo modo, que mesmo demonstrando os fatos ocorridos e os danos – irreversíveis – sofridos, há urgência de haver lei específica para peticionar da melhor maneira e evitar controvérsias ou confusões sobre o direito que está sendo pleiteado.

Já o segundo julgado se fez com um agravo de instrumento, na cidade de Campo Grande em 2023, capital do estado, o qual a paciente e autora realizou seu parto em hospital privado, mas que possuía convênio com o município, como presente em sua ementa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – ACÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS E ESTÉTICOS POR ERRO MÉDICO, MORTE DE RECÉM-NASCIDO – JUSTIÇA GRATUITA – HIPOSSUFICIÊNCIA DEMONSTRADA – DEFERIMENTO – ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM – ATENDIMENTO MÉDICO PRESTADO PELO SUS – CONVENIO ENTRE MUNICÍPIO E

HOSPITAL PRIVADO – AFASTADA – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

Neste caso o pleiteado foi pelo fato de que o juiz em primeira instância reconheceu os pedidos, logo a parte requerida – nesse caso a Santa Casa de Campo Grande – interpôs o agravo sustentando: “a) a necessidade de concessão da justiça gratuita à associação sem fins lucrativos; e b) a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor e a impossibilidade de inversão dos ônus da prova”.

Assim sendo, restou parcialmente provido o recurso tendo em vista que o relator negou provimento para a segunda solicitação, entendendo:

“[...]perfeitamente cabível a aplicação do Código de Defesa do Consumidor no caso sob análise, ainda que o atendimento médico tenha ocorrido perante a rede pública de saúde (SUS), uma vez que se trata de prestação de serviço público essencial (serviço médico hospitalar) por associação privada, mediante convênio com o poder público e recebimento de remuneração indireta”.

E que apesar do reconhecido, salienta que “a parte autora não está totalmente isenta da produção de provas quanto ao fato constitutivo de seu direito, sendo-lhe imposto o ônus de provar, pelo menos, o fato que deu ensejo ao dano alegado”.

O terceiro e último julgado analisado neste trabalho faz referência ao erro médico, também na capital do estado, no qual foi negado à paciente a internação hospitalar e esta realizou o parto em casa, conforme consta em sua ementa:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO INDENIZATÓRIA – ERRO MÉDICO – RELAÇÃO DE CONSUMO – CULPA PROFISSIONAL – GESTAÇÃO DE RISCO – PERDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO – ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (BOLSA ROTA) – SANGRAMENTO E CONTRAÇÕES – SOLICITAÇÃO DA PACIENTE PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL – ORIENTAÇÃO DIVERSA PELO MÉDICO – PARTO REALIZADO EM CASA – FETO PREMATURO – AGRAVAÇÃO DESNECESSÁRIA DO RISCO – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CARACTERIZADA – DIREITO DA MULHER – AUTODETERMINAÇÃO DO PRÓPRIO CORPO – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – LESÃO A DIREITOS DA PERSONALIDADE – JULGAMENTO POR PERSPECTIVA DE GÊNERO – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Neste caso, o ocorrido foi que o juiz de primeira instância deu sentença de mérito de que realmente houve a ocorrência de V.O., como consta no acórdão: “A conduta do Requerido, entretanto, agravou o cenário de insegurança vivenciado pela paciente quanto ao futuro do filho recém-nascido, mormente por estar longe da assistência do profissional que a acompanhou durante toda a gestão.” condenando o réu ao pagamento de indenização por danos morais decorrentes de erro médico.

De tal modo que neste caso quem realizou o pedido de revisão dessa decisão foi o requerido em 2024, e que mesmo assim os juízes da 5ª Câmara Cível negaram por unanimidade o provimento ao recurso, haja vista que consideraram o valor indenizatório adequado conforme consta no auto:

Presentes os pressupostos legais, deve ser reconhecido direito da Requerente à indenização por danos morais, cujo valor fixado em primeiro grau (R\$ 30.000,00) se revelou suficiente e adequado ao caso concreto.

Diante do exposto, é evidente que ainda há controvérsias ao se tratar das práticas da Violência Obstétrica, por tal fato que é imprescindível a implementação da legislação específica, seja ela feita no Código Penal, para que assim as diversas formas desse tipo de violência sejam englobadas em um tipo específico, a fim de que a responsabilização dos agressores seja realizada de maneira séria, justa e coerente com as consequências causadas na vida das vítimas dessa forma tão arcaica mas ao mesmo tempo corriqueira nos ambientes clínico-hospitalares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme todas as reflexões desenvolvidas ao longo deste estudo, é notório que a Violência Obstétrica se configura como grave violação dos direitos humanos e de gênero, a qual se encontra enraizada em estruturas históricas de dominação patriarcal que ainda permeiam o campo da saúde e das práticas obstétricas no Brasil. Ainda, conforme Feitoza e Stefanini (2023), as mulheres continuam a ser vistas sob a ótica da inferiorização social, o que ressoa em práticas institucionais que naturalizam o sofrimento feminino – inclusive durante o processo de parto.

Ainda restam muitas controvérsias com relação a esse tema, tendo em vista que os agressores podem ser responsabilizados em várias esferas (administrativa, civil e penal por ex.) mas que para o magistrado ainda é muito difícil entrar em consenso sobre como proceder diante tal tipo de violência, o que resta demonstrado neste trabalho é a ênfase na urgência da responsabilização ser tipificada no Código Penal para que a justiça seja efetivada às vítimas, a fim de englobar todas as suas práticas em suas diversas nuances e sutilezas (ABBUD, 2023).

De tal modo que a omissão legislativa do Estado diante a tal ausência de tipificação penal específica representa uma forma indireta de perpetuação dessa violência, violando diversos princípios e reforçando a ausência da proteção integral estatal para com as vítimas, conforme elucidado por Andrade et al (2024). A lacuna legislativa cria insegurança jurídica

tanto para as vítimas, as quais se encontram desamparadas em vários aspectos, quanto para o operador do direito ao tentar efetivar o direito da mulher e da criança, onde os profissionais e as instituições continuam impunes haja vista a ausência de parâmetros legais de responsabilização.

A ausência desses parâmetros, ainda, demonstra um judiciário despreparado para lidar com as demandas da Violência Obstétrica, levando a entender tais práticas como rotineiras da medicina ou como erro médico, aumentando a naturalização da V.O., como assim elucida Fazio e Landell (2023). Por conseguinte, há a necessidade de reconhecimento jurídico penal da violência obstétrica como categoria específica de violação de direitos fundamentais, inerentes à mulher e que atinge além do corpo, mas também a autonomia, liberdade e integridade físico-psíquica das mulheres.

É imperativo a compreensão de que os direitos reprodutivos das mulheres dependem da atuação estatal com a criação e implementação de instrumentos normativos de proteção, além da capacitação adequada e efetiva dos profissionais de saúde. É necessário que o poder legislativo brasileiro avance na criação de leis específicas, a fim de criar um ambiente de cuidado obstétrico que respeite a dignidade e os direitos das mulheres (ANDRADE et al., 2024).

Portanto, conclui-se que o enfrentamento da Violência Obstétrica demanda a atuação do Estado, transformando o sistema e sua estrutura, a fim de implementar a tipificação penal específica, clara e com a punição para os responsáveis. A regulamentação das práticas obstétricas aliadas a políticas públicas de conscientização e acolhimento são indispensáveis para efetividade da dignidade das mulheres, a fim de que se construa uma cultura diferente com relação aos direitos reprodutivos das mesmas, para que o momento sublime do parto seja uma experiência menos dolorosa para as mulheres no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABBUD, Mariana Cornelio. **Violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/26464/1/2023_1_MARIANA_CORNELIO_ABBUD_TCC.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.

ANDRADE, R. M. A.; GAMA, G. B. A. C. V. R. N. e; MEDRADO, L. C. A omissão legislativa do estado e o impacto na dignidade da mulher: uma análise sobre a ausência de tipificação penal da violência obstétrica no Brasil. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151510, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1510. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1510>. Acesso em: 9 out. 2025.

ASSIS, Bruno Marques de. **Violência obstétrica e suas repercussões sobre a vida das parturientes: uma reflexão normativa e jurisprudencial**, 2023. Disponível em: www.migalhas.com.br/arquivos/2023/11/923C7773D56EF0_Artigo-Violenciaobstetrica.pdf. Acesso em: 04 set. 2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL, **Decreto Nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília, DF, 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul. **Violência Obstétrica**. Campo Grande, MS: Defensoria Pública-Geral do Estado, 2021. Disponível em: <https://www.defensoria.ms.def.br/images/repositorio-dpgems/conteudo-nucleos/nudem/cartilhas/Cartilha%20Violencia%20Obstetrica%20-%202021.pdf>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1957. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.188, de julho de 2021.** Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114188.htm. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2082/2022.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.373/2023.** Dispõe sobre a Violência Obstétrica e Ginecológica na assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde.. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2360347>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7.633/2014.** Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL, Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul. Agravo de Instrumento Nº 1421191-09.2023.8.12.0000 – Campo Grande. Agravo de instrumento – ação de reparação de danos morais e estéticos por erro médico, morte de recém-nascido – justiça gratuita – hipossuficiência demonstrada – deferimento – alegação de ilegitimidade passiva ad causam – atendimento médico prestado pelo SUS – convenio entre município e hospital privado – afastada – recurso conhecido e parcialmente provido. Relator Des. Paulo Alberto de Oliveira, 2023. Disponível em: <https://esaj.tjms.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=1492563&cdForo=0>. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL, Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul. Apelação Cível Nº 0800024-15.2020.8.12.0024 – Aparecida do Taboado. Ação de indenização por danos morais. Preliminar de cerceamento de defesa – afastada. Mérito. Responsabilidade civil objetiva do estado – teoria do risco administrativo – falecimento de bebê após o parto – conduta omissiva no atendimento médico da paciente – nexo de causalidade não demonstrado – quadro de pré-eclâmpsia e infecção urinária. Recurso conhecido e desprovido. Relator Des. Odemilson Roberto Castro Fassa. 2024. Disponível em: <https://esaj.tjms.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=1525705&cdForo=0>. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL, Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul. Apelação Cível Nº 0805540-85.2020.8.12.0001 – Campo Grande. Apelação cível – ação indenizatória – erro médico – relação de consumo – culpa profissional – gestação de risco – perda de líquido amniótico – rotura prematura de membranas (bolsa rota) – sangramento e contrações – solicitação da paciente para internação em hospital – orientação diversa pelo médico – parto realizado em casa

– feto prematuro – agravação desnecessária do risco – violência obstétrica caracterizada – direito da mulher – autodeterminação do próprio corpo – danos morais configurados – lesão a direitos da personalidade – julgamento por perspectiva de gênero – recurso conhecido e desprovido. Relator Des^a. Jaceguara Dantas da Silva, 2024. Disponível em: <https://esaj.tjms.jus.br/cjsj/getArquivo.do?cdAcordao=1546513&cdForo=0>. Acesso em: 24 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/inicio/denuncia/>. Acesso em: 22 set. 2025.

DI PIETRO, Josilene Hernandes Ortolan Di; ROCHA, Ana Cláudia dos Santos. Violência obstétrica: mulheres encarceradas e o uso de algemas. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, Marília, SP, v. 3, n. 1, p. 23–34, 2017. DOI: 10.33027/2447-780X.2017.v3.n1.03.p23. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RIPPMAR/article/view/7387>. Acesso em: 04 set. 2025.

FAZIO, Luísa Helena Marques de; LANDELL, Marina de Carvalho. Violência Obstétrica: a responsabilidade penal do agressor. 2023. **Revista Interciência – IMES Catanduva – V. 1**, Nº 11, julho 2023. Disponível em: <https://share.google/HTwVTycC2Piw4CEW1>. Acesso em: 04 set. 2025.

FEITOZA, Maria Alícia Alves; STEFANINI, Marília Rulli. A necessidade de regulamentação e punição da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro. In: **Direito e práxis: interfaces entre a norma jurídica e a realidade social-vol. 2**. Editora Científica Digital, 2023. p. 99-114. Disponível em: [//downloads.editoracientifica.com.br/articles/230713772.pdf](https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230713772.pdf). Acesso em: 10 jul. 2025.

GALVÃO, Paulo Murilo. **Aulas de direito penal: Parte Geral**. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2010.

JARDIM, D. M. B; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 26, p. 1-12, 2018.

LEAL, Maria do Carmo et al. Nacer no Brasil II – Retratos do Parto e Nascimento no estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2025. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/assets/anexos/22f41023a98f8bd25afbeb2e8c2c3e33.PDF>. Acesso em: 24 out. 2025.

LOPES, Eduarda Faquini; OLIVEIRA, Rilker Dutra de. Violência obstétrica: a problemática de um abuso silencioso contra as mulheres no momento gestacional. In: STEFANINI, Marília Rulli (Org.). **Direitos e suas aplicabilidades sistêmicas: novos paradigmas – vol. 2**. Editora Científica Digital, 2023. p. 323–341. DOI 10.37885/231014837. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/violencia-obstetrica-a-problematika-de-um-abuso-silencioso-contra-as-mulheres-no-momento-gestacional>. Acesso em: 10 jul. 2025.

MATO GROSSO DO SUL (Estado). **Lei. Nº 5.217 de 26 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. DOE, MS, 2018. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>. Acesso em: 8 out. 2025.

MOREIRA, A. K. Violência Obstétrica: um estudo sobre a responsabilidade civil e penal de seus agentes. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/56041/violencia-obstetrica-um-estudo-sobre-a-responsabilidade-civil-e-penal-de-seus-agentes>. Acesso em: 30 set. 2025.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW**, 1979. Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-igp.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/11/SPM2006_CEDAW_portugues.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)**, 1948. Publicado em 18 de setembro de 2020. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 4 set. 2025.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde – Declaração da OMS**. 2014. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/562d9fb1-d323-4e1c-b822-4dde906904ef/content>. Acesso em: 4 set. 2025.

SANTOS, Mayara Guimarães. **A violência obstétrica sob o olhar de profissionais de enfermagem**. 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem (FEN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Goiânia, 2017.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Uma Dor Além do Parto: Violência Obstétrica em Foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Florianópolis, Brasil, v. 2, n. 1, 2016. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-0022/2016.v2i1.1076. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076>. Acesso em: 2 out. 2025.

SILVA, A. da S.; SERRA, M. C. de M. Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. **Revista Quaestio Iuris** - v. 10, n. 4, p. 2430-2457, 2017. Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br/quaestioiuris/article/view/28458/21893. Acesso em: 30 set. 2025.

SOUZA, Aline Barros de; DA SILVA, Lúcia Cecília; DAS NEVES ALVES, Rozilda; JACINTO ALARCÃO, Ana Carolina. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 115–128, 2017. DOI: 10.24220/2318-0897v25n3a3641. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3641>. Acesso em: 9 out. 2025.

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil: volume único**. – 10. ed. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2020.

VILLARROEL, Rafael. Ex-anestesiasta é condenado por estupro contra duas pacientes no Rio. **CNN Brasil**, São Paulo, 09 de jun. 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/sudeste/rj/ex-anestesiasta-e-condenado-por-estupro-contra-duas-pacientes-no-rio/>. Acesso em: 30 set. 2025.

VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibeles 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.

ZANARDO, G. L. de P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R de.; HABIGZANG, L. F. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 4 set. 2025.



Termo de Autenticidade

Eu, **FERNANDA FONTES BAZAN DIAS**, acadêmico(a) regularmente apto(a) a proceder ao depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL**”, declaro, sob as penas da lei e das normas acadêmicas da UFMS, que o Trabalho de Conclusão de Curso ora depositado é de minha autoria e que fui instruído(a) pelo(a) meu(minha) orientador(a) acerca da ilegalidade do plágio, de como não o cometer e das consequências advindas de tal prática, sendo, portanto, de minha inteira e exclusiva responsabilidade, qualquer ato que possa configurar plágio.

Três Lagoas/MS, 07 de novembro de 2025.



Documento assinado digitalmente

FERNANDA FONTES BAZAN DIAS

Data: 07/11/2025 12:50:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do(a) acadêmico(a)

Orientações: O acadêmico ou acadêmica deverá preencher e assinar este documento e, após, uni-lo ao TCC e ao Termo de Depósito e Composição da Banca Examinadora em um único arquivo PDF. O acadêmico ou acadêmica deverá, então, proceder ao depósito desse arquivo PDF único, observando a data limite estipulada pelo Colegiado de Curso.



Termo de Depósito e Composição da Banca Examinadora

Eu, professor(a) **DRA JOSILENE HERNANDES ORTOLAN DI PIETRO** orientador(a) do(a) acadêmico(a) **FERNANDA FONTES BAZAN DIAS**, autorizo o depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL**”.

Informo, também, a composição da banca examinadora e a data da defesa do TCC:

Presidente: DRA JOSILENE HERNANDES ORTOLAN DI PIETRO

1º avaliador(a): DR CLÁUDIO RIBEIRO LOPES

2º avaliador(a): MA LARISSA MASCARO GOMES DA SILVA DE CASTRO

Data: 19 de novembro de 2025

Horário: 09:00

Três Lagoas/MS, 07 de novembro de 2025.



Documento assinado digitalmente
JOSILENE HERNANDES ORTOLAN DI PIETRO
Data: 07/11/2025 14:26:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do(a) orientador(a)

Orientações: O acadêmico ou acadêmica deverá preencher e assinar este documento e, após, uni-lo ao TCC e ao Termo Autenticidade em um único arquivo PDF. O acadêmico ou acadêmica deverá, então, proceder ao depósito desse arquivo PDF único, observando a data limite estipulada pelo Colegiado de Curso.



**ATA N. 62/2025 DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
DE GRADUAÇÃO EM DIREITO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL,
CAMPUS DE TRÊS LAGOAS – MS**

Aos dezenove dias de novembro de dois mil e vinte e cinco, às 09h, na sala de reuniões da ferramenta Google Meet: <https://meet.google.com/jss-qbxr-kmc?authuser=0>, realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito, da acadêmica FERNANDA FONTES BAZAN DIAS, intitulado "A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL", na presença da banca examinadora composta pelos professores: Presidente: Profa Dra Josilene Hernandes Ortolan Di Pietro, Avaliadores: Profa. Me. Larissa Mascaro Gomes da Silva de Castro e Prof. Dr. Cláudio Ribeiro Lopes. Após os procedimentos de apresentação, arguição e defesa, o presidente suspendeu a sessão para deliberação. Retomados os trabalhos, foi divulgado o resultado, sendo a acadêmica considerada **APROVADA**. Terminadas as considerações e nada mais havendo a tratar, foi dada por encerrada a sessão, sendo lavrada a presente ata, que segue assinada pela Presidente da Banca Examinadora e pelos demais examinadores presentes na sessão pública.

Três Lagoas, 19 de novembro de 2025.

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Claudio Ribeiro Lopes, Professor do Magisterio Superior**, em 19/11/2025, às 10:10, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Mascaro Gomes da Silva de Castro, Professora do Magistério Superior**, em 19/11/2025, às 10:12, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Josilene Hernandes Ortolan Di Pietro, Professor(a) do Magistério Superior**, em 19/11/2025, às 10:14, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6051280** e o código CRC **24220261**.

CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS

Av. Ranulpho Marques Leal, 3484

Fone: (67)3509-3700

CEP 79613-000 - Três Lagoas - MS

Referência: Processo nº 23448.005474/2018-21

SEI nº 6051280