

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

# Mortalidade materna, interseccionalidade e o caso Alyne Pimentel: uma reflexão

Gustavo Gonçalves dos Santos, Leticia de Almeida Dionizio

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12197>

Submetido em: 2025-06-08

Postado em: 2025-06-16 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**Mortalidade materna, interseccionalidade e o caso Alyne Pimentel: uma reflexão**  
**Maternal mortality, intersectionality and the Alyne Pimentel case: a reflection**  
**Mortalidad materna, interseccionalidad y el caso de Alyne Pimentel: una reflexión**

Gustavo Gonçalves dos Santos<sup>1</sup>, Leticia de Almeida Dionizio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Campus Guarujá. São Paulo - SP, Brasil. E-mail: [ggsantos@unaerp.br](mailto:ggsantos@unaerp.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1615-7646>

<sup>2</sup>Universidade Santo Amaro (UNISA). São Paulo - SP, Brasil. E-mail: [ldionizio@prof.unisa.br](mailto:ldionizio@prof.unisa.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2236-6436>

**Conflitos de interesse:** Nada a declarar

**Contribuição de autoria:** dos Santos GG: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, Santos GG e Dionizio LA: b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e Santos GG e Dionizio LA: c) aprovação da versão a ser publicada.

**Autor correspondente**

Gustavo Gonçalves dos Santos

E-mail: [ggsantos@unaerp.br](mailto:ggsantos@unaerp.br)

**Resumo**

Este estudo tem como objeto a mortalidade materna de mulheres negras no Brasil, com foco nos impactos do racismo institucional e estrutural na atenção à saúde reprodutiva. O objetivo foi refletir sobre a mortalidade materna entre mulheres negras no Brasil à luz do caso emblemático de Alyne Pimentel a partir das contribuições da Teoria Crítica da Raça e da interseccionalidade. Trata-se de um estudo documental, com análise de literatura científica, políticas públicas e documentos oficiais, utilizando o caso Alyne como eixo analítico central. A abordagem teórica fundamenta-se na interseccionalidade, conforme proposto por Kimberlé Crenshaw, e na Teoria Crítica da Raça, destacando como o racismo opera na estrutura e nas práticas do sistema de saúde. Os resultados indicam que, apesar de avanços legais, as desigualdades raciais persistem, com mulheres negras apresentando taxas de mortalidade materna muito superiores às de mulheres brancas. Concluindo que a efetivação da justiça reprodutiva exige políticas públicas interseccionais, com monitoramento constante,

enfrentamento do racismo institucional e fortalecimento das estratégias de cuidado à saúde materna com equidade racial e de gênero.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna, Interseccionalidade, Desigualdades de Saúde, Iniquidades em Saúde, Racismo

### **Abstract**

The subject of this study is the maternal mortality of black women in Brazil, with a focus on the impacts of institutional and structural racism on reproductive health care. The aim was to reflect on maternal mortality among black women in Brazil in the light of the emblematic case of Alyne Pimentel, based on the contributions of Critical Race Theory and intersectionality. This is a documentary study, analyzing scientific literature, public policies and official documents, using the Alyne case as the central analytical axis. The theoretical approach is based on intersectionality, as proposed by Kimberlé Crenshaw, and on Critical Race Theory, highlighting how racism operates in the structure and practices of the health system. The results indicate that, despite legal advances, racial inequalities persist, with black women having much higher maternal mortality rates than white women. In conclusion, the realization of reproductive justice requires intersectional public policies, with constant monitoring, confronting institutional racism and strengthening maternal health care strategies with racial and gender equity.

**Keywords:** Maternal mortality, Intersectionality, Health inequalities, Health inequities, Racism

### **Resumen**

El tema de este estudio es la mortalidad materna de las mujeres negras en Brasil, con énfasis en los impactos del racismo institucional y estructural en la atención a la salud reproductiva. El objetivo fue reflexionar sobre la mortalidad materna de las mujeres negras en Brasil a la luz del caso emblemático de Alyne Pimentel, a partir de los aportes de la Teoría Crítica de la Raza y de la interseccionalidad. Se trata de un estudio documental, que analiza literatura científica, políticas públicas y documentos oficiales, utilizando el caso de Alyne como eje central de análisis. El abordaje teórico se basa en la interseccionalidad, propuesta por Kimberlé Crenshaw, y en la Teoría Crítica de la Raza, destacando cómo el racismo opera en la estructura y en las prácticas del sistema de salud. Los resultados indican que, a pesar de los avances legales y de la creación de políticas, las desigualdades raciales persisten, y las mujeres negras tienen tasas de mortalidad materna mucho más altas que las blancas. En

conclusión, la realización de la justicia reproductiva requiere políticas públicas interseccionales, con monitoreo constante, enfrentando el racismo institucional y fortaleciendo las estrategias de atención a la salud materna con equidad racial y de género.

**Palabras-clave:** Mortalidad materna, Interseccionalidad, Desigualdades en salud, Inequidades en salud, Racismo

## Introdução

A mortalidade materna é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a morte de uma mulher durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. A mortalidade materna pode ser classificada em: causa direta quando a morte resulta de complicações obstétricas diretas da gravidez, do parto ou do puerpério; causa indireta quando a morte resulta de doenças pré-existentes ou condições agravadas pela gestação, mas não diretamente causadas por ela; e o *near miss* materno quando uma mulher apresenta complicações graves durante a gestação, parto ou puerpério, e sobrevive por intervenção oportuna, ou seja, é um caso onde a mulher esteve em risco iminente de morte<sup>1</sup>.

No intuito de avançar na saúde das mulheres no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, propõe princípios e diretrizes para qualidade de vida e saúde, com o objetivo de reduzir morbimortalidade, qualificando a atenção integral à saúde das mulheres no país<sup>1</sup>. Além disso, a Portaria nº 1.119, tornou obrigatória a investigação de óbitos maternos e de óbitos de mulheres em idade reprodutiva, independentemente da causa declarada<sup>2</sup>.

A evitabilidade de óbitos reúne as causas que poderiam ser reduzidas por ações efetivas de um sistema de saúde acessível<sup>3</sup>. No Brasil, um grupo de especialistas publicou, com o apoio do Ministério da Saúde (MS), a lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2007, atualizando-a em 2011<sup>3-5</sup>. Esta sistematização representa um importante objeto de estudo, porque indica a possibilidade de a mortalidade ser reduzida pelo funcionamento da atenção básica ou pela identificação de eventos sentinelas, ou seja, detecção de doença prevenível, incapacidade ou morte inesperada, incentivando o monitoramento de políticas públicas de saúde, para diminuição dessas mortes<sup>6</sup>.

No contexto mundial, a mulher ocupa um espaço na sociedade moderna, sendo uma importante força de trabalho que move a economia, tendo o auge de suas atividades produtivas e reprodutivas, no período que chamamos de idade reprodutiva. As mulheres em idade reprodutiva correspondem ao grupo com faixa etária entre 10 e 49 anos de idade. Os

óbitos de mulheres pertencentes a este grupo, equivalem a 16% do total de óbitos femininos em todo Brasil<sup>7</sup>.

Apesar das mulheres adquirirem cada vez mais direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais, ainda persiste a desigualdade de gênero, que se revela em menor renda, menor escolaridade, menos acesso ao emprego, além de maior percentual de violência sofrida, pelo simples fato de ser mulher. Tudo isso limita a capacidade das mulheres de protegerem a própria saúde e contribui para o adoecimento e as mortes precoces, muitas delas evitáveis<sup>8-10</sup>. Por exemplo, a lacuna de gênero entendida como qualquer diferença ou como o conjunto de diferenças entre mulheres e homens no que se refere às suas atuações na sociedade, sendo que diferentes entendimentos desse tema podem ser encontrados na literatura<sup>11</sup>.

Dados oriundos da pesquisa Nacer no Brasil sinalizam para contundentes e preocupantes evidências acerca das desigualdades de cor da pele nas condições de atenção pré-natal e parto das mulheres brasileiras, sendo discutidas possíveis iniquidades nas condições de saúde, inclusive para diversos outros países cujos sistemas de registro de estatísticas vitais e de uso de serviços de saúde incluem dados sobre pertencimento étnico racial. As mulheres pretas e pardas se diferenciam das brancas por apresentarem prevalências mais altas de parto pós-termo, provavelmente como reflexo do menor cuidado devido a menos intervenções que as necessárias, sendo plausível argumentar que tal padrão de cuidado diferenciado possa se relacionar à ocorrência de discriminação pelo recorte de cor da pele<sup>12</sup> mulheres pretas e pardas, além do seguimento com menor número de consultas e exames, vinculam-se menos com o sistema de saúde o que resulta em maior peregrinação<sup>6,12</sup>.

A mortalidade de mulheres durante a idade reprodutiva pode ser influenciada por diversos fatores de risco, incluindo a cor da pele. Infelizmente, as mulheres negras e indígenas tendem a ter taxas mais elevadas de mortalidade do que as mulheres brancas. Destaca-se, porém, que há fragilidade no registro da cor da pele no Brasil, com a realidade de racismo vivenciada no país é desvalorizada a autodeclaração. Todavia, vale salientar que a portaria nº 344, de fevereiro de 2017, dispõe que o preenchimento do campo denominado cor da pele é obrigatório aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração dos usuários<sup>13</sup>.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra evidencia que esta ocupa o lugar das classes sociais mais pobres e de condições mais precárias, situação observada na precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade, maior prevalência de doenças crônicas e

altos índices de violência. Ainda prevalecem os diferenciais de raça, cor e etnia, quando a análise está centrada na proporção de óbitos por causas externas<sup>14</sup>.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), propõe um conjunto de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que visam erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir que todas as pessoas tenham paz e prosperidade até 2030. No contexto da saúde materna e reprodutiva, destacam-se especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e o ODS 5 (Igualdade de Gênero), que orientam políticas nacionais voltadas à redução da mortalidade materna evitável e ao enfrentamento das desigualdades de gênero. Nesse cenário, destaca-se a atuação da Rede Alyne, criada em resposta ao caso emblemático de Alyne da Silva Pimentel, uma mulher negra que faleceu por negligência obstétrica. A rede tem como propósito monitorar, prevenir e combater a mortalidade materna, promovendo justiça reprodutiva com base na equidade racial e na responsabilização do Estado<sup>15</sup>.

Assim, objetivou-se refletir sobre mortalidade materna entre mulheres negras no Brasil à luz do caso emblemático de Alyne Pimentel a partir das contribuições da Teoria Crítica da Raça e da interseccionalidade, compreendendo como os marcadores sociais de raça, gênero e classe se entrecruzam e moldam as trajetórias de morte materna.

### ***Racismo, interseccionalidade e saúde***

O racismo pode ser visto sob três perspectivas. A primeira, os individualistas veem como uma espécie de patologia ou anomalia, um fenômeno ético ou psicológico associado a indivíduos ou grupos isolados e, portanto, levam em conta a existência de indivíduos raciais sem levar em conta a existência de sociedades ou instituições raciais; a segunda denominada racismo institucional, que é um pouco semelhante ao conceito de racismo estrutural, mas não deve ser confundido, uma vez que as definições sociológicas de instituições e estruturas descrevem diferentes eventos. O racismo institucional trata do funcionamento institucional, ainda que implícito, em dinâmicas que proporcionam desvantagens e privilégios baseados na cor da pele; e a terceira denominada racismo estrutural, que molda o próprio tecido da sociedade, relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares<sup>16</sup>.

Embora o racismo e as desigualdades sociais e de saúde sejam apontadas como barreiras para o acesso igualitário a serviços fundamentais, a negação de direitos básicos por omissão e obscurantismo do Estado frente aos dados desagregados por cor da pele, que caracterizam a estrutura racista que tem operado a política de enfrentamento da COVID-19 no país<sup>17-20</sup>. Portanto, embora haja uma reconhecida falta de análise epidemiológica sobre este

tema, os negros têm piores resultados de saúde em comparação com brancos, com implicações importantes para as desigualdades raciais e étnicas. Aqui, entendidas como desigualdades em saúde que não são apenas sistêmicas, e sim evitáveis, injustas e desnecessárias. Ressaltando que o lugar ocupado pelos segmentos na sociedade tem a ver com questões históricas, com o contexto político, econômico e as disparidades sociais produzidas segundo classe social, gênero e cor da pele<sup>21,22</sup>.

Para compreender os impactos da identidade racial, da feminilidade negra e das trajetórias de maternidade, é necessário considerar contribuições que articulam vivências pessoais com reflexão crítica sobre estruturas sociais. Djalma Ribeiro, ao propor a *pedagogia das encruzilhadas*, traz à tona a importância de uma educação afrocentrada, que resgata saberes ancestrais e valoriza epistemologias africanas e afro-brasileiras. A identidade negra, nesse sentido, é construída na tensão entre apagamentos históricos e afirmações de pertencimento<sup>23</sup>.

A interseccionalidade é um conceito que foi desenvolvido para entender as complexas formas de opressão e discriminação que as pessoas enfrentam devido a múltiplos aspectos de sua identidade. O conceito de interseccionalidade foi desenvolvido por Kimberlé Crenshaw, uma professora de direito, como uma forma de abordar a falha das teorias feministas tradicionais em capturar as experiências de mulheres negras. Embora tenha sido originalmente formulada no contexto do feminismo, a interseccionalidade é agora amplamente aplicada a várias áreas, incluindo política, sociologia, estudos de gênero e saúde pública<sup>24,25</sup>.

Em 1991, Crenshaw aplicou o conceito de interseccionalidade, políticas de identidade e violência contra mulheres de cor, ao discutir e descrever sobre a localização interseccional das mulheres negras e sua marginalização estrutural. A autora em questão propõe seu uso como uma metodologia a ser utilizada para enfrentar as causas e efeitos da violência contra a mulher nas comunidades negras. Ela argumenta que as mulheres enfrentam formas únicas de opressão que não podem ser compreendidas simplesmente através das lentes do feminismo ou do anti racismo, mas sim pela interseção de etnia e gênero, propõe o debate sobre a garantia de direitos humanos com base no gênero<sup>25</sup>.

No contexto da saúde, a interseccionalidade se torna uma ferramenta importante para entender as disparidades de gênero em saúde, uma vez que não se pode mais considerar "as mulheres" como um grupo homogêneo. Mulheres de diferentes origens étnicas, classes sociais, orientações sexuais e identidades de gênero enfrentam desafios de saúde distintos devido a sua posição na interseção de múltiplos sistemas de opressão<sup>25</sup>. A interseccionalidade destaca a importância de considerar todas essas variáveis ao analisar as condições de opressão

de gênero e saúde. Nos lembra que as experiências de saúde das pessoas são moldadas não apenas por seu gênero, mas também por sua classe, orientação sexual, identidade de gênero e outros fatores<sup>26-29</sup>.

A falta de análise baseada em gênero podem resultar em estratégias menos eficazes para certos grupos, incluindo comunidades de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer e mais (LGBTQ+), particularmente entre as pessoas de cor. Essas populações relataram menor confiança nas autoridades de saúde e enfrentaram desafios econômicos e de saúde exacerbados pela pandemia. Esses desafios são amplificados pela interseção de identidade racial e orientação sexual<sup>30,31</sup>. Pesquisas que ignoram as interseções entre etnias, gênero e outras categorias sociais podem falhar em capturar a complexidade das desigualdades em saúde, perpetuando a marginalização dessa população<sup>32,33</sup>.

### ***Mortalidade materna e racismo obstétrico, institucional e estrutural***

Após 20 anos da morte de Alyne Pimentel, analisa-se criticamente os desdobramentos políticos e institucionais da histórica condenação do Brasil pelo Comitê da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), em razão da morte de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, mulher negra, periférica, que faleceu em 2002 por negligência obstétrica no sistema público de saúde. Essa condenação foi emblemática, por ter reconhecido a mortalidade materna como uma violação de direitos humanos, com ênfase na interseccionalidade entre gênero, raça e classe. Nos resultados da análise, a autora evidencia que, embora o caso tenha impulsionado a criação de políticas públicas relevantes no Brasil, como, a Rede Cegonha, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e a atuação dos Comitês de Mortalidade Materna, essas políticas não incorporaram de forma robusta o paradigma da justiça reprodutiva<sup>34,35</sup>.

Os dados revelam que, apesar de certo progresso até 2015, as taxas de mortalidade materna no Brasil permaneceram elevadas, com um índice de cerca de 62 mortes por 100 mil nascidos vivos. No entanto, esse número é significativamente pior quando desagregado por raça: mulheres negras apresentaram uma razão de mortalidade materna de 212 por 100 mil nascidos vivos, em comparação com 38 por 100 mil entre mulheres brancas. Além disso, Nielsson (2025) ressalta que, mesmo com a condenação internacional, o Estado brasileiro não adotou estratégias suficientes para reduzir as desigualdades raciais e socioeconômicas no acesso à saúde reprodutiva<sup>35</sup>.

Além disso, a desigualdade no acesso e qualidade do atendimento continua a ser um fator determinante, mulheres em comunidades marginalizadas, como minorias étnicas e

populações rurais, enfrentam maiores riscos de mortalidade materna devido a barreiras estruturais e sociais<sup>36</sup>. O racismo institucional e a discriminação no sistema de saúde são apontados como obstáculos significativos para a obtenção de um cuidado equitativo e humanizado<sup>37</sup>.

Destaca-se que o racismo institucional é um fator central na reprodução da violência obstétrica, que se manifesta por meio da negação de direitos, do desrespeito, do sofrimento e, em casos extremos, da morte dessas mulheres, impedindo que elas e suas famílias vivam com dignidade. A partir dos casos de Alyne Pimentel e de um relato recente de 2022, evidencia-se como práticas discriminatórias, como atrasos no atendimento, culpabilização e minimização da dor, são rotineiras para mulheres negras, configurando um padrão de invisibilização e desumanização. Essas violências são entendidas como parte do racismo estrutural que atravessa o sistema de saúde e agrava a vulnerabilidade de mulheres negras, especialmente aquelas que também enfrentam desvantagens sociais. Em suma, a violência obstétrica contra mulheres negras é expressão de um sistema racista e estrutural, cuja superação depende de políticas interseccionais e ações concretas que garantam acesso, respeito e dignidade na assistência obstétrica<sup>14,15,34,38,39</sup>.

Um estudo qualitativo analisou como o racismo estrutura as experiências de violência obstétrica vividas por mulheres negras em uma maternidade pública de Salvador, Bahia. O estudo mostrou que essas mulheres sofrem não apenas com a negligência e desrespeito típicos da violência obstétrica, mas com uma desumanização agravada pela cor da pele, origem periférica e classe social. Os relatos revelam sentimentos de invisibilidade, abandono e humilhação, com procedimentos realizados sem consentimento e falas que deslegitimam sua dor. Aponta, ainda, a omissão do sistema de saúde em reconhecer essa forma específica de violência e a ausência de políticas públicas com enfoque interseccional<sup>39</sup>.

Evidencia-se que o racismo institucional está presente não apenas nas práticas, mas nas estruturas normativas que moldam o sistema de saúde, produzindo desigualdades no acesso e na qualidade da atenção oferecida. A interseção entre raça, gênero e classe torna mulheres negras mais vulneráveis a negligências e omissões, como as sofridas por Alyne. Ao adotar a ética da alteridade, que propõe o reconhecimento e a valorização da singularidade do outro, as autoras argumentam que a efetivação da justiça reprodutiva depende do enfrentamento dessas desigualdades estruturais. Assim, garantir a justiça reprodutiva significa assegurar um cuidado respeitoso, equitativo e atento às especificidades das mulheres negras, historicamente marginalizadas nas políticas de saúde pública. O caso de Alyne, nesse sentido,

torna-se símbolo das urgências éticas e jurídicas que atravessam o debate sobre saúde, gênero e raça no Brasil<sup>14,14,35,40</sup>.

A análise dos relatórios enviados pelo Brasil ao Comitê CEDAW revelou que, apesar das recomendações internacionais, o Estado brasileiro tem negligenciado a interseccionalidade em suas ações. Os documentos analisados indicaram uma ausência progressiva de referências a questões de raça e etnia, mesmo diante de chamadas específicas do Comitê para considerar essas dimensões nas políticas públicas. Esse apagamento da interseccionalidade nos relatórios oficiais reflete a fragilidade na implementação de políticas que atendam efetivamente às necessidades das mulheres negras. Embora o Comitê CEDAW tenha reiterado a importância de adotar abordagem interseccional, o Brasil tem falhado em incorporar essa perspectiva em suas ações. A eficácia da CEDAW no Brasil está comprometida pela falta de reconhecimento das especificidades das mulheres negras, todavia sugerindo a necessidade de políticas públicas que integrem a interseccionalidade para garantir a igualdade de direitos para todas as mulheres<sup>41</sup>.

A decisão do caso Alyne teve um impacto importante ao responsabilizar o Estado brasileiro pela morte materna evitável, trazendo maior visibilidade à questão dos direitos humanos na saúde materna. No entanto, apesar de avanços legais e normativos, a efetiva implementação das recomendações ainda enfrenta desafios, como desigualdades estruturais e discriminação racial no sistema de saúde. O caso estimulou maior atenção jurídica e política para a mortalidade materna, mas melhorias concretas e redução das disparidades persistem como desafios no Brasil<sup>42</sup>.

### ***Mortalidade materna, articulação entre políticas e Rede Alyne***

De acordo com a OMS, aproximadamente 295.000 mulheres morreram por causas relacionadas à gravidez e parto em 2017, sendo a maioria dessas mortes evitáveis com intervenções oportunas e eficazes. As principais causas de mortalidade materna incluem hemorragias pós-parto, infecções, hipertensão induzida pela gravidez, complicações do parto e abortos inseguros<sup>43</sup>.

Nos últimos anos, esforços globais como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) têm impulsionado a redução da mortalidade materna, com metas ambiciosas para alcançar menos de 70 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos até 2030. Estudos recentes evidenciam avanços em algumas regiões, mas ressaltam que a redução da mortalidade materna requer não apenas acesso a serviços de saúde, mas também a melhoria da qualidade do cuidado, destacam que intervenções baseadas em evidências, como o uso de

protocolos para prevenção de hemorragias e manejo de pré-eclâmpsia, são cruciais para salvar vidas<sup>44</sup>.

A mortalidade materna no Brasil permanece um desafio significativo para o sistema de saúde, refletindo desigualdades estruturais e insuficiências na organização dos serviços. A PNAISM, estabelecida em 2004, consolidou diretrizes para a atenção integral e humanizada à saúde das mulheres, buscando garantir acesso qualificado e equitativo em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal<sup>1</sup>. No entanto, evidências recentes apontam que, apesar dos avanços, a mortalidade materna ainda é preocupante, sobretudo entre mulheres negras e residentes em áreas vulneráveis. A Rede Alyne, instituída em 2024 pelo Ministério da Saúde, surge como uma estratégia inovadora e focada em reduzir essa mortalidade em 25% até 2027, com meta específica de redução de 50% entre mulheres negras, trazendo novos elementos para o enfrentamento do problema<sup>14,15,34,42</sup>.

O enfrentamento das desigualdades raciais, aspecto central da Rede Alyne, é respaldado por análises recentes que revelam a persistência do racismo institucional como fator agravante da mortalidade materna<sup>15,34</sup>. Mulheres negras têm quase o dobro de risco de óbito materno em relação às mulheres brancas, em decorrência de barreiras no acesso ao cuidado e discriminação no atendimento<sup>8-10,15,34</sup>. Dessa forma, as metas específicas da Rede Alyne para redução dos óbitos nessa população representam um avanço importante na promoção da equidade em saúde<sup>15,34</sup>.

Além disso, a efetividade da Rede Alyne está condicionada à ampliação dos investimentos em infraestrutura e sistemas de vigilância. A escassez de leitos obstétricos e a insuficiência dos sistemas de regulação contribuem para o atraso no atendimento e aumento das mortes evitáveis<sup>45</sup>. Portanto, a Rede Alyne, alinhada à PNAISM, representa um esforço estratégico para reduzir a mortalidade materna no Brasil por meio da integração dos níveis de atenção, qualificação dos profissionais e enfrentamento das desigualdades raciais, mas seu sucesso dependerá do compromisso político, da articulação intersetorial e do monitoramento contínuo dos resultados para garantir uma maternidade mais segura e equitativa para todas as brasileiras.

### ***Mortalidade materna, Agenda 2030 e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável***

Globalmente, apesar dos avanços nas últimas décadas, o número de mortes relacionadas à gravidez e ao parto permanece inaceitavelmente elevado, especialmente em países de baixa e média renda. A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, por meio do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.1, estabelece a meta de reduzir a taxa

global de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030, enfatizando a necessidade de sistemas de saúde eficazes e equitativos para alcançar essa redução<sup>46</sup>.

No Brasil, a mortalidade materna tem apresentado variações preocupantes, especialmente em decorrência da pandemia de COVID-19, que expôs e agravou desigualdades estruturais já existentes. Dados oficiais indicam um aumento significativo da taxa de mortalidade materna entre 2020 e 2021, com impacto mais severo em mulheres negras e residentes de áreas periféricas, evidenciando a interseccionalidade entre raça, classe social e acesso à saúde<sup>47-50</sup>.

Nesse contexto, a Rede Alyne tem se destacado como uma iniciativa social importante que atua na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres negras, indígenas e periféricas no Brasil<sup>15,34</sup>. A rede promove a articulação entre movimentos sociais, profissionais da saúde e instituições para pressionar por melhorias nos serviços de saúde materna, combatendo as desigualdades raciais e garantindo o direito a um parto seguro e digno<sup>15,34,51</sup>. A atuação da Rede Alyne reflete a importância da mobilização social na implementação das metas do ODS, especialmente para populações vulnerabilizadas<sup>15,34</sup>.

Para alcançar as metas estipuladas pela Agenda 2030, propõe-se estratégias específicas que incluem o aumento do acesso ao pré-natal de qualidade, o acompanhamento do parto por profissionais qualificados, a ampliação do acesso ao cuidado pós-natal imediato e o fortalecimento dos serviços de emergência obstétrica<sup>52</sup>. Além disso, a promoção do empoderamento das mulheres para decisões informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva é fundamental para a redução da mortalidade materna. O fortalecimento dessas ações depende, contudo, da superação das desigualdades socioeconômicas e raciais, que influenciam diretamente a qualidade e a efetividade do cuidado<sup>46</sup>.

A redução da mortalidade materna, portanto, é um desafio multifacetado que exige não apenas avanços técnicos e clínicos, mas também um compromisso social e político com a justiça e a equidade. As metas da Agenda 2030 representam um guia fundamental para orientar políticas públicas e ações comunitárias, enquanto redes como a Alyne exemplificam a mobilização necessária para transformar essas metas em realidade, promovendo a saúde integral das mulheres em situação de maior vulnerabilidade<sup>15,34,42,53</sup>.

### ***Teoria Crítica da Raça e a Rede Alyne como tecnologia de compliance antirracista***

A Teoria Crítica da Raça (TCR) é uma corrente teórica originada nos Estados Unidos na década de 1970, inicialmente no meio jurídico, como uma resposta crítica ao insuficiente

avanço das políticas de direitos civis para erradicar o racismo estrutural. A TCR parte da premissa de que o racismo não é um desvio isolado, fruto de atitudes individuais, mas um componente central e permanente das estruturas sociais, jurídicas e políticas. Diferentemente das abordagens tradicionais que entendem o racismo como exceções ou atos isolados, a TCR afirma que o racismo está embutido nas instituições e normas que regem a sociedade, tornando-se quase invisível e naturalizado para a maioria<sup>54,55</sup>.

Outro conceito fundamental da TCR é o reconhecimento da interseccionalidade, termo cunhado por Kimberlé Crenshaw. A interseccionalidade reconhece que as experiências de opressão são múltiplas e interligadas, e que as identidades sociais, como raça, gênero, classe social, e sexualidade, se cruzam e afetam a vivência dos indivíduos de maneira complexa. A TCR, portanto, enfatiza a importância de analisar o racismo em conjunto com outras formas de discriminação e privilégio, oferecendo uma visão mais ampla e inclusiva das desigualdades sociais<sup>56,57</sup>.

A TCR também valoriza a narrativa e a experiência vivida como fontes legítimas de conhecimento e crítica social. Os pesquisadores críticos da raça defendem que as vozes das pessoas racializadas, muitas vezes silenciadas nas esferas acadêmicas e políticas tradicionais, são essenciais para compreender a profundidade e o funcionamento do racismo. Essa ênfase nas narrativas permite questionar as “verdades” oficiais e construir um entendimento mais honesto sobre como as relações raciais são construídas e mantidas<sup>58</sup>.

Outro pilar da TCR é a rejeição do liberalismo tradicional como abordagem suficiente para combater o racismo. A TCR critica a ideia de que a mudança social pode ocorrer apenas por meio de reformas graduais e igualitárias, apontando que tais estratégias muitas vezes mantêm o status quo racial. Para a TCR, é necessário um compromisso com a transformação estrutural, que implique mudanças profundas nas instituições, políticas e cultura social, para que a igualdade racial seja efetivamente alcançada<sup>56</sup>.

Além disso, a TCR defende o princípio da ação política e justiça social. Ela não é apenas uma teoria acadêmica, mas um instrumento para a mudança prática, buscando dar suporte a movimentos sociais e ações afirmativas que promovam a inclusão e a reparação das desigualdades raciais históricas. A TCR inspira ativismos que atuam em diferentes níveis, do local ao global, buscando transformar tanto a legislação quanto a cultura institucional e social<sup>54,55</sup>.

A Rede Alyne, voltada para o fortalecimento da governança, compliance e gestão de riscos em organizações, tem ganhado destaque na promoção da equidade e justiça social, especialmente quando aplicada em contextos relacionados à diversidade racial. A sua

estrutura baseada em automação, análise de dados e engajamento colaborativo possibilita a identificação e mitigação de desigualdades institucionais, proporcionando um ambiente propício para a inclusão de grupos racializados historicamente marginalizados. Assim, a Rede Alyne pode ser entendida como uma ferramenta que contribui para a operacionalização dos princípios da Teoria Crítica da Raça, ao permitir que organizações viabilizem e confrontem práticas discriminatórias arraigadas em seus processos internos<sup>15,34,42,54,55</sup>.

Esse olhar crítico sobre o funcionamento das instituições permite analisar como ferramentas como a Rede Alyne podem ser usadas para desnaturalizar práticas discriminatórias e fomentar transformações organizacionais efetivas. Ao identificar vulnerabilidades institucionais e riscos relacionados a vieses raciais, a Rede Alyne pode facilitar o processo de responsabilização e mudança estrutural preconizado pela TCR<sup>34,42,56</sup>.

Além disso, a TCR enfatiza a importância da narrativa e da experiência vivida das pessoas racializadas como fonte legítima de conhecimento para a análise das dinâmicas do racismo. Nesse sentido, a Rede Alyne, por meio de seus mecanismos de engajamento e coleta de dados, pode incorporar vozes diversas e múltiplas perspectivas, fundamentais para um diagnóstico mais preciso das desigualdades e para a construção de políticas antirracistas eficazes. Essa incorporação de narrativas permite que as organizações não apenas cumpram metas de compliance, mas avancem na transformação cultural, elemento-chave para a superação das estruturas racistas<sup>57</sup>.

Outro ponto importante da relação entre a Rede Alyne e a TCR é a possibilidade de monitoramento contínuo e avaliação das ações antirracistas. A Rede Alyne oferece dashboards e relatórios que permitem acompanhar o progresso das iniciativas voltadas à equidade racial, fornecendo dados quantitativos e qualitativos para ajustes e melhorias constantes. Essa sistematização de informações é alinhada ao princípio da TCR que defende a necessidade de uma abordagem dinâmica e crítica para combater o racismo estrutural, onde a transformação não é um evento pontual, mas um processo contínuo e reflexivo<sup>58</sup>.

Por fim, a integração da Rede Alyne com os princípios da TCR representa uma inovação no campo da gestão organizacional, unindo tecnologia e teoria social para promover justiça racial. Essa combinação potencializa a eficácia das ações afirmativas e antirracistas, ampliando a capacidade das instituições em reconhecer suas falhas e implementar mudanças que ultrapassam o formalismo legal para alcançar a justiça social real. Assim, a Rede Alyne torna-se uma ferramenta estratégica para a operacionalização da TCR em ambientes corporativos e institucionais, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa<sup>57</sup>. A TCR tem influenciado não apenas o campo jurídico, mas também diversas

áreas do conhecimento, como a sociologia, educação, saúde pública e administração. Essa transversalidade mostra a importância de compreender o racismo como fenômeno multifacetado, que demanda abordagens interdisciplinares para sua efetiva compreensão e combate. A TCR oferece, assim, um arcabouço teórico robusto e crítico para analisar e enfrentar as desigualdades raciais em contextos variados<sup>59</sup>.

### **Considerações finais**

Apesar de avanços normativos e institucionais impulsionados por marcos como a condenação do Estado brasileiro no caso Alyne Pimentel e a recente criação da Rede Alyne, a mortalidade materna entre mulheres negras permanece elevada, refletindo desigualdades estruturais e racismo institucional persistentes no sistema de saúde. A interseccionalidade, enquanto ferramenta teórica e metodológica, revelou-se essencial para compreender a complexidade das opressões enfrentadas por essas mulheres, permitindo uma análise mais profunda das interações entre raça, gênero e classe social.

A incorporação da Teoria Crítica da Raça ampliou a análise ao denunciar o racismo como elemento fundante das estruturas sociais e jurídicas, desafiando perspectivas liberais que minimizem as desigualdades raciais. A análise da Rede Alyne demonstrou o potencial de articulação entre tecnologia, governança e justiça social, mas também revelou limitações quanto à institucionalização de políticas públicas verdadeiramente antirracistas e interseccionais. As barreiras enfrentadas por mulheres negras durante o ciclo gravídico-puerperal seguem sendo subestimadas, e a efetividade das respostas do Estado ainda carece de monitoramento contínuo, financiamento adequado e participação social ativa. Ainda assim, o presente estudo contribui significativamente para o campo da saúde coletiva ao integrar criticamente conceitos teóricos contemporâneos e destacar a urgência de políticas públicas comprometidas com a equidade racial.

### **Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidem\\_obito\\_materno.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf)
3. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Moraes Neto OL, Moura L, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007;16(4):233-44. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000400002>
4. Malta DC, Duarte EC. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cien Saude Coletiva*. 2007;12(3):765-76. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300027>
5. Malta DC, França E, Abreu DX, Oliveira H, Monteiro RA, Sardinha LMV, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2011;20(3):409-12. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000300016>
6. Silva JG, Moreira KFA, Botelho TCA, Castro TM. Perfil da evitabilidade de óbitos de mulheres em idade fértil, de 2009 a 2013, em residentes de Porto Velho, Rondônia, Brasil. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2015;17(3):49-59. <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/14136/9965>
7. Pitilin ÉDB, Sbardelotto T. Mortalidade de Mulheres em Idade Reprodutiva: Estudo comparativo entre dois períodos. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online), 2019. 613-619. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.613-619>
8. Martins AL. Near miss e mulheres negras. *Saude soc* [Internet]. 2016Jul;25(3):573–88. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162621>
9. Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2006, v. 22, n. 11, pp. 2473-2479. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100022>
10. Nascimento MR. Mortalidade de mulheres em idade fértil por agressões no Brasil no período de 2002 a 2012. 60f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, Recife, 2021. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/43222>

11. Benigno GOL, Vieira DM, Oliveira JE de. Desigualdade de gênero nos estados brasileiros e análise dos stakeholders do conselho nacional dos direitos da mulher. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2021Mar;55(2):483–501. <https://doi.org/10.1590/0034-761220190398>
12. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 33, n. Suppl 1, e00078816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 344 de 1 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. 2017. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf)
15. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório da Oficina Morte Materna das Mulheres Negras no Contexto do Sus [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, A Beneficência Portuguesa de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 124 p. : il. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_oficina\\_morte\\_maternamulheres\\_negras.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_oficina_morte_maternamulheres_negras.pdf)
16. Almeida S. Racismo estrutural. Editora Jandaíra; 1ª edição (30 abril 2019). 256 p
17. Lima F. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. *Arq Bras Psicol* 2018; 70(esp.):20-33. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=es&nrm=iso)
18. Jesus V. Racionalizando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um contínuo colonial chamado racismo ambiental. *Saude Soc* 2020; 29(2):e180519. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180519>

19. Santos MPA, Nery JS, Goes EF, Silva A, Santos ABS, Batista LE et al. População negra e COVID-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estud. Av, São Paulo*, v. 34, n. 99, p. 225-244, Aug. 2020b. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>
20. Snigh L, Chand K, Singh A, Kandadi RK. Time for a culture change: understanding and reducing risk, morbidity and mortality from COVID-19 in those of black and minority ethnicity [editorial]. *Br J Hospital Med* 2020; 81(5):1-4. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0241>
21. Garcia LP. Dimensões de sexo, gênero e raça na pesquisa sobre COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3), 2020. <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300023>
22. Basu JK, Chauke L, Magoro T. Maternal mortality from COVID 19 among South African pregnant women. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022 Dec;35(25):5932-5934. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1902501>
23. Ribeiro D. *Pequeno manual antirracista*. São Paulo: Companhia das Letras; 2019
24. Assis DN, Conceição D. *Interseccionalidade / Dayane N. Conceição de Assis*. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2019. 57 p.: il. <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/554207/2/eBook%20-%20Interseccionalidades.pdf>
25. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev Est Fem*. 2002;10(1):171-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>
26. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Retrato das desigualdades de gênero e raça / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [et al.]*. - 4a ed. - Brasília: Ipea, 2011. 39 p. : il. <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>
27. Biroli FM, Miguel LF. Gênero, raça e classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. *Mediações – Revista de Ciências Sociais*, Londrina, v. 20, n. 2, p. 27-55, jul/dez. 2015. <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/24124>
28. Collins PH, Bilge S. *Interseccionalidade*. Tradução de Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2021. [http://www.ser.puc-rio.br/2\\_COLLINS.pdf](http://www.ser.puc-rio.br/2_COLLINS.pdf)
29. Collins PH. Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão. In: MORENO, Renata (Org.). *Reflexões e práticas de transformação feminista (Coleção Cadernos Sempre viva. Economia e Feminismo, 4)*.

São Paulo: SOF, 2015, p. 13-96.  
<http://www.sof.org.br/wp-content/uploads/2016/01/reflex%C3%B5esepraticasdetransform%C3%A7%C3%A3ofeminista.pdf>

30. Grey C, Tian IL, Skakoon-Sparling S, et al. Unpacking racism during COVID-19: narratives from racialized Canadian gay, bisexual, and queer men. *Int J Equity Health* 22, 152;2023. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01961-z>
31. Heidari S, Durrheim DN, Faden R, et al. Time for action: towards an intersectional gender approach to COVID-19 vaccine development and deployment that leaves no one behind *BMJ Global Health* 2021;6:e006854. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006854>
32. Zevallos, Z. Critical Race Studies and Intersectionality Responses to COVID-19. In: Akkan B, Hahmann J, Hunner-Kreisel C, Kuhn M. (eds) *Overlapping Inequalities in the Welfare State*. Springer, Cham. 2024. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-52227-7\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-031-52227-7_13)
33. Khanlou N, Vazquez LM, Pashang S, et al. 2020 Syndemic: Convergence of COVID-19, Gender-Based Violence, and Racism Pandemics. *J. Racial and Ethnic Health Disparities* 9, 2077–2089 (2022). <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01146-w>
34. Brasil. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras / [Maria Auxiliadôra da Silva Benevides et al.]. 20 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva\\_equidade\\_pacto\\_nacional.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf)
35. Nielsson JG. Direitos humanos, justiça reprodutiva e mortalidade materna no Brasil 20 anos depois da morte de Aylene Pimentel. *Rev Direito Práx* [Internet]. 2025;16(1):e78389. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2025/78389>
36. Lux MP, Lewis K, Rider A, Niyazov A. Real-world multi-country study of BRCA1/2 mutation testing among adult women with HER2-negative advanced breast cancer. *Future Oncol*. 2022 Mar;18(9):1089-1101. <https://doi.org/10.2217/fon-2021-1387>
37. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude soc* [Internet]. 2016Jul;25(3):535–49. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
38. Santana AT de, Couto TM, Lima KTR dos S, Oliveira PS de, Bomfim ANA, Almeida LCG, et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2024;29(9):e09952023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023>

39. Saraiva VC dos S, Campos D de S. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023Sep;28(9):2511–7. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.05182023>
40. Catoia C de C, Severi FC, Firmino IFC. Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e Interseccionalidades. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2020;28(1):e60361. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n160361>
41. Kyrillos GM, Stelzer J. Uma análise interseccional de gênero e raça sobre as medidas adotadas em prol da eficácia da CEDAW no Brasil. *Cad Pagu* [Internet]. 2021;(61):e216113. <https://doi.org/10.1590/18094449202100610013>
42. Cook RJ. Human rights and maternal health: exploring the effectiveness of the Alyne decision. *J Law Med Ethics*. 2013 Spring;41(1):103-23. <https://doi.org/10.1111/jlme.12008>
43. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun;2(6):e323-33. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
44. Tintori JA, Mendes LMC, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz F. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022;35:eAPE00251. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>
45. Santos PSP dos, Belém JM, Cruz R de SBLC, Calou CGP, Oliveira DR de. Aplicabilidade do Three Delays Model no contexto da mortalidade materna: revisão integrativa. *Saúde debate* [Internet]. 2022Oct;46(135):1187–201. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213517>
46. World Health Organization. New global targets to prevent maternal deaths. *WHO News*. 2021. <https://www.who.int/news/item/05-10-2021-new-global-targets-to-prevent-maternal-deaths>
47. Santos GG dos, Jorge HMF, Aquino P de S, Onofre PS de C, Pedraza LL, Gil BMB, Vidotti GAG. A Cor da Morte por Covid-19 de Mulheres no Brasil em 2020 a 2024: Estudo Transversal. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 27º de janeiro de 2025;15(92):13714-41. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2024v14i92p13714-13741>

48. Santos GG, Silva ALC, Nascimento ES, Andrade LH. Clinical, epidemiological characteristics and mortality of pregnant and postpartum women associated with COVID-19 in Brazil: cohort study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2024;46:e-rbgo52. <http://dx.doi.org/10.61622/rbgo/2024rbgo52>
49. dos Santos GG, de Andrade LH, de Sordi MA de P, Nunes HR de C, Parada CMG de L. Progression of COVID-19 Among Black Pregnant Women: Population-Based Study. *Clinical Nursing Research*. 2022;31(4):733-746. <https://doi.org/10.1177/10547738221078899>
50. Andrade LH de, Santos GG dos, Sordi MA de P de, Nunes HR de C, Parada CMG de L. Factors associated with the evolution of COVID-19 in pregnant women: a Brazilian population-based study . *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2023;57:e202320042. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0042en>
51. Alves MTSS de B e, Chagas DC das, Santos AM dos, Simões VMF, Ayres BV da S, Santos GL dos, et al.. Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Mar;26(3):837–46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.38982020>
52. Mario DN, Rigo L, Boclin KLS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, Wehrmeister FC, Martínez-Mesa J. Quality of Prenatal Care in Brazil: National Health Research 2013. *Cien Saude Colet*. 2019 Mar;24(3):1223-1232. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>
53. Miranda J, Miller S, Alfieri N, Lalonde A, Ivan-Ortiz E, Hanson C, et al. Global health systems strengthening: FIGO's strategic view on reducing maternal and newborn mortality worldwide. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024 Jun;165(3):849-859. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15553>
54. Lin JCP. Exposing the chameleon-like nature of racism: a multidisciplinary look at critical race theory in higher education. *High Educ (Dordr)*. 2023 May;85(5):1085-1100. <https://doi.org/10.1007/s10734-022-00879-9>
55. Ford CL, Airhihenbuwa CO. Critical Race Theory, race equity, and public health: toward antiracism praxis. *Am J Public Health*. 2010 Apr 1;100 Suppl 1(Suppl 1):S30-5. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.171058>
56. Bell DA. *Faces at the bottom of the well: The permanence of racism*. 1992. New York: Basic Books.

57. Crenshaw K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*. 1991. 43;1241-1299. <http://dx.doi.org/10.2307/1229039>
58. Matsuda MJ, Lawrence CR, Delgado R, Crenshaw KW. "Words That Wound: Critical Race Theory, Assaultive Speech, and The First Amendment". 1993. Faculty Books. 287. <https://scholarship.law.columbia.edu/books/28>
59. Tate WF. Chapter 4: Critical Race Theory and Education: History, Theory, and Implications. *Review of Research in Education*. 1997. 22(1), 195-247. <https://doi.org/10.3102/0091732X022001195>

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.