

MORTALIDADE MATERNA EVITÁVEL E JUSTIÇA REPRODUTIVA: CONTRIBUIÇÕES DO CASO ALYNE DA SILVA PIMENTEL

Fabiane Simioni¹
Joseane Mariéle Schuck²
Júlia Silva Gonçalves³

Resumo: O presente artigo buscou identificar as contribuições do Comitê CEDAW, no caso Alyne da Silva Pimentel v. Brasil, para a compreensão das relações entre mortalidade materna evitável e as múltiplas formas de (in)justiça reprodutiva para mulheres, especialmente para afrodescendentes e periféricas. Para tanto, utilizamos uma abordagem dedutiva e os métodos procedimentais de revisão bibliográfica e pesquisa documental. O estudo revelou que o ativismo transnacional de mulheres negras foi um ator político fundamental na construção desse caso em âmbito internacional. Da mesma forma que, articulado a outras iniciativas e organismos internacionais, impulsionou o entendimento de que a mortalidade materna evitável é um problema de saúde global. Por fim, percebemos que o caso Alyne nos convoca a uma reflexão socialmente comprometida com a superação das iniquidades sobre a aplicabilidade da gramática da justiça reprodutiva e da abordagem interseccional no Brasil.

Palavras-chaves: Mortalidade Materna. Justiça Reprodutiva. CEDAW. Interseccionalidade.

Abstract: The present article sought to identify the contributions of the CEDAW Committee in the Alyne da Silva Pimentel v. Brazil case to understanding the relationships between preventable maternal mortality and the multiple forms of reproductive (in)justice for women, particularly for Afro-descendant and peripheral women. To do so, we used a deductive approach and procedural methods of literature review and documentary research. The study revealed that transnational activism by black women was a fundamental political actor in the construction of this case at the international level. Similarly, in conjunction with other international initiatives and organizations, it propelled the understanding that preventable maternal mortality is a global health problem. Finally, we perceive that the Alyne case calls for socially committed reflection on overcoming inequalities in the applicability of the grammar of reproductive justice and the intersectional approach in Brazil.

Key words: Maternal Mortality. Reproductive Justice. CEDAW. Intersectionality.

¹ Doutora em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora de graduação em Relações Internacionais e Direito e do Mestrado em Direito e Justiça Social da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

² Doutora em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (bolsista CAPES / PROSUC). Mestre em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Mestre em Ciências Sociais pela UNISINOS. Graduada em Direito pela UNISINOS e em Relações Internacionais pelo Centro Universitário Internacional do Paraná.

³ Mestranda em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pós-graduada em Direito de Família e Sucessões pela Fundação Escola Superior do Ministério Público (FMP). Graduada em Direito pela Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Advogada.

1. Morte materna evitável e violência contra mulheres

Cena 1: Com 27 semanas da segunda gestação, Alyne da Silva Pimentel Teixeira, 28 anos, negra e periférica, buscou o serviço de atendimento médico de emergência obstétrica (EMOC)⁴, em uma clínica privada, conveniada ao SUS, em Belford Roxo, no Rio de Janeiro. Este serviço é um direito garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e deve ser realizado de forma rápida e eficaz em todas as unidades de saúde, públicas ou privadas, que prestam serviços obstétricos. A Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, primeira clínica de saúde privada em Belford Roxo (RJ) que Alyne buscou atendimento, não tinha os serviços adequados para uma gravidez de alto risco. De acordo com o *Center for Reproductive Rights* (CRR), uma das organizações responsáveis pela judicialização internacional do caso, os médicos não conseguiram detectar os batimentos cardíacos fetais e realizaram o parto induzido, somente seis horas depois, resultando em um feto natimorto. Embora a conduta de extração da placenta deva ser realizada imediatamente após o parto induzido, isso só ocorreu catorze horas mais tarde. Com o agravamento do seu estado de saúde, Alyne teve que ser transferida a um serviço de saúde público mais especializado, depois de esperar mais de oito horas para ser transferida ao Hospital Geral de Nova Iguaçu, porque não havia uma ambulância disponível para o transporte. A morte de Alyne, em 16 de novembro de 2002, ocorreu depois de vinte e uma horas da busca pelo primeiro atendimento de emergência obstétrica, em decorrência de demora excessiva e da má prestação dos cuidados adequados em dois serviços de saúde.

Cena 2: Maria de Lourdes da Silva Pimentel, mãe de Alyne, passou por uma verdadeira peregrinação na busca por justiça, primeiro na jurisdição doméstica e, depois, internacional. Não obtendo nenhuma resposta minimamente satisfatória em âmbito nacional, o caso foi levado ao conhecimento do Comitê das Nações Unidas responsável pelo monitoramento da Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW, em inglês). O Comitê CEDAW⁵, de forma

⁴ *Emergency Medical Obstetric Care* (EMOC) é um conjunto de procedimentos médicos de emergência realizados em casos de complicações obstétricas durante o parto ou no período pós-parto, que podem colocar em risco a vida da mãe e/ou do feto.

⁵ Formado por 18 membros, o Comitê deve examinar relatórios oferecidos pelos estados membros da Convenção, informando sobre as medidas legislativas, judiciárias, administrativas ou outras que adotarem para tornarem efetivas as disposições desta Convenção e dos progressos alcançados a respeito, pelo menos a cada quatro anos ou sempre que o Comitê solicitar. Além dessa forma de atuação, o Comitê tem a

inédita, acolheu e analisou o primeiro caso de mortalidade materna evitável⁶ discutido por um órgão internacional de proteção de direitos humanos. A decisão do Comitê CEDAW⁷, em 2011, reconheceu a responsabilidade do Estado brasileiro pelas violações dos artigos 2(c) (acesso à justiça); artigo 2(e) (obrigação do Estado de regulamentar atividades de provedores de saúde particulares), em conexão com o artigo 1 (discriminação contra a mulher), e o artigo 12 (acesso à saúde), lidos em conjunto com a Recomendação Geral nº 24 (sobre mulheres e saúde) e a de nº 28 (acesso à justiça).

Os fragmentos dessas duas cenas compõem um cenário de violência marcado pela hierarquização da condição de humanidade. Tanto os direitos à vida, à saúde, à igualdade e à segurança de Alynne, quanto o direito à reparação e às medidas de não-repetição de seus familiares foram violados. Muitas Alynnes e Marias ainda buscam por reconhecimento desses direitos humanos básicos. Constituem uma narrativa de resistência coletiva às distintas formas de iniquidades patrocinadas pelo racismo, pelo sexismo e pelo classismo.

No marco do sistema universal de proteção dos direitos humanos, a decisão do Comitê CEDAW no caso *Alynne v. Brasil* é considerada inovadora (Yami, Galli, Valongueiro, 2018; Kismödi et. al. 2012) porque evidencia a estreita conexão entre a redução da mortalidade materna evitável e o reconhecimento de direitos reprodutivos como obrigações de caráter cogente endereçadas aos Estados. Trata-se do primeiro caso de morte materna evitável que ratifica a obrigação que os Estados têm de garantir para todas as mulheres o igual acesso, sem discriminação, às informações e aos serviços especializados de saúde materna (Kismödi et. al. 2012; Cook, 2013).

Diante da relevância desse caso, o presente artigo buscou identificar as contribuições dessa decisão do Comitê CEDAW para a compreensão das relações entre mortalidade materna evitável e as múltiplas formas de (in)justiça reprodutiva para

possibilidade de analisar casos de denúncia de violação dos direitos elencados na CEDAW, desde que os países também tenham aderido ao Protocolo Facultativo.

⁶ Segunda a Organização Mundial da Saúde na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), mortalidade materna pode ser definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto em razão de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação ao estado gravídico, desde que não seja decorrente de razões acidentais ou incidentais. As causas, segundo a definição da CID-10, podem ser obstétricas diretas (resultantes da gravidez, parto ou puerpério em razão do tratamento incorreto fornecido pelos agentes de saúde); ou obstétricas indiretas (resultantes de doença pré-existente da mãe ou desenvolvida durante a gravidez), que são aqueles casos que devem ser considerados como gestações de risco, devendo ser dispendido um maior cuidado (Dias; et. al., 2015).

⁷ COMMITTEE CEDAW, 2011.

mulheres, especialmente para afrodescendentes⁸ e periféricas. Para tanto, utilizamos uma abordagem dedutiva e os métodos procedimentais de revisão bibliográfica e pesquisa documental. Tais métodos deram suporte à hipótese inicial do trabalho de que o caso Alyne tem potencial para ser mais bem aproveitado como um estandarte para casos semelhantes, encorajando uma análise mais sofisticada de discriminações imbricadas de raça, gênero e classe social e um esforço para a promoção de uma gramática de justiça reprodutiva, no Brasil.

Fazemos uso da interseccionalidade, em nosso trabalho, como uma ferramenta de análise e de crítica, sem desconsiderar a complexidade de seus usos e abusos⁹. Partimos do pressuposto de que a interseccionalidade possibilita uma leitura integrativa e complexa sobre os regimes de desrespeito e precarização da vida, os quais resultam em relatos de violência contra parturientes no Brasil e em outros países (Simioni, 2022). O Comitê CEDAW mencionou a abordagem interseccional na análise da violência no caso Alyne, levando em consideração os efeitos do racismo e da discriminação racial na violência de gênero contra as mulheres, em especial na análise dos direitos reprodutivos de mulheres negras, pobres e periféricas (Catoia et. al., 2020).

As taxas de morte materna no Brasil sofreram o impacto da pandemia de Covid-19. O que era desolador, tornou-se ainda mais tenebroso. A razão de morte materna (RMM), em nosso país, em 2019 foi de 57,9 mortes por 100 mil nascidos vivos, enquanto em 2020 e 2021 foi de 74,7 e 100,9, respectivamente. De 2019 a 2021, houve um crescimento de 74% de óbitos maternos¹⁰. Quando a RMM é observada sob o recorte étnico-racial, houve 194,3 óbitos de mulheres pretas, 140,2, de mulheres indígenas, enquanto a de mulheres brancas foi de 123,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos, em 2021 (FMCSV, 2022). Mulheres afrodescendentes e indígenas morrem mais que mulheres brancas quando gestantes ou puérperas e isso configura um grave problema de saúde pública, como também uma das interfaces da violência racista no país.

⁸ O termo “afrodescendente” é decorrente do consenso alcançado na III Conferência Mundial Contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância (III CMR), realizada de 31 de agosto a 8 de setembro de 2001, em Durban. África do Sul. De acordo com a relatora geral, Edna Roland, uma das fundadoras do Geledés - Instituto da Mulher Negra (SP) e presidente de honra da Fala Preta! Organização de Mulheres Negras, o termo é uma conquista das ativistas negras brasileiras e define os descendentes de africanos negros escravizados fora da África (Rodrigues; Freitas, 2021).

⁹ Sobre os abusos da interseccionalidade, ver Bilge (2018) e Piva (2022).

¹⁰ Informações obtidas por meio de apresentação realizada pelo Ministério da Saúde na Oficina da Rede de Atenção Materna e Infantil, em setembro de 2022.

Esse trabalho está dividido em três seções. A primeira, situa uma breve introdução sobre a construção da morte materna evitável de Alyne da Silva Pimentel como um caso internacional, decorrente de uma experiência de violência marcadamente racista. A segunda, trata do ativismo transnacional de mulheres negras e o percurso de construção da gramática internacional dos direitos reprodutivos até a afirmação da justiça reprodutiva. Na terceira, exploramos uso da interseccionalidade como uma ferramenta analítica, em especial, para a discussão da discriminação racial na atenção à saúde obstétrica. Argumentamos que a mortalidade materna evitável, no Brasil, tem impactos desproporcionais entre mulheres não-brancas (especialmente, afrodescendentes e indígenas), o que, desde a nossa perspectiva, se traduz em uma experiência de discriminação racial no acesso aos serviços de saúde para esse grupo social específico e, portanto, de violação de direitos humanos. Por fim, são apresentadas as considerações finais e as referências bibliográficas.

2. Ativismo transnacional de mulheres negras e justiça reprodutiva

Dentre as normas especiais do sistema universal de proteção de direitos humanos, objeto de análise do caso em tela, está a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher¹¹ e seu Protocolo Facultativo¹². Ao ratificar esses tratados, o Estado brasileiro passa a reconhecer a competência dos órgãos de supervisão do sistema universal de proteção da ONU, e fica sujeito a fiscalização de suas obrigações internacionais por parte deles. Isto significa dizer que o Comitê CEDAW é um órgão da Convenção CEDAW que recebe denúncias individuais de casos de violações de direitos humanos ocorridos nos Estados-partes, através do sistema de petições ou denúncias individuais. Para além das denúncias individuais, o Brasil, como os demais signatários, tem a obrigação de enviar relatórios periódicos para os Comitês e de sujeitar-se a uma eventual investigação sobre a situação dos direitos humanos no seu território.

¹¹ CONVENTION on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. 1979. [online]. Disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf>. Acesso em 01/06/2022.

¹² OPTIONAL Protocol to the Convention on the Elimination of Discrimination Against Women. 1999. [online]. Disponível em: <https://www2.ohchr.org/english/law/pdf/cedaw-one.pdf>. Acesso em 01/06/2022.

Foi nesse contexto, frente aos mecanismos protetivos e ao óbito materno de Alyne da Silva Pimentel, que sua família ajuizou, em 30 de novembro de 2002, uma ação cível na justiça estadual, com vistas a obter reparação moral e material contra o estado do Rio de Janeiro. Após longos anos de discussão no âmbito do Poder Judiciário brasileiro e sem lograr êxito na demanda sobre a reparação de danos, as organizações não-governamentais *Center for Reproductive Rights* (NY/EUA) e *Advocaci Advocacia Cidadã* pelos Direitos Humanos (RJ/Brasil), submeteram uma denúncia junto ao Comitê CEDAW, em novembro de 2007, em representação à mãe e a filha de Alyne.

O Comitê CEDAW concluiu que a morte de Alyne foi decorrente de complicações obstétricas relacionadas à gravidez, classificando seu óbito como “morte materna” direta. O Comitê considerou que o Estado foi diretamente responsável pela ação de instituições privadas quando terceirizou seus serviços médicos, mantendo, outrossim, o dever de regular e monitorar instituições privadas de saúde. Assim sendo, o Comitê reconheceu “as deficiências no sistema utilizado para contratar serviços privados de saúde e, por extensão, na inspeção e controle dos mesmos”, pelo que salientou ser dever do Estado orientar sua ação para resultados concretos.

O Comitê apontou que a falta de serviços de saúde materna adequados não satisfaz as necessidades de saúde e os interesses específicos de Alyne, o que constituiu não apenas uma violação do direito à saúde, mas também uma discriminação contra as mulheres nos termos dos artigos 2º e 12, da CEDAW. Considerou, ainda, que o Estado brasileiro não garantiu o acesso à justiça aos familiares, tampouco garantiu a prestação de um serviço de serviço de saúde adequado para assegurar a vida, a saúde e a segurança¹³ de Alyne e do feto.

Diante do reconhecimento da responsabilidade do Estado brasileiro no caso Alyne, o Comitê apresentou uma série de recomendações para a promoção das reparações simbólica¹⁴ e material à mãe e à filha de Alyne; bem como, medidas de não-repetição de

¹³ A ideia de segurança humana aparece no Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDP) de 1994. Nesse documento, o conceito de segurança realiza um descentramento: de uma abordagem fundada na razão do Estado, relacionado a proteção do território e das fronteiras nacionais para uma, transindividual, relacionada com a capacidade de estar seguro, de garantia de que as pessoas possam exercer suas escolhas com liberdade. A segurança humana, portanto, possui uma dimensão objetiva, de ausência de ameaças, danos e riscos e, outra subjetiva, de ausência de medo (UNDP, 1994).

¹⁴ Uma das ações de reparação simbólica foi a inauguração da Unidade de Terapia Intensiva denominada “Alyne Pimentel” na Maternidade Mariana Bulhões do Hospital Geral de Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense em 03/04/2014. Ver: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-04/uti-de->

casos de discriminação contra mulheres, no acesso aos serviços de saúde reprodutiva. Entre outras medidas de não-repetição, o Comité recomendou ao Brasil que:

1. Garanta o direito das mulheres à maternidade segura e a preços acessíveis, aos cuidados obstétricos de emergência;
2. Reduza as mortes maternas evitáveis por meio da implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna no nível estadual e municipal, incluindo a criação de comitês de mortalidade materna;
3. Ofereça treinamento profissional adequado para os profissionais de saúde em direitos reprodutivos¹⁵;
4. Assegure que sanções adequadas sejam impostas aos profissionais de saúde que violem os direitos reprodutivos das mulheres;
5. Apoie o acesso à proteção jurídica adequada e efetiva em casos de violação aos direitos reprodutivos das mulheres.

Tais recomendações foram recepcionadas pelo governo brasileiro que criou um Grupo de Trabalho Interministerial, composto pelo Ministério das Relações Exteriores, o Ministério da Saúde, a Secretaria de Políticas para as Mulheres, a Secretaria de Direitos Humanos, a Secretaria de Promoção de Políticas para a Igualdade Racial, além de órgãos *ad hoc*, instituído pela Portaria Interministerial nº 2, de 18 de março de 2013, com o objetivo de acompanhar as ações a serem empreendidas pelo Brasil em cumprimento às recomendações do Comité.

Percebe-se que a decisão do Comité no caso Alyné é inédita sobre a questão da mortalidade materna. Sem dúvida, a morte de Alyné Pimentel poderia ter sido evitada. O Estado brasileiro, em sua defesa diante do Comité, reconheceu que Alyné deveria ter tido acesso mais rápido e qualitativamente diferenciado de cuidados médicos.

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento. (Brasil, 2009). Esses dados são indissociáveis da forma

[maternidade-recebe-nome-de-mulher-que-morreu-por-falta-de-atendimento](#) [online]. Acesso em 01/06/2022.

¹⁵ Nesse direção, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (Cidh, 2021), retomando os desdobramentos do caso Alyné, em especial sobre as políticas de saúde, chamou a atenção do Estado brasileiro para a necessidade da adoção de uma lei federal que exija a todos os profissionais médicos a formação sobre a diáspora africana, estudos sociais brasileiros e direitos humanos, incluindo a responsabilidade de respeitar e proteger os direitos fundamentais, como os direitos humanos à vida e à integridade pessoal e sem discriminação.

como o sistema de saúde público brasileiro funciona no que concerne ao atendimento às gestantes e puérperas, devendo ser analisado enquanto política pública.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde integra todos os entes federativos e se organiza a partir dos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, articulando serviços e recursos em todos os níveis de complexidade, mantendo-os presentes em todo o território nacional. Os desafios para a gestão desse sistema são conhecidos. No que toca ao tema da mortalidade materna evitável, tem sido particularmente desafiadora a implementação de políticas públicas eficazes em decorrência de problemas estruturais, tais como o não reconhecimento de direitos reprodutivos das mulheres e pessoas gestantes, da violência específica durante o ciclo gravídico-puerperal e da discriminação, em particular contra mulheres racializadas (afrodescendentes e indígenas).

De acordo com Leal et. al. (2017), a análise comparativa de puérperas pretas e brancas revela que as de cor preta possuíam maior risco de terem um pré-natal inadequado; falta de vinculação à maternidade; ausência de acompanhante e peregrinação para o parto. As pretas também receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez. Apesar de terem menor chance para uma cesariana e de intervenções dolorosas no parto vaginal, como episiotomia e uso de ocitocina, em comparação às brancas, as mulheres pretas receberam menos anestesia local quando a episiotomia foi realizada. A chance de nascimento pós-termo, em relação ao nascimento termo completo (39-41 semanas), foi maior nas mulheres pretas que nas brancas.

Em âmbito global, desde a década de 1980 existem iniciativas para a redução da mortalidade materna. Para tanto, diversos atores internacionais somaram-se ao debate, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA), o Banco Mundial, associações profissionais, como a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e a Confederação Internacional de Enfermeiras Obstétricas (CIM). Além de organizações não governamentais como a *Family Care International* (Starrs, 1987).

O caso de Alyne Pimentel representa um significativo avanço no reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, no contexto brasileiro, no continente Latino-americano e corrobora esforços globais na redução da mortalidade materna. Não há

dúvidas de que o emblemático caso Alyne demonstra a relevância da garantia da maternidade segura e ao acesso sem discriminação à serviços básicos de saúde de qualidade (Cook; Undurraga, 2012).

No mesmo sentido, a decisão do caso Alyne v. Brasil, serviu como base para o compromisso reafirmado durante a primeira sessão da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento na América Latina e no Caribe, realizada em Montevideu no ano de 2013. Assim como, a sua análise foi referência para a elaboração do Guia Técnico sobre Mortalidade Materna (UN, 2012).

No Brasil, desde a década de 1970, o movimento de mulheres negras foi-se afirmando como fruto de experiências de lutas sociais conduzidas por organizações institucionalizadas e independentes (Rodrigues; Freitas, 2021). O repertório discursivo desse ativismo, em especial, enfatiza as políticas de controle de natalidade e saúde da população negra. A ênfase do feminismo negro brasileiro na luta contra o racismo e o sexismo, demonstra a intersecção entre gênero, raça e classe, as quais não podem ser decompostas.

A antropóloga e filósofa brasileira Lélia Gonzalez (2018) explica que as marcas decorrentes do período escravagista no Brasil são vigentes até a contemporaneidade. A interação sexual violenta entre senhores brancos e escravas negras explica muito do funcionamento das dinâmicas sociais até o presente: é presumível que a mulher negra seja concubina, mas ocupar o papel de esposa “já era demais”. Como elucidada a autora, a figura extremamente sexualizada da mulher negra na sociedade, exaltada no período carnavalesco e invisibilizada na figura da empregada doméstica durante o resto do ano, leva a uma negligência dos seus direitos mais fundamentais, entre os quais os direitos reprodutivos, o que reflete as iniquidades dos dados referentes à mortalidade materna no Brasil.

Vale dizer que o direito à vida, à saúde, à igualdade e à segurança no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva são direitos fundamentais reconhecidos em instrumentos internacionais e sustentam a formulação de uma categoria específica de direitos reprodutivos e de direitos sexuais. Esses direitos nomeiam um conjunto de direitos básicos relacionados com o livre exercício da sexualidade e da reprodução humana. Esses direitos circulam no universo dos direitos civis e políticos (igualdade, liberdade, autonomia, integridade, segurança, etc), assim como no dos direitos econômicos, sociais e culturais (políticas públicas em educação, informação, não-

discriminação, serviços, etc). Assim, é compromisso ético-político e dever legal do Estado brasileiro assegurar a efetivação do direito à vida e o direito à saúde sem qualquer espécie de discriminação.

Considerando que muitas mulheres que sofrem afrontas aos seus direitos reprodutivos e direitos sexuais são negras e trabalhadoras, a utilização de lentes monofocais não dá conta da compreensão da multiplicidade de constrangimentos e restrições de recursos e oportunidades enfrentadas por elas. Aqui reside a importância de uma abordagem interseccional para lidar com essa multiplicidade de opressões.

Nas décadas de 1990 e 2000, a participação, de maneira coletiva e articulada, de ativistas e intelectuais negras em importantes conferências internacionais da ONU influenciou as reivindicações por ações afirmativas no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, nas esferas nacional e transnacional (Rodrigues; Freitas, 2021). A partir da formação de redes e contatos internacionais, como a *International Women's Health Coalition*, a *MacArthur Foundation*, a *Ford Foundation* e a *Bank of Boston Foundation*, foram estabelecidas iniciativas importantes para o desenvolvimento de programas de saúde, implementados por Geledés (SP), Maria Mulher (RS), Criola (RJ), Associação Cultural de Mulheres Negras (ACMUN/RS) e Fala Preta! (SP), cujo foco principal era a saúde das mulheres negras. Com a participação nos encontros preparatórios e em diferentes conferências internacionais¹⁶, o movimento de mulheres negras brasileiras consolidava no debate público nacional e internacional a agenda de saúde reprodutiva, a partir da indissociabilidade entre as desigualdades de raça, gênero e classe social. Um dos impactos desse ativismo transnacional foi a instauração, em 1992, da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Esterilização em Massa, presidida pela então Deputada Federal Benedita da Silva (PT/RJ)¹⁷. De acordo com Damasco et al. (2012), o ativismo das mulheres negras se consolidou com base nas denúncias de ação cirúrgica sistemática, financiada pelo governo brasileiro e por organismos internacionais, como a *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) e a *United States Agency for International Development* (USAID) durante as décadas de 1960 a 1980.

¹⁶ Citamos os exemplos da Conferência Internacional de Ambiente e Desenvolvimento (Rio-92), da Conferência Internacional de Direitos Humanos (Viena, 1993), da III Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e da IV Conferência Internacional da Mulher (Beijing, 1995).

¹⁷ Relatório final está disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082>. Acesso em: 08/10/2021.

O ativismo de mulheres negras em particular no campo da saúde reprodutiva, no Brasil, indica que o caso Alyne não é um evento isolado. A mortalidade materna evitável é decorrente, entre outras razões, do racismo, do sexismo e do classismo, em sua dimensão estrutural e política. As reivindicações do ativismo de mulheres negras possibilitaram a ampliação das formas de reconhecimento do direito à saúde, à igualdade e à segurança materna, para além da sua dimensão individual, abordando os aspectos estruturais, sociais e econômicos correlatos, mesmo sem usar termos que hoje vem se consolidando como agendas de pesquisas acadêmicas como ‘justiça reprodutiva’ ou ‘interseccionalidade’.

O termo ‘justiça reprodutiva’ foi apresentado pela primeira vez na Conferência Internacional para População e Desenvolvimento, realizada em Cairo (1994). A acadêmica e ativista afroestadunidense Loretta Ross (2017), uma das primeiras intérpretes desse conceito, explica que o termo surgiu com o objetivo de reunir as experiências vividas por um grupo de mulheres negras operárias que lutavam pela escuta dos seus direitos reiteradamente ignorados, inclusive dentro do movimento feminista, o qual priorizava as demandas das mulheres brancas. Para a autora “justiça reprodutiva é o completo bem-estar, físico, mental, espiritual, político, social e econômico das mulheres e meninas, como base na plena conquista e proteção dos direitos humanos das mulheres” (Ross, 2006, p. 14).

Quando tratamos das experiências das mulheres afrodescendentes e periféricas, bell hooks (2022) nos alerta sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos desse grupo de mulheres são tratados de formas distintas. A luta pela justiça reprodutiva ampara não apenas o direito das mulheres escolherem quando, se, e de que forma terão filhos, mas também refere-se ao direito de acompanhar o crescimento dos filhos com saúde, segurança e dignidade. Enquanto a pauta feminista, majoritariamente representada pelas experiências das mulheres brancas, durante muito tempo ficou atrelada ao direito de abortar, as mulheres negras ainda lutavam pelo direito de engravidar, considerando as esterilizações forçadas, cesarianas desnecessárias e falta de acesso à educação sexual básica (hooks, 2022).

Do esforço político e intelectual para representar as especificidades das experiências das mulheres negras em relação aos direitos reprodutivos, se soma a abordagem interseccional no âmbito da justiça reprodutiva, como uma forma de coordenar conceitos e procedimentos entre os órgãos encarregados de acompanhar a

implementação de convenções pelos países para garantir a eliminação das fendas através das quais os direitos de mulheres com múltiplas opressões poderiam desaparecer (Crenshaw, 2002). A abrangência da discriminação interseccional sugere que os esforços para proteger os direitos específicos das mulheres racialmente marginalizadas exigem alguma coordenação, dados os parâmetros superpostos do Comitê da Convenção para Eliminação da Discriminação Racial (CERD) e do Comitê CEDAW.

Na seção seguinte, iremos explorar as conexões entre a interseccionalidade e a discriminação racial na atenção à saúde obstétrica. Para tanto, vamos demonstrar como o tema da mortalidade materna evitável põe em relevo as articulações entre as estruturas de poder que promovem tipos específicos de iniquidades.

3. Interseccionalidade e discriminação racial na atenção à saúde obstétrica

O caso Alyne, infelizmente, não foi o primeiro tão pouco o último de morte materna evitável ocorrido no Brasil. O Conselho Nacional de Saúde, a partir da aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) reconhece que há racismo institucional dentro do sistema de saúde pública brasileiro, o que afeta negativamente o atendimento prestado à população negra (Brasil, 2013).

No contexto da mortalidade materna no Brasil, a discriminação racial refere-se ao fato de que as mulheres afrodescendentes e indígenas enfrentam maior risco de morte materna evitável em comparação com as mulheres brancas, devido à desigualdade no acesso aos cuidados de saúde e ao preconceito racial por parte dos profissionais de saúde, entre outros fatores. Isso significa que, em vez de receberem o mesmo tratamento médico de qualidade, as mulheres afrodescendentes e indígenas são muitas vezes negligenciadas e submetidas a um tratamento de saúde inferior, o que aumenta significativamente o risco de morte materna.

Nesse sentido, o tema da mortalidade materna evitável põe em relevo as articulações entre as estruturas de poder que promovem tipos específicos de desigualdades sociais. Há a necessidade de se analisar essa desigualdade social como um fenômeno de iniquidade em que os diferentes marcadores sociais, como raça, gênero e classe não são meras categorias sobrepostas, em uma concepção mecanicista que desagrega as partes de um todo. De acordo com Brah (2006, p. 351), as “estruturas de classe, racismo, gênero e sexualidade não podem ser tratadas como ‘variáveis

independentes’ porque a opressão de cada uma está inscrita dentro da outra – é constituída pela outra e é constitutiva dela”. Avtar Brah, socióloga de origem indiana, explica que é imperativo não compartimentalizar opressões. Ao contrário, é preciso formular estratégias para enfrentar todas as opressões, na base de um entendimento de como se interconectam e articulam (Brah, 2006).

Dito de outra forma, as práticas sociais estão marcadas pelo enquadramento e confluência de domínios de poder distintos, porém interconectados. De modo que raça e gênero, assim como, classe, idade, capacidade, sexualidade e nação estão interseccionados e, portanto, sustentam as desigualdades sociais (Collins; Bilge, 2021). A interseccionalidade, para os fins deste trabalho, nos auxilia como ferramenta analítica, seguindo a proposta de autoras que defendem o seu uso nesses termos.

A partir da compreensão do que significou o caso Alyne Pimentel v. Brasil, vislumbra-se desdobramentos relevantes no contexto da saúde reprodutiva das mulheres não-brancas no Brasil. O caso remonta elementos que extrapolam a discriminação contra as mulheres, porque se trata de persistente, grave e sistemática violação de direitos de mulheres racializadas no acesso à saúde obstétrica e à justiça reprodutiva.

O Comitê reconheceu que o *status* social marginalizado de Alyne colocou-a em um segmento vulnerável da sociedade, em relação ao acesso a serviços de saúde de emergência. Como resultado, o Comitê concluiu que Alyne “foi discriminada, não só em razão do seu sexo, mas também em razão de sua condição de mulher afrodescendente e sua situação sócio-econômica” (CEDAW, 2011). E, para além do caso Alyne, enquanto vítima individual, acertadamente o Comitê entendeu que o sistema de saúde não falhou somente com ela. A sua realidade, se enquadra em uma dimensão de populações excluídas, vulneráveis e invisibilizadas: corpos que reiteradamente sofrem as violações de direitos humanos na esfera institucional de forma sistêmica.

A eficácia dessa decisão, segundo Cook e Undurraga (2012), depende da capacidade do sistema de saúde brasileiro para abordar as obrigações coletivas para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres no âmbito dos serviços de assistência à saúde, ao acomodar as necessidades específicas de sexo das mulheres e reduzir as desigualdades em saúde associadas com a reprodução, mas não só. Cook (2013, p. 06) afirma que o Comitê identificou e analisou lacunas discriminatórias no sistema de saúde, da perspectiva de uma mulher pobre, grávida, e que pertencente a uma minoria socialmente subalternizada. O Comitê estabeleceu que o governo é

legalmente responsável por preencher tais lacunas, e tem uma obrigação imediata de tomar medidas para fazê-lo. A eficácia da decisão Alyne na contribuição para a igualdade de direitos das mulheres no âmbito da assistência à saúde é explorada pela referência sobre como a decisão levou a: (1) um entendimento da mortalidade materna evitável como uma questão de direitos humanos das mulheres; (2) a adaptação da especificidade de sexo na assistência à saúde; (3) a eliminação de discriminação interseccional no acesso a serviços de saúde materna; e (4) a articulação de obrigações coletivas para assegurar direitos iguais das mulheres no âmbito da assistência à saúde.

A autora aponta que o caso se reveste de discriminação interseccional porque refere-se a múltiplas razões ou fatores interagindo para criar um risco único: o fardo da discriminação. A interseccionalidade está associada a duas características. Primeiro, as razões ou fatores são analiticamente inseparáveis, a tal ponto que a experiência da discriminação não pode ser desagregada em razões distintas. A experiência é transformada pela interação. A interseccionalidade está associada com uma experiência qualitativamente diferente, “criando consequências para aqueles afetados de uma maneira diferente das consequências sofridas por aqueles que estão sujeitos a uma única forma de discriminação”. A discriminação interseccional é capturada na decisão do Comité CEDAW por frases como, “impacto único e específico”, ou afetando de “uma forma particular ou diferente” (Cook, 2013, p. 7).

A jurista afroestadunidense Kimberlé Crenshaw esclarece sobre a associação de sistemas múltiplos de subordinação que se apresentam de diversos modos, em especial no campo do direito. A interseccionalidade busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Trata-se de compreender as formas pelas quais o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas e hierarquizadas das pessoas em uma sociedade desigual. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. Tais sistemas, frequentemente, se sobrepõem e se cruzam, criando intersecções complexas nas quais dois, três ou quatro eixos se entrecruzam (Crenshaw, 2002, p. 177). Uma compreensão desses processos interrelacionados torna-se indispensável para uma melhor reflexão e atuação dos diversos segmentos da sociedade

que buscam consolidar a democracia a partir da redução das desigualdades de gênero e raça (Crenshaw, 2002, p. 4)

No campo das práticas em justiça, no Brasil, a interseccionalidade ganha crescente atenção. O recente Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero (BRASIL, 2021)¹⁸ do Conselho Nacional de Justiça, de aplicação obrigatória por todos os segmentos da magistratura, enfatiza que as assimetrias de gênero devem ser analisadas em perspectiva interseccional sempre. De acordo com o documento, a perspectiva interseccional foi incorporada pela Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), assim como é tributário do conceito de discriminação múltipla ou agravada de que trata a Convenção Interamericana Contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância (CERD).

Identifica-se que o caso paradigmático *Alyne Pimentel v. Brasil* denota aspectos que se enquadram na categoria analítica da interseccionalidade, na medida em que a decisão do Comitê CEDAW gera implicações para aquelas mulheres afetadas em seus direitos reprodutivos e que estão sujeitas as variadas formas de discriminação, que sem dúvida, abarcam fatores diversos daqueles apontados pela “violência contra a mulher” ou da “violência de gênero”, em termos abstratos. Alyne Pimentel experienciou, além da violência enquanto mulher, outras formas sistêmicas exteriorizadas pelo racismo, pelo patriarcalismo, pelo classismo que, por sua vez, constituíram consequências específicas e letais.

Nesse sentido, a submissão do caso ao Comitê CEDAW fortalece sobremaneira o entendimento de que a violência contra as mulheres, na atenção à saúde, enquadra-se em um tipo de discriminação. E a discriminação racial contra as mulheres afrodescendentes e periféricas, no Brasil, está igualmente presente na reiteração da mortalidade materna evitável. Em nível global, o Brasil foi convocado para um esforço de eliminação da mortalidade materna evitável entre os anos de 2016 e 2030, pela iniciativa das Nações Unidas conhecida como Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Mais uma razão para que o Estado brasileiro se dedique e tenha uma agenda de enfrentamento e prevenção da mortalidade materna evitável e de fortalecimento da atenção à saúde

¹⁸ O Protocolo (Brasil, 2021) teve inicialmente uma natureza não obrigatória, a partir da recomendação n. 128 de 15 de fevereiro de 2022. Tratava-se de um guia para que os julgamentos realizem o direito à igualdade e à não discriminação de todas as pessoas, de modo que o exercício da função jurisdicional concretizasse um papel de não repetição de estereótipos, de não perpetuação de desigualdades. Entretanto, desde 14 de março de 2023, tornou-se obrigatório, a partir do Ato Normativo 0001071-61.2023.2.00.0000, do Conselho Nacional de Justiça.

materno-infantil e dos direitos reprodutivos das mulheres, em especial das racializadas e periféricas. Em termos domésticos, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), em maio de 2020, indicou a redução da razão da mortalidade materna (RMM) no Brasil entre 2017 e 2018, atingindo a estimativa de 64,5 para 59,1 casos. Ainda assim, o país está acima das metas firmadas com a estratégia dos ODS.

De acordo com o Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19, houve um aumento de 317% nos casos de MM, em razão da COVID-19. Esse aumento é maior entre mulheres pretas e pardas (13%) que brancas (11%) (Francisco; Lacerda; Rodrigues, 2021).

A partir dos aprendizados com a construção do caso Alyne, como paradigmático no âmbito do sistema universal de proteção de direitos humanos, é possível perceber o impacto desproporcional da morte materna evitável entre mulheres racializadas, o que evidencia a existência de racismo institucional e a ausência de devida diligência do Estado brasileiro em relação à discriminação racial na assistência obstétrica.

As recomendações do Comitê CEDAW no caso Alyne Pimentel estão sendo – diga-se, muito vagarosamente – adotadas pelo Ministério da Saúde, com a implementação de políticas para fortalecer e qualificar as ações no atendimento às gestantes, como por exemplo: a Rede Cegonha; a implantação e implementação do PREMMICE (Plano de Redução da Mortalidade Materna e na Infância por Causas Evitáveis); a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, desenvolvida em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde. Entretanto, verifica-se que todas essas ações visam instituir medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção às gestantes. É fundamental observar que essas políticas públicas são orientadoras e não estão focadas nas experiências de discriminação de mulheres racializadas e periféricas.

Evidencia-se, portanto, que ainda são insuficientes as iniciativas do Estado brasileiro para a redução da mortalidade materna, tampouco para o fortalecimento e o reconhecimento de direitos reprodutivos das mulheres racializadas e periféricas, desde o rico debate em torno do caso Alyne.

Considerações Finais

Nossa proposta foi abordar as contribuições que a decisão do Comitê CEDAW trouxe para a compreensão das relações entre mortalidade materna evitável e as múltiplas

formas de (in)justiça reprodutiva para mulheres, especialmente para afrodescendentes e periféricas, no contexto dos serviços de atendimento à saúde obstétrica.

Ao estudarmos do caso Alyne, observamos que não se trata de um episódio tragicamente raro. Depois de Alyne, outras tantas mulheres, jovens, afrodescendentes e periféricas faleceram em decorrência dos efeitos deletérios da discriminação racial na violência de gênero quando buscaram atendimento médico-hospitalar na condição de gestantes, no Brasil. A mortalidade materna evitável é um problema de saúde global, que tem maior prevalência nos países onde o investimento em políticas de promoção da saúde e da segurança das mulheres são consideravelmente menores (países em desenvolvimento). Ao analisarmos essa prevalência do óbito materno em decorrência de complicações diretamente relacionadas à gestação ou parto, vemos que o problema é necessariamente transpassado por distintos sistemas de dominação e, portanto, gênero não é uma categoria monolítica de análise, capaz de explicar a desproporcional incidência de mortalidade materna em gestantes e puérperas racializadas e periféricas, em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Essa inferência foi postulada e impulsionada pelo ativismo de mulheres negras não só no Brasil. Trata-se de uma articulação transnacional que muito contribuiu para a construção da mortalidade materna como um problema político global. É da experiência desse ativismo transnacional e da produção intelectual de acadêmicas afrodescendentes que alcançamos ferramentas analíticas para problematizar o conceito de direitos reprodutivos, produto, em larga medida, dos privilégios da branquitude feminista ocidental, de países desenvolvidos.

A justiça reprodutiva se soma aos esforços de enfrentamento do problema da mortalidade materna evitável de mulheres não-brancas, desde uma abordagem interseccional. Não basta reivindicar a autonomia abstrata para o exercício dos direitos reprodutivos quando as oportunidades de escolhas são constrangidas por um regime de restrições culturais, políticas, sociais, econômicas e intersubjetivas. Para olhar para esse regime geral de constrangimentos, a abordagem interseccional funciona como uma ferramenta para percebermos os padrões de produção de iniquidades – mas não só. Tem a potencialidade de informar e transversalizar as políticas públicas de atenção à saúde para torná-las substancialmente melhores e melhor instrumentalizadas para transformar radicalmente os padrões de discriminação e violência racista.

Por fim, o estudo do caso Alyne também nos convoca a pensar sobre a aplicabilidade da gramática da justiça reprodutiva e da abordagem interseccional para o campo das práticas de justiça. Em que medida, os agentes de justiça têm repercutido as razões de decidir apresentadas pelo Comitê CEDAW no caso Alyne? O recente Protocolo de Julgamento com Perspectiva de Gênero (Brasil, 2021) nos parece uma boa oportunidade para realizar aproximações com as recomendações do Comitê CEDAW para dentro do sistema de justiça, no Brasil e no sistema interamericano de proteção de direitos humanos. Para isso, acreditamos na importância da continuidade dos estudos interdisciplinares sobre o caso Alyne, sem perder de vista a urgência da superação das desigualdades raciais e de gênero, no campo da saúde e do direito.

Referências bibliográficas

BILGE, Sirma. Interseccionalidade Desfeita: salvando a interseccionalidade dos estudos feministas sobre interseccionalidade. *Revista Feminismos*, v. 6, n. 3, p. 67-82, 2018.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos Pagu*, v. 1, n. 26, p. 329-376, jan./jun. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero 2021. Brasília: CNJ; ENFAM. 2021. [online]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>. Acesso em: 01/06/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher. 2020. [online]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8736>. Acesso em 01/06/2022.

CATOIA, Cinthia de C.; SEVERI, Fabiana C.; FIRMINO, Inara F. C. Caso “Alyne Pimentel”: violência de gênero e interseccionalidades. *Revista Estudos Feministas*, v. 28, n. 1, 2020.

CIDH. Situación de los derechos humanos en Brasil: sprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2021. [online]. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Brasil2021-es.pdf>. Acesso em 01/06/2022.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.

COMMITTEE on the Elimination of Discrimination against Women. Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil. Communication No. 17/2008. CEDAW/C/49/D/17/2008. 2011. [online]. Disponível em: <https://www2.ohchr.org/english/law/docs/cedaw-c-49-d-17-2008.pdf>. Acesso em 01/06/2022.

CONVENTION on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. 1979. [online]. Disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf>. Acesso em 01/06/2022.

COOK, Rebecca. Human Rights and Maternal Health: exploring the effectiveness of the Alyné Decision. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, v. 41, n. 1, p. 103-123, 2013.

COOK, Rebecca; UNDURRAGA, Veronica. Article 12 [Health]. In FREEMAN, Marsha M.; CHINKIN, Christine; RUDOLF, Beate (eds.). *The UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: A Commentary*. Oxford: OUP, 2012. p. 311-333.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DAMASCO, Mariana S.; MAIO, Marcos C.; MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). *Estudos Feministas*, n. 20, v. 1, p. 133-151, 2012.

DIAS, Júlia M. G.; OLIVEIRA, Ana P. S. de; CIPOLLOTTI, Rosana; MONTEIRO, Bruna K. S. M.; PEREIRA, Raísa de O. *Mortalidade materna*. *Rev. Med. Minas Gerais*, v. 25, n. 2, 2015.

FMCSV. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância. 2022. [online]. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br>. Acesso em 21/03/2023.

FRANCISCO, Rossana P. V.; LACERDA, Lucas; RODRIGUES, Agatha S. Obstetric Observatory Brazil – COVID-19: 1032 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. *Clinics*, v. 76, 2021.

GONZALEZ, Lélia. *Primavera para as rosas negras*: Lélia Gonzalez em primeira pessoa. São Paulo: Diáspora Africana, 2018.

HOOKS, bell. *O feminismo é para todo mundo*: políticas arrebatadoras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

KISMODI, Eszter; MESQUITA, Judith B. de; IBÁÑEZ, Ximena A.; KHOSLA, Rajat. Human rights accountability for maternal death and failure to provide safe, legal abortion: The significance of two ground-breaking CEDAW decisions. *Reproductive Health Matters*. v. 20, p. 31-39, 2012.

LEAL, Maria do C.; GAMA, Silvana G. N. da; PEREIRA, Ana P. E. PACHECO, Vanessa E.; SANTOS, Ricardo V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 33, p. 1-17, 2017.

OPTIONAL Protocol to the Convention on the Elimination of Discrimination Against Women. 1999. [online]. Disponível em: <https://www2.ohchr.org/english/law/pdf/cedaw-one.pdf>. Acesso em 01/06/2022.

PIVA, Carolina B. Epistemologias da ignorância e as performances teóricas de branqueamento da interseccionalidade: o debate entre Sirma Bilge e Nina Lykke. *Revista Feminismos*, v. 10, n. 2 e 3, 2022.



RODRIGUES, Cristiano; FREITAS, Viviane G. Ativismo feminista negro no Brasil: do movimento de mulheres negras ao feminismo interseccional. *Revista Brasileira de Ciência Política*, n. 31, p. 1-54, 2021.

ROSS, Loretta J. Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism. *Souls*, v. 19, n. 3, p. 286-314, 2017.

ROSS, Loretta J. Understanding Reproductive Justice: transforming the pro-choice movement. *Off Our Backs*, v. 36, n. 4, p. 14-19, 2006.

SIMIONI, Fabiane. Violência obstétrica. In: TERRA, Bibiana (org.). *Dicionário feminista brasileiro: conceitos para a compreensão dos feminismos*. São Paulo: Dialética Editora, 2022. p. 417-428.

STARRS, Ann (prep.). *Preventing the tragedy of maternal deaths: a report on the International Safe Motherhood Conference*. Nairobi: World Bank; WHO; UNFPA. 1987.

UN. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Technical guidance on the application of a Human Rights based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. 2012. [online]. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/731068>. Acesso em: 01/06/2022.

UNDP. Human Development report: new dimensions of human security. 1994. [online]. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-1994>. Acesso em 01/06/2022.

YAMIN, Alicia E.; GALLI, Beatriz; VALONGUEIRO, Sandra. Implementing international human rights recommendations to improve obstetric care in Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. p.1-7, 2018.