



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



REDE ALYNE: Processo histórico de criação e impactos iniciais

ALYNE NETWORK: Historical process of creation and initial impacts

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2639

ARK: 57118/JRG.v8i19.2639

Recebido: 28/10/2025 | Aceito: 04/11/2025 | Publicado on-line: 06/11/2025

Ana Beatriz Ferreira Bernardino¹

<https://orcid.org/0009-0001-7005-3787>

<http://lattes.cnpq.br/1156823622252689>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: anabeatriz.mcz15@gmail.com

Clarysse Liberato Alves²

<https://orcid.org/0009-0007-2857-1699>

<http://lattes.cnpq.br/1410239691608398>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: liberato.clarysse@gmail.com

Larissa Lages Ferrer de Oliveira³

<https://orcid.org/0000-0002-4071-2438>

<http://lattes.cnpq.br/5810940884801772>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: larissalagesf@gmail.com



Resumo

Introdução: A atenção à saúde da mulher no Brasil evoluiu de uma visão meramente reprodutiva (séc. XX) para o conceito integral (OMS/1948), impulsionada pelo Movimento Feminista e consagrada pelo PAISM (1984) e Constituição de 1988. O país avançou na humanização (PHPN/2000) e no combate à mortalidade materna evitável (PNAISM/2003). Essa trajetória culminou na criação da Rede Alyne (2024), motivada por condenação internacional. O foco atual é aprofundar a humanização, reduzir a morbimortalidade e combater as desigualdades sociais e raciais no acesso à saúde materna. **Objetivo:** analisar o processo histórico de criação e os impactos iniciais da Rede Alyne. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram realizadas buscas nas bases SciELO e LILACS, utilizando os descritores e como estratégias de busca: Serviço de Saúde Materno-Infantil AND (Mortalidade Materna OR Mortalidade Infantil OR Políticas Públicas OR Humanização do Parto). **Resultados:** A amostra final da revisão integrativa é composta por 15 artigos científicos, em português e publicados entre 2020 e 2024, selecionados conforme critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Os estudos abordaram a qualidade e adequação do cuidado materno-infantil (13 dos 15 artigos), com a temática também sendo relacionada ao acesso aos serviços de saúde e mortalidade/morbidade perinatal. **Discussão:** A mortalidade materna no Brasil é um grave indicador de

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC.

² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC.

³ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Alagoas. Enfermeira Obstétrica com especialização na modalidade residência pela Prefeitura de Recife. Mestrando em Enfermagem também pela Universidade Federal de Alagoas.

iniquidade social, sendo a maioria dos óbitos evitável e comprometendo a meta ODS (RMM 70/100 mil). Há profunda desigualdade, com 63,8% das mortes (2024) concentradas em mulheres pardas e pretas. A negligência, como no Caso Alyne Pimentel Teixeira, levou à condenação do Brasil (2010) e à criação da Rede Alyne (2024) para reestruturar a assistência com foco em equidade racial e humanização. No entanto, sua implementação enfrenta desafios estruturais, como o racismo institucional e barreiras regionais. Conclusão: A Rede Alyne, marco de reparação histórica, tem implementação incipiente. Os óbitos maternos persistem alarmantes entre mulheres pardas, pretas e indígenas. O desafio central é superar o racismo institucional e falhas logísticas para garantir a equidade étnico-racial e o direito à vida.

Palavras-chave: Serviço de Saúde Materno-Infantil; Mortalidade Materna; Mortalidade Infantil; Políticas Públicas; Rede Alyne.

Abstract

Introduction: Women's health care in Brazil has evolved from a merely reproductive focus (20th century) to the concept of comprehensive care (WHO/1948), driven by the Feminist Movement and enshrined by the Program for Integrated Women's Health Care (PAISM) (1984) and the 1988 Constitution. The country advanced in humanization (Program for Humanization of Prenatal and Childbirth Care - PHPN/2000) and in combating avoidable maternal mortality (National Policy for Comprehensive Women's Health Care - PNAISM/2003). This trajectory culminated in the creation of the Alyne Network (Rede Alyne) (2024), motivated by an international condemnation. The current focus is on deepening humanization, reducing morbidity and mortality, and combating social and racial inequalities in access to maternal health. Objective: To analyze the historical process of creation and the initial impacts of the Alyne Network. Method: This is an integrative literature review. Searches were conducted in the SciELO and LILACS databases, using the following descriptors and search strategies: Maternal-Child Health Service AND (Maternal Mortality OR Infant Mortality OR Public Policies OR Humanization of Childbirth). Results: The final sample for this integrative review is composed of 15 scientific articles, all written in Portuguese and published between 2020 and 2024, selected in strict compliance with the established inclusion and exclusion criteria. The studies addressed the quality and adequacy of maternal-child care (13 out of 15 articles), with the theme also being related to access to health services and perinatal mortality/morbidity. Discussion: Maternal mortality in Brazil is a serious indicator of social inequity, with most deaths being avoidable and compromising the SDG target (MMR 70/100 thousand). There is a profound inequality, with 63.8% of deaths (2024) concentrated in brown and black women. Negligence, as in the Alyne Pimentel Teixeira Case, led to Brazil's condemnation (2010) and the creation of the Alyne Network (2024) to restructure care with a focus on racial equity and humanization. However, its implementation faces structural challenges, such as institutional racism and regional barriers. Conclusion: The Alyne Network, a landmark of historical reparation, has an incipient implementation. Maternal deaths persist at an alarming rate among brown, black, and indigenous women. The central challenge is to overcome institutional racism and logistical failures to ensure ethnic-racial equity and the right to life.

Keywords: Maternal and Child Health Service; Maternal Mortality; Infant Mortality; Public Policies; Rede Alyne (or Alyne Network).

1. Introdução

O presente trabalho tem como objeto de estudo a “Rede Alyne”, com o propósito de analisar seu processo histórico e os resultados obtidos em seu primeiro ano de vigência. A relevância deste estudo reside na criação da Rede Alyne por meio da Portaria nº 5.350 de 12 de setembro de 2024, que se estabelece como uma estratégia de reestruturação da “Rede Cegonha”, com o objetivo principal de reduzir a mortalidade materna e infantil no Brasil, aprofundando as diretrizes de cuidado humanizado e equitativo (Brasil, 2024).

Em meados do século XX, a mulher era vista em seu papel social como mãe e cuidadora do lar, e o olhar para saúde era uma visão biológica de reprodução. No entanto, em 1948, a Organização Mundial da Saúde promoveu uma mudança de paradigma ao definir a saúde não apenas como a ausência de doença, mas como um estado completo de bem-estar físico, psíquico e social (Brasil, 1988).

As políticas públicas de atenção à saúde da mulher surgiram a partir de uma luta de movimentos sociais, destacando-se o Movimento Feminista Brasileiro (1960-1980), que clamava pelo reconhecimento da mulher como ser social e pela atenção em seus diversos ciclos de vida. Esse movimento impulsionou a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, que incorporou ações educativas, preventivas, de diagnóstico e tratamento e representou um marco na democratização do direito à saúde. A consolidação desses direitos veio com a Constituição Federal de 1988, que assegurou o princípio da igualdade de gênero e a saúde como um direito de todos (Brasil, 2004).

O avanço legislativo seguiu com a Lei 9.263, de 1996, que estabeleceu o planejamento familiar como parte integrante das ações de atenção à saúde, sob uma perspectiva de atendimento global e integral. A busca por um cuidado humanizado foi formalizada com o Programa de Humanização de Pré-natal e Nascimento (PHPN) em 2000, que visava assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, do parto, do puerpério e do recém-nascido (Brasil, 2000).

Apesar dos processos, o país ainda enfrentava altas taxas de mortalidade materna, sendo a maior parte delas, por causas evitáveis. Esse cenário impulsionou a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2003/2004, que incorporou o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde. Simultaneamente, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal de 2004 mobilizou a sociedade na luta contra esses altos índices, tendo como princípios o respeito aos direitos humanos, a equidade e o combate às desigualdades sociais e regionais (Brasil, 2004).

Em resposta à necessidade de aprimoramento contínuo, diversas portarias e leis foram instituídas ao longo dos anos. Em 2005, a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal foi estabelecida pela Portaria nº 1.067 com o objetivo de promover a assistência e aprimorar a qualidade do cuidado de gestantes e recém-nascidos. Neste mesmo ano, a Lei do Acompanhante, por meio da Portaria 11.108, garantiu à parturiente o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS. Para coibir a violência doméstica e familiar, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340) foi promulgada em 2006. Em 2008, a Lei 11.664 assegurou, no âmbito do SUS, a prevenção e o tratamento dos cânceres de colo de útero e de mama. Além disso, a Resolução Normativa nº 262, de 2011, estendeu o direito ao acompanhante para os serviços de saúde privados (Brasil, 2005; Brasil, 2006; Brasil, 2008).

Por fim, a evolução culminou com a criação da Rede Cegonha (Portaria nº 1.459/2011), com o objetivo de garantir à mulher o acesso humanizado ao

planejamento reprodutivo, à gravidez, ao parto e ao puerpério. Contudo, foi o trágico caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, que estimulou uma nova reestruturação mais aprofundada das políticas. Após o Brasil ser condenado em instâncias internacionais por negligência no atendimento a Alyne, sua morte por causas evitáveis destacou a urgência em combater a mortalidade materna e as desigualdades sociais e raciais no acesso à saúde. Em resposta a esse cenário e como forma de reparar o dano, a Rede Cegonha foi reconfigurada, dando origem à Rede Alyne, estabelecida pela Portaria nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que aprofunda as diretrizes humanizadoras e amplia o foco na redução das taxas de morbimortalidade, com o compromisso de assegurar um atendimento equitativo e de qualidade para todas as gestantes e seus bebês (Brasil, 2011; Brasil, 2024).

Diante deste contexto, o presente estudo tem como pergunta norteadora: “Quais foram os impactos iniciais da implementação da Rede Alyne no primeiro ano?”. Para responder a essa questão, o objetivo deste trabalho é analisar o processo histórico de criação e os impactos iniciais da Rede Alyne.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura a qual possui finalidade de “reunir e sintetizar achados de estudos realizados, mediante diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado” (Camargo et al., 2022).

Nesse contexto, a motivação surgiu no decorrer da disciplina em Saúde da Mulher, que evidenciou a incidência da mortalidade materna e infantil, e despertou o interesse em compreender a temática em questão.

A realização desse estudo visa contribuir com a produção de material acadêmico sobre o assunto, que durante a pesquisa se mostrou escasso, e compreender a efetividade da Rede. Esta revisão utilizou da estratégia Problema, Interesse (ou intervenção), Comparação e Outcome/Desfecho (PICO), P- Rede Alyne, I- Processo de criação e implementação inicial, C- Não aplicável, O- Impactos iniciais. Assim, obtendo como questão norteadora: “Quais foram os impactos iniciais da implementação da Rede Alyne no primeiro ano?”.

O estudo foi realizado conforme rigor metodológico proposto por Hassunuma et al, 2024, nas seguintes etapas: escolha do tema e formulação da questão de pesquisa; escolha dos termos de busca, descritores e palavras-chave; seleção de base de dados; identificação das publicações; elegibilidade das publicações; inclusão das publicações; apresentação dos dados; análise de dados e estabelecimento de conclusões e redação do artigo científico.

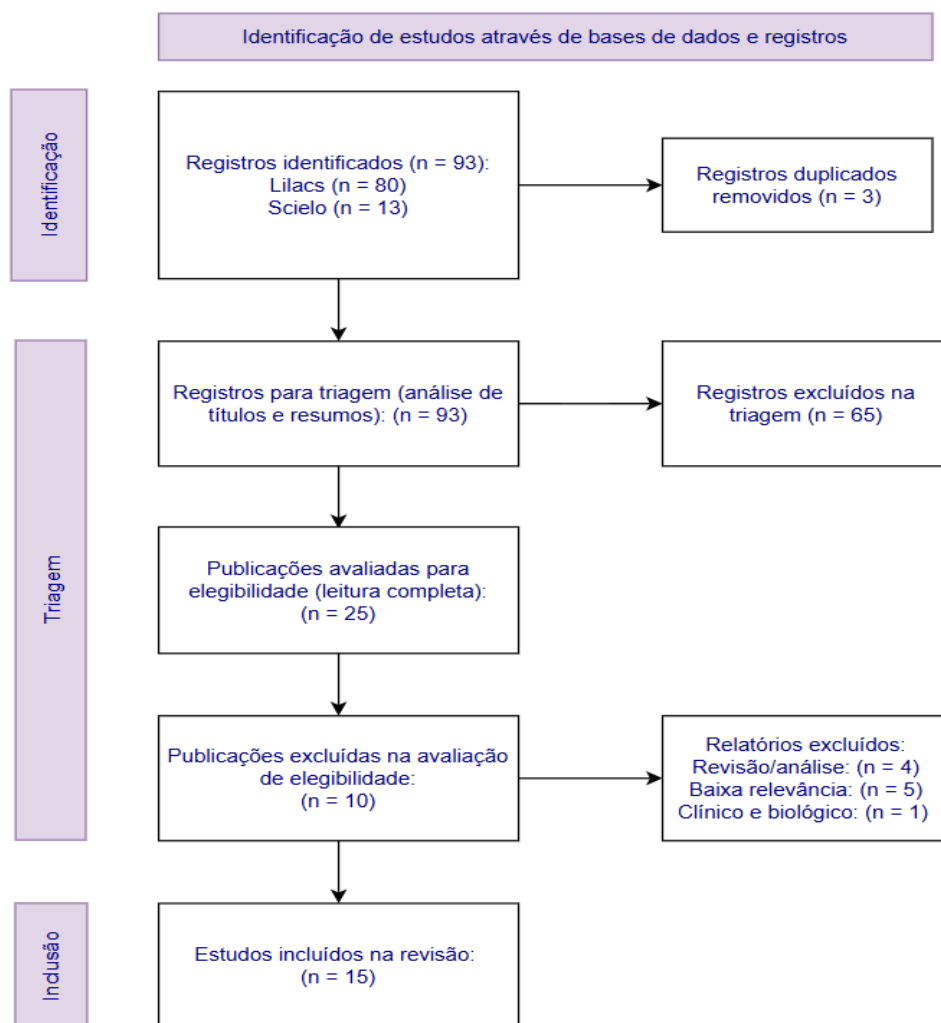
Para a seleção dos artigos foram realizadas buscas nas fontes de dados: SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Utilizou-se como estratégia de busca: *Serviço de Saúde Materno-Infantil AND (Mortalidade Materna OR Mortalidade Infantil OR Políticas Públicas OR Humanização do Parto)*.

Os critérios de inclusão utilizados para a pesquisa foram: artigos publicados no período de 2020 a 2024 no idioma português e com recorte geográfico no Brasil; adicionalmente, considerando a necessidade de análise contextual, foram incluídos artigos que abordassem: 1) a criação, implementação ou avaliação de impactos da Rede Alyne; ou 2) a qualidade, adequação ou indicadores da assistência materno-infantil em nível nacional ou regional, para fins de contextualização e análise da linha de base. Enquanto os critérios de exclusão foram: artigos indisponíveis na íntegra, repetidos na mesma ou em mais de uma fonte de dados, estudos de revisão/análise

e de cunho exclusivamente clínico ou biológico sem relevância direta para a avaliação de políticas públicas ou a organização dos serviços de saúde.

Após a seleção final, os dados dos estudos foram analisados e utilizados não apenas para responder diretamente à questão norteadora, mas também para contextualizar o cenário da atenção materno-infantil no Brasil, apoiando a discussão sobre os impactos potenciais ou esperados da Rede Alyne. A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos estudos, que detalha o processo de identificação, rastreamento (triagem), avaliação de elegibilidade e inclusão dos artigos na revisão integrativa. Este modelo é uma adaptação da estratégia PRISMA:

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos (PRISMA Adaptado)



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

3. Resultados

A amostra final para esta revisão integrativa é composta por 15 artigos científicos, todos redigidos em português, no período entre 2020 e 2024, selecionados em estrita conformidade com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Observa-se que 2020 foi o ano com maior consistência de publicações científicas sobre o tema abordado, com a quantidade de 5 artigos em cada ano. Já em 2021, foram publicados 4 artigos; em 2023, 3 artigos e em 2024, 3 artigos.

Quanto ao método de pesquisa dos artigos selecionados, identificou-se 1 estudo ecológico, 3 estudos descritivos, sendo estes últimos compostos por 1 relato

de experiência, 1 pesquisa-ação e 1 reflexão, 1 estudo de caso, 2 qualitativos, 7 quantitativos e 1 misto (quantitativo e qualitativo). Quanto ao local de desenvolvimento dos estudos, a região Sudeste encontra-se como a maior contribuinte da produção científica encontrada, com 8 artigos, seguida da região Nordeste, com 6 artigos e da região Norte com 1 artigo.

No que se refere ao aspecto assistencial, 13 dos 15 artigos selecionados, resgatam a temática da qualidade e adequação do cuidado materno-infantil, estando presentes também artigos que a relacionam com o processo de acesso aos serviços de saúde e mortalidade/morbidade perinatal. Quanto à categorização, 10 artigos apresentam discussões pertinentes às duas categorias definidas nesta revisão. Os dados desta amostra estão dispostos na tabela a seguir:

Tabela 1 – Caracterização das amostras incluídas na revisão integrativa sobre Rede Alyne: Processo histórico de criação e impactos iniciais.

Autor/Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais achados
Bittencourt. et al. 2020	Estimar a adequação da linha de cuidado da atenção à saúde durante a gestação e o pós-parto em puérperas e recém-natos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e verificar os fatores associados à maior adequação.	Estudo transversal, quantitativo.	Quase a totalidade das mulheres e seus filhos recebeu assistência parcial e desarticulada, com apenas 1,5% recebendo todos os cuidados recomendados. relação. Mulheres do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com baixa escolaridade, apresentaram as menores chances de continuidade do cuidado.
Genovesi. et al. 2020	Analisar a adequação da assistência materno-infantil nos domínios de pré-natal, parto e período puerperal no serviço público de saúde.	Estudo longitudinal, quantitativo.	A assistência materno-infantil no serviço público é desigual entre os domínios. O Retorno Puerperal Imediato (39,37%) e o Pré-natal apresentaram adequação insatisfatória, ficando aquém do recomendado. O Atendimento na Maternidade e o Retorno Puerperal

			Tardio (74,82%) foram os domínios mais adequados, mas o cuidado geral ainda é um desafio.
Domingues. et al. 2020	Estimar a utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto e verificar os fatores demográficos, socioeconômicos e obstétricos associados a esse uso.	Estudo transversal, quantitativo.	A consulta da puérpera nos primeiros 15 dias (37%) e a primeira consulta do recém-nascido na primeira semana (21,8%) foram insatisfatórias. Foram identificadas grandes desigualdades regionais e sociais, com pior desempenho para todos os indicadores no Norte, Nordeste e em mulheres mais vulneráveis.
PICÃO et al. 2020	Investigar as vivências da parturiente e os sentimentos que a envolveram nos momentos que antecederam o parto, com foco no acolhimento.	Estudo qualitativo	As políticas de humanização não atendem plenamente às necessidades das parturientes, culminando em desajustes no processo de parto. As mulheres são sensíveis ao relacionamento com os profissionais, aos cuidados centrados na pessoa e à adequação do ambiente físico na unidade obstétrica.
Oliveira. et al. 2023	Realizar uma reflexão teórica sobre os avanços e	Estudo descritivo, de reflexão.	Identificaram que persistem fragilidades na

	limitações relacionados ao planejamento e avaliação dos serviços de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico (ACCRO).		qualidade e no planejamento dos serviços ACCRO, especialmente na garantia da integralidade do cuidado.
Silva. 2023	Analisar o acesso à atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério em dois municípios da Amazônia classificados como rurais e remotos.	Estudo de caso	Os serviços de saúde estão concentrados nas sedes municipais, criando barreiras de acesso geográfico. A acessibilidade organizacional é dificultada pela rotatividade profissional e insuficiência de oferta de exames e transportes sanitários, afetando o acesso equânime.
Xavier. et al. 2024	Comparar o comportamento das taxas de mortalidade neonatal e fetal antes (1998–2001) e após (2003–2008) a implantação de UTINs na região.	Estudo ecológico.	O declínio das taxas de mortalidade neonatal precoce e tardia foi maior no período anterior à implantação das UTINs.
Cardilli-Dias. et al. 2023	Caracterizar a Rede Cegonha na atenção à saúde ao bebê de alto risco, apontando seus principais desafios na rede de cuidados.	Estudo quantitativo, transversal.	Foram observadas dificuldades no eixo de coordenação e longitudinalidade dos serviços da rede.
Santos. et al. 2022	Analisar os desafios enfrentados na implantação e implementação do	Estudo qualitativo	Constatou-se gestão ineficaz na condução do trabalho em saúde e a persistência do

	Projeto Apice On em um hospital de grande porte no Brasil, em meio à resistência pela mudança do modelo de cuidado.		modelo de atenção biomédico.
Leite. et al. 2023	Analisar o acesso de mulheres atendidas na rede pública aos serviços de atenção ao parto.	Estudo quantitativo, transversal e analítico.	A organização inadequada da rede e a necessidade de reestruturação para se aproximar das diretrizes da Rede Cegonha foram evidentes.
Domingues. et al. 2020	Estimar a utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto e verificar os fatores demográficos, socioeconômicos e obstétricos associados a esse uso.	Estudo quantitativo, transversal.	Foram identificadas desigualdades regionais e sociais, com o pior desempenho dos indicadores nas Regiões Norte e Nordeste e em mulheres mais vulneráveis.
Silva. 2023	Elaborar material educativo-gerencial pautado na Educação Permanente em Saúde (EPS) que apoie a prática dos coordenadores da Rede Materno Infantil.	Estudo descritivo, qualitativo.	A falta de formação específica para a gestão e as múltiplas atribuições foram identificadas como fragilidades.
Pimentel et al. 2021	Analisar as fragilidades na assistência às gestantes de alto risco na Atenção Primária à Saúde (APS).	Estudo descritivo de relato de experiência.	Houve fragmentação da integralidade e limitação de recursos humanos e farmacológicos na UBS.
Ferreira. 2021	Avaliar a rede de atenção materno-infantil, focando na relação entre a	Estudo longitudinal, quantitativo.	A inadequação do pré-natal aumentou em 2,2 vezes a chance de a mulher buscar o

	adequação do pré-natal.		pronto-socorro de forma inoportuna, sobrecarregando o serviço.
Brasileiro et al. 2021	Identificar os casos de morbidade neonatal <i>near miss</i> (quase morte) em um serviço de Perinatologia (UTI Neonatal) do Maranhão.	Estudo quantitativo.	A análise de casos de <i>near miss</i> neonatal serve como ferramenta para avaliar a qualidade e direcionar a assistência a neonatos, interferindo nos índices de morbimortalidade.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

4. Discussão

4.1 O CENÁRIO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

4.1.1 Definição, Razão de Mortalidade Materna (RMM) e metas internacionais

A mortalidade materna caracteriza-se pelo óbito de uma mulher durante a gestação, parto, abortamento ou até 42 dias após o parto, causada por qualquer fator relacionado à gravidez ou agravado por ela (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2025). Para obter esse dado, utiliza-se da Razão de Morte Materna (RMM), um indicador utilizado para mensurar a mortalidade materna, obtido a partir da seguinte fórmula:

Figura 2: fórmula da Razão de Morte Materna.

$$\frac{\text{Número de óbitos de mulheres por causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério}}{\text{Número de nascidos vivos}} \times 100.000$$

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022.

A meta 3.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propõe reduzir a RMM para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030 (ONU, 2025). No entanto, no ano de 2023, cerca de 260 mil mulheres morreram por causas relacionadas à gravidez e ao parto (OMS et al., 2025). A RMM global ainda era de aproximadamente 197 mortes por 100 mil nascidos vivos, o que representa um desafio significativo para o cumprimento da meta estabelecida, reconhecido pela OMS como “uma taxa raramente alcançada em nível nacional” (OMS et al., 2025).

Apesar desse cenário, reconhece-se que a maioria das mortes maternas é evitável, uma vez que o conhecimento científico e os recursos de saúde necessários para a prevenção já estão disponíveis (Fundação Oswaldo Cruz, 2025). Diante da proximidade de 2030, torna-se indispensável intensificar os esforços coordenados e fortalecer os compromissos em níveis global, nacional e comunitário, por meio da implementação de políticas públicas eficazes, da ampliação do acesso a cuidados

obstétricos qualificados e da melhoria dos sistemas de saúde (OMS et al., 2025; ONU, 2015).

4.1.2 Análise das iniquidades raciais e regionais na mortalidade materna

Figura 3: óbitos maternos no Brasil (2020 a 2024)

ÓBITOS MATERNOS NO BRASIL POR REGIÃO E COR/ RAÇA- 2024							
REGIÃO	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA	IGNORADO	TOTAL
NORTE	18	14	0	121	23	4	180
NORDESTE	71	46	2	266	3	4	392
SUDESTE	181	67	1	184	2	1	436
SUL	114	20	0	34	6	1	175
CENTRO-OESTE	35	9	0	73	4	1	122
ÓBITOS MATERNOS NO BRASIL POR REGIÃO E COR/ RAÇA- 2023							
REGIÃO	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA	IGNORADO	TOTAL
NORTE	31	8	0	135	28	0	202
NORDESTE	62	41	0	297	7	6	413
SUDESTE	178	80	0	195	0	4	457
SUL	97	6	1	24	3	0	131
CENTRO-OESTE	31	10	0	72	9	0	122
ÓBITOS MATERNOS NO BRASIL POR REGIÃO E COR/ RAÇA- 2022							
REGIÃO	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA	IGNORADO	TOTAL
NORTE	31	16	1	152	12	6	218
NORDESTE	77	51	1	290	3	8	430
SUDESTE	172	87	1	203	1	5	469
SUL	86	19	1	26	1	2	135
CENTRO-OESTE	31	15	0	67	3	2	118
ÓBITOS MATERNOS NO BRASIL POR REGIÃO E COR/ RAÇA- 2021							
REGIÃO	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA	IGNORADO	TOTAL
NORTE	71	25	0	302	28	12	438
NORDESTE	141	106	2	556	7	26	838
SUDESTE	454	164	2	422	0	13	1.055
SUL	273	30	1	77	3	1	385
CENTRO-OESTE	112	30	1	163	5	3	314
ÓBITOS MATERNOS NO BRASIL POR REGIÃO E COR/ RAÇA- 2020							
REGIÃO	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA	IGNORADO	TOTAL
NORTE	45	14	2	199	18	7	285
NORDESTE	109	69	6	446	7	25	662
SUDESTE	271	111	2	286	1	14	685
SUL	108	19	0	31	2	2	162
CENTRO-OESTE	56	16	0	93	1	5	171
*Os valores que constam como 0, caracteriza que não possuem registro na base de dados.							
*Possível subregistro ou revisão de dados recentes (2024) nas bases oficiais;							

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025); DATASUS.

A mortalidade materna, é reconhecida globalmente como um dos mais cruéis indicadores de iniquidade social e falha sistêmica, configurando-se como uma grave violação dos direitos humanos das mulheres (IEPS, 2023; OPAS/OMS, 2025). A análise dos óbitos maternos no Brasil entre 2020 e 2024 revela desigualdades marcantes tanto do ponto de vista regional quanto racial. É possível observar que as regiões Nordeste e Sudeste concentram os maiores números de óbitos maternos em todos os anos analisados, seguidas pelo Norte, Sul e Centro-Oeste.

Além disso, estudos mostram que o número de óbitos de mulheres indígenas é particularmente relevante no Norte, destacando a vulnerabilidade de populações tradicionais e a insuficiência de políticas específicas voltadas à saúde materna indígena (Brasil, 2022; OPAS, 2021). Ademais, foi identificado disparidades que se mantêm constantes mesmo em cenários de crise como a pandemia da COVID-19, o que revela uma manifestação final de um ciclo de "injustiça social e falta de acesso" (Brasil, 2025).

No que diz respeito à variável cor/raça, os dados evidenciam de forma consistente que mulheres pardas e pretas apresentam as maiores proporções de óbitos maternos em todas as regiões e anos analisados. Em 2024, por exemplo, das 1.158 mortes registradas, 589 foram entre mulheres pardas e 152 entre pretas, representando juntas um percentual de 63,8% do total no Brasil. A persistência das desigualdades raciais ao longo dos cinco anos analisados indica que as políticas públicas de enfrentamento da mortalidade materna, embora importantes, ainda não têm conseguido reduzir as disparidades entre mulheres brancas e negras (Figura 3).

A evitabilidade da mortalidade materna está intrinsecamente ligada à qualidade e à continuidade do cuidado (OPAS/OMS, 2025). Estudos de base populacional, como o “Nascer no Brasil”, apontam que a descontinuidade do cuidado na gestação e no pós-parto é uma falha recorrente no sistema de saúde (Bittencourt et al., 2020; Domingues et al., 2020). Essa inadequação na assistência é o elo que transforma o risco clínico em óbito evitável. Em 2025, a análise temporal do pré-natal revelou que, mesmo com a ampliação da cobertura na Atenção Primária, a qualidade e a capilaridade da assistência ainda não foram suficientes para reverter o quadro de Mortalidade Materna (Brasil, 2025), especialmente nas populações mais vulneráveis.

Nesse contexto, a fragilidade na rede de cuidados é notória e afeta todo o ciclo, desde o pré-natal, marcado por dificuldades de acesso e acompanhamento (Pimentel dos Santos et al., 2021), até a assistência ao parto e ao bebê de alto risco (Cardilli-Dias et al., 2023; Brasileiro et al., 2022; Xavier et al., 2024). O enfrentamento dessa problemática requer políticas públicas integradas e sensíveis às desigualdades raciais e regionais, com ênfase no fortalecimento da atenção básica, na humanização do parto e na ampliação do acesso das populações negras e indígenas aos serviços de saúde de qualidade (Brasil, 2023).

4.2 A REDE ALYNE: DO MARCO HISTÓRICO À IMPLEMENTAÇÃO

4.2.1 O Caso Alyne Pimentel: marco de direitos humanos e reparação histórica

Alyne era negra, tinha 28 anos de idade, era casada e mãe de uma filha de cinco anos. Com náusea e fortes dores abdominais, [...]. Não tendo melhorado, retornou ao hospital, quando então foi constatada a morte do feto. Após horas de espera, Alyne foi submetida a cirurgia para retirada dos restos da placenta. O quadro se agravou e foi indicada sua transferência para hospital em outro município, [...]. No segundo hospital, a jovem ainda ficou aguardando por várias horas no corredor, por falta de leito na emergência, e acabou falecendo em 16 de novembro de 2002, em decorrência de hemorragia digestiva resultante do parto do feto morto (Agência Senado, 2013).

O Caso de Alyne Pimentel Teixeira culminou na exigência de uma reparação histórica e na criação de uma rede de atenção materna com foco em equidade no Brasil (Brasil, 2025). O atendimento precário, marcado pela peregrinação entre serviços de saúde e pela falta de cuidado oportuno, exemplificou as vulnerabilidades sistêmicas do Sistema Único de Saúde (SUS) diante das iniquidades raciais e socioeconômicas (Brasil, 2025).

Diante da falha do Sistema de Justiça Nacional em oferecer reparação, o caso foi levado à Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) da Organização dos Estados Americanos (OEA). Em 2010, o Estado brasileiro foi condenado, um marco inédito por ser a primeira condenação por morte materna no âmbito do sistema interamericano (Brasil, 2025). A decisão da Corte IDH foi crucial ao reconhecer que o

óbito de Alyne Pimentel não resultou apenas de falhas técnicas, mas de uma violação dos direitos à vida, à integridade pessoal e à igualdade e não discriminação. A Corte explicitou que a vítima era particularmente vulnerável em função de sua raça e condição socioeconômica, tornando o racismo institucional um elemento central na violação de seus direitos (Brasil, 2025).

A condenação estabeleceu uma obrigação de reparação integral, que incluía não apenas compensação à família, mas também a adoção de medidas de não repetição. Entre estas, destacou-se a determinação de que o Brasil adotasse e implementasse políticas públicas para reduzir a mortalidade e a morbidade materna e neonatal, com especial atenção às mulheres negras e de baixa renda. Este mandato internacional se tornou o motor para a criação de um mecanismo que levasse o nome da vítima: a Rede Alyne (Brasil, 2025).

4.2.2 Processo de criação da Rede Alyne

A criação da Rede foi impulsionada pela necessidade de cumprir os marcos internacionais e nacionais de saúde, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU e as metas de redução da Mortalidade Materna no Plano Nacional de Saúde (IEPS, 2023; OPAS/OMS, 2025).

Para atingir seus objetivos, a Rede foi concebida com um foco multifacetado, com atuação em três eixos principais. O primeiro é a Vigilância e Investigação de Óbitos, que visa o fortalecimento dos Comitês de Morte Materna, Fetal e Infantil para garantir a investigação rigorosa de todos os casos. Isso inclui a obrigatoriedade de identificar o marcador racial e as falhas no atendimento (Brasil, 2025). O segundo eixo foca na Qualificação da Assistência, que envolve a adoção de diretrizes clínicas e operacionais baseadas em evidências para o manejo das emergências obstétricas. O objetivo é aumentar o índice de adequação dos serviços (Genovesi et al., 2020; Oliveira et al., 2023). Por fim, o terceiro eixo é a Promoção da Equidade Racial, que exige a inclusão da perspectiva racial em todas as etapas do cuidado, desde o pré-natal até o puerpério, como uma medida para desconstruir o racismo institucional que afeta as mulheres negras (Domingues et al., 2020; Brasil, 2023).

A implementação da Rede Alyne articulou-se com programas existentes, como a Rede Cegonha e o Projeto Apice On (Oliveira et al., 2023; Santos et al., 2022), mas com o diferencial de colocar o fator racial no centro do planejamento e da avaliação dos serviços, buscando sanar a fragilidade da população negra (IEPS, 2025).

Ademais, o processo de criação da Rede Alyne, formalmente conhecida como Rede Brasileira de Prevenção da Morbimortalidade Materna e Neonatal, é uma resposta direta e tardia à condenação de 2010, refletindo a necessidade de institucionalizar o combate ao racismo e à negligência na assistência obstétrica. A inspiração do nome Alyne Pimentel confere à iniciativa um caráter de luta por direitos humanos, distanciando-a de ser apenas um programa de saúde, mas sim uma estratégia de reparação histórica (Brasil, 2025).

4.3 IMPACTOS INICIAIS DA IMPLEMENTAÇÃO E DESAFIOS PARA CONSOLIDAÇÃO

4.3.1 Recepção e Implementação da Rede Alyne

Os impactos iniciais da Rede Alyne são prontamente percebidos no aumento da visibilidade do tema da iniquidade racial na saúde materna e na pressão institucional por mudanças na assistência. Sua implementação tem sido recebida

como um passo fundamental para honrar o compromisso internacional do Brasil com os direitos humanos (Brasil, 2024).

Em termos de Visibilidade e Cobrança, a Rede Alyne conseguiu inserir o marcador racial no centro do debate sobre a Mortalidade Materna, influenciando o Ministério da Saúde a produzir relatórios e oficinas específicas sobre a morte materna de mulheres negras (Brasil, 2025).

Houve também uma Melhoria na Gestão e Prática, manifestada pelo impulso na necessidade de educação permanente para o aprimoramento da prática na gestão materno-infantil, funcionando como estratégia para qualificar o cuidado e combater a inércia assistencial (Silva, 2023). A formação de profissionais para o acolhimento sob a perspectiva da humanização e classificação de risco obstétrico (Oliveira et al., 2023) também ganhou relevância, buscando mitigar a peregrinação de gestantes.

Por fim, no aspecto de Diagnóstico de Falhas, a atenção renovada sobre a Rede de Cuidados, impulsionada pelo Caso Alyne, reforça o diagnóstico de fragilidades em pontos críticos, como a descontinuidade do cuidado no pós-parto (Bittencourt et al., 2020) e a precariedade no atendimento de alto risco (Pimentel dos Santos et al., 2021).

4.3.2 Desafios para a Consolidação e Sustentabilidade da Rede Alyne

A consolidação da Rede Alyne e a sustentabilidade de seus impactos enfrentam desafios estruturais que se sobrepõem à capacidade de ação da política. Esses desafios são evidenciados pela persistência das iniquidades raciais e regionais nos números de óbitos maternos obtidos no Brasil (Figura 3).

Nesse cenário, o maior desafio é o racismo institucional velado e estrutural, que impede a efetiva mudança na prática assistencial (Brasil, 2023). Embora a Rede exija a inclusão do marcador racial, a simples coleta do dado não garante a mudança de comportamento ou a eliminação do tratamento diferenciado e negligente vivenciado por mulheres pardas, negras e indígenas (Picão et al., 2020).

Os desafios críticos para a plena efetivação da Rede incluem a Superação das Barreiras Regionais. A logística e o acesso precário em regiões rurais e remotas, notadamente na Amazônia e no interior do Nordeste, dificultam a concretização da Rede, mantendo vastas áreas com acesso restrito ao parto adequado (Silva, 2022; Leite et al., 2023). Somam-se a isso a fragilidade na rede de transporte e a ausência de leitos especializados (Cardilli-Dias et al., 2023; Xavier et al., 2024).

Outro ponto crucial é a Qualidade do Pré-Natal. O pré-natal inadequado, que leva à demanda excessiva por urgência obstétrica (Ferreira, 2021), persiste como uma falha na porta de entrada do cuidado. Isso demonstra a necessidade de a Rede converter o aumento da cobertura em qualidade resolutiva e efetiva.

Finalmente, a questão do Financiamento e Gestão apresenta-se como um desafio contínuo. A sustentabilidade da Rede exige uma alocação de recursos contínua e um compromisso político duradouro, independentemente das mudanças de gestão. A falta de continuidade e de apoio institucional podem levar ao esvaziamento das ações de humanização e equidade propostas (Santos et al., 2022; Oliveira et al., 2023).

Dessa maneira, a Rede Alyne representa um imperativo ético e legal, mais do que um mero programa de saúde, sendo uma estratégia de reparação histórica. Contudo, para que seu objetivo de reduzir a mortalidade materna e, fundamentalmente, eliminar as gritantes iniquidades raciais e regionais seja alcançado, se mostra indispensável a participação do Estado para além da coleta de

dados, e reafirmar a garantia de qualidade resolutive em toda a rede de atenção, especialmente para as mulheres negras e indígenas.

5. Conclusão

O estudo mostra que apesar dos avanços simbólicos e programáticos da Rede, os dados indicam que os óbitos maternos entre mulheres pardas, pretas e indígenas, ainda prevalecem quando comparados a mulheres brancas, além disso, as regiões Norte e Nordeste se mantêm em patamares alarmantes. Isso sugere que a implementação inicial da Rede Alyne enfrentou resistências e que seus impactos estruturais ainda estão em fase incipiente para uma análise precisa de sua efetividade.

Ademais, revelou que o óbito de Alyne Pimentel não foi uma estatística falha, mas a ferida aberta de um sistema que, de forma seletiva, nega o direito de acesso universal e igualitário à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como, o direito fundamental à vida.

Para se consolidar e alcançar os objetivos de reparação histórica, a Rede Alyne necessita transcender a fase inicial de visibilidade, exigindo uma integração robusta entre vigilância, gestão e assistência, e um compromisso inegociável com a equidade étnico-racial. Neste cenário de urgência, a Rede Alyne é mais do que um conjunto de diretrizes, é a institucionalização da memória e do compromisso de não repetição.

Contudo, o verdadeiro desafio da Rede reside em transcender a burocracia do dado e alcançar a dignidade do parto. A sua sustentabilidade é ameaçada pela resistência do racismo institucional, que neutraliza as políticas de equidade na prática, e pelas falhas crônicas de financiamento e logística que mantêm as mulheres de regiões remotas à margem da atenção especializada. A plena consolidação da Rede exige uma revolução ética na gestão da saúde, onde o compromisso com a equidade seja inegociável e onde cada vida salva seja a materialização da reparação histórica.

Referências

BITTENCOURT, S. D. A. et al. Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e no pós-parto para mulheres e recém-nascidos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 100, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Y7PTchBjDGKbBK7KdDM7VpK/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=123456>. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/pacto/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008.** Dispõe sobre a garantia de atendimento e de acesso aos procedimentos de prevenção, detecção, tratamento e seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11664.htm. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos>. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de Saúde da População Negra e Indígena.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Morte de mães negras é duas vezes maior que de brancas, aponta pesquisa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa>. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM).** Brasília, [s.d.]. Disponível em: gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 54 de 18 de abril de 2013**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0054_29_01_2015.html. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 189 de 31 de janeiro de 2014**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0189_31_01_2014.html. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 373 de 27 de fevereiro de 2011**. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A2E2A24F3012E6DD66E2F0092/p_20110225_373%20doc.pdf. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê**. Portal Gov.br, Brasília, 2024. Disponível em: gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da Oficina Morte Materna das Mulheres Negras no Contexto do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_oficina_morte_maternamulheres_negras.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**; v. 53, n. 20, maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/mortalidade-materna>. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. **Resolução normativa nº 262 de 1 de Agosto de 2011**. Disponível em: https://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1786. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. **Rede Alyne: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil**. Portal Gov.br, Brasília, 30 set. 2024. Disponível em: gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/rede-alyne-novo-programa-busca-reduzir-mortalidade-materna-no-brasil. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASILEIRO, Ana Luísa Pereira et al. Morbidade neonatal near miss em um serviço de perinatologia. **Nursing Edição Brasileira**, São Paulo, v. 25, n. 284, p. 7093-7102, jan. 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i284p7093-7102. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2156/2665>. Acesso em: 20 out. 2025.

CAMARGO, Flávia Cristina; IWAMOTO, Heloísa Harue; GALVÃO, Cristina Maria. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022.

Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 17 out. 2025.

CARDILLI-DIAS, Daniela et al. Potencialidades e fragilidades na rede de cuidados do bebê de alto risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, e20220150, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0150pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T4B9ZQWkBSgZjFHkBsX4C7n/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. **Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nascer no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00119519, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00119519. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n5/e00119519/>. Acesso em: 20 out. 2025.

FERREIRA, Fernanda Marçal. **Rede de atenção à saúde materno-infantil: relação entre a adequação do pré-natal e a demanda de atendimentos de urgência e emergência obstétrica no serviço público municipal de São Paulo**. 2021. 138 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-14102024-153948/pt-br.php>. Acesso em: 20 out. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **10 Passos Alterações 2024**. Rio de Janeiro, jan. 2025. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/01/10-PASSOS-ALTERACOES-2024.pdf>. Acesso em: 23 out. 2025.

GENOVESI, F. F. et al. Assistência à saúde materno-infantil: índice de adequação em serviços públicos de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 4, e20190369, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KbbGjGzCsY3KpRQ77XDdkZN/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.

HASSUNUMA, R. M. et al. Revisão Integrativa E Redação De Artigo Científico: Uma Proposta Metodológica Em 10 Passos. **Revista Multidisciplinar em Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 3, 1-12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4275>. Acesso em: 15 set. 2025.

IEPS (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde). **Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento**. Primeiro Olhar, n. 4, mar. 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/03/olhar-IEPS-4-mortalidade-materna.pdf>. Acesso em: 16 out. 2025.

IEPS (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde). **Mortalidade materna de mulheres pretas é duas vezes maior do que de brancas**. Boletim Çarê-IEPS n.7, jul. 2025. Disponível em: <https://ieps.org.br/mortalidade-materna-de-mulheres-pretas-e-duas-vezes-maior-do-que-de-brancas/IEPS>. Acesso em: 16 out. 2025.

LEITE, Renata Maria Barbosa et al. Acesso aos serviços de atenção ao parto no interior de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, e7, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004335. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/TRMNQ6BKdJZZ6BCn5CRp3gD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.

OLIVEIRA, Dannielly Azevedo de et al. Desafios da implementação da Rede Cegonha: reflexões sobre planejamento e avaliação dos serviços de acolhimento com classificação de risco obstétrico. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 9, n. 2, p. e29306, jul./dez. 2023. DOI: 10.21680/2446-7286.2023v9n2ID29306. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29306>. Acesso em: 20 out. 2025.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Situação da Saúde Materna e Neonatal nas Américas**. Brasília: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em: 15 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternal mortality: fact sheet**. Genebra: OMS, 7 abr. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Acesso em: 20 out. 2025.

PICÃO, Vanessa dos Santos et al. Sentimentos e vivências do parto: uma abordagem metodológica interpretativa. **REVISA**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 382-393, jul./set. 2020. DOI: 10.36239/revisa.v9.n3.p382a393. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/560>. Acesso em: 20 out. 2025.

PIMENTEL DOS SANTOS, F. et al. Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. **Saúde em Redes**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 201-208, dez. 2021. DOI: 10.18310/2446-4813.2021v7n2p201-208. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3316>. Acesso em: 20 out. 2025.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna – 2025**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde / Superintendência de Vigilância em Saúde, 2025. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/publicacoes/boletim-mortalidade-materna-2025/>. Acesso em: 23 out. 2025.

SANTOS, Maryelle Peres da Silva et al. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1793-1802, maio 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022275.23602021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gbxc6zhswnPnJWnX7xPx8xd/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.

SENADO NOTÍCIAS. **Entenda o caso Alyne**. Brasília, DF, 14 nov. 2013. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/11/14/entenda-o-caso-alyne>. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, Verônica Pimentel da. **Educação permanente para o aprimoramento da prática na gestão materno-infantil: encontro pedagógico gerencial**. 2023. 143 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/36111>. Acesso em: 20 out. 2025.

SILVA, Wanhinna Regina Soares da. **Quando há água por todos os lados: o acesso ao pré-natal, parto e puerpério em municípios rurais remotos da Amazônia**. 2022. 227 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-09032023-152713/pt-br.php>. Acesso em: 20 out. 2025.

XAVIER, Patrícia Soares de Castro et al. Mortalidade infantil antes e após a implantação de unidades de terapia intensiva neonatal no norte de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. e32020527, jan./mar. 2024. DOI: 10.1590/1414-462X202432020527. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wqcNj8v7G6WVq8ct8FTH7mS/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2025.