DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ

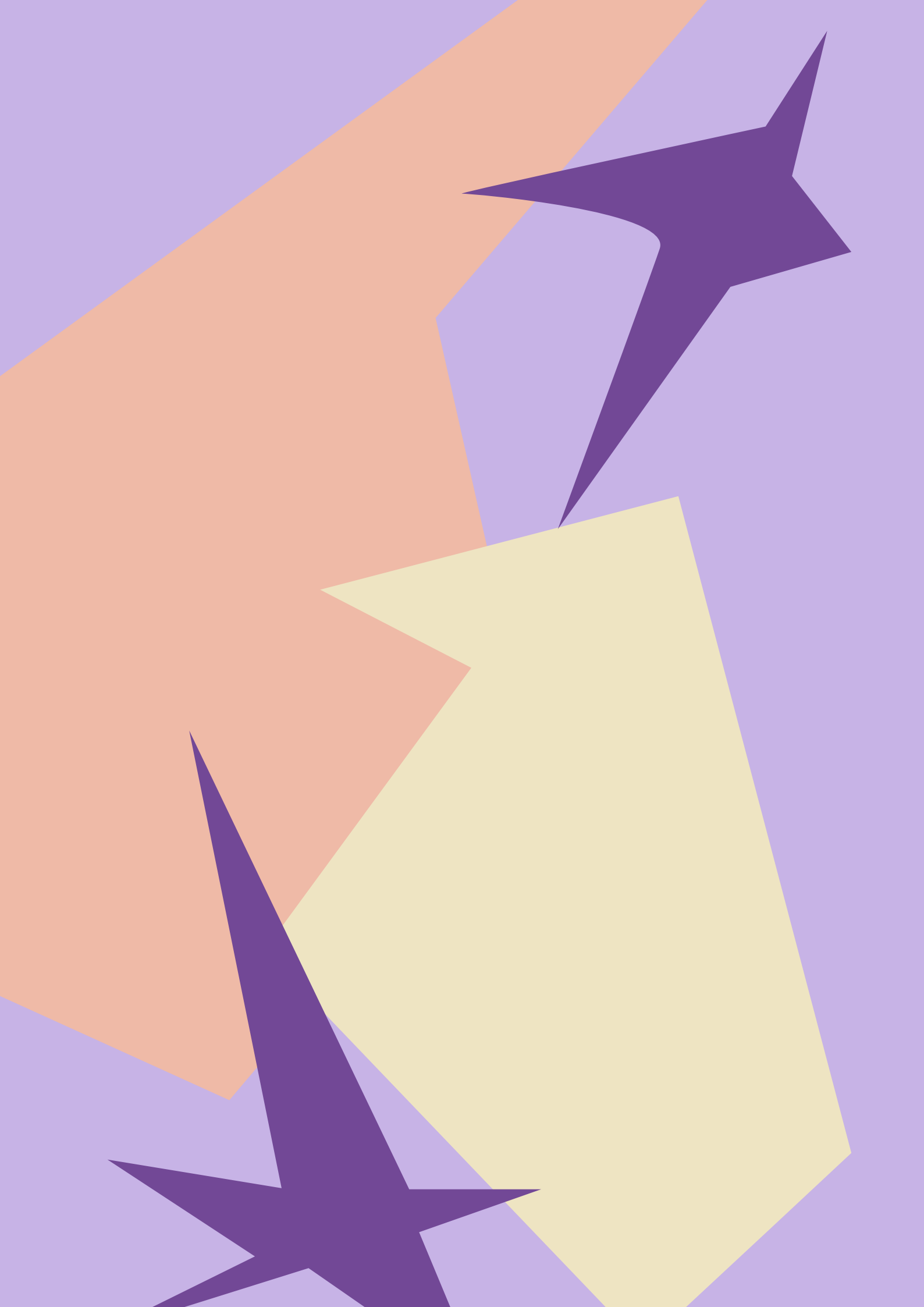
NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES

RELATÓRIO BIENAL DO **OBSERVATÓRIO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA** DO NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ (2022/2024)

2022-2024

DPE PR
DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARANÁ

NUDEM
NÚCLEO DA PROMOÇÃO E DEFESA
DOS DIREITOS DAS MULHERES



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E TIPIFICAÇÃO 10

3. A DEFENSORIA PÚBLICA E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 15

4. METODOLOGIA 20

5. PERFIL E ANÁLISE QUANTITATIVA DAS DENÚNCIAS RECEBIDAS 23

6. TIPIFICAÇÃO E ANÁLISE QUALITATIVA DAS VIOLÊNCIAS RELATADAS 38

7. COMPROMISSOS INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO TERRITORIAL 59

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 62

ANEXO 1 63

ANEXO 2 65

REALIZAÇÃO 66

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar a análise dos dados de violência obstétrica coletados pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM) da Defensoria Pública do Estado do Paraná (DPE/PR). A sistematização dessas informações busca não apenas mapear a incidência e as formas dessa violência, mas também subsidiar a formulação de políticas públicas para sua prevenção e enfrentamento, com vistas à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e pessoas que gestam[1].

Este documento faz parte de um instrumento para o monitoramento contínuo da violência obstétrica no estado, conduzido pelo NUDEM por meio do Observatório de Violência Obstétrica do Paraná, com previsão de publicação de relatórios bienais. A partir da análise dos dados coletados, pretende-se fortalecer o debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como fomentar mudança de políticas e práticas institucionais e protocolares nas instituições de saúde a fim de garantir uma atenção obstétrica humanizada, segura e respeitosa.

1.1. Importância do tema e a relevância da atuação da Defensoria Pública

A violência obstétrica é um fenômeno amplamente documentado por organizações nacionais e internacionais como uma forma de violação dos direitos humanos das mulheres. Manifesta-se de diversas maneiras, incluindo negligência, maus-tratos, intervenções médicas desnecessárias, desrespeito à autonomia da gestante e imposição de barreiras institucionais ao acesso a serviços de saúde essenciais, como o aborto legal.

1 Este relatório utiliza predominantemente o termo 'mulher' ao se referir às pessoas que sofreram violência obstétrica. Essa escolha reflete a realidade dos dados coletados, nos quais todas as denúncias recebidas foram de mulheres cisgênero. No entanto, reconhecemos que a violência obstétrica é uma forma de violência de gênero que pode afetar qualquer pessoa que gesta ou possa gestar, incluindo pessoas transmasculinas e pessoas não binárias/pessoas trans não binárias. Nosso objetivo é garantir a inclusão e o respeito a todas as identidades de gênero, e entendemos que a experiência da gestação e do parto pode ser vivida de diversas formas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Corte Interamericana de Direitos Humanos reconhecem que essa violência impacta negativamente a saúde física e mental das mulheres, podendo levar a complicações obstétricas graves e até mesmo a mortes maternas e neonatais evitáveis. No Brasil, embora o debate sobre o tema tenha avançado nos últimos anos, ainda persistem desafios significativos para sua erradicação, incluindo a subnotificação de casos, as disputas em relação à definição e alcance do termo "violência obstétrica"[2] , a naturalização de práticas abusivas, a banalização da violência contra a mulher no ciclo gravídico-puerperal e a resistência institucional à implementação de boas práticas na assistência obstétrica.

Ao consolidar dados e analisar padrões recorrentes, este relatório visa contribuir para o enfrentamento da violência obstétrica no Paraná, promovendo maior visibilidade para o tema e incentivando a adoção de medidas eficazes para a proteção dos direitos das mulheres no campo da saúde reprodutiva.

1.2. Contextualização histórica e jurídica da violência obstétrica

A violência obstétrica deve ser compreendida como um fenômeno que emerge das estruturas capitalista, racista e patriarcal de poder e medicalização dos corpos femininos e dissidentes. Historicamente, a assistência ao parto foi deslocada do espaço doméstico e comunitário, tradicionalmente protagonizado por mulheres, para o ambiente hospitalar controlado por saberes biomédicos hegemônicos. Esse processo de institucionalização da assistência ao nascimento, intensificado a partir do século XIX, consolidou um modelo centrado no controle do corpo da mulher e na patologização dos processos reprodutivos naturais.

No Brasil, a hegemonia desse modelo se manifesta na predominância de práticas intervencionistas, muitas vezes dissociadas de evidências científicas e marcadas por uma lógica de poder hierarquizada entre profissionais da saúde e as pessoas gestantes, parturientes e puérperas. O parto, nesse contexto, passa a ser conduzido como um procedimento técnico, gerido por protocolos que frequentemente desconsideram a autonomia, o saber e o protagonismo das mulheres.

Esse deslocamento histórico do parto — da esfera das mulheres para o domínio médico e hospitalar — contribuiu para a naturalização de práticas abusivas e de violações reiteradas à autonomia das gestantes, as quais, por décadas, foram invisibilizadas sob a roupagem de cuidados

2 Nota-se que, por exemplo, que o Conselho Federal de Medicina expressou preocupação com o uso do termo, argumentando que ele pode prejudicar a relação médico-paciente e gerar conflitos nos serviços de saúde. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Posicionamento do CFM sobre a Nota Técnica do Ministério da Saúde acerca da violência obstétrica. Brasília, DF: CFM, data de publicação não informada. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-critica-nota-tecnica-do-ministerio-da-saude-sobre-violencia-obstetrica/. Acesso em: 21 de março de 2025.

técnicos necessários. A assimetria de poder consolidada nesse modelo dificultou o reconhecimento social e jurídico da violência obstétrica como forma específica de violência de gênero, permitindo sua perpetuação como prática corriqueira na assistência obstétrica. Apenas nas últimas décadas, impulsionadas pelas mobilizações feministas, por organismos internacionais de direitos humanos e pela produção acadêmica crítica, essas práticas começaram a ser nomeadas, questionadas e reconhecidas como violações aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A partir desse movimento, emergem os primeiros marcos normativos especificamente destinados à proteção das gestantes e parturientes.

No âmbito nacional, embora ainda não exista uma legislação federal específica e abrangente de enfrentamento à violência obstétrica, algumas normas esparsas vêm progressivamente assegurando direitos relacionados à atenção obstétrica e aos direitos reprodutivos das mulheres. Destacam-se, nesse sentido, a Lei Federal nº 9.263/1996, que regula o acesso ao planejamento familiar; a Lei Federal nº 11.108/2005, que garante o direito à presença de acompanhante durante o parto; e a Lei Federal nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância), que assegura às gestantes o direito à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Em âmbito estadual, o Paraná conta com normativa mais avançada e específica: a Lei Estadual nº 19.701/2018, posteriormente incorporada ao Código Estadual da Mulher Paranaense (Lei nº 21.926/2024), que, em um mesmo diploma legal, não apenas reconhece os direitos das gestantes e parturientes, como também define e estabelece diretrizes para o enfrentamento da violência obstétrica no estado[3]. Entretanto, esses instrumentos normativos, tanto no plano federal quanto estadual, ainda não têm garantido mudanças estruturais suficientes na prática cotidiana da atenção obstétrica, que segue permeada por abusos físicos, psicológicos, simbólicos e institucionais.

A atuação da Defensoria Pública do Paraná e do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), neste contexto, tem sido estratégica para tensionar essas práticas e exigir do Estado o cumprimento de seus deveres de proteção aos direitos sexuais e reprodutivos. O presente relatório insere-se nessa trajetória de enfrentamento, ao sistematizar os dados produzidos pelo Observatório de Violência Obstétrica do Paraná ao longo de seu primeiro biênio de funcionamento (outubro de 2022 a setembro de 2024), subsidiando uma análise crítica do atual modelo de atenção obstétrica vigente no estado.

3 Artigo 110: Configura violência obstétrica:
I - qualquer ação ou omissão que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico;
II - a negligência na assistência em todo período gravídico e puerperal;
III - a realização de tratamentos excessivos ou inapropriados e sem comprovação científica de sua eficácia;
IV - a coação com a finalidade de inibir denúncias por descumprimento do que dispõe esta Seção.
Parágrafo único. A violência obstétrica de que trata esta Seção pode ser praticada por quaisquer profissionais de saúde, de estabelecimentos públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma.

Essa análise alinha-se ao movimento nacional por uma reforma obstétrica urgente, que denuncia a persistência de um modelo médico-centrado, intervencionista e hierárquico e propõe sua substituição por um paradigma centrado nas mulheres, baseado na fisiologia do parto, nas boas práticas, no trabalho interdisciplinar, na escuta ativa e na valorização das enfermeiras obstetras e obstetrizes como agentes fundamentais de uma assistência segura, ética e respeitosa[4]. Reivindica-se, portanto, uma transformação radical do cuidado obstétrico, que seja construído a partir da perspectiva dos direitos humanos, da justiça reprodutiva e da equidade de gênero.

4 Rede Feminista de Saúde. Manifesto "Reforma Obstétrica no Brasil Já!", versão atualizada – fev. 2025.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E TIPIFICAÇÃO

Antes de apresentar os dados coletados pelo Observatório de Violência Obstétrica, é necessário delimitar o conceito de violência obstétrica, situando-o no cruzamento entre a saúde reprodutiva, os direitos humanos e a desigualdade de gênero. O reconhecimento da violência obstétrica como fenômeno estrutural e multifacetado permite compreender que não se trata de uma sucessão de casos isolados, mas sim da manifestação de um padrão sistemático de exclusão, desumanização e subordinação do corpo e da autonomia das mulheres nos contextos institucionais de atenção obstétrica. Esse padrão impacta de forma ainda mais grave aquelas em situação de maior vulnerabilidade social, como mulheres negras, indígenas, pobres e com baixa escolaridade.

A violência obstétrica diz respeito às diversas formas de desrespeito, abuso, maus-tratos, discriminação e negligência sofridas por mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, em contextos institucionais de saúde. Envolve desde agressões verbais, físicas e psicológicas até intervenções desnecessárias ou sem consentimento, negação de acesso a direitos garantidos e imposição de procedimentos que desconsideram a autonomia da mulher sobre seu corpo e sobre o processo reprodutivo. Trata-se de uma violação direta da dignidade humana, da integridade física e psíquica, da autonomia e do direito das mulheres a um cuidado respeitoso e baseado em evidências.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na declaração de 2014 intitulada "*Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*", reconheceu os maus-tratos e abusos no parto como um problema global de saúde pública e de direitos humanos, ao qual estão especialmente expostas mulheres pobres, adolescentes e pertencentes a grupos étnicos marginalizados. A entidade orienta os Estados a adotarem medidas para prevenir e eliminar práticas desrespeitosas e abusivas nos serviços de saúde, assegurando às mulheres um cuidado digno, respeitoso e livre de violência[5].

5 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde: declaração. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em 19 maio 2025.

No âmbito internacional, o reconhecimento da violência obstétrica como uma forma de violência institucional e de gênero também tem sido reforçado por importantes precedentes jurídicos. A Corte Interamericana de Direitos Humanos, por exemplo, reconheceu em diversos julgados – como os casos Artavia Murillo vs. Costa Rica, Brítez Arce vs. Argentina, Beatriz vs. El Salvador e Manuela vs. El Salvador – que a negativa de acesso a serviços essenciais de saúde reprodutiva, como o aborto legal ou o tratamento médico adequado, constitui grave violação aos direitos humanos das mulheres, especialmente quando motivada por estigmas de gênero, barreiras institucionais ou omissão do Estado.

No caso Alyne Pimentel vs. Brasil[6], julgado pelo Comitê das Nações Unidas para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW), o Brasil foi condenado internacionalmente pela primeira vez por violência obstétrica. A decisão reconheceu a responsabilidade do Estado na morte evitável de Alyne, uma mulher negra, pobre e gestante de alto risco, que não recebeu o atendimento necessário em tempo adequado. O Comitê entendeu que o caso exemplifica a interseccionalidade das opressões que estruturam a violência obstétrica e afirmou que o Estado brasileiro violou os direitos à saúde, à igualdade e à não discriminação.

Ainda que o ordenamento jurídico brasileiro não disponha de legislação federal específica para tipificação da violência obstétrica, o fenômeno já é reconhecido por instâncias governamentais como violação aos direitos das mulheres no âmbito da saúde. O Ministério da Saúde,, por exemplo, define a violência obstétrica como condutas abusivas, discriminatórias e negligentes praticadas durante a gestação, parto, pós-parto e abortamento, abrangendo agressões físicas e verbais, recusa de analgesia, intervenções sem consentimento, medicalização excessiva, desinformação e violações à autonomia.

A ausência de tipificação federal não impede, contudo, o acúmulo de normativas relevantes que reconhecem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e qualificam as obrigações estatais quanto à atenção obstétrica. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196), e a Lei nº 8.080/1990 reforça o dever estatal de garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Além das já referidas Leis nº 9.263/1996, nº 11.108/2005 e nº 13.257/2016, esse conjunto normativo compõe o alicerce jurídico que embasa a exigibilidade de práticas obstétricas baseadas em evidências, respeito e autonomia[7].

Apesar desses avanços normativos, as pesquisas apontam que a violência obstétrica permanece

6 COMITÊ PARA A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW). Caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil. Comunicação nº 17/2008, decisão de 10 de agosto de 2011. Disponível em: <https://www2.ohchr.org/english/law/docs/cedaw-c-49-d-17-2008.pdf>. Acesso em 17 dez. 2024.
7 MINISTÉRIO DA SAÚDE in Blog da Saúde (2017). Você sabe o que é violência obstétrica? Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-%20voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica> . Acesso em 19 maio 2025.

amplamente disseminada no Brasil. O Projeto Nascer no Brasil[8], conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), revelou que a violência obstétrica é uma realidade alarmante nos serviços de saúde brasileiros, tanto públicos quanto privados. Neste sentido, 45% das mulheres atendidas pelo SUS relataram ter sofrido maus-tratos durante o parto, enquanto nos hospitais privados esse percentual chegou a 30%. Entre as práticas recorrentes destacam-se humilhações, xingamentos, negligência no atendimento, procedimentos invasivos sem consentimento e restrições à presença de acompanhante.

O viés interseccional dessa violência agrava ainda mais as desigualdades. Mulheres negras, indígenas, pobres e com menor escolaridade estão mais vulneráveis à violência obstétrica, como evidenciam os próprios dados do Nascer no Brasil e como já advertiu a Recomendação Geral nº 39 da CEDAW. Essas assimetrias reforçam a necessidade de políticas públicas que enfrentem as desigualdades estruturais e garantam o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos de todas as mulheres.

A persistência de barreiras institucionais ao aborto legal constitui, ainda, uma das expressões mais graves de violência obstétrica, sobretudo contra vítimas de violência sexual. Apesar das previsões legais e constitucionais, os dados oficiais demonstram um acesso extremamente limitado ao procedimento[9], revelando entraves institucionais, estigmas e omissões estatais que violam frontalmente os direitos das mulheres e agravam o quadro de mortalidade e morbidade materna[10].

Negar ou dificultar o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade constitui, portanto, forma de violência obstétrica. Isso inclui a recusa ou omissão de informações, a vedação do direito à acompanhante, a negativa de assistência por doulas, e a imposição de barreiras burocráticas para o planejamento familiar ou a esterilização voluntária. A superação dessa realidade exige o fortalecimento de políticas públicas comprometidas com a justiça reprodutiva, o respeito à autonomia das mulheres e a adoção de práticas obstétricas fundamentadas em evidências e no respeito integral aos direitos humanos.

8 Fundação Oswaldo Cruz. Projeto Nascer no Brasil, 2021. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil.

9 Em estudo publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a partir de uma análise conjunta da Pesquisa Nacional da Saúde (PNS/IBGE) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/Ministério da Saúde), foi possível estimar que o limite inferior do número de estupros no país no ano de 2019 se situaria num patamar de 822 mil por ano, o que corresponde à ocorrência de quase dois casos por minuto. Deste montante, apenas 8,5% chegaram ao conhecimento da polícia e 4,2% foram identificados pelo sistema de saúde. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Elucidando a Prevalência de Estupro no Brasil a Partir de Diferentes Bases de Dados, 2023, p. 22. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11814/1/Publicacao_preliminar_TD_Elucidando_a_prevalencia_de_estupro.pdf.

10 Entre 2008 e 2015, foram registradas 200 mil internações por ano por procedimentos relacionados ao aborto no Brasil, sendo apenas 1.600 dessas internações decorrentes de procedimentos realizados dentro das exceções legais (CARDOSO, B. B; VIEIRA, F. M. S. B; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. Cad. Saúde Pública 36 (Suppl 1), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/>). A OMS alerta que as internações, complicações e mortes por aborto poderiam ser evitadas por meio do fortalecimento dos serviços de saúde, garantia de acesso seguro e legal a aborto sob demanda e ampliação do uso de métodos seguros e atualizados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Abortion care guideline. Geneva: WHO; 2022. Disponível em:< https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>).

ALYNE PIMENTEL

Jovem, negra, morta por negligência médica
durante sua gestação

3. A DEFENSORIA PÚBLICA E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

(NUDEM/PR) foi instituído em 2018[11], e desde então tem desempenhado um papel estratégico na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, com especial atenção ao enfrentamento à violência obstétrica, à humanização do parto e ao direito ao aborto legal.

A atuação do NUDEM/PR ocorre de forma sistemática em ações judiciais e extrajudiciais, fomentando a implementação de políticas públicas que considerem a perspectiva de gênero e denunciando violações de direitos às instâncias nacionais e internacionais de direitos humanos. Essa atuação compreende não apenas a defesa individual das mulheres em situação de violência obstétrica, mas também a construção de respostas institucionais orientadas por protocolos, recomendações técnicas e cooperações interinstitucionais.

Neste sentido, o Núcleo trabalha na articulação institucional, emitindo notas técnicas e recomendações, promovendo ações coletivas e participando de iniciativas intersetoriais para aprimorar a atenção obstétrica e garantir o cumprimento dos direitos reprodutivos, em parceria com a comunidade acadêmica especializada e associações de profissionais da saúde, e em diálogo com a sociedade civil organizada, buscando a construção de uma rede de apoio e proteção às mulheres.

Um marco importante nesse processo foi a participação do NUDEM na criação da Rede Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica do Paraná (REDEVO-PR), composta por diferentes instituições e organizações da sociedade civil, com o objetivo de fortalecer ações integradas de prevenção e combate à violência obstétrica.

11 DEFENSORIA PÚBLICA DO PARANÁ. Defensoria Pública-Geral da DPE-PR. Resolução n.º 054/2018. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/DIOE_Publicacoes/26_03_2018_10156_resolucao_DPG_054.pdf>. Acesso em 02 fev. 2025.

O NUDEM tem atuado, ainda, na incorporação da perspectiva de gênero nas demandas judiciais, promovendo a aplicação do *Protocolo para Julgamentos com Perspectiva de Gênero*[12] do Conselho Nacional de Justiça, e elaborando o Protocolo de Atuação em Casos de Violência Obstétrica Alyne Pimentel, que objetiva orientar defensoras e defensores públicos na condução de casos judiciais de violência obstétrica, enfatizando a necessidade da perspectiva de gênero.

Essa atuação normativa e estratégica tem sido especialmente relevante para consolidar a violência obstétrica como objeto legítimo de atuação institucional da Defensoria Pública, assegurando a visibilidade da temática tanto no âmbito da proteção individual quanto na formulação de políticas públicas estruturantes.

Em 2022, por meio de atuação interinstitucional envolvendo a Defensoria Pública do Estado do Paraná, por intermédio do NUDEM, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), o Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres e o Núcleo Maria da Penha (NUMAPE), foi possível estruturar uma resposta articulada frente às dezenas de denúncias de violência obstétrica ocorridas em hospitais do município de Francisco Beltrão. A partir dessa cooperação, estabeleceu-se um modelo integrado de atuação, com a realização de diagnósticos locais e a pactuação de fluxos de atendimento. Como desdobramento desse processo, foi instituído um grupo de trabalho permanente na região, responsável pelo monitoramento contínuo da assistência obstétrica, pela inspeção periódica das maternidades locais e pela articulação de medidas preventivas voltadas à qualificação das práticas assistenciais e à prevenção da violência obstétrica[13].

Esse acúmulo institucional e a constatação da subnotificação expressiva no estado impulsionaram a criação do Observatório de Violência Obstétrica do Paraná, viabilizando a construção de um espaço permanente e qualificado para o registro, análise e enfrentamento desse fenômeno em âmbito estadual, como será detalhado a seguir.

3.1. A implementação do Observatório de Violência Obstétrica

A experiência em Francisco Beltrão revelou não apenas a existência de práticas recorrentes de violência obstétrica, mas também a escassez de dados públicos sobre o tema. Com o intuito de dimensionar o problema em escala estadual, o NUDEM solicitou dados ao Disque 100 e ao Ligue 180. O levantamento identificou apenas 31 denúncias formais de violência obstétrica entre

12 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero 2021, p. 87. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf> Acesso em: 12 jul. 2023.

13 SEI nº 24.0.000000992-6.ciur

2019 e 2022 em todo o estado, número absolutamente incompatível com os dados epidemiológicos nacionais, que apontam índices muito mais elevados de violação de direitos durante o ciclo gravídico-puerperal.

Paralelamente à subnotificação observada, a publicação do Decreto nº 11.570/2022 do Estado do Paraná, que atribuiu ao NUDEM, dentre outros órgãos, o papel de recepcionar as denúncias de violência obstétrica e violação aos direitos da gestante e da parturiente, motivou a criação do Observatório de Violência Obstétrica do Paraná, formalmente instituído em 27 de outubro de 2022, por meio da implementação de um canal para encaminhamentos de denúncias, disponível no site da Defensoria Pública[14].

O projeto nasceu como resposta institucional à invisibilização da violência obstétrica, com o objetivo de coletar, sistematizar e analisar dados qualificados sobre as múltiplas formas dessa violência, subsidiando tanto a atuação judicial e extrajudicial da Defensoria Pública quanto a formulação de diagnósticos e políticas públicas de enfrentamento.

O Observatório passou a funcionar como um canal permanente de recebimento de denúncias, por meio de um formulário online acessível e seguro[15]. A partir dessas denúncias, o NUDEM oferece atendimento jurídico e psicossocial, adota medidas administrativas ou judiciais e articula providências interinstitucionais para responsabilização dos agentes e prevenção de novas violações. Além do acolhimento individual, o Observatório cumpre relevante papel estratégico ao permitir a identificação de padrões e recorrências institucionais, constituindo-se como importante instrumento de controle social e de visibilização pública da violência obstétrica.

Nesse contexto, a operacionalização do Observatório tem se pautado pela interdisciplinaridade, buscando aprimorar a capacidade diagnóstica dos fenômenos biopsicossociais envolvidos e, prioritariamente, potencializar as estratégias de enfrentamento e prevenção dessa modalidade de violência de gênero.

Além de ser um espaço de escuta sensível às mulheres, o Observatório responde à necessidade histórica de enfrentar o silenciamento e a subnotificação das práticas abusivas e de promover a transformação do modelo obstétrico vigente, como defendido por movimentos feministas, entidades

14 Disponível em: https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Formulario/Formulario-para-Registro-de-Violencia-Obstetrica

15 DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ. Formulário para registro de violência obstétrica. Disponível em: https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Formulario/Formulario-para-Registro-de-Violencia-Obstetrica. Acesso em: 11 fev. 2025.

profissionais e organismos internacionais de direitos humanos e agências especializadas da ONU dedicadas à saúde global (OMS,UNFPA,OPAS).

No primeiro biênio de funcionamento, entre outubro de 2022 e setembro de 2024, o Observatório registrou 83 denúncias provenientes de 29 municípios do estado do Paraná. Os dados coletados têm subsidiado não apenas a atuação individual da Defensoria, mas também a produção de notas técnicas, recomendações, diagnósticos regionais e a articulação interinstitucional para a formulação de respostas estruturantes, consolidando o Observatório como ferramenta essencial de promoção da justiça reprodutiva no estado.

4. METODOLOGIA

Este relatório foi elaborado a partir da análise quantitativa e qualitativa das denúncias de violência obstétrica recebidas pelo Observatório de Violência Obstétrica do Paraná no período de 27 de outubro de 2022 a 26 de outubro de 2024, correspondente ao seu primeiro biênio de funcionamento. Para fins de sistematização, os dados foram organizados em dois períodos: 1º período — de 27 de outubro de 2022 a 26 de outubro de 2023 — e 2º período — de 27 de outubro de 2023 a 26 de outubro de 2024. A sistematização dos dados integra um processo contínuo de monitoramento institucional, com previsão de publicação periódica de relatórios bienais, permitindo a construção de uma série histórica e a qualificação progressiva da atuação da Defensoria Pública do Estado do Paraná no enfrentamento da violência obstétrica.

As informações analisadas correspondem às denúncias encaminhadas ao NUDEM por diferentes canais: o formulário eletrônico do Canal de Denúncias Online, o telefone institucional, e-mail e encaminhamentos realizados por setores internos da Defensoria ou por parceiros institucionais.

Importante destacar que este relatório não tem a pretensão de constituir um diagnóstico ou mapeamento abrangente da violência obstétrica no Estado, mas sim de apresentar um panorama das denúncias formalmente recebidas pelo NUDEM. Reconhece-se, desde logo, que a subnotificação de casos permanece como um obstáculo relevante, decorrente de barreiras estruturais e culturais que dificultam a formalização das denúncias, como o medo de represálias, a naturalização histórica das práticas violentas, o desconhecimento sobre direitos reprodutivos e a insuficiência de canais acessíveis e confiáveis de acolhimento institucional.

Em sua maioria, as denúncias analisadas se baseiam exclusivamente nos relatos das próprias vítimas, expressando sua percepção e compreensão acerca das situações vividas, de acordo com sua subjetividade e experiência individual. A análise conduzida pelo NUDEM parte do reconhecimento da centralidade da narrativa das mulheres, conforme orienta a Recomendação Geral nº 35 (2017) do Comitê CEDAW, que destaca o testemunho da vítima como elemento fundamental para a identificação e enfrentamento das múltiplas formas de violência de gênero.

Em alguns casos, as denúncias resultaram no ajuizamento de processos judiciais, nos quais perícias médicas confirmaram técnica e clinicamente a ocorrência das violações relatadas.

A análise quantitativa consistiu na sistematização das denúncias em planilha eletrônica, possibilitando o mapeamento de variáveis relevantes, como a distribuição geográfica dos casos, o perfil sociodemográfico das denunciantes, os serviços de saúde envolvidos, os agentes indicados como responsáveis pelas violações e as modalidades de atendimento (público ou privado).

A interpretação qualitativa baseou-se na categorização proposta pelo NUDEM, estruturada a partir da leitura sistemática dos relatos, com o objetivo de identificar padrões de violação. Essa categorização foi organizada em dois grandes eixos: (i) Violência, maus-tratos e negligência - abrangendo episódios de violência física, psicológica, sexual e discriminação, bem como práticas abusivas, coercitivas ou realizadas sem consentimento, omissões de informações e negligência que comprometem a dignidade e a saúde das mulheres e de seus bebês; (ii) Violação aos direitos reprodutivos e à autonomia da mulher — contemplando as situações de recusa ou restrição indevida ao acesso a direitos reprodutivos legalmente garantidos, como planejamento familiar, contracepção e aborto legal, bem como práticas institucionais que desconsideram a autonomia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, foi expressamente considerada a própria criminalização do aborto no Brasil, que impõe às mulheres a necessidade de judicialização para o acesso ao aborto terapêutico em casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida, situação reconhecida como forma de violência obstétrica institucional, conforme jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos[16].

Essa sistematização permitiu aprofundar a compreensão sobre as diversas manifestações da violência obstétrica, contribuindo para qualificar a atuação do NUDEM e orientar recomendações às políticas públicas de saúde e justiça.

A metodologia adotada respeitou rigorosamente os princípios éticos de confidencialidade e sigilo das informações, assegurando a proteção das denunciantes e a integridade dos dados analisados. A conjugação entre análise estatística e interpretação qualitativa assegura uma abordagem abrangente, apta a revelar tanto a dimensão numérica das denúncias quanto a complexidade das experiências vivenciadas pelas mulheres.

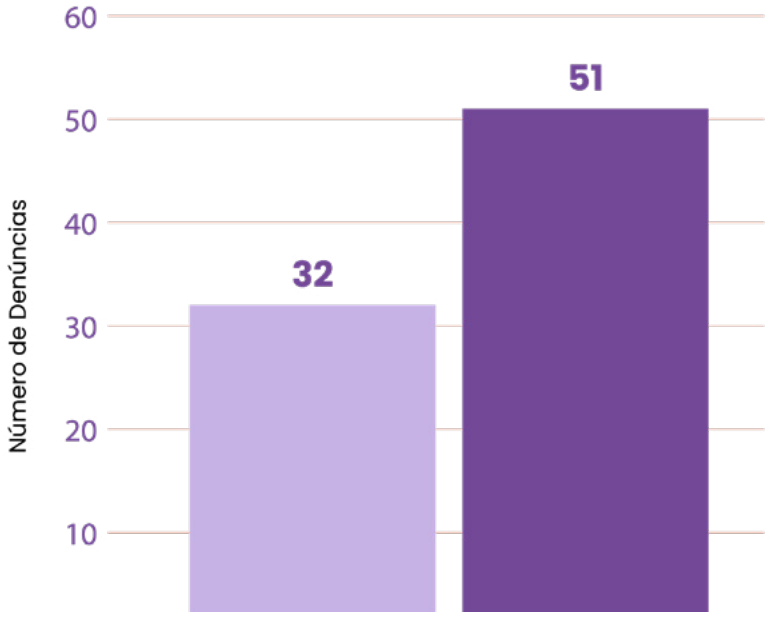
16 CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso Beatriz y otros Vs. El Salvador. Sentença de 22 de novembro de 2024.

5. PERFIL E ANÁLISE QUANTITATIVA DAS DENÚNCIAS RECEBIDAS

Este capítulo apresenta o levantamento sistematizado das denúncias recebidas pelo Observatório de Violência Obstétrica do Paraná durante seu primeiro biênio de funcionamento (27 de outubro de 2022 a 26 de outubro de 2024), articulando dados quantitativos com análise crítica. O objetivo é identificar padrões estruturais e desigualdades na ocorrência e na distribuição das violências obstétricas no estado, de modo a subsidiar a formulação de políticas públicas de enfrentamento e qualificar a atuação institucional da Defensoria Pública.

No período analisado, foram recebidas 87 denúncias, das quais 83 foram consideradas válidas para fins de análise: 32 no primeiro ano e 51 no segundo. Ressalta-se que 02 denúncias foram excluídas por dizerem respeito à violência obstétrica ocorrida fora do estado do Paraná. e outras 02 por não envolverem violência obstétrica, mas sim violência doméstica e familiar[17].

Gráfico 1 - Número de denúncias de violência obstétrica recebidas por período*



* 1° período (out/2022 a out/2023), 2° período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

17 Ressalta-se que foi dado o devido encaminhamento às 04 denúncias referidas, referenciando as denunciantes ao serviço adequado.

Ainda que o número absoluto de registros permaneça modesto diante da dimensão estimada do problema no Brasil, observa-se um crescimento de aproximadamente 59% entre os dois períodos analisados. Esse aumento pode refletir tanto o fortalecimento da visibilidade e da credibilidade do canal de denúncias, quanto a ampliação da articulação institucional da Defensoria Pública com a rede de saúde e com os movimentos sociais. Contudo, os dados também evidenciam a persistência de elevados níveis de subnotificação e de seletividade no perfil das denunciantes, refletindo desigualdades estruturais no acesso à informação e à justiça.

A seguir, apresenta-se a análise desagregada dos principais aspectos das denúncias. A exposição dos dados busca não apenas quantificar as denúncias recebidas, mas também identificar padrões estruturais e subsidiar o aprimoramento das estratégias institucionais de enfrentamento à violência obstétrica.

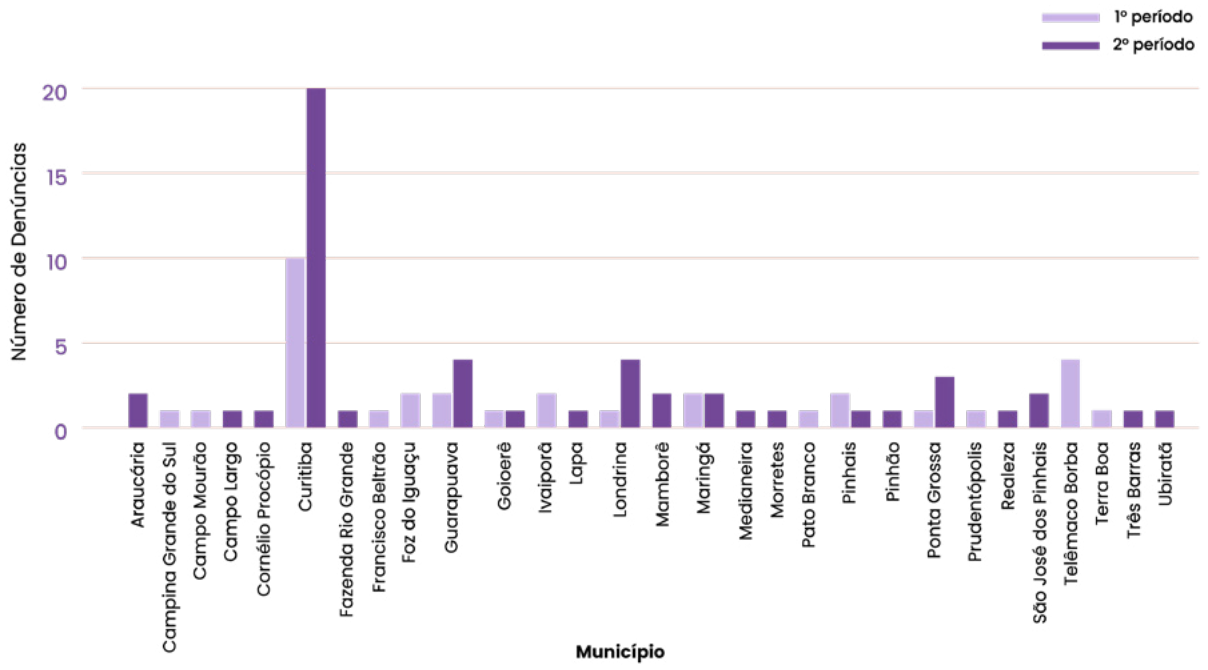
5.1. Distribuição das Denúncias por Município

No acumulado do biênio, as 83 denúncias válidas abrangeram 29 municípios, o que corresponde a apenas 7,2% dos 399 municípios do Paraná. Os dados demonstram forte concentração dos registros em centros urbanos de maior densidade populacional e com presença institucional mais estruturada da Defensoria Pública e de redes locais de apoio, como coletivos feministas, movimentos sociais e serviços de saúde sensibilizados para a temática.

Curitiba concentrou 30 denúncias (36,1%), seguida por Guarapuava (6), Londrina (5) e Ponta Grossa (3). Apenas sete municípios apresentaram registros em ambos os períodos — Curitiba, Ponta Grossa, Guarapuava, Londrina, Pinhais, Maringá e Goioerê. Esse recorte territorial sugere que, nesses contextos, o trabalho articulado da Defensoria Pública com a rede de proteção local pode estar gerando maior visibilidade e reconhecimento das situações de violência obstétrica, ainda que não necessariamente indicando sua redução.

Por outro lado, a baixa cobertura geográfica evidencia um quadro de invisibilização institucionalizada da violência obstétrica em grande parte do território estadual, marcado por múltiplas barreiras — geográficas, institucionais, socioculturais e comunicacionais — que limitam o acesso de mulheres em situação de maior vulnerabilidade, especialmente negras, indígenas, quilombolas, rurais e periféricas, aos canais formais de denúncia e proteção. O gráfico a seguir sintetiza a distribuição das denúncias por município.

Gráfico 2 - Número de denúncias de Violência Obstétrica, por município, por período*



* 1º período (out/2022 a out/2023), 2º período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

O território, portanto, reafirma-se como um marcador relevante de desigualdade no enfrentamento à violência obstétrica, demandando a ampliação das estratégias de interiorização das políticas públicas, de aproximação ativa com as populações sub-representadas e de qualificação permanente da rede de proteção para garantir o acesso efetivo aos direitos sexuais e reprodutivos em todo o estado.

5.2. Canais de Denúncia e Fluxos Institucionais

As denúncias chegaram ao Observatório por diferentes canais: formulário eletrônico, telefone institucional, e-mail, encaminhamentos internos da Defensoria Pública e por parcerias institucionais estabelecidas com a rede de proteção. A manutenção de múltiplos canais de acesso tem se mostrado fundamental para ampliar o acolhimento das vítimas e garantir maior capilaridade ao trabalho do Observatório.

No primeiro período, 65,6% das denúncias foram encaminhadas pelo formulário eletrônico; no segundo período, esse percentual foi de 56,8%. A expressiva utilização do canal online evidencia a importância de instrumentos acessíveis, seguros e acolhedores para as mulheres que buscam denunciar situações de violência obstétrica, preservando, sempre que necessário, o sigilo e a autonomia das vítimas.

Da totalidade das denúncias recebidas, verifica-se que apenas 15% haviam sido previamente registradas em outros órgãos — como Ouvidorias Hospitalares, Ministério Público ou conselhos profissionais — o que confirma o silenciamento institucional que recobre esse tipo de violência e evidencia a importância da Defensoria Pública como canal confiável e especializado de acolhimento.

A atuação interinstitucional, com o fortalecimento de parcerias estratégicas com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), outros órgãos públicos, serviços de saúde e movimentos sociais, tem desempenhado papel central na ampliação da identificação e visibilidade dos casos de violência obstétrica, especialmente em contextos marcados por maior resistência institucional ao reconhecimento dessas violações. Nesse sentido, destaca-se a inclusão do canal de denúncias da Defensoria Pública na cartilha "Violência contra as mulheres: informe-se! Saiba o que fazer e como prevenir"[18], elaborada e difundida pela SESA, como importante instrumento de orientação e informação às mulheres e à rede de profissionais da saúde, contribuindo para o acesso à informação e o fortalecimento dos canais de proteção.

5.3. Perfil das/os Denunciantes

No primeiro período da análise, das 32 denúncias, 22 foram feitas diretamente pelas vítimas (68,7%) e 10 por doulas (31,3%). No segundo período, das 51 denúncias, 35 foram registradas diretamente pelas vítimas, 8 por profissionais da saúde, 3 por doulas e 1 por assessoria parlamentar. Ainda, 4 casos foram encaminhados por outros setores da Defensoria Pública.

Esse perfil demonstra o fortalecimento do reconhecimento institucional do Canal do Observatório como espaço legítimo e acessível de acolhimento direto, especialmente pelas próprias vítimas. A diversidade dos sujeitos que denunciam — incluindo profissionais da saúde, doulas e atores institucionais — evidencia a ampliação do alcance da iniciativa e o envolvimento progressivo de diferentes setores no enfrentamento à violência obstétrica.

Destaca-se, entre os registros feitos por profissionais de saúde, um encaminhamento realizado de forma anônima para denunciar a negligência institucional em um serviço hospitalar específico. Nos demais casos, o NUDEM foi acionado para atuar na garantia de direitos sexuais e reprodutivos diante de barreiras administrativas e legais, indicando a importância da articulação intersetorial para o enfrentamento da violência obstétrica e garantia da dignidade e autonomia das mulheres.

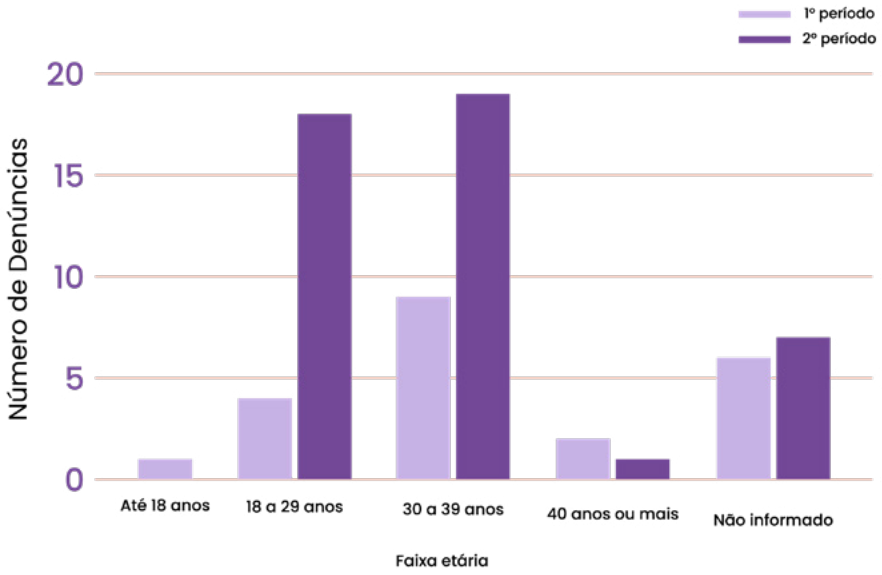
18 PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Violência contra as mulheres: informe-se: saiba o que fazer e como prevenir. Curitiba: SESA, 2024. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@ef80abd6-18f9-4019-82fe-d329a70f0ea3&emPg=true> Acesso em 12 de jun. 2025.

5.4. Perfil das Vítimas

Para a caracterização do perfil das vítimas, foram considerados apenas os registros feitos diretamente pelas mulheres ou em que estas foram identificadas e atendidas: 22 denúncias no primeiro período e 46 no segundo. Ressalta-se, contudo, a persistência de lacunas nas informações — especialmente no que diz respeito à raça/etnia, idade e escolaridade — o que reforça a necessidade de qualificar os instrumentos de registro e acolhimento.

Em ambos os períodos, a maioria das denunciantes encontrava-se na faixa etária entre 30 e 39 anos. No primeiro período, a idade variou de 16 a 41 anos; no segundo, de 18 a 42 anos.

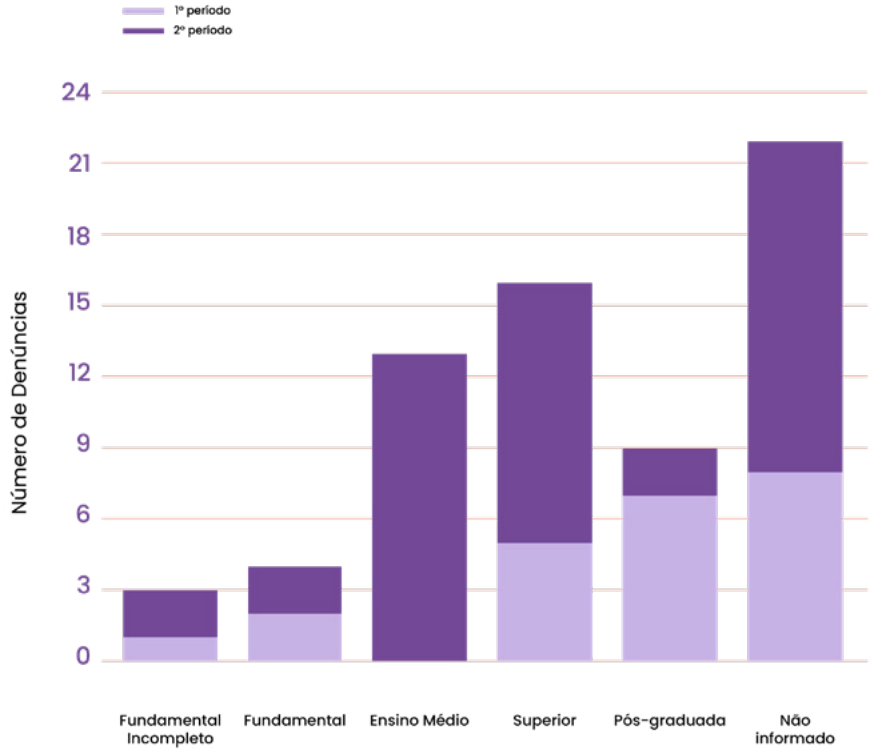
Gráfico 3 - Perfil etário das denunciantes de violência obstétrica, por período*



* 1º período (out/2022 a out/2023), 2º período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

O perfil educacional aponta concentração entre mulheres com ensino médio completo (13) ou superior (16), sendo que 9 relataram possuir pós-graduação. Por outro lado, mulheres com baixa escolaridade seguem sub-representadas entre as denunciantes — justamente aquelas em maior situação de vulnerabilidade e potencialmente mais expostas a práticas abusivas nos serviços de saúde. Isso indica desigualdades relevantes de acesso à informação, à linguagem jurídica e aos canais formais de denúncia.

Gráfico 4 - Perfil educacional das denunciantes de violência obstétrica, por período*



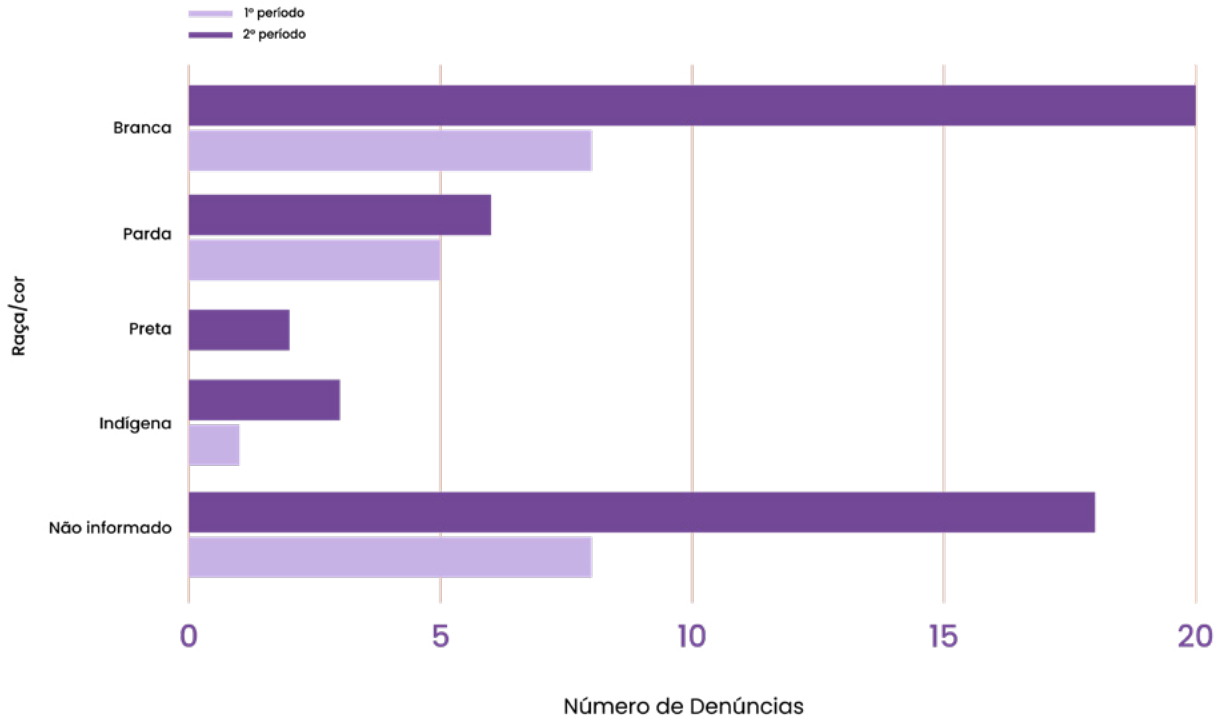
* 1º período (out/2022 a out/2023), 2º período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

Quanto ao recorte racial, dos 68 registros válidos para essa análise, 41,1% das mulheres se autodeclaraaram brancas, 16,1% pardas, 5,9% indígenas e 2,9% pretas. No primeiro ano, nenhuma mulher preta registrou denúncia, o que evidencia o apagamento das experiências de mulheres negras no sistema de justiça, mesmo diante da reconhecida prevalência de racismo institucional na atenção obstétrica.

Comparando-se com os dados do Censo Demográfico de 2022 do IBGE — segundo o qual o Paraná é composto por 64,6% de pessoas brancas, 30,1% pardas, 4,2% pretas, 0,9% amarelas e 0,2% indígenas — os dados do Observatório apontam para uma sub-representação de mulheres negras e indígenas entre as denunciantes, apesar de o viés racial da violência obstétrica ser amplamente reconhecido pela literatura especializada e pelos organismos internacionais de direitos humanos[19].

19 IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: Panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/> .

Gráfico 5 - Perfil racial das denunciantes de violência obstétrica, por período*



* 1º período (out/2022 a out/2023), 2º período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

Esses achados confirmam a persistência do racismo obstétrico como uma das formas mais naturalizadas e silenciadas de violência institucional. Também demonstram que o acesso à justiça reprodutiva ainda está atravessado por barreiras estruturais de classe, raça/etnia e território. Como já alertado pela Recomendação Geral nº 39 da CEDAW, o enfrentamento da violência obstétrica exige respostas interseccionais que considerem o impacto desproporcional dessas violações sobre mulheres racializadas, empobrecidas e periféricas.

5.5. Tipificação das Violências Relatadas: Percepção e Convivência com Múltiplas Violências

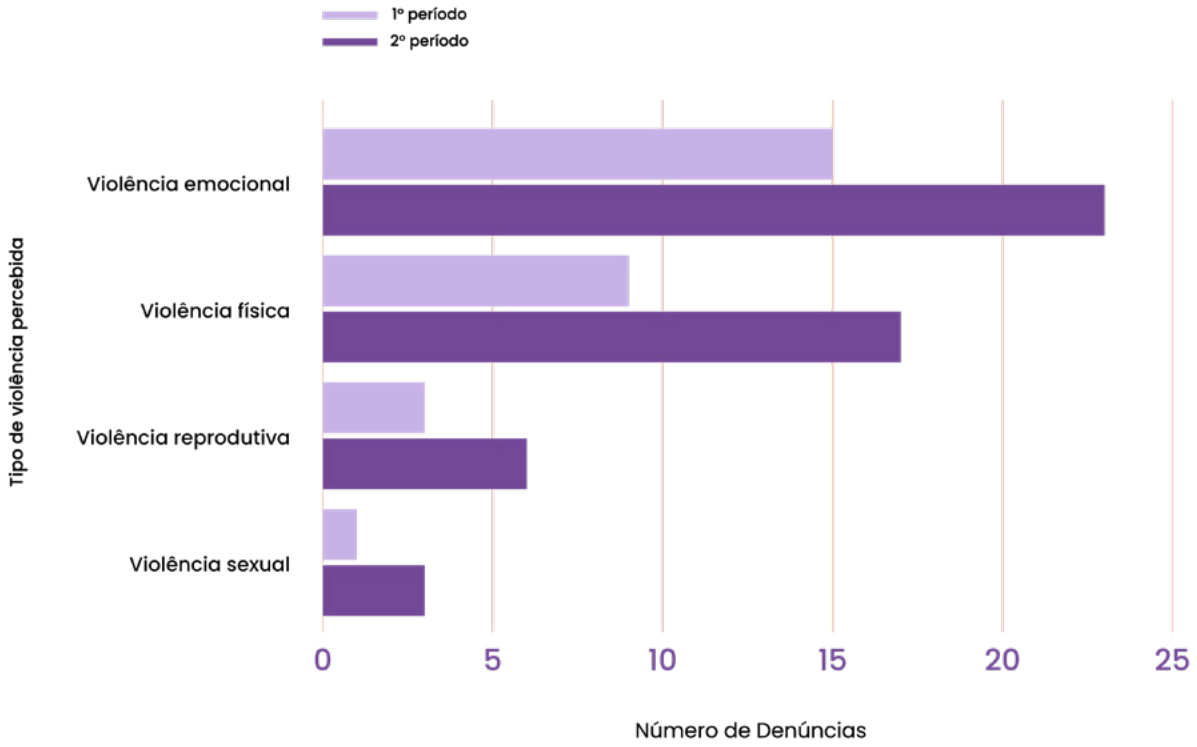
O formulário do Canal de Denúncias da Defensoria Pública permite que as vítimas classifiquem o episódio de violência sofrida em até quatro categorias: violência física, violência emocional, violência reprodutiva e violência sexual. A categorização é feita a partir da percepção das próprias denunciantes e é apoiada pela cartilha "O que é violência obstétrica?", que busca facilitar a compreensão das diferentes formas de violação.

No primeiro período, 16 denúncias foram consideradas válidas para fins de classificação[20]. Dentre elas, 15 relataram violência emocional, 9 violência física, 3 violência reprodutiva e 1 violência sexual. A violência emocional foi, portanto, a mais recorrente, demonstrando um padrão de abuso psicológico no contexto da atenção obstétrica.

No segundo período, das 51 (cinquenta e uma) denúncias encaminhadas ao NUDEM, 37 (trinta e sete) foram formalizadas pelo Canal de Denúncias do Observatório e incluíram a autodeclaração das formas de violência percebidas. Dessas, 23 mencionaram violência emocional (46%), 17 relataram violência física (34%), 6 relataram violência reprodutiva (12%) e 3 relataram violência sexual (6%). Novamente, a violência emocional apresentou maior incidência, seguida de perto pela violência física.

Em ambos os períodos, a violência emocional foi a categoria mais frequentemente indicada, aparecendo em 46% das denúncias no segundo ano e em 15 dos 16 casos válidos no primeiro. A violência física também é recorrente, presente em 34% dos registros no segundo período. Casos de violência reprodutiva e sexual, embora menos frequentes, evidenciam violações graves à autonomia corporal das mulheres — como a negativa ao aborto legal ou a imposição de condutas médicas sem consentimento.

Gráfico 6 - Tipo de violência obstétrica percebida pelas vítimas, por período*



* 1º período (out/2022 a out/2023), 2º período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

20 Entre as 21 denúncias feitas pelo formulário, 13 foram preenchidas pela própria vítima e 8 foram preenchidas por doulas. Destas, 5 referiam-se exclusivamente ao não cumprimento da Lei Estadual nº 21.053/2022 (Lei das Doulas), sem descrever outras formas de violência obstétrica

Destaca-se, ainda, que a maior parte das mulheres relatou ter vivenciado múltiplas formas de violência simultaneamente. Neste sentido, das 37 denúncias válidas no segundo período, em 27 delas as mulheres indicaram mais de uma categoria de violência. A sobreposição dessas violências evidencia o caráter estrutural e interseccional da violência obstétrica.

Por fim, é importante destacar que, embora todas as situações relatadas potencialmente envolvam sofrimento psíquico, nem todos os episódios classificados como violência emocional correspondem, tecnicamente[21], à definição de violência psicológica adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, para respeitar a percepção das vítimas e assegurar uma escuta centrada em suas experiências, os registros foram sistematizados conforme a categorização feita pelas próprias denunciantes.

5.6. Solicitação de Atendimento Jurídico e Psicossocial

Das 32 denúncias contabilizadas no primeiro período, foi realizado atendimento jurídico e/ou psicossocial em 25 casos, o que corresponde a 78,1% do total. No segundo período, das 51 denúncias encaminhadas, foram realizados 43 atendimentos jurídicos no segundo período, correspondendo a 84,3% dos casos.

Considerando o conjunto do biênio, cerca de 80% das mulheres que registraram denúncia solicitaram atendimento jurídico e/ou psicossocial, o que reforça a importância da Defensoria Pública como espaço de suporte jurídico e psicossocial. No entanto, parte das denunciantes não respondeu aos contatos ou não compareceu aos atendimentos agendados, o que pode indicar a sobrecarga emocional vivenciada após a violência, o medo de retaliações ou a ausência de redes de apoio ou barreiras práticas, como deslocamento, cuidado de filhos e acesso à internet. Tais fatores indicam a necessidade de estratégias mais ativas e sensíveis por parte dos serviços públicos no acolhimento às vítimas.

5.7. Serviços Denunciados

As denúncias envolveram 24 instituições de saúde no primeiro período e 29 no segundo, totalizando 48 instituições no total, abrangendo desde hospitais públicos até unidades privadas e conveniadas. Houve registro nos dois períodos apenas em relação a Maternidade Curitiba (Curitiba) (4), Hospital das Clínicas (Curitiba) (10), Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais (Pinhais) (3), Hospital do Trabalhador (Curitiba) (2), Hospital Santa Tereza (Guarapuava) (4). As demais unidades foram citadas em um único período.

21 Neste documento, os termos “violência emocional” e “violência psicológica” são utilizados como sinônimos.

Menciona-se ainda que das 49 instituições mencionadas, apenas 11 apareceram em mais de um registro. Além das já citadas, tiveram mais de 1 registro: Instituto Doutor Feitosa (Telêmaco Borba) (4); Hospital Universitário Regional (Maringá) (2); Hospital Universitário da UEL (Londrina) (4); Hospital Ministro Costa Cavalcanti (Foz do Iguaçu) (2); Hospital e Maternidade Santa Cruz (Curitiba) (2); Hospital Nossa Senhora de Fátima (Curitiba) (2).

Os dados demonstram a diversidade de instituições denunciadas, englobando hospitais públicos e privados, maternidades e unidades básicas de saúde, abrangendo instituições públicas e privadas — o que reforça o caráter sistêmico e disseminado da violência obstétrica. A listagem completa dos serviços é apresentada no Anexo 1.

5.8. Agentes Responsáveis pela Violência Obstétrica

A partir da análise das denúncias recebidas ao longo do biênio, foi possível identificar os principais agentes responsáveis pelas práticas de violência obstétrica. Tais agentes compreendem pessoas, setores ou entes institucionais diretamente envolvidos na produção ou manutenção das violações denunciadas, seja por ação direta ou omissão em contextos institucionais.

A categoria médica aparece com maior frequência nos relatos. Em 20 denúncias, as práticas de violência foram atribuídas exclusivamente a médicos ou médicas. Em outros 18 casos, os médicos foram apontados em conjunto com outros agentes, como a equipe de enfermagem, a instituição de saúde ou o próprio Estado. Essa predominância reflete o modelo médico-centrado e hierarquizado de assistência obstétrica, no qual as decisões são tomadas de maneira verticalizada, frequentemente à revelia da vontade da paciente. A recorrência de abusos cometidos por médicos/as também está relacionada à maior autonomia desses profissionais dentro do ambiente hospitalar, o que potencializa o impacto de suas condutas sobre as parturientes.

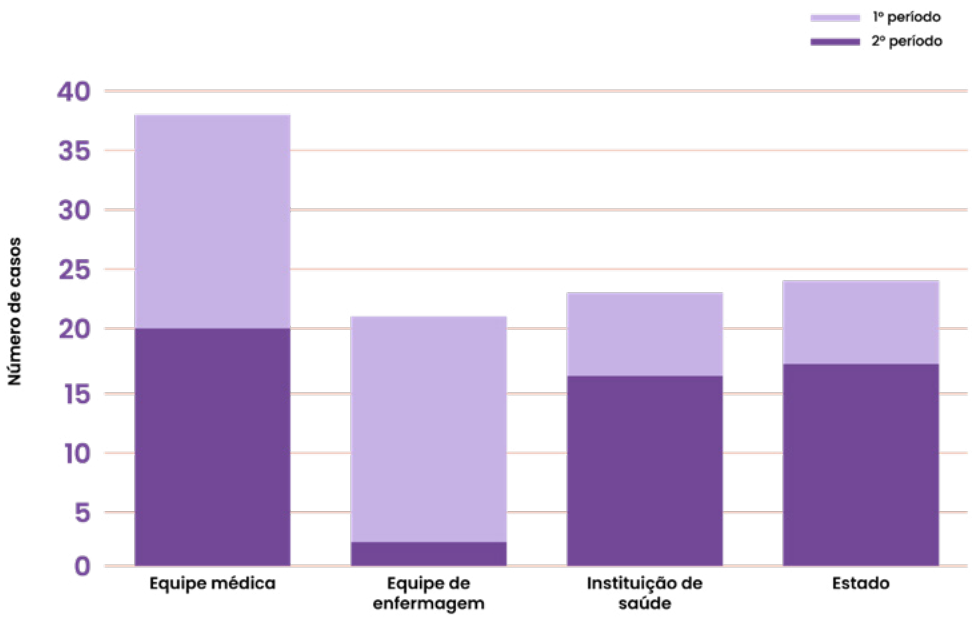
A instituição de saúde ou setor administrativo — entendido como o corpo gestor responsável pela organização do serviço, pela supervisão das práticas profissionais e pela garantia de protocolos humanizados — foi identificado como agente responsável isoladamente em 16 casos e de forma combinada em outros 7 relatos. As denúncias envolvem situações como a violação dos direitos à presença de acompanhante e doula, imposição de requisitos não previstos em lei para acesso à direitos reprodutivos, ausência de protocolos de acolhimento, negligência institucional diante de violações e manutenção de práticas desumanizadas como padrão da assistência, dentre outros.

O Estado também figura entre os agentes responsáveis, especialmente em contextos de omissão normativa, ausência de políticas públicas adequadas ou imposição de restrições legais ao exercício de direitos reprodutivos. Foi apontado como responsável isoladamente em 17 denúncias e de forma combinada em outras 7. Isso inclui, por exemplo, a necessidade de judicialização para acesso ao aborto legal em caso de síndrome fetal incompatível com a vida análoga a anencefalia.

Por fim, a equipe de enfermagem foi mencionada como agente exclusivo em apenas 2 casos, mas esteve envolvida em 19 denúncias de forma combinada, sobretudo em conivência ou coautoria com práticas violentas conduzidas por médicos. As condutas atribuídas incluem omissão de cuidados, comunicação agressiva, invalidade da dor e reprodução de práticas institucionais abusivas.

A recorrente combinação entre múltiplos agentes reforça a compreensão da violência obstétrica como fenômeno estrutural e institucionalizado, e não como um desvio isolado de conduta individual. O enfrentamento efetivo requer, portanto, o devido financiamento e a transformação dos modos de organização dos serviços de saúde, com revisão de fluxos, responsabilização concreta e compromisso político com práticas baseadas nos direitos das mulheres e pessoas que gestam, na justiça reprodutiva e na equidade de gênero.

Gráfico 7 - Agente responsável pela violência obstétrica denunciada, por período*



* 1º período (out/2022 a out/2023), 2º período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

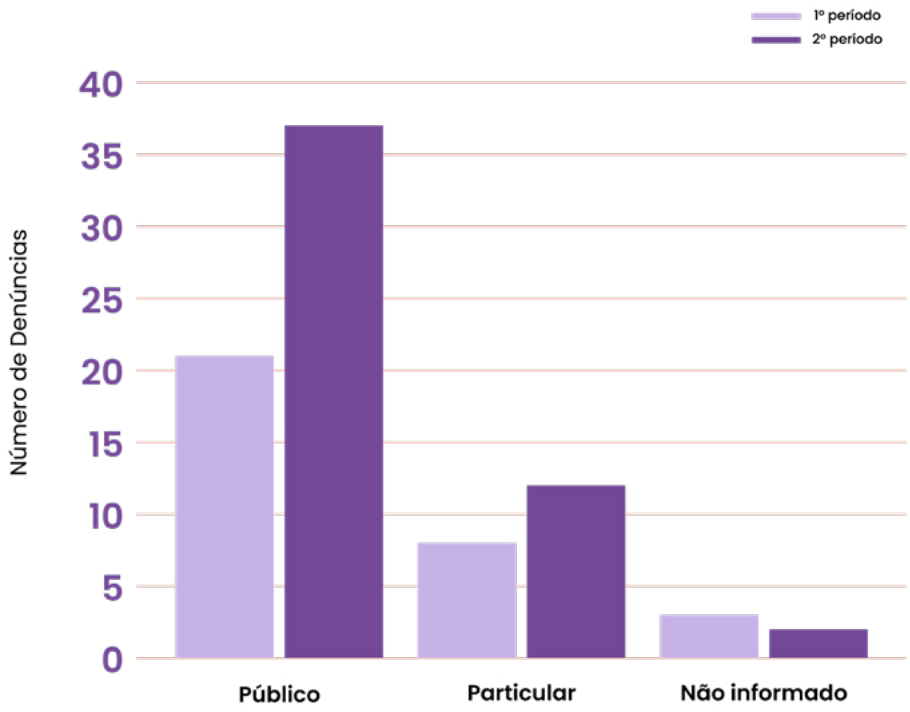
5.9. Modalidade de atendimento

No primeiro período analisado, das 32 denúncias recebidas, 21 referiam-se a atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) (65,6%), enquanto 8 (25%) ocorreram em serviços particulares ou por meio de planos de saúde. Em três registros, não foi possível identificar a modalidade de

atendimento.

No segundo período, das 51 denúncias formalizadas, 37 (72,5%) referiam-se a atendimentos realizados no SUS, e 12 (23,5%) ocorreram em serviços privados ou conveniados, por meio de planos de saúde. Em dois registros, não foi possível identificar com precisão a modalidade de atendimento.

Gráfico 8 - Modalidade do atendimento prestado, por período*



* 1° período (out/2022 a out/2023), 2° período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

Os dados demonstram que, embora a maior parte das denúncias diga respeito ao sistema público de saúde, a violência obstétrica também está presente no setor privado, revelando que as práticas abusivas atravessam modelos de gestão e financiamento distintos. Trata-se, portanto, de uma problemática estrutural da assistência obstétrica no Brasil, que exige medidas de enfrentamento em todas as esferas do sistema de saúde, sejam elas públicas ou privadas.

5.10. Síntese dos Achados

A análise das 83 denúncias de violência obstétrica recebidas pelo Observatório no biênio 2022–2024 revela um quadro preocupante de violações sistemáticas aos direitos reprodutivos das mulheres no

Paraná, associado a marcadores estruturais de desigualdade. Embora o número de registros ainda seja modesto diante da dimensão estimada do problema, observa-se um crescimento de 59% no volume de denúncias entre os dois períodos analisados, indicando avanço na consolidação da Defensoria Pública como canal especializado e confiável de acolhimento.

A maior parte das denúncias foi registrada por mulheres residentes em áreas urbanas, autodeclaradas brancas e com ensino superior. Mulheres negras, indígenas, periféricas e com baixa escolaridade permanecem sub-representadas, apesar de figurarem entre os grupos mais vulneráveis à violência obstétrica. Esses dados indicam a permanência de barreiras no acesso à denúncia e reforçam a necessidade de estratégias que ampliem a capilaridade territorial, promovam comunicação inclusiva e fortaleçam vínculos com comunidades historicamente excluídas.

A violência obstétrica relatada ocorre, em geral, de forma simultânea em diferentes dimensões: emocional, física, reprodutiva e, em menor número, sexual. A violência emocional foi a forma mais recorrente em ambos os períodos, seguida da violência física. A sobreposição das categorias em grande parte dos relatos evidencia a complexidade das experiências vividas e o caráter estrutural e interseccional da violência obstétrica.

Quanto aos responsáveis pela violência, a categoria médica foi a mais frequentemente mencionada: em 20 denúncias os médicos foram apontados isoladamente, e em outras 19, em associação com a equipe de enfermagem, a instituição de saúde ou o Estado.

A maior parte das denúncias refere-se a atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), mas também foram registradas ocorrências em serviços privados ou por meio de planos de saúde, demonstrando que a violência obstétrica atravessa os diferentes modelos de gestão e financiamento da assistência à saúde.

Por fim, cerca de 80% das mulheres que denunciaram solicitaram atendimento jurídico e/ou psicossocial à Defensoria Pública, o que reforça sua importância como espaço de escuta qualificada e suporte no enfrentamento dessas violações.

Os achados do primeiro biênio do Observatório apontam para um quadro grave, recorrente e amplamente invisibilizado de violência institucional no campo obstétrico. Ao mesmo tempo, evidenciam a potência da Defensoria Pública e da articulação intersetorial como vetores de transformação. O enfrentamento efetivo da violência obstétrica exige reformas estruturais nos modelos de atenção à saúde,

investimento em escuta qualificada, responsabilização institucional e a centralidade dos direitc produtivos das mulheres como horizonte ético e político da assistência obstétrica.

No próximo capítulo, serão analisadas as categorias específicas de violência obstétrica identifica pelo NUDEM a partir dos relatos, com base na análise qualitativa.

6. TIPIFICAÇÃO E ANÁLISE QUALITATIVA DAS VIOLÊNCIAS RELATADAS

Em consonância com a metodologia delineada, esta etapa do diagnóstico visa analisar qualitativamente os relatos de violência obstétrica recebidos pelo Observatório, à luz da categorização proposta pelo NUDEM, e em diálogo com os marcos normativos internacionais sobre direitos humanos e assistência obstétrica. A análise permitiu a identificação de dois grandes eixos estruturantes, que refletem as principais violações relatadas:

1. Violência, maus-tratos e negligência na assistência obstétrica
2. Violação dos direitos reprodutivos e da autonomia das mulheres e pessoas que gestam.

As categorias não são excludentes e frequentemente se sobrepõem, expressando a complexidade e a sistematicidade da violência obstétrica como fenômeno estruturante das práticas institucionais e profissionais, fato que explica o enquadramento de algumas denúncias em mais de uma categoria.

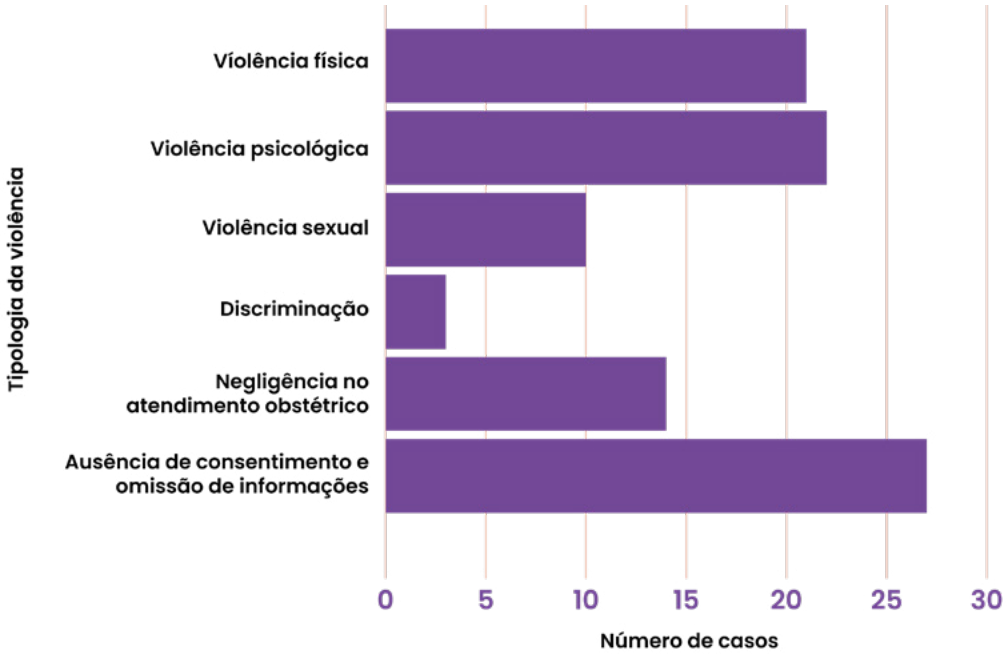
Com o objetivo de proteger a identidade das denunciantes, os relatos apresentados ao longo do relatório foram editados, com ajustes pontuais na redação. As falas foram reconstituídas a partir dos depoimentos originais, de forma a preservar sua força expressiva e garantir a fidelidade ao conteúdo e ao sentido das experiências narradas.

6.1. Violência, Maus-tratos e Negligência

Esta categoria abrange episódios de violência física, psicológica, sexual e discriminação contra mulheres e pessoas gestantes, parturientes, puérperas e em situação de abortamento. Inclui, ainda, práticas abusivas, coercitivas ou realizadas sem consentimento, bem como omissões de informações sobre o trabalho de parto, a saúde da gestante e do bebê. Por fim, engloba situações de negligência que comprometem a dignidade e a saúde das mulheres e de seus bebês, evidenciando uma sistemática falha na prestação da assistência obstétrica.

Ao longo do biênio, identificaram-se nesta categoria 54 das 83 denúncias recebidas, distribuídas nas seguintes subcategorias apenas para fins de sistematização, dada a sobreposição entre elas:

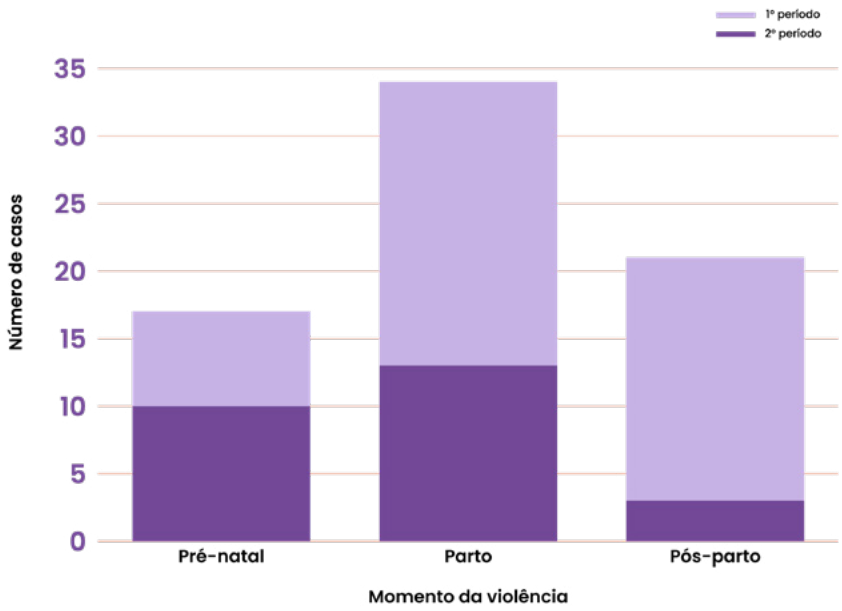
Gráfico 9 - Tipologia da Violência Obstétrica denunciada no Paraná (out/2022 a out/2024)



* 1° período (out/2022 a out/2023), 2° período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

Em relação a essas violações, observou-se que a maior parte dos episódios ocorreu durante o parto, tanto de forma isolada quanto cumulativamente com outros momentos do ciclo gravídico-puerperal, como o pré-natal e o pós-parto:

Gráfico 10 - Momento de ocorrência da violência obstétrica denunciada no Paraná (out/2022 a out/2024)



* 1° período (out/2022 a out/2023), 2° período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

6.1.1. Violência física e desrespeito à autonomia da parturiente

Entre as denúncias recebidas, 21 foram classificadas como episódios de violência física acompanhados de violação da autonomia das pessoas parturientes. As situações relatadas incluem intervenções invasivas e procedimentos realizados sem consentimento, sem indicação clínica ou executados de forma abusiva. Dentre as práticas relatadas, destacam-se episiotomias desnecessárias, toques vaginais repetitivos e dolorosos, imposição da posição horizontalizada para o parto, ausência de oferta de métodos para alívio da dor, cesarianas sem justificativa clínica e separações injustificadas entre mãe e bebê logo após o nascimento.

Os testemunhos revelam experiências marcadas por dor, medo, humilhação e impotência diante de práticas médicas desumanizadas. Em um dos casos, uma mulher relata que, ao ser submetida a um exame de toque, o profissional pediu que ela relaxasse e, sem qualquer aviso, introduziu mais de um dedo de forma brusca, descrevendo "uma dor tão forte que parecia que estava sendo rasgada". Outra parturiente, submetida a toques vaginais sucessivos por diferentes profissionais, relatou que "a cada novo toque eu sentia mais dor, sangrava, e ninguém explicava por quê".

Os relatos evidenciam, ainda, o descaso com a dor das mulheres, com a negativa de oferta de métodos farmacológicos e não-farmacológicos de alívio de dor ou a sua oferta condicionada à realização da cesárea. Em diversos casos, parturientes foram forçadas a permanecer em posição ginecológica, mesmo contra sua vontade expressa e queixa de que a posição intensificava as dores do parto.

Em relação ao desrespeito à autonomia, uma das denunciantes relatou que durante a última consulta de pré-natal, o médico realizou o deslocamento da sua membrana sem qualquer informação prévia e sem o seu consentimento. Em outra situação, foi realizada a indução do parto mesmo após a expressa negativa da gestante. Nesta situação, a mulher implorou reiteradamente para que fosse interrompida a administração de ocitocina intravenosa, sendo ignorada: "pedi várias vezes para pararem, falei com diferentes profissionais, mas era como se eu não estivesse sendo ouvida".

A imposição de cesarianas contra a vontade das mulheres também foi amplamente relatada. Em um dos casos, a gestante expressou repetidamente o desejo de ter parto normal, mas a equipe médica decidiu unilateralmente pela cesárea, afirmando que "eu não tinha que querer nada, que quem decidia eram eles". Em suas palavras, "chorei o tempo todo e continuo chorando só de lembrar".

Também foram relatados episódios de privação de alimentação e hidratação durante o trabalho de parto, além da negativa de realização da "*golden hour*", sem qualquer justificativa clínica.

Um relato particularmente ilustrativo da violência física e do desrespeito à autonomia das mulheres, foi imposta à parturiente a posição ginecológica após a aplicação da anestesia, sendo alvo de deboche e ameaças para que aceitasse a episiotomia. Segundo descreveu, foi advertida de que "ia ficar toda rasgada" e, após recusar a intervenção, percebeu piora no tratamento recebido. Após o parto, enquanto era suturada, ouviu do profissional: "Tá vendo? Falei que ia rasgar. Mulher moderna não aguenta parto". A parturiente declarou que se sentiu "violada fisicamente, como se meu corpo não fosse meu", acrescentando que "só percebi a gravidade do que vivi dois dias depois. Quando fiquei sozinha, depois que o bebê dormiu, desabei. Chorei muito ao entender tudo o que tinha passado".

Em outro relato, uma mulher narrou que, durante o preparo para a cesariana, foi submetida à introdução da sonda vesical anteriormente à aplicação da anestesia, o que lhe causou dor e desconforto. Após o procedimento, foi conduzida ao quarto, ainda suja, com restos de placenta e sangue, o que lhe provocou alergia e constrangimento.

As situações envolvendo pressão para realização de cesárea também se repetem. Uma mulher relatou que a médica insistiu na realização da cirurgia contra a sua vontade, deixando-a sem qualquer orientação durante o trabalho de parto e levando-a a aceitar a cesárea por desespero.

Esses relatos evidenciam a naturalização de práticas obstétricas que desconsideram a dignidade, o consentimento e a autonomia das mulheres, transformando intervenções médicas em formas de violência institucionalizada.

6.1.2. Violência verbal, emocional ou psicológica:

A violência verbal, emocional ou psicológica manifestou-se em 22 dos relatos analisados, caracterizando-se por condutas que provocam constrangimento, medo e sofrimento emocional. Entre as práticas relatadas, destacam-se xingamentos, humilhações, ridicularização da dor, recriminação de comportamentos naturais do parto, culpabilização das gestantes por intercorrências obstétricas, além de ameaças veladas ou explícitas.

O tratamento desumanizante, a culpabilização das mulheres e o silenciamento de suas queixas foram práticas recorrentes. Em um dos casos, a parturiente relatou: "assim que entrei na sala de parto,

começou o sofrimento. Fui xingando, humilhada e destratada... foi terrível. Até hoje essas memórias me assombram".

Um episódio particularmente grave demonstra a dimensão extrema dessa violência: ao gritar durante o parto, uma gestante teve um pano introduzido na boca por uma enfermeira, como forma de fazê-la calar-se. Após o nascimento, a pediatra lhe disse: "parabéns pelo bebê, só não gostei do escândalo que você fez". A denunciante relatou que havia estudado e planejado para que o parto fosse um momento especial, mas a experiência tornou-se profundamente traumática.

A mesma lógica de desrespeito e coação aparece em casos descritos no item anterior, como no relato da parturiente advertida de que "ia ficar toda rasgada", utilizado como ameaça para forçá-la a aceitar uma episiotomia.

Diversas parturientes relataram ter sido alvo de xingamentos e repreensões por expressarem dor, como a que afirmou que o médico mandava insistentemente que ela "calasse a boca" enquanto gritava de dor, evidenciando a tentativa de controle do comportamento da parturiente por meio da intimidação.

Em outro relato, uma mulher, ao ser encaminhada para cesárea após fracasso da tentativa de indução, ouviu do anestesista: "você e seu filho vão morrer", responsabilizando-a pela necessidade de uma cesariana de emergência. A mesma culpabilização ocorreu no caso em que a puérpera foi responsabilizada pelo estado de saúde do recém-nascido em razão da diabetes gestacional não diagnosticada oportunamente.

Houve relato ainda de que uma médica teria desencorajado a parturiente a tentar o parto normal com a afirmativa de que "você não vai conseguir!".

Além disso, foi recorrente a percepção de mudança de comportamento da equipe médica na presença do acompanhante, com relatos de atitudes grosseiras que se tornavam mais contidas quando havia testemunhas, evidenciando o caráter dissimulado das práticas abusivas.

6.1.3.Violência sexual

A violência sexual esteve presente em 10 dos relatos analisados, configurando-se, sobretudo, pela realização de exames invasivos sem justificativa clínica, ausência de consentimento para procedimentos ginecológicos, toques vaginais agressivos e, em alguns casos, assédio sexual explícito.

Em um dos episódios, o médico, ao realizar a sutura perineal, dirigiu-se ao acompanhante da parturiente afirmando: "pode ficar tranquilo, amigo, tô deixando ela melhor do que antes." Esse tipo de conduta expõe não apenas a misoginia, mas também a naturalização do desrespeito como componente da prática obstétrica.

6.1.4. Discriminação

As situações de discriminação, identificadas em pelo menos três casos, referem-se ao tratamento desigual e injustificado em função de características pessoais como idade, condição socia e, raça.

Em um dos casos, uma parturiente adolescente relatou que nenhum de seus pedidos foi atendido pela equipe de enfermagem, sendo-lhe negadas informações sobre o estado de saúde de seu filho, encaminhado à UTI neonatal. A justificativa apresentada foi a de que, por ser menor de idade, as informações só poderiam ser fornecidas à sua mãe.

Outro caso envolve uma gestante indígena, que teve negado o direito ao pré-natal em razão do território onde reside. Em uma terceira situação, uma mulher soropositiva relatou ter sido humilhada, constrangida e discriminada durante a consulta pré-natal pelo médico que a atendeu. Esses episódios evidenciam a interseção entre a violência obstétrica e as estruturas de racismo institucional, adultismo e estigma relacionados a condições de saúde específicas, que se materializam em restrições de acesso, omissão de informações e tratamento degradante.

6.1.5. Omissão de informações e violação do consentimento:

A omissão de informações médicas e a violação do consentimento constituem uma das formas mais negligenciadas – e, ao mesmo tempo, graves – de violência obstétrica. Foram registrados 14 casos nos quais mulheres relataram omissão de informações importantes sobre a evolução do trabalho de parto, sobre os procedimentos realizados nelas ou em seus bebês, bem como sobre cuidados essenciais com a saúde materna e neonatal. Incluem-se, ainda, episódios em que procedimentos foram realizados sem o consentimento da parturiente, como a administração de ocitocina para indução do parto, uso de fórceps e intervenções no recém-nascido.

Essas práticas, ainda que naturalizadas no cotidiano hospitalar, subvertem o princípio da autodeterminação corporal e do direito à informação, assegurado pela legislação brasileira e pelos tratados internacionais dos quais o país é signatário.

Uma mulher relatou: “Ela não explicou nada, não disse o que faria. Somente me maltratou e machucou. Me sinto violada e estou abalada para continuar meu pré-natal.” Os relatos reiteram o quanto a ausência de uma comunicação respeitosa e a falta de consentimento informado aprofundam o sofrimento psíquico e minam a relação de confiança entre usuárias e o sistema de saúde.

6.1.6. Negligência na assistência obstétrica

A negligência na assistência obstétrica permeia todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, desde o pré-natal até o pós-parto, expressando-se por meio da desconsideração de sinais clínicos de alerta, omissão de cuidados essenciais, demora ou ausência de atendimento, falhas diagnósticas e descontinuidade na atenção à saúde materna e neonatal. Foram identificados, no biênio analisado, ao menos 27 casos com indícios claros de negligência, cujos efeitos variaram de sofrimento evitável a desfechos gravíssimos, como óbitos maternos e neonatais.

Diversos relatos descrevem o descumprimento de protocolos básicos de acompanhamento pré-natal e ausência de avaliação adequada do risco gestacional. Entre os casos emblemáticos, destaca-se a morte de uma mulher indígena de 35 anos, cuja assistência negligente se iniciou no pré-natal. Apesar dos sintomas consistentes de pré-eclâmpsia, não houve investigação diagnóstica ou tratamento. Internada para uma cesariana eletiva, a paciente tampouco foi submetida a exames admissionais. Após o procedimento, permaneceu por quase dez horas sem qualquer assistência, mesmo diante de sangramento, dor torácica e queda brusca de pressão arterial. O atendimento médico só ocorreu após o apelo da acompanhante, ocasião em que foi constatado o óbito materno, sem registros de manobras de ressuscitação.

Em outro caso, uma mulher parda de 21 anos e gestante de 36 semanas e 06 dias, procurou a emergência obstétrica relatando dor intensa e histórico de perdas gestacionais anteriores. Apesar do relato, a médica plantonista limitou-se à prescrever analgésico e liberou a paciente. Horas depois, a mulher retornou ao hospital com sangramento intenso e foi constatado óbito fetal decorrente de descolamento de placenta. A inação diante de sinais claros de urgência comprometeu irremediavelmente a possibilidade de intervenção eficaz, tendo a mulher dado a luz a um bebê natimorto.

Há também registros de condutas negligentes no contexto de gestações de alto risco não reconhecidas como tal, como no caso de uma mulher parda de 39 anos com diabetes gestacional. Apesar dos riscos conhecidos da condição, não houve monitoramento adequado, tampouco a adoção de condutas protetivas durante o pré-natal e parto. Este ocorreu de forma emergencial em casa, sem preparo ou equipamentos adequados da equipe que a acompanhava. O bebê nasceu em sofrimento fetal

grave, foi reanimada tardiamente e internada em estado crítico, ficando 106 dias na UTI. O bebê sobreviveu por apenas um ano, sob cuidados intensivos, após longos períodos de internação. A mãe descreve sentimentos de abandono e desinformação durante toda a gestação e pós-parto.

A negligência institucional também se expressa pela precariedade da rede de atenção, como relatado por profissional da saúde que denunciou a ausência de médicos especializados, a recusa no cumprimento de fluxos de encaminhamento e a falta de estratificação de risco em município do interior, contribuindo para óbitos maternos e neonatais evitáveis.

Em outros relatos, o descaso no pós-parto se manifesta na ausência de cuidados com cirurgias recentes, não realização de exames de controle e demora na identificação de complicações. Um dos casos envolveu infecção grave nos pontos de cesárea, exigindo múltiplas drenagens e reabertura da incisão. Outro, ainda mais grave, culminou em ruptura uterina não diagnosticada, cuja evolução clínica colocou em risco à vida da parturiente. A paciente, que apresentava sinais evidentes de complicações desde os primeiros dias após o parto, foi liberada sem orientação ou encaminhamento, tendo buscado atendimento em outro hospital apenas oito dias depois, quando foi submetida a cirurgia de emergência.

Outro relato grave diz respeito à negligência médica durante o pré-natal e parto no qual foi desconsiderado o risco gestacional, decorrente do histórico de câncer, cirurgia de endometriose e uma cesariana complicada anterior, sendo a gestante submetida à parto prolongado e com uso de diversas intervenções. O bebê nasceu em parada cardiorrespiratória, foi reanimado e permaneceu 91 dias na UTI neonatal, tendo paralisia cerebral devido à hipóxia no parto

As falhas sistemáticas no atendimento emergencial e a omissão prolongada de profissionais também foram recorrentes. Em ao menos quatro casos, houve abandono da parturiente em trabalho de parto sem supervisão médica ou de enfermagem. Em dois, as solicitações reiteradas por auxílio ou oferta de métodos de alívio da dor foram ignoradas. As consequências envolveram sequelas neonatais, como paralisia cerebral decorrente de hipóxia, e sofrimento materno prolongado.

Em uma das denúncias, uma mulher detalha:

> "Fizeram minha cesariana às pressas porque o médico queria fazer outra em seguida. Fiquei sozinha no centro cirúrgico, suja de sangue e placenta. Dias depois de muita dor e sem retorno, foi constatada uma infecção grave."

Essas ocorrências evidenciam não apenas falhas individuais, mas um padrão de desorganização sistêmica, despreparo institucional e descaso com a saúde das mulheres. O reiterado desrespeito ao dever ético de utilizar todos os meios diagnósticos e terapêuticos disponíveis — conforme dispõe o artigo 32 do Código de Ética Médica — revela uma estrutura de atenção obstétrica que, ao negligenciar riscos conhecidos e não garantir resposta adequada, converte o cuidado em fonte de violência.

6.1.7. Consequências das violências relatadas

As violências obstétricas descritas neste relatório provocaram impactos severos e duradouros sobre a saúde física, mental e reprodutiva das mulheres e de seus filhos. Os relatos colhidos revelam que, para além da violação de direitos fundamentais, as práticas negligentes, abusivas ou desrespeitosas no ciclo gravídico-puerperal resultaram em desfechos clínicos adversos com consequências muitas vezes irreversíveis.

A negligência na assistência obstétrica foi um fator determinante em pelo menos 13 casos com desfechos clínicos graves, dos quais cinco envolvem diretamente complicações maternas, seis atingiram os recém-nascidos e dois afetaram ambos.

No que se refere às mulheres, foram identificados cinco casos de complicações pós-operatórias após cesarianas, incluindo infecção dos pontos cirúrgicos, hemorragias — sendo uma delas decorrente de artéria não cauterizada — e agravamento de quadro de pré-eclâmpsia evoluído para Síndrome de Hellp, que culminou no óbito da paciente. Além disso, há registros de duas complicações decorrentes de partos vaginais: em um dos casos, a ausência de diagnóstico de restos placentários levou à necessidade de curetagem; em outro, a ruptura uterina foi identificada tardiamente, exigindo cirurgia de emergência. Excetuando-se o caso de morte materna, todas as demais mulheres foram submetidas a procedimentos cirúrgicos em situação crítica, em razão de omissão de cuidados no pós-parto imediato.

Em relação aos recém-nascidos, foram relatadas duas mortes neonatais e um caso de natimorto. Além disso, cinco bebês apresentaram sequelas permanentes decorrentes de sofrimento fetal não identificado ou manejado inadequadamente, entre os quais um veio a óbito no primeiro ano de vida em decorrência das complicações. Todos os bebês que sobreviveram a essas intercorrências foram encaminhados à UTI neonatal e permaneceram hospitalizados por longos períodos, exigindo cuidados intensivos e, em alguns casos, suporte em domicílio após a alta hospitalar.

Cabe destacar que, dentre os casos com consequências graves para mães e bebês, metade ocorreu em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e metade na rede privada, o que indica que as falhas na assistência obstétrica ultrapassam os limites do setor público e atingem também os serviços particulares. Em todos os episódios descritos, é possível identificar uma sucessão de condutas equivocadas, omissões e desrespeito aos protocolos básicos de atenção à saúde, muitas vezes desde o acompanhamento pré-natal.

Do ponto de vista psicológico, as repercussões foram igualmente contundentes. A maioria das mulheres indicou sofrimento emocional contínuo como decorrência direta da experiência obstétrica vivida. Foram identificados, especificamente, onze casos com diagnóstico de depressão grave e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Os relatos também indicam medo intenso e a recusa consciente de futuras gestações como estratégia de autoproteção diante do trauma vivenciado. Como relatou uma das mulheres: "Essas lembranças me acompanham o tempo todo."

Outra, referindo-se ao impacto emocional duradouro, declarou: "*Ainda estou muito abalada. Só quero que nenhuma mulher passe pelo que eu passei*."

As consequências descritas não podem ser compreendidas apenas como efeitos colaterais de uma má prática médica. Elas devem ser lidas à luz da desigualdade estrutural de gênero que atravessa a assistência obstétrica no Brasil. Em muitos casos, a violência vivida decorre não da ausência de recursos técnicos, mas da recusa em ouvir, respeitar e reconhecer a palavra e a autonomia das mulheres. A negligência diante de sinais clínicos relevantes, o silenciamento da dor e a imposição de decisões médicas sem consentimento são manifestações de um modelo de atenção centrado na autoridade médica e na deslegitimação da experiência feminina. A assistência humanizada ao parto, portanto, não se limita à adoção de protocolos técnicos ou estruturas físicas adequadas. Ela exige uma escuta ativa, o reconhecimento da autonomia das mulheres e o compromisso institucional com o cuidado respeitoso.

6.1.8. Encaminhamentos e providências adotadas pelo NUDEM

Diante das denúncias recebidas, o Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM) da Defensoria Pública do Estado do Paraná prestou orientação jurídica e suporte psicossocial às vítimas de violência obstétrica e, nos casos em que houve solicitação, requisitou prontuários médicos para fins de análise jurídica. Quando cabível, os casos foram encaminhados a outras unidades da Defensoria Pública com atribuição cível para eventual ajuizamento de ações de reparação por danos

morais e/ou materiais. De modo excepcional, o NUDEM promoveu o ajuizamento de demandas judiciais em hipóteses em que a natureza da violação apresentava repercussão coletiva.

Além da atuação direta nos casos individuais, o NUDEM expediu ofícios às instituições de saúde denunciadas e às Secretarias Municipais de Saúde, com questionamentos sobre suas diretrizes de prevenção, responsabilização e enfrentamento da violência obstétrica. As denúncias também foram encaminhadas às Ouvidorias competentes, com o objetivo de fomentar a apuração administrativa dos fatos narrados.

Importa destacar que diversas mulheres manifestaram não possuir interesse na judicialização dos casos, esclarecendo que registraram a denúncia como forma de contribuir com o aprimoramento da assistência obstétrica no Estado. Essa motivação está evidenciada em trechos dos relatos recebidos:

> "Sei que para mim não tem mais o que fazer, mas gostaria que mais mulheres não sofressem tudo o que eu sofri."

> "Tenho muita vontade de ajudar a melhorar o sistema, para que todas as mulheres possam viver esse momento com dignidade e respeito."

Por outro lado, houve um número expressivo de mulheres que manifestaram o desejo de buscar reparação judicial. Considerando, no entanto, que as atribuições judiciais do NUDEM se restringiam às demandas coletivas ou com repercussão coletiva, apenas cinco casos foram ajuizados diretamente pelo núcleo ao longo do biênio. Os demais foram encaminhados às Defensorias Públicas com atribuição para atuar em demandas cíveis, onde presentes, ou a Núcleos de Prática Jurídica de Universidades.

Nos casos em que as denúncias apontaram falhas estruturais ou omissões dos serviços públicos, o NUDEM também promoveu articulações extrajudiciais junto aos órgãos gestores, visando à adoção de providências administrativas. Um exemplo dessa atuação ocorreu a partir de denúncias sobre a precariedade da atenção obstétrica em uma zona rural, onde se verificou a ausência de agentes comunitários de saúde, inexistência de transporte público regular até a unidade básica — situada a cerca de 10 km da comunidade — e falta de Transporte Sanitário Eletivo, inclusive para gestantes classificadas como de alto risco.

As mulheres afetadas, em condição de vulnerabilidade socioeconômica, relataram dificuldades de acesso ao pré-natal, sendo obrigadas a percorrer longas distâncias a pé ou arcar com os custos do deslocamento até a sede do município. Também foram identificadas falhas na comunicação com as

equipes de saúde, dificuldades de agendamento, entrega de exames e manutenção dos cadastros das usuárias no sistema. Diante desse cenário, o NUDEM, em parceria com o Núcleo de Defesa da Saúde Pública e Privada (NUESP), instaurou procedimento administrativo e expediu ofícios aos entes responsáveis pela gestão do SUS, solicitando informações e medidas de correção.

Essa atuação fomentou o diálogo entre os diferentes níveis de gestão do sistema de saúde e resultou em avanços importantes: a Regional de Saúde reconheceu as falhas relatadas e informou sobre a previsão de contratação de novos agentes comunitários, além da regulamentação do transporte sanitário eletivo; por sua vez, a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) comprometeu-se a apoiar tecnicamente o município na construção de fluxos de atendimento e na qualificação da atenção obstétrica em áreas rurais, com ênfase no acompanhamento de gestantes de risco.

A atuação do NUDEM reconhece que as violências obstétricas relatadas não se reduzem a falhas pontuais ou condutas individuais, mas decorrem de um problema estrutural, enraizado em uma cultura institucional misógina e patriarcal que sistematicamente desrespeita os corpos das mulheres. Por essa razão, embora essenciais, as respostas individuais permanecem insuficientes para enfrentar a complexidade do fenômeno. O Observatório da Violência Obstétrica, nesse sentido, tem como missão não apenas acolher e sistematizar denúncias, mas também contribuir com o movimento nacional por uma reforma na assistência obstétrica no Brasil.

Dessa forma, a partir da experiência em Francisco Beltrão, iniciou-se em maio de 2025 a articulação territorializada em Paranaguá, litoral do estado, juntamente com o Conselho Municipal de Direito das Mulheres, Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá e movimentos de mulheres a fim de formular estratégias locais para o enfrentamento da violência obstétrica na região, iniciando-se pelo levantamento de dados na região e rodas de conversa com mulheres.

A compreensão de que o enfrentamento da violência obstétrica exige tanto ações estruturais quanto reparações individuais eficazes fez com que, a partir de maio de 2025, o NUDEM ampliasse as atribuições do Observatório para incluir a possibilidade de judicialização de casos individuais. A nova abordagem não representa a substituição da perspectiva coletiva, mas sim seu reforço: ao atuar estrategicamente em demandas individuais, a Defensoria Pública busca também promover a responsabilização dos agentes violadores e induzir mudanças sistêmicas, por meio de decisões judiciais com potencial transformador, que garantam medidas reparadoras e, sobretudo, de não repetição.

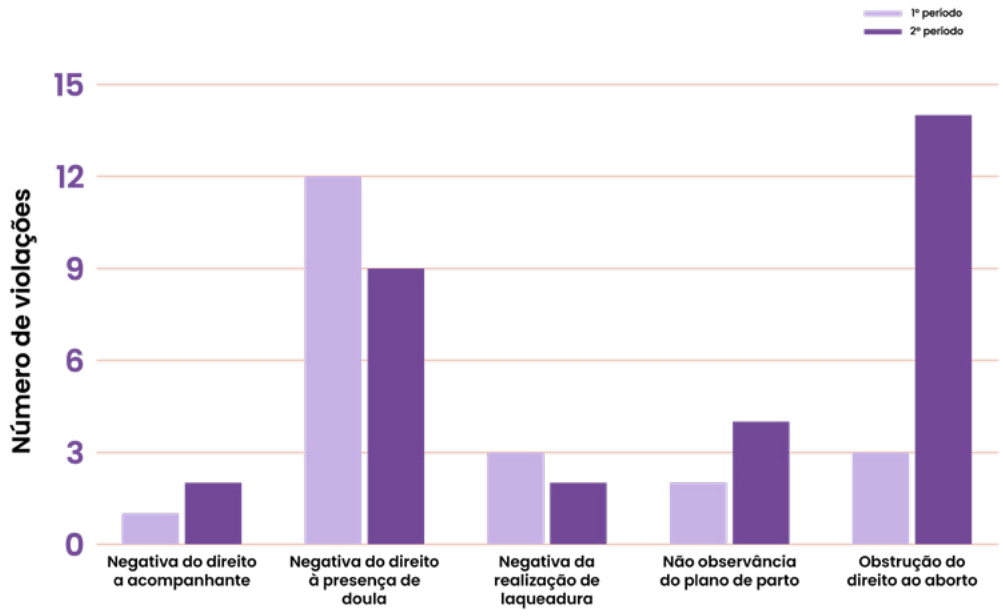
6.2. Violação aos direitos reprodutivos e à autonomia da mulher

O segundo eixo de análise estruturado pelo Observatório refere-se às situações que implicam violação aos direitos reprodutivos e à autonomia das mulheres em seu ciclo gravídico-puerperal. São compreendidas, nessa categoria, condutas institucionais que resultam na recusa ou restrição indevida de direitos legalmente garantidos, como o acesso ao planejamento familiar, à contracepção e ao aborto legal, além da desconsideração do Plano de Parto ou da imposição de barreiras não previstas em lei para a presença de acompanhantes e doulas.

Cumpre destacar que a própria criminalização do aborto no ordenamento jurídico brasileiro, ao impor às mulheres a judicialização como única via para acesso ao aborto terapêutico em casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida, configura forma de violência obstétrica institucional praticada pelo Estado. Tal entendimento foi recentemente reconhecido pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Beatriz vs. El Salvador, no qual se estabeleceu que a ausência de protocolos legais claros e a exigência de autorização judicial para a interrupção terapêutica da gestação representam violação ao direito à saúde, à integridade pessoal e à vida privada das mulheres[22].

No âmbito do Observatório, 49 denúncias foram enquadradas neste eixo ao longo do biênio analisado, sendo 20 registradas no primeiro período e 29 no segundo, de acordo com referida distribuição:

Gráfico 11 - Violação aos direitos reprodutivos e à autonomia da mulher, por período*



* 1º período (out/2022 a out/2023), 2º período (out/2023 a out/2024).
Fonte Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná/NUDEM/DPE-PR.

22 CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Beatriz y otros Vs. El Salvador**. Sentença de 22 de novembro de 2024.

Observou-se, de maneira geral, uma redução de denúncias relativas à negativa da presença de doulas, mas, por outro lado, um aumento significativo de casos relacionados à obstrução do direito ao aborto legal, o que demanda atenção especial das instituições públicas de saúde e justiça.

Essa categoria evidencia práticas institucionais que comprometem gravemente a autonomia das mulheres em decisões sobre seus próprios corpos e seus projetos reprodutivos, reafirmando a importância de uma assistência obstétrica pautada na legalidade, no respeito à autodeterminação e na perspectiva de gênero.

6.2.1. Direito a acompanhante

O direito à presença de um acompanhante de livre escolha da parturiente durante todas as etapas do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato é assegurado pela Lei Federal nº 11.108/2005, com aplicação obrigatória tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto nos serviços privados e conveniados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a presença de acompanhantes como fator de proteção contra práticas obstétricas inadequadas, além de estar associada a melhores desfechos materno-infantil. Além disso, essa presença contribui significativamente para o conforto emocional e a segurança da gestante., promovendo maior conforto emocional e segurança para a gestante[23].

Apesar da previsão legal e das recomendações internacionais, o NUDEM recebeu três denúncias relativas à violação desse direito, todas referentes a atendimentos prestados pelo SUS e formalizadas por meio do Canal de Denúncias. Em um dos casos, a gestante relatou ter sido impedida de ter acompanhante durante o pré-parto e o parto, permanecendo sozinha em todo o processo. Além da privação do suporte emocional, referiu ter sido hostilizada pela equipe de saúde, que a mandava "calar a boca" enquanto expressava sua dor, conforme já relatado em item anterior, demonstrando como a violação a este direito se relaciona a outras formas de violência obstétrica. Nos outros dois casos, as parturientes foram coagidas a escolher entre a presença do acompanhante ou da doula, em flagrante desacordo com a legislação vigente.

Diante das denúncias, o NUDEM expediu ofícios aos hospitais mencionados, buscando a resolução administrativa das irregularidades. Algumas unidades responderam atribuindo a restrição à suposta ausência de estrutura física adequada.

23 Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996,.

Houve ainda a emissão da Nota Técnica nº 03/2022/NUDEM/DPE-PR, que orienta sobre a obrigatoriedade do cumprimento da Lei Federal nº 11.108/2005. Essa nota foi encaminhada à Secretaria de Estado da Saúde (SESA), com pedido de difusão junto às 22 Regionais de Saúde do Paraná.

6.2.2. Direito à presença de doulas

A Lei Estadual nº 21.053/2022, conhecida como "Lei das Doulas", assegura às parturientes o direito de serem acompanhadas por uma doula durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, sempre que esse acompanhamento for por elas solicitado. Contudo, no biênio analisado, foram registrados 21 casos de descumprimento da norma, evidenciando obstáculos sistemáticos à sua implementação.

Entre as violações relatadas, destacam-se exigências ilegais no cadastramento prévio das doulas junto aos hospitais; recusa ao cumprimento da lei sob alegação de "falta de estrutura" para comportar a equipe médica, a doula e o acompanhante ao mesmo tempo; imposição de escolha entre a presença da doula ou do acompanhante – o que contraria frontalmente a legislação vigente –, além da limitação do direito de serem acompanhadas por doulas apenas às pacientes do SUS; e a proibição da presença de doulas durante procedimentos cesarianos.

Além da negativa à presença das profissionais, foram relatadas condutas abusivas e constrangedoras, tais como a tentativa de coação da gestante para que desistisse da doula; ameaças de represálias, como a suspensão da cesárea eletiva; advertências de que o tratamento poderia "mudar" caso a doula fosse considerada inconveniente; piadas e comentários desrespeitosos dirigidos à gestante e à profissional de apoio; e, ainda, impedimentos seletivos direcionados a usuárias do SUS, configurando conduta discriminatória.

Com efeito, a atuação das doulas é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como elemento essencial para a humanização do parto. Estudos indicam que sua presença está associada à redução de intervenções desnecessárias, menor ocorrência de complicações obstétricas e maior satisfação das mulheres com a experiência do parto.

Dentre as justificativas apresentadas pelos hospitais, figuraram a alegação de ausência de estrutura física, o desconhecimento da legislação por parte das gestões hospitalares, a necessidade de tempo para reorganização dos fluxos internos e, ainda, a imposição de trâmites burocráticos excessivos para dificultar o cadastramento e a atuação das doulas.

Como estratégia de enfrentamento contínuo, o NUDEM mantém o monitoramento da implementação da Lei das Doulas em todo o estado, atuando de forma preventiva e corretiva contra condutas institucionais que comprometam a autonomia das mulheres e o direito ao parto respeitoso e humanizado. Neste sentido, o NUDEM elaborou a Recomendação nº 05/2022 NUDEM/DPE-PR, que dispõe sobre a observância da Lei Estadual nº 21.053/2022, que versa sobre o direito à presença de doulas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sem prejuízo do direito da parturiente ao acompanhante.

Adotou-se, ainda, protocolo de atuação que compreendeu: (i) instauração de procedimentos administrativos para monitorar a efetividade da política; (ii) expedição de ofícios aos hospitais denunciados, solicitando informações sobre o cumprimento da Lei das Doulas e orientando sobre a necessidade de estruturação para garanti-la; (iii) envio da Recomendação administrativa retromencionada, orientando sobre a obrigatoriedade do cumprimento da norma e consequências do descumprimento; e (iv) ingresso com ações judiciais nos casos em que não houve resolução administrativa, inclusive com pedidos de tutela de urgência.

6.2.3. Negativa do direito à laqueadura

A laqueadura tubária, enquanto método de esterilização voluntária e componente do planejamento familiar, é um direito garantido no Brasil pela Lei nº 9.263/1996, recentemente alterada pela Lei nº 14.443/2022, em vigor desde 4 de março de 2023. A nova redação da norma ampliou o acesso ao procedimento, permitindo sua realização por pessoas com capacidade civil plena que sejam maiores de 21 anos ou que tenham ao menos dois filhos vivos, observando-se o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o procedimento cirúrgico.

No período analisado, o NUDEM recebeu quatro denúncias relacionadas à negativa indevida da realização de laqueadura, mesmo quando preenchidos todos os requisitos legais. Em parte dos relatos, as mulheres indicaram que a solicitação da laqueadura foi feita concomitantemente à de cesariana eletiva[24] — demanda que, apesar de não configurar, por si, hipótese de violência obstétrica, revela

24 A cesárea a pedido esteve prevista na legislação estadual por meio da Lei nº 20.127/2020, declarada inconstitucional em 2024 pelo Tribunal de Justiça do Paraná (ADI nº 0025602-06.2022.8.16.0000), em ação na qual o NUDEM atuou como amicus curiae. A negativa de cesariana eletiva sem indicação clínica não configura, por si só, violência obstétrica, à luz das evidências científicas sobre os riscos desse procedimento sem critério médico. Entretanto, a menção a essa demanda, recorrente em relatos de negativa de laqueadura, aponta para a urgência de se qualificar a escuta das mulheres, garantir acesso à informação e assegurar assistência respeitosa e baseada em boas práticas. A esse respeito, pontua-se que a realização de cesáreas está diretamente relacionada ao aumento de risco de mortalidade e morbidade materna (aproximadamente quatro a cinco vezes maiores que o parto vaginal), maiores riscos de infecção puerperal, recuperação da saúde materna mais difícil. Nos termos da supramencionada Declaração, não há estudos que apontam evidências de benefícios na realização de cesáreas eletivas e, por outro lado, assim como qualquer cirurgia, há riscos imediatos e a longo prazo na realização da cirurgia cesariana: "Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo comprometer futuras gestações. Esses riscos são maiores em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados" (OMS, p.2)

falhas estruturais na escuta das usuárias e na oferta de métodos contraceptivos.

Em três dos casos, a atuação extrajudicial do NUDEM, em articulação com a Procuradoria Estadual da Mulher da Assembleia Legislativa do Paraná e com Procuradorias Municipais, viabilizou a realização do procedimento. No quarto caso, a mulher desistiu da cirurgia por não dispor de tempo ou estrutura para se recuperar do procedimento, uma vez que estava sozinha nos cuidados com o recém-nascido.

Além da mediação direta, o NUDEM adotou medidas institucionais para fortalecer a implementação da legislação vigente, como a elaboração de Nota Técnica sobre o Projeto de Lei nº 7.364/2014[25], que deu origem à alteração legislativa; o envio de Recomendação nº 01/2023 NUDEM/DPE-PR aos serviços de saúde, enfatizando a obrigatoriedade de cumprimento dos prazos e exigências legais para o oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e das condições para esterilização voluntária no âmbito do planejamento familiar, de acordo com as alterações promovidas pela Lei nº 14.443/2022 à Lei nº 9.263/1996.

Além disso, houve a instauração de procedimento administrativo para acompanhamento e fiscalização da implementação das novas regras na rede de saúde, destacando-se a necessidade de que os serviços de saúde ofereçam, com regularidade e clareza, informações sobre os diversos métodos contraceptivos disponíveis, especialmente os de longa duração e reversíveis, garantindo à mulher o acesso a escolhas informadas e compatíveis com seu projeto reprodutivo.

As negativas injustificadas ao exercício de um direito legalmente assegurado como a esterilização voluntária representam grave violação à autonomia reprodutiva das mulheres, e exigem respostas institucionais que combinem responsabilização e transformação das práticas em curso no sistema de saúde.

6.2.4. Obstrução do direito ao aborto legal

O aborto legal constitui um serviço essencial de saúde e sua negação configura uma forma de violência obstétrica institucionalizada. A restrição indevida ao procedimento não apenas viola direitos fundamentais das mulheres, mas também compromete sua segurança jurídica, integridade física e bem-estar psíquico. No plano internacional, o Sistema de Proteção aos Direitos Humanos reconhece que a criminalização e os entraves ao aborto legal representam formas de violência de gênero, que impõem sofrimento desnecessário e aprofundam desigualdades no acesso à saúde reprodutiva.

25 Elaborada em conjunto diversas organizações e disponível no site do NUDEM: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-08/nota_tecnica_-_senado_federal_3.pdf>

No Brasil, a interrupção legal da gestação é autorizada nos casos de gravidez resultante de violência sexual, risco à vida da gestante e anencefalia, conforme previsão do Código Penal e interpretação do Supremo Tribunal Federal na ADPF 54. No entanto, a persistência de barreiras institucionais – como exigências indevidas, desconhecimento dos fluxos e práticas coercitivas – tem dificultado o acesso efetivo das mulheres a esse direito.

Ao longo do biênio analisado, o NUDEM acompanhou 17 situações envolvendo dificuldades no acesso ao aborto legal, das quais 3 foram registradas no primeiro período e 14 no segundo. Entre os principais obstáculos identificados, destacam-se:negativa do serviço mesmo quando preenchidos os requisitos legais; exigência indevida de boletim de ocorrência ou autorização judicial; e imposição de limite gestacional com base em normativas técnicas já revogadas.

Em 11 casos, as gestantes apresentavam diagnóstico de síndromes ou malformações fetais incompatíveis com a vida extrauterina, sendo exigida a judicialização para garantir a interrupção da gestação, com base na analogia ao entendimento fixado na ADPF 54. O NUDEM obteve decisões favoráveis à interrupção da gestação em diagnósticos como Síndrome de Body Stalk, Pentalogia de Cantrell, Síndromes de Patau, Edwards, Meckel-Gruber e Potter, além de Hiperplasia Adrenal Congênita. Em três casos de acrania – condição enquadrada como espectro da anencefalia – foi possível garantir o procedimento por via administrativa.

Três denúncias referem-se à negativa do serviço com fundamento em idade gestacional superior a 22 semanas — restrição inexistente no ordenamento jurídico brasileiro e baseada em normativas superadas. Em um desses casos, a mulher foi encaminhada com sucesso para outro estado para realização do procedimento. Nos demais, as usuárias desistiram diante das barreiras enfrentadas ou da pressão institucional para que optassem pela entrega voluntária do recém-nascido, sendo que um caso resultou em óbito materno por falhas na assistência ao pré-natal, no parto e no pós- parto.

Também foram registrados três casos de mulheres vítimas de violência sexual que não foram devidamente referenciadas aos serviços de aborto legal ou enfrentaram exigências ilegais, como a obrigatoriedade de registro de boletim de ocorrência. Em todas as situações, foi possível assegurar o acesso ao procedimento sem a necessidade de judicialização, a partir da atuação imediata do NUDEM.

O aumento expressivo dos registros no segundo período — de três para catorze casos — coincide com a consolidação do Fórum de Aborto Legal do Paraná (FAL-PR), instância intersetorial e técnica coordenada pelo NUDEM/DPE-PR em parceria com a Clínica de Direitos Humanos da UFPR (CDH|UFPR), a Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos do Paraná (RFS/

PR) e a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras no Paraná (ABENFO/PR). O FAL-PR tem se constituído como espaço permanente de diálogo entre profissionais da saúde, do direito e da assistência social, permitindo a troca de experiências e o compartilhamento de boas práticas voltadas à superação das barreiras estruturais que limitam o acesso ao aborto legal no Estado.

Muitos dos casos registrados no segundo período chegaram ao NUDEM justamente por meio dessas articulações institucionais. Profissionais da saúde, ao se depararem com situações de violação de direitos, acionaram o Fórum em busca de respaldo jurídico para superação de barreiras de acesso ao aborto legal. A inserção dessas informações no presente relatório tem caráter exclusivamente analítico, com o objetivo de mapear os obstáculos à efetivação dos direitos reprodutivos no Paraná — não havendo qualquer intuito de exposição de serviços ou profissionais, cuja atuação, ao contrário, tem sido decisiva para garantir o direito ao aborto legal.

No âmbito judicial, o NUDEM ajuiza ações individuais para garantia da interrupção da gestação em casos de síndromes fetais incompatíveis com a vida diversas da anencefalia. Ainda, atua como amicus curiae na ADPF 442, que trata da descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação; na ADPF 989, que pleiteia medidas para assegurar o acesso ao aborto nas hipóteses legaus; na ADPF 1207, que defende interpretação constitucional que permita a realização de aborto legal por outros profissionais de saúde, além dos médicos; e na ADPF 1114, que questiona a constitucionalidade da Resolução CFM nº 2.378/2024 que proíbe a realização de assistolia fetal em casos de aborto legal acima de 22 semanas de gestação.

Além disso, o NUDEM tem elaborado diversas recomendações e notas técnicas sobre o direito ao aborto legal, a exemplo da Nota Técnica S/N, de 05 de abril de 2024, que trata da ilegalidade da Resolução CFM nº 2.378/2024, que regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro; da Nota Técnica S/N, de 08 de fevereiro de 2023, que trata da atuação da Defensoria Pública como "curadora especial do feto", ambas elabradas conjuntamente a outros Núcleos Especializados. Destaca-se, ainda, a Nota Técnica Nº 02/2022/NUDEM/DPE-PR, que diz respeito do dever Estatal de garantir o direito ao abortamento legal ou antecipação terapêutica do parto às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Contribuiu também para a elaboração do Protocolo de Atendimento a Pessoas em Situação de Aborto Legal em parceria com outros núcleos especializados da Defensoria Pública, com o objetivo de orientar e padronizar a atuação institucional.

Produziu ainda a cartilha O atendimento à vítima de violência sexual e o direito ao aborto legal, voltada à orientação das usuárias sobre seus direitos e os serviços de referência existentes. Em âmbito coletivo, o NUDEM co-coordena o Fórum de Aborto Legal do Paraná (FAL-PR)[26], promovendo reuniões e capacitações; elaborando materiais informativos - como os flyers e cartazes Serviços de Referência para Aborto Legal no Paraná - disponibilizados a todas as sedes da Defensoria Pública, bem como a hospitais, maternidades e unidades básicas de saúde; e realizando articulações com gestores e profissionais da saúde.

O NUDEM integra, em parceria com a CDH/UFPR, o Observatório de Direitos Sexuais e Reprodutivos do Paraná, responsável por monitorar projetos legislativos que ameacem o direito ao aborto legal e formular respostas jurídicas ágeis, como a apresentação de notas técnicas.

Destaca-se, ainda, a realização de duas reuniões com o Ministério da Saúde, em dezembro de 2023 e março de 2024, para tratar de uma grave violação de direitos das mulheres ocorrido no Paraná e denunciado à pasta, indicando o impacto da ausência de regulamentação no acesso ao aborto legal após as 20 semanas gestacionais. O debate resultou na edição da Nota Técnica Conjunta nº 2/2024-SAPS/SAES/MS[27], na qual o NUDEM/DPE-PR é expressamente mencionado.

Por fim, contribuiu com o relatório-sombra submetido à 88ª Sessão do Comitê da CEDAW, o qual foram feitas recomendações ao Brasil, incluindo a revogação da Resolução CFM nº 2.378/2024, a ampliação dos serviços de referência e a garantia de acesso à informação[28].

26 Idem. **Fórum de Aborto Legal do Paraná é lançado com coordenação do Núcleo de Promoção e Defesa**. Disponível em: https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/Forum-de-Aborto-Legal-do-Parana-e-lancado-com-coordenacao-do-Nucleo-de-Promocao-e-Defesa. Acesso em: 12 fev. 2025.
27 A NOTA TÉCNICA No 44/2022-DAPES/SAPS/MS foi anulada em razão, em especial, "da fragilidade científica das premissas conceituais da NT No 44/2022-DAPES/SAPS/MS; da ilegalidade frente ao Código Penal e da inconstitucionalidade frente aos princípios dignidade da pessoa humana, da não discriminação e da legalidade".
28 BRASIL. NUDEM e outros. **Relatório sobre a implementação da CEDAW no Brasil**. Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FCSS%2FBRA%2F58078&Lang=en. Acesso em: 12 fev. 2025.

7. COMPROMISSOS INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO TERRITORIAL

A partir dos achados sistematizados neste relatório, reafirma-se o compromisso da Defensoria Pública do Estado do Paraná, por meio do NUDEM, com o fortalecimento de estratégias integradas e territorializadas de enfrentamento à violência obstétrica. Os dados demonstram a necessidade de aprofundar a atuação junto aos territórios, por meio da aproximação das Defensorias Públicas locais, conselhos de saúde, secretarias municipais, movimentos sociais, coletivos de mulheres, conselhos de direitos e demais sujeitos e instituições que compõem o tecido social de cada localidade. A escuta qualificada das mulheres deve ser o eixo orientador dessa atuação, possibilitando a construção de respostas sensíveis às especificidades socioculturais e estruturais que atravessam os territórios.

Como forma de ampliar o vínculo com as usuárias, serão promovidas rodas de conversa nos territórios, criando espaços de acolhimento e orientação, especialmente diante da nova possibilidade de ajuizamento de ações individuais de reparação por danos morais e materiais decorrentes da violência obstétrica. Essas ações serão acompanhadas da intensificação da divulgação do Canal de Denúncias do Observatório, ampliando o alcance da iniciativa em regiões de menor notificação.

A partir da articulação com os atores locais, será fomentada a criação e o fortalecimento de comissões permanentes de monitoramento da assistência obstétrica nos municípios, com efetiva participação do controle social e da Defensoria Pública, bem como a promoção de ciclos de formação e sensibilização para profissionais da saúde, com ênfase em direitos sexuais e reprodutivos, prevenção da violência obstétrica e escuta ativa.

Para potencializar essas ações, torna-se prioritária a aproximação com a Secretaria de Estado da Saúde e com as Secretarias Municipais, com vistas à construção de uma atuação articulada e dialógica, voltada ao monitoramento e à promoção de políticas públicas que assegurem o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito da atenção obstétrica.

Serão atualizados e redistribuídos os documentos técnicos já elaborados pelo NUDEM, incluindo notas técnicas, cartilhas e protocolos, à luz dos dados e análises contidos neste relatório, garantindo ampla divulgação nas sedes da Defensoria Pública, nos serviços de saúde e entre os coletivos e movimentos parceiros.

A produção de dados e a participação social serão fortalecidas por meio de parcerias com universidades, instituições de pesquisa, conselhos de saúde e movimentos sociais. Essas parcerias são fundamentais para qualificar a escuta das mulheres, ampliar a análise territorial das denúncias e promover a incidência conjunta em políticas públicas.

Por fim, mantém-se o compromisso com a prestação de contas à sociedade civil sobre as atividades do Observatório, por meio da publicação de relatórios periódicos, eventos públicos de devolutiva e participação ativa das mulheres afetadas na formulação das próximas etapas do projeto. A continuidade e o aprofundamento dessas estratégias são fundamentais para consolidar a Defensoria Pública como instituição de referência na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos no Estado do Paraná.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento à violência obstétrica no Paraná exige uma atuação institucional contínua, qualificada e comprometida com a transformação das estruturas que naturalizam abusos no ciclo gravídico-puerperal. A criação e o fortalecimento do Observatório de Violência Obstétrica do Estado do Paraná materializam esse compromisso, ao consolidar um espaço permanente de escuta, acolhimento e análise crítica das violações relatadas por mulheres em todo o estado.

Mais do que sistematizar denúncias, o Observatório se afirma como instrumento estratégico da Defensoria Pública para impulsionar mudanças estruturais na assistência obstétrica, contribuindo ativamente com o movimento nacional por uma reforma no modelo de atenção obstétrica. A partir da articulação entre os dados coletados, a escuta das mulheres e a atuação interinstitucional, o NUDEM reivindica a centralidade dos direitos sexuais e reprodutivos, da equidade de gênero e da justiça reprodutiva como fundamentos inegociáveis para a formulação de políticas públicas e práticas institucionais.

Ao apresentar este relatório, o Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres reafirma seu compromisso com a promoção da justiça reprodutiva e com o fortalecimento de mecanismos institucionais de enfrentamento às violências que atravessam a assistência obstétrica. Avançar nesse enfrentamento é reconhecer que garantir direitos no parto e no nascimento é parte essencial da luta por igualdade, cidadania e democracia substantiva para todas as mulheres.

Com o intuito de ampliar a divulgação do Canal de Denúncias do Observatório de Violência Obstétrica, integra-se a este relatório, como Anexo 2, o cartaz oficial com QR Code de acesso direto à página da Defensoria Pública. Recomenda-se sua impressão em formato A3 ou A4 e afixação em locais estratégicos, como unidades da Defensoria Pública, serviços de saúde, Fóruns e instituições parceiras da rede de atenção às mulheres, como forma de promover o acesso à informação e fortalecer os mecanismos de denúncia.

ANEXO 1

Tabela Unificada de Registros por Período

INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	1º PERÍODO: 27/102022 a 26/10/2023	2º período: 27/10/2023 a 26/10/2024
Hospital Municipal de Araucária	Araucária	0	2
Hospital Angelina Caron	Campina Grande do Sul	1	0
Hospital do Rocio	Campo Largo	0	1
Hospital Santa Casa de Campo Mourão	Campo Mourão	1	0
Santa Casa de Misericórdia	Cornélio Procópio	0	1
Hospital de Clínicas da UFPR	Curitiba	3	12
Consultório Particular	Curitiba	0	2
Distrito Sanitário Especial Indígena - Litoral Sul	Curitiba	0	1
Hospital Evangélico	Curitiba	1	0
Hospital Nossa Senhora das Graças em Curitiba	Curitiba	0	1
Hospital Nossa Senhora de Fátima	Curitiba	0	2
Hospital do Trabalhador	Curitiba	1	1
Hospital e Maternidade Brigida	Curitiba	1	0
Hospital e Maternidade Santa Cruz	Curitiba	2	0
Maternidade Curitiba	Curitiba	1	3
Hospital Nossa Senhora Aparecida	Fazenda Rio Grande	0	2
Hospital Ministro Costa Cavalcanti	Foz do Iguaçu	2	0
Hospital Regional Francisco Beltrão	Francisco Beltrão	1	0
Santa Casa de Misericordia	Goioerê	1	1
Madeclínica	Guarapuava	0	1

INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	1º PERÍODO: 27/102022 a 26/10/2023	2º período: 27/10/2023 a 26/10/2024
Novo Hospital Santa Tereza	Guarapuava	1	3
UBS ESF Vila Carli - Guarapuava	Guarapuava	1	0
Hospital Bom Jesus	Ivaiporã	1	0
Instituto de Saúde Lucena Sanchez	Ivaiporã	1	0
Clínica da Mulher Dr. Anthero de Paula Lacerda	Lapa	0	1
Hospital Universitário da UEL	Londrina	0	4
Maternidade Municipal Lucilla Ballalai	Londrina	1	0
Centro de Especialidades	Mamborê	0	1
Centro Médico Horto Florestal	Maringá	1	0
Hospital Universitário Regional	Maringá	0	2
Hospital e Maternidade Maringá	Maringá	1	0
UBS Vila Esperança	Maringá	0	1
Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz de Medianeira	Medianeira	0	1
Hospital e Maternidade Mun. Dr Alcídio B. Morretes	Morretes	0	1
Hospital São Lucas	Pato Branco	1	0
Hospital Municipal Nossa Senhora Da Luz Dos Pinhais	Pinhais	2	1
Hospital Geral Unimed de Ponta Grossa	Ponta Grossa	0	1
Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa	Ponta Grossa	1	0
Hospital Sagrado Coração de Jesus	Prudentópolis	1	0
Hospital e Maternidade São José dos Pinhais	São José dos Pinhais	0	1
UBS Cidade Jardim	São José dos Pinhais	0	1
Instituto Doutor Feitosa	Telêmaco Borba	4	0
Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paula	Terra Boa	1	0
Hospital Municipal Três Barras do Paraná	Três Barras	0	1
Hospital Santa Casa	Ubiratã	0	1
UBS Esperança	Ubiratã	0	1
UBS São Joaquim	Ubiratã	0	1

ANEXO 2

Cartaz de Divulgação

REALIZAÇÃO

Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado Do Paraná

Mariana Martins Nunes - Defensora Pública Coordenadora

Jeane Gazaro Martello - Defensora Pública Auxiliar

Camila Mafioletti Daltoé - Assessora Jurídica

Jéssica Paula da Silva Mendes - Psicóloga

Marília Ferruzzi Costa - Estagiária de Pós-graduação em Direito

Diretoria de Comunicação da Defensoria Pública do Estado do Paraná

Sarah Lima | Projeto Gráfico e Diagramação

Roberto Querido | Revisão Editorial

DPE PR
DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARANÁ

NUDEM
NÚCLEO DA PROMOÇÃO E DEFESA
DOS DIREITOS DAS MULHERES