

GT 3 – Ciências Sociais e saúde: diálogos interdisciplinares

**DA ESCRAVIDÃO À SALA DE PARTO: Saúde reprodutiva de mulheres negras no
Brasil e Racismo obstétrico no caso Alyne Pimentel**

Thaís Juliana Cipriano de Oliveira¹

RESUMO

Este estudo analisa a complexidade inerente à apreensão das experiências de gênero, corporalidade, sexualidade, parto e maternidade de mulheres negras, à luz da persistência de estruturas sociopolíticas originadas no regime escravagista patriarcal. A organização de gênero no período colonial, particularmente entre os séculos XIX e XX, consolidou práticas sistemáticas de violência sexual contra mulheres negras africanas, nas quais o estupro funcionava como mecanismo de coerção, controle e sustentação econômica do sistema escravista. Com o declínio do Tráfico Transatlântico, esses corpos passaram a ser instrumentalizados em função de seu potencial reprodutivo, concebido como estratégia para a expansão da população escravizada e, conseqüente, manutenção da força de trabalho. Dispositivos legais emancipatórios, como a Lei do Ventre Livre (1871), reforçaram a apropriação estatal do corpo e da capacidade reprodutiva da mulher negra, produzindo efeitos duradouros sobre a construção social do feminino negro, sobre o exercício da maternidade e sobre a formulação de direitos reprodutivos. Concomitantemente, o campo médico legitimou e operacionalizou o racismo científico por meio de manuais, teses, protocolos e discursos institucionais, consolidando um paradigma que converteu corpos negros em objetos de experimentação, intervenção e controle. Evidências historiográficas demonstram que parcela significativa dos avanços da obstetrícia brasileira a partir do século XIX foram construídas sobre tais práticas de violência estrutural. Esses elementos estruturam as iniquidades contemporâneas em saúde e contribuem para o fenômeno do Racismo Obstétrico. Nesse contexto, destaca-se o caso de Alyne Pimentel, mulher negra vitimada pelo racismo obstétrico em 2002. Assim, o estudo articula passado e presente para evidenciar como o legado escravocrata continua a moldar a saúde reprodutiva de mulheres negras no país.

Palavras-chave: Racismo Obstétrico; Saúde Reprodutiva; Alyne Pimentel.

¹ Doutoranda do curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. thaisa.oliveira@aluno.fcmsantacasasp.edu.br.

ABSTRACT

This study analyzes the inherent complexity in understanding the experiences of gender, corporeality, sexuality, childbirth, and motherhood of Black women, in light of the persistence of sociopolitical structures originating in the patriarchal slave regime. The organization of gender in the colonial period, particularly between the 19th and 20th centuries, consolidated systematic practices of sexual violence against Black African women, in which rape functioned as a mechanism of coercion, control, and economic support for the slave system. With the decline of the Transatlantic Slave Trade, these bodies began to be instrumentalized based on their reproductive potential, conceived as a strategy for expanding the enslaved population and, consequently, maintaining the workforce. Emancipatory legal instruments, such as the Law of the Free Womb (1871), reinforced the state's appropriation of the body and reproductive capacity of Black women, producing lasting effects on the social construction of Black femininity, on the exercise of motherhood, and on the formulation of reproductive rights. Concomitantly, the medical field legitimized and operationalized scientific racism through manuals, theses, protocols, and institutional discourses, consolidating a paradigm that converted Black bodies into objects of experimentation, intervention, and control. Historiographical evidence demonstrates that a significant portion of the advances in Brazilian obstetrics since the 19th century were built upon such practices of structural violence. These elements structure contemporary inequities in health and contribute to the phenomenon of obstetric racism. In this context, the case of Alyne Pimentel, a Black woman victimized by obstetric racism in 2002, stands out. Thus, the study articulates past and present to highlight how the legacy of slavery continues to shape the reproductive health of Black women in the country.

Keywords: Obstetric Racism; Reproductive Health; Alyne Pimentel.

Data de envio do artigo: 05/12/2025

1 INTRODUÇÃO

O caso de Alyne Pimentel, mulher negra, moradora de Belford Roxo (RJ), vítima de racismo institucional e racismo obstétrico, aos 28 anos, completou duas décadas em novembro de 2022, se consolidando como um marco na luta contra o racismo obstétrico e violência de gênero em saúde no Brasil. Alyne aos 28 anos, após apresentar sintomas de gravidez de alto risco, procurou atendimento em uma clínica e seguido de avaliação médica, foi orientada a retornar para casa. Devido à piora nos dias subsequentes, retornou ao mesmo serviço de saúde, porém, no exame de monitorização fetal, não foram detectados batimentos cardíacos. As seis horas de parto induzido resultaram em um feto natimorto, e um procedimento para retirada dos restos de placenta, quatorze horas após o início do evento. Com a piora do quadro de saúde,

Alyne precisou ser transferida para um hospital de alta complexidade, e após oito horas de peregrinação, chegou ao hospital, em evolução clínica crítica, indo a óbito depois de mais de 21h sem receber assistência adequada (SIMIONE; SCHUCK; GONÇALVES, 2024).

O caso chamou atenção internacional, culminando na condenação histórica do Brasil pela ONU em 2011. O Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW) reconheceu que a morte de Alyne foi uma violação dos direitos humanos, ressaltando o papel da discriminação racial na morte de mulheres negras no país. (SIMIONE; SCHUCK; GONÇALVES, 2024). Em resposta à condenação, o Brasil passou a implementar algumas medidas para combater a mortalidade materna, incluindo a criação da Rede Nacional de Enfrentamento à Mortalidade Materna, “Rede Alyne Pimentel”, criada pelo governo federal, tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna, com foco na redução das mortes entre mulheres negras e em situação de vulnerabilidade social. A iniciativa busca promover a equidade no atendimento obstétrico, garantir melhores condições para gestantes e bebês, e combater práticas de violência obstétrica e discriminação racial dentro do sistema de saúde (BRASIL, 2024).

Nesse sentido, a morte de Alyne, não se trata de um fato isolado, mas ao avanço da medicina associado à herança patriarcal, que estabeleceu uma forma de controle e medicalização dos corpos femininos, transformando as questões inerentes à mulher e os ciclos femininos, como o parto, em eventos patológicos, introduzindo técnicas e procedimentos cirúrgicos desnecessários e na maioria das vezes prejudiciais à saúde da mulher e do embrião/feto (BONFIM et al., 2018). As mulheres negras são os maiores alvos de violência obstétrica no Brasil, esse fato está ligado aos resquícios históricos da escravidão e perpetuação dos estigmas sociais acerca da população negra. Deste modo, se faz de extrema necessidade abordar o entendimento e a promoção do processo fisiológico de humanização do parto como estratégia de enfrentamento ao racismo institucional e ao modelo de assistência médico hegemônico (OLIVEIRA, 2022).

Todo avanço em relação a medicina obstétrica e a história do parto no Brasil a partir do século XIX tratava-se exclusivamente sobre corpos de mulheres racializadas, uma vez que somente mulheres negras e indígenas foram escravizadas no período colonial. Médicos obstetras adotavam uma postura excludente em relação à saúde reprodutiva, que não levava em

consideração o fator raça cor nos tratamentos clínicos. A lógica dos experimentos nessas mulheres distinguia suas funções reprodutivas do seu próprio corpo, dessa forma o projeto institucional acerca da estrutura da medicina obstétrica no Brasil, foi fundado no período da escravidão e podemos considerar seus impactos no debate sobre saúde reprodutiva na atualidade (ROTH, 2021). Atualmente o Ministério da Saúde concebe as iniquidades e vulnerabilidades que afetam a saúde da população negra. Dentre elas: óbitos precoces, altos índices de mortalidade materno-infantil e maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e violência. Por isso em 2009, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, visando à promoção da equidade em saúde, orientando-se pelos princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação social, em consonância com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (BRASIL, 2017). A instituição dessa política reconhece o racismo institucional como uma iniquidade racial no acesso à saúde da população negra, atuando também como estratégia de combate a este tipo de violência.

O Relatório Anual Socioeconômico da Mulher 2017/2018, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020), apresenta incompatibilidade em relação ao fator raça/cor no acesso ao atendimento pré-natal no SUS, de mulheres gestantes pretas e pardas, em oposição as gestantes brancas. Essas disparidades revelam que o viés racial e de gênero implícitos refletem nas ações de violência obstétrica. No Brasil existe uma disparidade racial no acesso a serviços de atenção à saúde materna, à medida que 76,1% das mulheres brancas tiveram o número preconizado de consultas pré-natais em 2014, somente 59,8% das mulheres negras tiveram acesso ao mesmo serviço. Até 2019, os indicadores apontaram que 81,2% das mulheres brancas tiveram assistência adequada, enquanto 67,8% das mulheres negras não acessaram os mesmos cuidados. Embora apresentados progressos no acesso aos cuidados pré-natais entre 2014 a 2019, os piores indicadores em mortalidade materna, durante o período gravídico-puerperal, se devem à discriminação racial em saúde (IEPS, 2022). Evidências como fatores socioeconômicos e educacionais, além de gênero e raça exercem diferenças sistemáticas na distribuição dos recursos de saúde, impactando nas condições que os grupos historicamente vulnerabilizados, nascem, crescem, vivem, envelhecem e morrem no Brasil. A ausência de denúncias acerca do racismo institucional nos serviços de saúde, revelam que muitas mulheres negras não conseguem identificar a violência, uma vez que a naturalização do contexto

assistencial invalida as violências cotidianas como realmente são (WERNECK, 2016). Nesse sentido, o problema de pesquisa do estudo, consiste em compreender como o legado colonial e escravocrata, associado ao racismo institucional contemporâneo, continua a estruturar práticas discriminatórias no cuidado obstétrico, produzindo iniquidades reprodutivas que afetam de forma desproporcional mulheres negras, apesar das políticas de equidade vigentes. Investigar essa questão, a partir do óbito de Alyne Pimentel, implica analisar os mecanismos históricos, institucionais e simbólicos que sustentam a naturalização do racismo obstétrico e que dificultam seu reconhecimento, denúncia e enfrentamento no âmbito do SUS.

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como o legado colonial e escravocrata, articulado ao racismo institucional contemporâneo, estrutura práticas discriminatórias no cuidado obstétrico no Brasil, produzindo iniquidades reprodutivas que afetam de maneira desproporcional mulheres negras, tomando o caso de Alyne Pimentel como referência analítica central.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o caso de Alyne Pimentel como expressão contemporânea da articulação entre racismo institucional e racismo obstétrico a partir da coleta de dados secundários.
- Compreender como os marcadores de raça, gênero, classe e território interagem na produção de desigualdades em saúde materna entre mulheres negras, analisando seus impactos nos desfechos reprodutivos.
- Debater estratégias interseccionais de combate ao racismo obstétrico.

2 DESENVOLVIMENTO

A análise das desigualdades que estruturam a saúde reprodutiva de mulheres negras, no Brasil exige um enquadramento teórico capaz de articular violência histórica, dispositivos de controle social e formas contemporâneas de gestão da vida e da morte. Nesse sentido, a abordagem da Necropolítica, proposta por Achille Mbembe (2006), oferece um marco analítico fundamental ao evidenciar como o Estado e suas instituições regulam a produção de vidas consideradas protegíveis e de vidas julgadas descartáveis. No campo da saúde, essa lógica se

expressa por meio de negligências sistemáticas, decisões institucionais e práticas médicas que produzem maior risco reprodutivo para mulheres negras, como podemos observar no caso Alyne Pimentel.

A compreensão dessas experiências requer também uma lente epistêmica que reconheça o impacto do racismo institucional e das dinâmicas de gênero sobre corpos e trajetórias reprodutivas. Assim, emprega-se a Perspectiva do Mulherismo Africana, formulada por Clenora Hudson-Weems (2006), que permite analisar as vivências de mulheres negras a partir de valores comunitários civilizatórios, experiências históricas compartilhadas e do reconhecimento de sua agência, interpretação e etnicidade. Tal perspectiva possibilita interpretar dados e narrativas respeitando as especificidades socioculturais do feminino negro, caracterizando as iniquidades em saúde de mulheres negras através da perspectiva de raça, classe e gênero, como aponta o Mulherismo Africana, uma vez que essas interseções definem a dinâmicas raciais de violência.

No campo da saúde reprodutiva, este estudo ancora-se ainda no conceito de Racismo obstétrico, formulado por Dána-Ain Davis (2020), que aponta como práticas, discursos institucionais e interações clínicas produzem danos materiais, simbólicos e psicológicos às mulheres negras, atravessando o período gravídico-puerperal. Ao estabelecermos um diálogo do conceito de racismo obstétrico com o conceito de Racismo Institucional de Silvio Almeida, (2020), entendemos como a articulação desses diferentes conceitos, que se complementam, atuam como o conjunto de normas, rotinas, omissões e pactos silenciosos que perpetuam desigualdades raciais nas instituições, incluindo o sistema de saúde. A articulação desses referenciais possibilita analisar como discursos coloniais, práticas médico-obstétricas e estruturas institucionais continuam moldando o cuidado em saúde reprodutiva de mulheres negras.

3 CONSIDERAÇÕES

O presente estudo retomou o debate sobre a permanência de estruturas coloniais na saúde reprodutiva de mulheres negras no Brasil, analisando como práticas históricas de controle, violência e desumanização continuam a produzir desigualdades no campo obstétrico contemporâneo, como nos revela o caso Alyne Pimentel. O problema central investigado consistiu em compreender de que maneira dispositivos coloniais, sustentados pela necropolítica, pelo racismo institucional e pelo racismo obstétrico, se atualizam na experiência reprodutiva de mulheres negras, afetando o cuidado, o acesso, a tomada de decisão clínica e os desfechos de saúde.

Partiu-se da hipótese teórica de que a violência obstétrica sofrida por mulheres negras não é um fenômeno isolado ou circunstancial, mas expressão de um contexto histórico marcado pelo legado do processo de escravização no Brasil, pela desumanização, experimentos em saúde e medicalização do corpo negro, e por práticas institucionais que operam segundo critérios de racialização da vida e da morte. Os resultados obtidos ao longo da análise documental e empírica, confirmam a hipótese de que os padrões de assistência às mulheres negras no período gravídico-puerperal, em sua maioria, reproduzem desigualdades herdadas do período colonial, reforçando hierarquias raciais que atravessam decisões clínicas e condutas obstétricas, em detrimento ao reconhecimento da dor e da autonomia das mulheres negras.

O estudo identificou e analisou a historiografia das desigualdades reprodutivas em mulheres negras, aplicando os referenciais de Necropolítica (MBEMBE, 2006), Mulherismo Africana (HUDSON-WEEMS, 2006), Racismo Obstétrico (DAVIS, 2020) e Racismo Institucional (ALMEIDA, 2020), e demonstrou, empiricamente, como esses marcos analíticos se materializam nas práticas e discursos de saúde reprodutiva no Brasil. A triangulação teórica e metodológica permitiu esclarecer como estruturas coloniais persistem no presente e moldam o futuro do atendimento em saúde de mulheres negras no período gravídico-puerperal.

Dessa forma, conclui-se que enfrentar essas desigualdades exige não apenas revisão de protocolos assistenciais, mas enfrentamento ao racismo estrutural das instituições, com formação antirracista, valorização de práticas de cuidado centradas na autonomia e dignidade das mulheres negras, e políticas públicas capazes de romper, de maneira definitiva, com a herança colonial que ainda orienta o campo obstétrico brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. de. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 5.350/GM/MS, de 12 de setembro de 2024, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a **Rede Alyne**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

DAVIS, D A. **Racismo Obstétrico**: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. Tradução de Tempesta, GA; Almeida, MET de. *Amazônica: Revista de Antropologia*, v. 12 (2), p. 751-778, 2020.

HUDSON-WEEMS, C. **Mulherismo Africana**: recuperando a nós mesmos. São Paulo: Ananse, 2020.

IEPS - Rache, R., Mrejen, M., Rosa, L. e R. Rocha. (2022). **A Saúde dos Estados em Perspectiva Comparada**: Uma Análise dos Indicadores Estaduais do Portal IEPS Data. Nota Técnica n. 28. São Paulo.

MBEMBE, A. **Necropolitique**: Traversées, diasporas, modernités, raisons politiques. n. 21, p. 29-60, 2006.

OLIVEIRA, T, J, C. **A cor da violência obstétrica**: uma análise das mulheres assistidas na Casa Angela no período gravídico-puerperal e o processo de humanização da assistência do parto como enfrentamento ao racismo institucional. São Paulo, 2022. Disponível em:

<https://dspace.unisa.br/server/api/core/bitstreams/87c22d3d-7ef4-463f-bfcf28160f9cf565/content>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ROTH, C. O trabalho do parto: trabalho escravo, saúde reprodutiva e a influência da Lei do Ventre Livre no pensamento obstétrico, séculos XIX e XX. In: MACHADO e tal. (org.). **Ventres livres?:** gênero, maternidade e legislação. São Paulo: Unesp, 2021. p. 139-165.

SIMIONI, F.; SCHUCK, J. M.; GONÇALVES, J. S. Mortalidade Materna Evitável e Justiça Reprodutiva: Contribuições do Caso Alyne da Silva Pimentel. **Revista Feminismos**, v. 12, n. 1, p. e12124078, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/53253>. Acesso em: 23 jan. 2024.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.