

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

MARIA TERESA DOS SANTOS FERREIRA CARNAÚBA

**Gênero, Raça e Classe e o atendimento ao parto nos currículos e planos
políticos pedagógicos**

**Maceió
2022**

MARIA TERESA DOS SANTOS FERREIRA CARNAÚBA

**Gênero, Raça e Classe e o atendimento ao parto nos currículos e planos
políticos pedagógicos**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Ciências
Sociais da Universidade Federal de
Alagoas, como requisito parcial para
obtenção do grau de bacharel em
Ciências Sociais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Débora
Allebrandt

Maceió
2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C288g Carnaúba, Maria Teresa dos Santos Ferreira.

Gênero, raça e classe e o atendimento ao parto nos currículos e planos
políticos pedagógicos / Maria Teresa dos Santos Ferreira Carnaúba. – 2022.
42 f. : il.

Orientadora: Débora Allebrandt.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais) –
Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Sociais, Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 41-42.

1. Parto. 2. Gênero. 3. Raças. 4. Formação profissional. I. Título.

CDU: 37.014.5:612.63

Folha de Aprovação

MARIA TERESA DOS SANTOS FERREIRA CARNAÚBA

Gênero, Raça e Classe e o atendimento ao parto nos currículos e planos políticos pedagógicos

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao corpo docente do
Instituto de Ciências Sociais da
Universidade Federal de Alagoas e
aprovado em 04 de março de 2022.

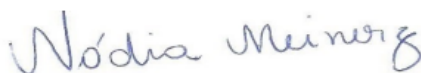
Bacharel em Ciências Sociais, Maria Teresa dos Santos Ferreira Carnaúba.
Orientadora: Prof^a. Dr^a Débora Allebrandt

Banca Examinadora:



Prof^a. Dr^a. Telma Low Silva Junqueira, UFAL. Examinadora Externa

Prof^a. Dr^a Débora Allebrandt, UFAL. Examinadora Interna



Prof^a. Dr^a. Nadia Elisa Meinerz, UFAL. Examinadora Interna

AGRADECIMENTOS

Este trabalho de conclusão de curso finaliza-se com o apoio de diversas pessoas que fizeram parte de toda minha trajetória nessa reta final como também durante todo o curso de Ciências Sociais na UFAL.

Assim, como maior apoiadora em todas as minhas escolhas de vida, agradeço primeiramente a minha, dona Maria Lucineide. Pessoa que sempre esteve por perto para ouvir minhas angústias e alegrias.

À Família Dragão, família que construímos dentro da Universidade e que levo para minha vida como exemplos de pessoas queridas. Daniele, minha companheira de turma, de viagens, de lamúrias, e agora seu parceirinho Daniel, uma dupla que tem e sempre terá um pedaço enorme no meu coração e na minha vida. Nossa meteorologista Eridiany, sempre com as melhores previsões para os tempos sombrios e a melhor gargalhada das terras alagoanas. Gabi, a sensibilidade literária em pessoa com suas listas de palavras novas e maravilhosas. Ravi, o melhor cantor de karaokê de todos os tempos. Larissa Lopes, também minha companheira de turma e guia turística nas horas vagas - lê-se: nas horas em que a amiga chega quase de surpresa na sua cidade com mais de cem cachoeiras. Pam, o coração artístico da nossa família.

À minha querida orientadora Débora, pelos anos de pesquisa, paciência e conselhos. Agradeço pelas palavras de apoio nos momentos ruins e por aceitar correr contra o tempo para que esta defesa se realizasse. Também agradeço as professoras Nadia e Telma por tantas contribuições que fizeram parte deste trabalho e outras tão valiosas quanto.

A minha companheira de vida, Nathalia, que tem sido minha maior base para concretizar essa finalização da graduação e outras conquistas. Por me encorajar todos os dias, por estar disposta a dividir, a escutar minhas palestras, aflições e entusiasmos sobre essa pesquisa. E, também, por sua atenciosa revisão ortográfica deste texto.

Por fim, agradeço a todas, todes e todos que lutam diariamente na defesa da educação pública gratuita e de qualidade. Entre estes, especialmente às/aos profissionais que fazem parte do Instituto de Ciências Sociais e que fizeram parte direta e/ou indiretamente do meu percurso na UFAL.

“Não precisa ser Amélia pra ser de verdade
Cê tem a liberdade pra ser quem você quiser
Seja preta, indígena, trans, nordestina
Não se nasce feminina, torna-se mulher”

FERREIRA, Bia. Não Precisa Ser Amélia.

RESUMO

Gênero, Raça e Classe e o atendimento ao parto nos currículos e planos políticos pedagógicos

Uma série de estudos tem apontado para o fato que mulheres negras e pobres têm uma maior chance de sofrer violência obstétrica no momento do parto. O objetivo dessa pesquisa é investigar como os planos políticos e pedagógicos dos cursos de medicina e enfermagem de IES da região Nordeste têm se preocupado em formar profissionais para que sejam capazes de enfrentar as desigualdades de raça, classe e gênero no Brasil. Para tanto, nos dedicamos à coleta, sistematização e análise dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de Medicina e Enfermagem da região Nordeste. A busca dos Projetos foi feita a partir da plataforma e-MEC e a sistematização e análise dos documentos foi feita no editor de planilhas Microsoft Excel. Foram analisados um total de vinte e quatro documentos atualizados a partir de 2011. Em nossa análise tiveram destaque nos documentos as categorias de Humanização, Raça e Etnia, Evidências Científicas e Políticas Públicas. Já as categorias de Gênero, Violência Obstétrica e Classe foram as menos contempladas. Quando pensamos nessas categorias em relação à atenção ao parto e nascimento, apenas Evidências Científicas, Humanização e Políticas Públicas se articulam, em dois, quatro e quatro documentos, respectivamente. O escasso debate (e, em alguns casos, sua ausência) sobre direitos sexuais e reprodutivos, violência obstétrica, entre outros temas, na grade curricular de profissionais de saúde contribui para a perpetuação de modelos de assistência abusivos que caminham na contramão do que apontam os conhecimentos científicos produzidos ao longo dos últimos anos e os esforços para a melhoria da atenção ao binômio.

Palavras-chave: Parto; gênero, raça e classe; formação profissional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Projetos Político Pedagógicos Analisados	17
Quadro 2 - Projetos Político Pedagógicos excluídos da análise	18
Quadro 3 - Práticas baseadas em Evidências Científicas como competências e habilidades e/ou como perfil do egresso... ..	20
Quadro 4 - Não abordam as práticas baseadas em Evidências Científicas... ..	20
Quadro 5 - Evidências Científicas na ementa de disciplinas.....	21
Quadro 6 - Direitos Sexuais e Reprodutivos na ementa de disciplina... ..	22
Quadro 7 - Abordam Políticas Públicas gerais em disciplinas do curso... ..	24
Quadro 8 - Humanização como habilidades e atitudes, e/ou competências, e/ou como perfil do estudante/egresso... ..	25
Quadro 9 - Citam a Humanização da assistência ao parto e nascimento em suas ementas.....	26
Quadro 10 - Apresentam discussões sobre gênero em pelo menos uma disciplina do currículo.....	30
Quadro 11 - Disciplinas específicas sobre Raça e Etnia.....	32
Quadro 12 - Transversalidade... ..	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO...	09
2	METODOLOGIA...	14
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
3.1	Práticas Baseadas em Evidências Científicas e Violência Obstétrica.	19
3.2	Diretrizes e Políticas nacionais de atenção ao parto e ao nascimento	22
3.3	Gênero, Raça e Classe e o atendimento ao parto nos currículos e planos políticos pedagógicos.....	27
3.4	Transversalidade.	35
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS...	38
5	REFERÊNCIAS.....	41

INTRODUÇÃO

Essa pesquisa é parte integrante do Projeto “Fazendo partos’: relações entre gênero e ciência na formação de profissionais de saúde que atuarão no atendimento ao parto e nascimento” realizada através do PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. O projeto propôs uma análise guiada a partir da antropologia da ciência e tomando as controvérsias existentes entre os modelos em disputa no cenário do atendimento ao parto e nascimento, modelos estes divididos entre o “tradicional” e o “humanizado”, para compreender os impactos sobre gênero, sexualidade, raça e classe das mulheres atendidas. Com os olhares voltados para a formação de profissionais que atuarão diretamente nos cuidados ao binômio mãe-bebê, assim, se trata de uma pesquisa documental onde foram analisados os Planos Políticos Pedagógicos/Planos Pedagógicos de Curso – PPP/PPC – dos cursos de medicina e enfermagem da Região Nordeste. A pesquisa contou com dois planos de trabalho individuais, dos quais um deles representa a pesquisa apresentada neste Trabalho de Conclusão de Curso. Assim, o plano de trabalho da presente pesquisa se delineia a partir de uma preocupação que pesquisadores e ativistas demonstram numa série de estudos sobre as iniquidades sociais que permeiam o parto e o nascimento.

A pesquisa de abrangência nacional “Nascer no Brasil”, onde foram entrevistadas 23.940 mulheres entre os anos de 2011 e 2012, em 266 maternidades do país, é de fundamental importância para corroborar as análises de estudos locais e demonstrar um panorama nacional do atendimento ao binômio mãe-bebê. Demonstrando os altos índices de cesarianas eletivas, principalmente no setor privado; a persistência do uso de intervenções dolorosas e desnecessárias; entre outros dados que constituem evidências sobre as desigualdades de gênero, raça, classe e região na atenção ao parto.

A maior parte dos nascimentos no Brasil acontecem em ambiente hospitalar e os números de partos cesáreos no nordeste seguem sendo alarmantes. Segundo dados do DATASUS¹, em apenas dois estados do nordeste - Sergipe e Bahia - a quantidade de partos vaginais, de nascidos vivos em ambiente hospitalar, supera as

¹ <https://datasus.saude.gov.br/>

taxas de cesarianas (tabela 1). Segundo a OMS, desde 1985 a comunidade internacional de saúde considera que a taxa ideal de cesáreas deve girar em torno de 10% e 15%. No ano de 2017 as taxas de parto cesáreo representam 52,8% dos partos no nordeste brasileiro.

Tabela 1 - Nascim p/ocorrênc por Tipo de parto segundo Unidade da Federação²

Unidade da Federação	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
TOTAL	372.625	418.037	932	791.594
21 Maranhão	53.276	54.570	183	108.029
22 Piauí	20.182	29.099	22	49.303
23 Ceará	52.888	75.318	218	128.424
24 Rio Grande do Norte	16.303	27.819	64	44.186
25 Paraíba	22.444	34.612	30	57.086
26 Pernambuco	64.414	68.726	188	133.328
27 Alagoas	23.348	26.009	40	49.397
28 Sergipe	18.337	15.033	2	33.372
29 Bahia	101.433	86.851	185	188.469

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, 2019.

Enquanto isso, observa-se as disparidades raciais dos índices de mortalidade materna (tabela 2). Estudos apontam que, apesar dos progressos no acesso à atenção pré-natal e ao parto em ambiente hospitalar, a má qualidade dos serviços, a desarticulação entre os cuidados no pré-natal e a assistência ao momento do parto em conjunto com as elevadas taxas de cesarianas desnecessárias podem contribuir para a prevalência dos altos índices de mortalidade materna (SZWARCOWALD, et al., 2014).

² Número de nascidos vivos, contados segundo o local de **ocorrência** do **nascimento**.

Tabela 2 - Taxa de Mortalidade Materna por raça 2017³

Territorialidades	Total	Desagregação BRANCO	Desagregação NEGRO
Brasil	58,77	20,23	38,98
Alagoas	31,77	2,05	30,77
Bahia	65,66	6,38	61,14
Ceará	65,73	9,07	71,54
Maranhão	85,86	12,97	73,17
Paraíba	62,62	5,65	58,43
Pernambuco	61,81	16,61	44,54
Piauí	72,09	11	63,83
Rio Grande do Norte	75,72	24,42	48,84
Sergipe	50,2		42,37

Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020.
 Fontes: dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados
 disponíveis disponíveis em: <http://atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca>.

A partir disso, tinha-se como objetivos: analisar o modo como noções hegemônicas de gênero influenciam a compreensão e atuação dos profissionais da saúde durante o parto e o nascimento; Mapear como as controvérsias quanto às práticas e rotinas de atendimento são abordadas ou fomentadas na literatura; Situar o impacto das diretrizes e políticas nacionais de atenção ao parto e ao nascimento nos currículos de formação desses profissionais; Elencar quais são as principais referências e estudos que constam nas disciplinas de formação em obstetrícia; Compreender o modo como a humanização do parto, violência obstétrica e medicina baseada em evidências são abordadas na formação desses profissionais;

³ Por 100.000 nascidos vivos.

Compreender como noções hegemônicas de gênero interferem na aplicação de políticas que visam eliminar a violência obstétrica e difundir a humanização do parto a partir da medicina baseada em evidências.

Para tanto, foram sistematizados vinte quatro PPP/PPC que foram codificados em categorias de Práticas Baseadas em Evidências Científicas, Violência Obstétrica, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Raça, Classe, Etnia, Gênero, Humanização, Diretrizes e Políticas Públicas, e Transversalidade; com o intuito de compreender como cada uma delas estão sendo tratadas na formação desses profissionais e delinear os impactos, limites e entraves das diretrizes e políticas públicas que preveem o atendimento ao parto e nascimento, guiado a partir de uma medicina baseada em evidências científicas.

As primeiras categorias analisadas adiante são as Práticas Baseadas em Evidências Científicas, Violência Obstétrica e Direitos Sexuais e Reprodutivos, estão intrinsecamente interligadas nas discussões acerca das preocupações com a humanização do parto. Partimos então para as Diretrizes e Políticas Públicas, com o intuito de vislumbrar o quão impactante estão sendo as investidas Estatais para mudar o panorama dos atendimentos a mães e bebês nos sistemas de saúde. Seguida pela categoria de Humanização, base de todos os intentos que vislumbram mudanças não apenas no cenário obstétrico, como na saúde como um todo. Logo após temos a discussão dos marcadores sociais de Gênero, Raça, Etnia e Classe e como estes estão sendo contemplados na formação desses profissionais. Por fim, discutimos a Transversalidade, categoria que surge durante a análise do material coletado e chama a nossa atenção por se envolver nos Planos Pedagógicos com variados outros temas de nosso interesse.

Em minhas considerações finais, introduzo a pesquisa de Larissa L. F. de Oliveira (2019) para apresentar um panorama sobre o cuidado obstétrico na cidade de Maceió-AL. Dialogo com Diniz et al. (2016) numa problematização sobre o ensino de obstetrícia no Brasil. Adoto a perspectiva da interseccionalidade de Kimberle Crenshaw (2020) e Carla Akotirene (2019) para refletir sobre o “sistema de opressão interligado” (AKOTIRENE, 2019, p.15) que envolve o partear no nordeste brasileiro. E encerro com as contribuições de Ricardo B. Ceccim sobre a Educação

Permanente em Saúde como um caminho para as mudanças nas práticas de atenção ao parto e nascimento.

Delineados os caminhos que lhes aguardam, finalizo esta introdução com uma colocação de Carla Akotirene (2019) sobre o silenciamento produzido pela própria academia das produções de pensadoras e pensadores negras e negros, defendendo sua posição de:

“adotar pontos de vistas produzidos pelas intelectuais negras, escrever pretuguês brasileiro - como Lélia Gonzalez, pensadora amefricana – já que neocolonizadores acadêmicos não podem abocanhar a interseccionalidade e nem sequer têm autoridade para dominar o ponto de vista feminista negro.” (AKOTIRENE, 2019, p.15).

Destaco este ponto para falar sobre posicionalidade nesta pesquisa, no caso, sobre minha posição de mulher branca, cisgênera, bissexual e periférica; que teve acesso ao ensino superior gratuito e discute dentro da academia sobre gênero, raça e classe.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, baseada na análise qualitativa do material coletado, onde foram analisados os Planos Políticos Pedagógicos/Planos Pedagógicos de Curso – PPP/PPC – dos cursos de medicina e enfermagem da Região Nordeste. Entretanto, a presente pesquisa conta apenas com a análise dos PPP/PPC dos estados de Alagoas, Pernambuco, Bahia, Piauí, Maranhão, Rio Grande do Norte e Paraíba⁴.

Os primeiros meses foram dedicados à revisão bibliográfica e a coleta de Projetos Político Pedagógicos (PPP). A fase de coleta dos PPP estava prevista para os dois meses iniciais da pesquisa, porém se estendeu por mais dois meses dadas algumas dificuldades encontradas na busca, assim, a coleta foi iniciada e cerca de um mês depois reiniciada. Por questões metodológicas começamos a utilizar a plataforma e-MEC⁵ para realizar a “busca avançada” de todos os cursos de medicina e enfermagem oferecidos em cada estado, sem deixar nenhuma instituição de fora ou pelo menos, tentando não deixar nenhuma instituição de fora. Alguns institutos não constavam o site na plataforma e-MEC, outras instituições tinham o site errado cadastrado na plataforma, era então feita uma busca pelo nome da instituição, muitas vezes bem sucedida, outras vezes não. Outras, ainda, constavam como ofertantes do curso segundo o MEC, mas a oferta não era encontrada no site. Além disso, muitos institutos não disponibilizavam o PPP no site, tendo assim que ser solicitado via e-mail, porém, alguns sites também não disponibilizavam e-mail da coordenação ou qualquer contato. Assim, vários Projetos Político Pedagógicos não foram encontrados.

Tomamos o ano de 2011 como recorte temporal para a coleta de dados. Escolhemos esse ano para iniciarmos nossa coleta de dados pela importância da Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha. A Rede Cegonha é atualmente o mecanismo estatal que visa adequar e organizar a rede de

⁴ Não foram encontrados nenhum dos Projetos Políticos Pedagógicos do estado de Sergipe nas plataformas digitais das Instituições de Ensino, também não obtivemos retorno das solicitações dos documentos via E-mail. Dessa forma, a inclusão do estado na análise foi inviabilizada. A análise do estado do Ceará não foi realizada neste relatório, pois os dados não foram disponibilizados pela outra integrante da pesquisa.

⁵ <https://emec.mec.gov.br/>

atendimento ao “novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses”. Está no centro dessa preocupação a redução da mortalidade neonatal e a redução do número de cesarianas, bem como garantir práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, em consonância com os termos da OMS – Organização Mundial de Saúde - de “Boas práticas de atenção ao parto e nascimento”, de 1996 (BRASIL, 2011). A portaria também apresenta como princípios da Rede:

- “I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III - a promoção da equidade;
- IV - o enfoque de gênero;
- V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI - a participação e a mobilização social; e
- VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

Art. 3º São objetivos da Rede Cegonha:

- I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.” (BRASIL, 2011, p.1-2)

Feita a coleta dos PPP, partimos então para a sistematização deles no editor de planilhas Microsoft Excel. Os PPP/PPC foram separados por estados e codificados de acordo com categorias de gênero, raça, classe, etnia, violência obstétrica, evidências científicas, direitos sexuais e reprodutivos, diversidade, humanização, transversalidade, políticas públicas, saúde infantil, ginecologia e obstetrícia. Na planilha, foram organizados cada fragmento dos documentos de acordo com as categorias propostas para que pudéssemos visualizar o que e como cada PPP/PPC abordava os referidos temas. Possibilitando dessa forma o futuro cruzamento de dados buscando compreender como essas categorias estão sendo abordadas no planejamento dos cursos. Algumas dessas categorias foram propostas inicialmente pelas integrantes da pesquisa, outras delas surgem no decorrer das análises por serem pontos que encontram-se em destaque nesses

Projetos Pedagógicos e dialogam diretamente com os objetivos da pesquisa como transversalidade, humanização e políticas públicas. Foram sistematizados e analisados um total de vinte e quatro Projetos Políticos Pedagógicos/Projetos Pedagógicos de Curso (Quadro 1). Outros sete documentos foram excluídos da pesquisa por não se enquadrarem no recorte temporal proposto de atualização (Quadro 2). A maior parte dos documentos analisados não contém a bibliografia incluída nas ementas das disciplinas, assim foram excluídas da análise as poucas a que tivemos acesso. Os planos de curso das disciplinas foram solicitados via email às respectivas instituições de ensino analisadas, entretanto, não obtivemos retorno. Dessa forma, a falta de acesso às bibliografias base das disciplinas nos impediu de estender esta pesquisa para uma análise comparativa entre as propostas das ementas e a bibliografia de referência.

Quadro 1 - Projetos Político Pedagógicos Analisados

Curso	Estado	Instituição	Ano do PPP
Medicina	AL	UFAL	2013
Medicina	AL	UNIT	Não consta
Medicina	AL	UNCISAL	2016
Enfermagem	AL	UNCISAL	2016
Enfermagem	PI	UNIFACID WYDEN	Não consta
Medicina	PI	UFPI	2014
Enfermagem	PI	UFPI	2019
Enfermagem	PE	UNIFG	Não consta
Enfermagem	PE	UNIVASF	2013
Enfermagem	PE	UFPE	2011
Medicina	PE	UPE	2016
Medicina	PE	UFPE	2019
Medicina	PE	FITS	2020
Medicina	BA	UFOB	2014
Medicina	BA	BAHIANA	2017
Medicina	BA	UNIFACS	Não consta
Enfermagem	MA	UFMA	2015
Medicina	MA	UFMA	2013
Enfermagem	PB	UEPB	2016
Enfermagem	PB	UNIFIP	Não consta
Enfermagem	RN	UFRN/FACISA	2012
Enfermagem	RN	UNIFACEX	2019
Enfermagem	RN	UNP	2019
Medicina	RN	UFRN	2019

Fonte: produção própria.

Quadro 2 - Projetos Político Pedagógicos excluídos da análise

Curso	Estado	Instituição	Ano*
Enfermagem	AL	UFAL	2007
Medicina	BA	UFBA	2010
Enfermagem	BA	UFBA	2010
Medicina	CE	UFCA	2001
Enfermagem	PB	UFPB	2007
Medicina	PB	UFPB	2007
Medicina	PE	UNIVASF	2008

Fonte: produção própria.

Feita essa sistematização, nossos olhares se voltam para analisar como cada uma dessas categorias estão sendo abordadas nesses documentos, como se entrecruzam nas ementas das disciplinas, como as propostas que visam a melhoria do atendimento ao binômio mãe-bebê se apresentam nos projetos de formação desses profissionais; para podermos comparar esses dados e compreender os impactos, limites e entraves das diretrizes e políticas públicas que preveem o atendimento ao parto e nascimento, guiado a partir de uma medicina baseada em evidências científicas.

O contexto pandêmico pelo qual passamos impossibilitou a utilização dos computadores do grupo de pesquisa, o que inviabilizou o acesso aos programas de análise de dados qualitativos com os quais pretendíamos trabalhar (ATLAS.ti ou NVivo). Além disso, deve-se levar em conta que o desenvolvimento da pesquisa de forma completamente remota nos trouxe várias dificuldades com as quais tivemos que lidar durante esse ciclo, todos os passos dessa pesquisa foram desenvolvidos nos computadores pessoais das envolvidas, de suas residências, que muitas vezes não atendem as necessidades e os imprevistos com as falhas ou perda dos equipamentos de trabalho além de prejudicar o andamento da pesquisa são ainda mais difíceis de serem contornados pela falta de acesso ao laboratório do grupo. Assim, diante de todos os percalços seguimos fazendo pesquisa e produzindo conhecimento científico mesmo diante de crescentes ataques à ciência e à educação pública.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As categorias analisadas a seguir são: práticas baseadas em evidências científicas; violência obstétrica; direitos sexuais e reprodutivos; diretrizes e políticas nacionais de atenção ao parto e ao nascimento; humanização; gênero, raça, etnia e classe; e transversalidade.

- Práticas Baseadas em Evidências Científicas e Violência Obstétrica

Os programas de humanização dos cuidados em saúde têm em seu cerne a defesa de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e segurança (BRASIL, 2004). Segundo Seibert et al.,

“humanizar o parto não significa fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas, mas sim tornar a mulher protagonista desse evento e não mera espectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios” (SEIBERT et al., 2005, p. 249).

Nesse sentido, temos doze dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPPs) analisados que apontam as práticas baseadas em Evidências Científicas como competências e habilidades que devem ser desenvolvidas pelo profissional durante o curso e/ou como perfil do egresso (Quadro 3). Nove dos PPPs não abordam as práticas baseadas em Evidências Científicas no documento (Quadro 4). Cinco, apresentam a categoria na ementa de disciplinas (Quadro 5) e, dentre estes, apenas dois contam com a abordagem de práticas baseadas em Evidências com foco na assistência ao parto e nascimento como conteúdo das disciplinas: o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem da UNCISAL-AL traz, na disciplina obrigatória de Bases de Intervenção na Atenção à Saúde 4, em sua ementa o Módulo de Assistência de Enfermagem ao Binômio Mãe-Filho o conteúdo sobre “Melhores Evidências na Assistência ao Parto e Nascimento e Parto Domiciliar” (p.62); e o PPC de Medicina da UNIFACS-BA traz, na disciplina obrigatória de Saúde da Criança e da Mulher, em sua ementa o “cuidado clínico baseado em evidências da saúde materno infantil na atenção primária” (p.9).

Quadro 3 - Práticas baseadas em **Evidências Científicas** como competências e habilidades e/ou como perfil do egresso

Curso	IES	Ano do PPP
Medicina	UFAL	Não consta
Medicina	UNIT (AL)	Não consta
Enfermagem	UNIFACID WYDEN (PI)	Não consta
Medicina	UFPI	2014
Enfermagem	UFPI	2019
Medicina	UPE (Serra Talhada)	2016
Enfermagem	UFPE	2011
Medicina	UFPE	2019
Medicina	FITS (PE)	2020
Medicina	UFOB (BA)	2014
Enfermagem	UFMA	2015
Enfermagem	UNIFIP (PB)	Não consta

Fonte: produção própria.

Quadro 4 - Não abordam as práticas baseadas em **Evidências Científicas**

Curso	IES	Ano do PPP
Medicina	UNCISAL	2016
Enfermagem	UNIVASF (PE)	2013
Medicina	BAHIANA	2017
Medicina	UFMA	2013
Enfermagem	UEPB	2016
Enfermagem	UFRN/FACISA	2012
Enfermagem	UNIFACEX (RN)	2019
Enfermagem	UnP (RN)	2019
Medicina	UFRN	2019

Fonte: produção própria.

Quadro 5 - Evidências Científicas na ementa de disciplinas				
Curso	IES	Ano	Caracterização	Disciplina
Enfermagem	UNCISAL	2016	Obrigatória	Bases de Intervenção na Atenção à Saúde 4
Enfermagem	UNIFG (PE)	Não consta	Obrigatória	Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde
Medicina	FITS (PE)	2020	Obrigatórias	Introdução ao Estudo da Medicina; e Habilidades Profissionais/Informática II
Medicina	UFOB (BA)	2014	Eletiva	Saúde Baseada em Evidências
Medicina	UNIFACS (BA)	Não consta	Obrigatória	Saúde da Criança e da Mulher

Fonte: produção própria.

As diretrizes de assistência ao parto e nascimento, tanto nacionais quanto as preconizadas pela OMS - Organização Mundial de Saúde – defendem os resultados positivos de uma abordagem humanista, das boas práticas baseadas em evidências científicas, primando pelo parto normal mas principalmente por um parto sem intervenções desnecessárias e prejudiciais à mãe e ao bebê; e protagonismo das parturientes.

Indo de encontro ao modelo tecnocrático que defende não só a prática de cesarianas eletivas como também variadas intervenções que se configuram no debate como violência obstétrica (DINIZ, 2005). Apesar da categoria elencada, de práticas baseadas em “Evidências Científicas”, aparecer em algum momento nos Planos Pedagógicos em cerca de 60% dos documentos analisados, a discussão do tema só aparece posta nas ementas de ao menos uma disciplina em cerca de 20% deles. E em apenas dois casos há um diálogo entre a categoria e a atenção ao binômio mãe-bebê. O que condiz com estudos que apontam que a formação em saúde segue sendo direcionada pelo modelo tecnocrático (MENDONÇA, 2015).

Direitos Sexuais e Reprodutivos aparecem em quatro Planos Pedagógicos, em todos os casos o tema aparece na ementa/conteúdo programático de uma disciplina (Quadro 6). Já em relação a Violência Obstétrica, o cenário é bem menos animador, o que encontramos em nossa análise foi apenas um documento que apresenta o tópico “Violência Obstétrica” no conteúdo programático de disciplinas: O PPC de Enfermagem da UNCISAL aborda o tema no conteúdo programático da disciplina obrigatória de “Bases de Intervenção na Atenção à Saúde IV”.

Quadro 6 - Direitos Sexuais e Reprodutivos na ementa de disciplina

Curso	IES	Ano do PPP	Caracterização	Disciplina
Enfermagem	UNCISAL	2016	Obrigatórias	Bases de Intervenção na Atenção à Saúde I e II
Enfermagem	UNIVASF (PE)	2013	Obrigatória	Saúde da Mulher e Gênero
Enfermagem	UEPB	2016	Obrigatória	Processo de Cuidar em Saúde da Mulher I
Enfermagem	UFPE	2011	Obrigatória	Saúde da Mulher

Fonte: produção própria.

Diante desse cenário, que nos colocam os dados, é interessante pensar que vários dos Projetos Pedagógicos trazem em suas ementas o conteúdo sobre “violência contra a mulher” e como lidar com esses casos nos atendimentos das áreas de emergência hospitalar, como receber e/ou encaminhar para atendimento especializado vítimas de violências de gênero, mas não apontam para as controvérsias entre planos e diretrizes e a realidade do atendimento nas instituições de saúde, não apresentam a problemática da violência obstétrica, que representa tanto uma violência de gênero como também uma violência institucional produzida e reproduzida pelos próprios profissionais destinados ao cuidar.

- Diretrizes e Políticas nacionais de atenção ao parto e ao nascimento

A partir de uma preocupação acerca das relações entre profissionais da saúde e entre estes e os usuários, pensando tanto no trabalho em equipe quanto em como estes profissionais encontram-se preparados para lidar com questões sociais

e subjetivas com as quais se deparam nas práticas de atenção, surge no ano de 2004 a Política Nacional de Humanização – PNH ou Humaniza SUS, (BRASIL, 2004). Pautando também a formação dos profissionais de saúde que segundo a PNH "mantém-se distante do debate e da formação das políticas públicas de saúde" (p.5). Assim, a PNH nasce com a proposta de ser uma política transversal, enquanto "conjunto de princípios e diretrizes" que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) pensado para combater a fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho, processo que envolve não apenas gestores e trabalhadores da saúde, mas também usuários e todos os cidadãos num processo de troca.

Desde antes e também após a Política Nacional de Humanização, a preocupação em melhorar a saúde materno infantil já se convertia em programas e políticas: Programa de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN, 2000; Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, 2004; Agenda de Atenção Integral à Saúde da Criança, 2005; Compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e Amazônia Legal, 2009. Todos estes, herdeiros do pioneiro Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) de 1983. Ainda assim, persistiram as elevadas taxas de morbimortalidade materna e infantil e as altas taxas de cesariana. Se institui, então, no âmbito do SUS a Rede Cegonha em 24 de junho de 2011 considerando os direitos da mulher à gravidez, parto e puerpério humanizados e ao planejamento reprodutivo, e os direitos da criança ao nascimento, crescimento e desenvolvimento seguros e saudáveis (BRASIL, 2011). Além disso, temos ainda a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2016) e as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana (BRASIL, 2015), compostas por protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde.

Diante disso, direcionamos nossa análise no sentido de situar o impacto que têm as diretrizes e políticas nacionais de atenção ao parto e ao nascimento nos currículos de formação desses profissionais. O que temos, então, são dez Projetos Pedagógicos de Curso que abordam políticas públicas de forma geral na área da saúde, sendo num deles (Medicina - UFPE) proposta como competência do estudante/egresso "Compreender as políticas de saúde, os fatores envolvidos no planejamento e gestão de saúde identificando a influência do financiamento na acessibilidade e resolubilidade dos programas e serviços de saúde" (p.46) e, nos

outros nove, apresentadas em disciplinas do curso (Quadro 7). Destes últimos, quatro trazem nas ementas programas, leis e/ou políticas de atenção ao parto, à mulher e à criança; e apenas dois deles apresentam a Rede Cegonha como conteúdo programático (Quadro 7). Isso, se pensarmos no que prevêm as DCNs para os cursos de enfermagem⁶ e medicina⁷ que é uma formação desses profissionais direcionada para a atuação na saúde pública, ou seja, uma formação com um foco de inserção desses profissionais no Sistema Único de Saúde, pode-se pensar que há uma desconformidade entre o que estas preveem e os Projetos Pedagógicos de curso analisados.

Quadro 7 - Abordam **Políticas Públicas** gerais em disciplinas do curso

Curso	IES	Ano do PPP
Medicina* **	UNIT (AL)	Não consta
Enfermagem* **	UNCISAL	2016
Enfermagem	UFPI	2019
Enfermagem	UNIFG (PE)	Não consta
Enfermagem*	UNIVASF (PE)	2013
Enfermagem*	UFPE	2011
Medicina	FITS (PE)	2020
Medicina	BAHIANA	2017
Medicina	UNIFACS (BA)	Não consta

*Trazem nas ementas programas, leis e/ou políticas de atenção ao parto, à mulher e à criança.

**Apresentam a Rede Cegonha como conteúdo programático.

No tocante a Humanização, quinze PPCs apresentam a Humanização como habilidades e atitudes, e/ou competências, e/ou como perfil do estudante/egresso (Quadro 8). Destes, dez trazem o tema na ementa de, ao menos, uma disciplina e/ou estágio, onde quatro deles citam a Humanização da assistência ao parto e nascimento em suas ementas (Quadro 9). Outros sete PPCs não abordam em nenhum momento a categoria⁸.

⁶ RESOLUÇÃO Nº 573, DE 31 DE JANEIRO DE 2018.

⁷ Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

⁸ Cursos: Medicina - UPE; Medicina - UNIFACS; Medicina - UFMA; Enfermagem - UNIFIP; Enfermagem - UFRN/FACISA; Enfermagem - UNIFACEX e Medicina - UFRN.

Quadro 8 - **Humanização** como habilidades e atitudes, e/ou competências, e/ou como perfil do estudante/egresso

Curso	IES	Ano do PPP
Medicina	UFAL	Não consta
Medicina* **	UNIT	Não consta
Medicina	UNCISAL	2016
Enfermagem*	UNCISAL	2016
Enfermagem	UNIFACID WYDuiooEN (PI)	Não consta
Medicina	UFPI	2014
Enfermagem	UFPI	2019
Enfermagem*	UNIVASF (PE)	2013
Enfermagem* **	UFPE	2011
Medicina	UFPE	2019
Medicina	FITS	2020
Medicina	UFOB (BA)	2014
Medicina**	BAHIANA	2017
Enfermagem	UEPB	2016
Enfermagem	Unp (RN)	2019

Fonte: Produção Própria.

Quadro 9 - Citam a **Humanização** da assistência ao parto e nascimento em suas ementas

Curso	IES	Ano do PPP	Status/ Disciplina	Ementa
Medicina*	UNIT	Não consta	Obrigatória / Saúde da Mulher I	Apresenta discussões sobre variados aspectos do cuidado durante a gestação, parto e puerpério. Incluindo “Humanização do Trabalho de Parto” no conteúdo programático.
Enfermagem*	UNCISAL	2016	Obrigatória/ Bases de Intervenção na Atenção à Saúde IV	“(…)MÓDULO II- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE-FILHO – Panorama da humanização da assistência ao parto e nascimento. (...)”
Enfermagem*	UNIVASF (PE)	2013	Obrigatória / Saúde da Mulher e Gênero	“Saúde da Mulher, articulado com conhecimentos em Saúde Reprodutiva e Saúde Materna; Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos; Políticas de Atenção à Saúde da Mulher; Semiologia e Semiotécnica aplicados à mulher; Sistematização da Assistência de Enfermagem.” E apresenta como objetivo da disciplina “Assistir à mulher em idade reprodutiva e climatério, sob os princípios de gênero e da humanização. ”
Enfermagem*	UFPE	2011	Obrigatória / Saúde da Mulher	“(…)Estudo dos aspectos fundamentais da assistência à saúde da mulher, segundo seus princípios norteadores (PAISM e políticas públicas vigentes), contemplando a discussão da condição feminina, equidade etno-racial, categoria de gênero, sexualidade e aos indicadores de morbi-mortalidade. Saúde Sexual e Reprodutiva. Maternidade Segura. Aspectos de Maternidade e Paternidade. Humanização do Parto e Nascimento. Cuidado de enfermagem na assistência à mulher no contexto familiar e comunitário: Atenção à Mulher no Pré Natal. Atenção a saúde no processo de parturição (parto e nascimento). Atenção à Mulher no puerpério e a Visita Domiciliar como instrumento diagnóstico e de cuidado individual e comunitário. (...)”

Fonte: produção própria.

Muito próximo de completar seus vinte anos de implementação a PNH e/ou o tema da humanização ainda estão propostos em menos da metade dos Projetos Pedagógicos de Curso dos quais fizeram parte de nossa análise. A Humanização do

parto e nascimento, assim como a Rede Cegonha estão ainda mais longe de serem contempladas majoritariamente nos cronogramas de ensino.

Carmen Simone Grilo Diniz (2005) faz um apanhado sobre as origens do termo “humanização do parto”, seu desenvolvimento junto aos movimentos nacionais e internacionais; e o desenvolvimento de políticas de humanização no Brasil. A autora chama a atenção para o caráter polissêmico do termo humanização e como cada um “explicita uma *reivindicação de legitimidade* do discurso” (DINIZ, 2005, p.633, grifo da autora), assim:

“O termo *humanização* do parto se refere a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas de mudança nas práticas, trazendo ao cotidiano dos serviços conceitos novos e desafiadores, às vezes conflitantes. As abordagens *baseadas em evidências* científicas e as *baseadas em direitos*, entre outras, são recriadas pelos diversos atores sociais, que as utilizam como instrumento para a mudança, que ocorre muito lentamente e apesar de enorme resistência. *Humanização* é também um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional.” (DINIZ, 2005, p.635, grifos da autora)

Tais definições se encontram alinhadas às diretrizes, à Política Nacional de Humanização e às recomendações da OMS. Entretanto, outras interpretações em disputa vão no sentido oposto, segundo Diniz:

No caso brasileiro, a obstetrícia parece ter apelo inegável em defesa das mulheres, que seriam aqui mais beneficiadas, barganhando mais alívio da dor e mais preservação genital, desde que paguem por isso: eis o padrão ouro da assistência na prática. Nossos obstetras seriam mais humanos que os obstetras das outras: se o parto é um evento medonho, um agravo à saúde, por que não simplesmente *preveni-lo*, através da cesárea de rotina? Um parto moderno, indolor, conveniente em horários e datas, racional, sem gemidos, genitais expostos ou destruídos. Nesta *via de parto*, há também uma certa decência, um apagamento da dimensão sexual do parir.” (DINIZ, 2005, p.635, grifos da autora)

- Gênero, Raça e Classe e o atendimento ao parto nos currículos e planos políticos pedagógicos

Tomando como base a pesquisa de âmbito nacional de base hospitalar, realizado em 2011/2012 com entrevistas de 23.894 mulheres, “Nascer no Brasil”, constata-se que mesmo após tamanhas investidas governamentais para mudar tal panorama, o que se observa na prática ainda é uma realidade preocupante com altas taxas de cesarianas, que alcançaram o valor de 52% dos partos no país em

2010 (Departamento de Informática do SUS. <http://www.datasus.gov.br>). Segundo dados da mesma pesquisa, as taxas de cesariana no setor privado se aproximam de 90% (DOMINGUES, et al., 2014), outra análise mostra ainda “uma incidência de near miss materno⁹ de 10,21 por mil nascidos vivos e uma razão de mortalidade do near miss materno de 30,8 casos para cada morte materna” (DIAS, et al., 2014).

Além disso, D’Orsi , et al., demonstra quem são as principais afetadas nesse contexto. Com base nos dados da mesma pesquisa, a autora aponta as desigualdades sociais e os níveis de satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil:

“Os percentuais de mulheres que relataram violência verbal, física ou psicológica foram maiores para as mulheres pardas ou pretas, de menor escolaridade, com idade entre 20 e 34 anos, da Região Nordeste, com parto por via vaginal, que não tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor público ou que tiveram trabalho de parto. Os percentuais de mulheres que avaliaram os diversos aspectos da relação com os profissionais de saúde como ‘excelente’ foram maiores para as mulheres de cor branca, da classe A/B, com escolaridade superior completo, da Região Sul, submetidas à cesariana, que tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor privado, e que não passaram pelo trabalho de parto.” (D’ORSI, et al, 2014)

Os dados analisados por D’Orsi, et al, apresentam os impactos das desigualdades de gênero, raça e classe que permeiam as práticas assistenciais na saúde materno-infantil. Como marcadores sociais da diferença conduzem as atitudes dos profissionais de saúde durante a internação para o parto. Leal, et al, também apresenta dados da mesma pesquisa para fazer uma análise sobre as desigualdades que atingem a atenção ao parto e nascimento no país sob o recorte de raça e classe, apresentando as imbricações das relações de opressão. Foram observadas um conjunto de práticas que caracterizam-se como violência obstétrica e que atingem majoritariamente mulheres negras e pobres. Fica evidenciado ainda que os prejuízos no cuidado foram piores para as mulheres pretas em relação às pardas, no tocante a qualidade da atenção pré-natal, parto e puerpério.

“Foi identificado um gradiente de cuidado menos satisfatório para mais satisfatório entre pretas, pardas e brancas para a maioria

⁹ A Organização Mundial de Saúde - OMS - define “near miss” materno como mulher que quase morreu, mas sobreviveu a complicações graves durante a gravidez, o parto ou até 42 dias após o término da gestação.

dos indicadores avaliados, evidenciando aspectos do funcionamento cotidiano dos serviços de saúde que resultam em benefícios e oportunidades diferenciadas segundo a raça/cor, com prejuízo para as de cor mais escura. (LEAL, et al. 2017, p.6).

Diante disso, trazemos os dados sobre como esses marcadores sociais estão sendo abordados na formação de médicos e enfermeiros: em relação à categoria de gênero, temos apenas oito Projetos Político Pedagógicos que apresentam discussões sobre gênero em pelo menos uma disciplina do currículo; quatro deles também se referem à sexualidade nas ementas; e apenas três incluem a relação entre gênero e violência (Quadro 10). Os marcadores de raça e etnia tiveram maior expressão nos documentos, quatorze PPCs trazem disciplinas específicas sobre o tema (obrigatórias e/ou eletivas) onde são discutidos saúde, história, cultura, políticas públicas e relações étnico-raciais (Quadro 11). Outras dez Instituições de Ensino Superior (IES) não abordam raça e/ou etnia em seus PPCs. Classe foi um dos temas menos abordados nos PPCs, apenas três deles citam o marcador em ementas de disciplinas: Medicina - UNIT [AL] pontua relações entre raça e classe na disciplina eletiva de Análise social e das relações étnicos raciais; Medicina - UNIFACS [BA] apresenta na disciplina obrigatória de Atenção Integral à Saúde II “; e Enfermagem – UFMA discute o tema na disciplina de Sociologia de caráter obrigatório.

Giacomini e Hirsch (2020) fazem uma reflexão sobre as noções de parto “natural” e de parto “humanizado” sob um recorte de classe. Segundo as autoras “a classe social media a forma como esta experiência biológica se apresenta para as diferentes mulheres” (GIACOMINI e HIRSCH, 2020, p.04). E pontuam, ainda, que no sistema público as hierarquias existentes entre profissional x paciente, colocam profissionais como detentores das decisões, inibindo e/ou recusando as decisões das parturientes.

Quadro 10 - Apresentam discussões sobre gênero em pelo menos uma disciplina do currículo				
Curso	IES	Ano do PPP	Status / Disciplina	Ementa
Medicina*	UNCISAL	2016	Obrigatória / O médico e seu trabalho I	“... Entendimento crítico-reflexivo sobre o processo de trabalho interdisciplinar do profissional na área da saúde, na contemporaneidade, com base nas relações de poder e os determinantes sociais étnicos e nos de gênero LGBT do processo de adoecimento e da produção e do consumo do cuidado em saúde... ”
Enfermagem**	UNCISAL	2016	Obrigatórias / Saúde e Sociedade III; Processo de Trabalho em Enfermagem I	Estudo da rede de atenção a saúde (SUS), seus programas e ações, políticas públicas de saúde. Possui no conteúdo programático: “Políticas e programas afirmativos: étnico-racial e de gênero , sistemas de cotas em geral;” “Estudo da história da enfermagem e seus precursores, inter-relacionando as temáticas: ética e legislação, métodos e processos de trabalho(...)” e possui no conteúdo programático: “ - Estudo dos aspectos éticos e legais em situações especiais: engenharia genética, concepção assistida, transplante de órgãos, violência de gênero e aborto legal, o cliente terminal.”
Medicina	UFPI	2014	Eletiva / Relações Étnico-raciais, Gênero e Diversidade	“Diferenças de gênero e Diversidade na sala de aula.”
Enfermagem	UFPI	2019	Eletiva / Relações Étnico-raciais, Gênero e Diversidade	“Educação e diversidade cultural. Direitos humanos. História e cultura afro-brasileira, africana e indígena. Racismo, preconceito e discriminação racial e suas manifestações. Diretrizes curriculares para a educação das relações étnico-raciais. Diferenças de gênero e diversidade na sociedade. ”
Enfermagem	UNIVASF (PE)	2013	Obrigatória / Saúde da Mulher e Gênero	“Aborda os principais aspectos da assistência integral à Saúde da Mulher, articulado com conhecimentos em Saúde Reprodutiva e Saúde Materna; Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos ; Políticas de Atenção à Saúde da Mulher; Semiologia e Semiotécnica aplicados à mulher; Sistematização da Assistência de Enfermagem.”
Enfermagem* **	UFPE	2011	Obrigatórias / Saúde da mulher;	“...Estudo dos aspectos fundamentais da assistência à saúde da mulher, segundo seus princípios norteadores (PAISM e políticas públicas vigentes), contemplando a discussão

			Gênero e Etnia	da condição feminina, equidade etno-racial, categoria de gênero, sexualidade e aos indicadores de morbimortalidade. (...) Violência contra a mulher e mortalidade materna... ; “ Estudo das relações de gênero e etnia no contexto das ciências sociais e da saúde. Aborda as categorias de gênero e etnia na prestação do cuidado de Enfermagem , e suas interfaces entre as experiências em âmbito universitário, prática hospitalar e de saúde pública...”
Medicina*	FITS (PE)	2020	Obrigatória / Core Curriculum III (Formação Cidadã)	“... Responsabilidade social. Sociodiversidade e multiculturalismo: violência, tolerância/intolerância, inclusão/exclusão, sexualidade, relações de gênero e relações étnico-raciais. Relações de trabalho...”
Medicina* **	UFOB (BA)	2014	Obrigatórias / Problemas de Saúde da Mulher; Oficinas de Cuidado à Saúde da Mulher; Práticas Médicas na ESF V: Saúde da Mulher	“Política de saúde a mulher. Gênero e Violência . Humanização e Qualidade da Assistência. Serviços do SUS. Saúde reprodutiva e sexual. Referência para os serviços do SUS. Evolução das políticas e assistência.”; “... Questões éticas, bioéticas e legais na saúde da mulher: abortamento, planejamento familiar, violência doméstica, sexual e simbólica, desigualdades de gênero e suas inter-relações com a assistência à saúde... ” “... Neste contexto, deseja-se que o aluno observe a dinâmica que envolve desde a anamnese até o tratamento dos principais problemas relacionados a saúde da mulher no cotidiano de uma unidade básica de saúde. Questões de gênero, sexualidade e violência. ”

*Se referem à sexualidade nas ementas.

**Incluem a relação entre gênero e violência

Fonte: produção própria.

Quadro 11 - Disciplinas específicas sobre **Raça e Etnia**

Curso	IES	Ano do PPP	Status / Disciplina	Ementa
Medicina	UFAL	2013	Obrigatória / Saúde da população negra	“Estudo sobre a saúde da população negra , sua epidemiologia, voltado para uma educação permanente, uma revisão de procedimentos, processos e condutas, informação e comunicação em saúde e, pesquisa científica na área.”
Medicina	UNIT (AL)	Não consta	Eletivas/ História, soc. e cul. Afro-bras., africana e indígena; e Análise social e das relações étnicos raciais	“Origens históricas da formação social brasileira. Contribuição indígena e africana na formação social e econômica brasileira. Formação crítica e reflexiva sobre a sociedade contemporânea brasileira.” “Sociedade contemporânea e a desigualdade social. Introdução aos direitos humanos. Relações étnico-raciais no Brasil. Relação entre raça e classe. Identidade cultural. Conceitos de raça e etnia, mestiçagem, racismo e racialismo, preconceito e discriminação. Políticas de ações afirmativas. ”
Medicina	UNCISAL	2016	Obrigatória / O médico e seu trabalho I	“...Abordagem das demandas específicas do ponto de vista da humanização e da assistência qualificada baseada nos princípios da Clínica Ampliada para os segmentos populacionais objetos das políticas afirmativas de saúde etnicorraciais e de gênero LGBT. Aspectos éticos, culturais, sócio-históricos e políticos, com abordagem contextualizada da doutrina do eugenismo, para a desconstrução dos preconceitos e processos discriminatórios para o reconhecimento da alteridade e da afirmação das diferenças, com base na equidade. (...)”
Enfermagem	UNCISAL	2016	Obrigatória / Saúde e Sociedade I	“...São abordados aspectos socioantropológicos da cultura afro-brasileira, africana e indígena, e as políticas públicas de saúde voltadas a esses grupos populacionais, educação em direitos humanos.”
Enfermagem	UNIFACID WYDEN (PI)	Não consta	Atividades Complementares/ PEX	Apresenta “Atividades relacionadas a questões Étnico-raciais e ao Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Indígena; ”
Medicina	UFPI	2014	Obrigatória e Eletiva / Atenção primária a saúde VI; Relações étnico-raciais, gênero e diversidade	“...Vivências nos Serviços de Saúde do Município, principalmente voltado política de promoção da equidade, acolhimento as populações socialmente vulneráveis (negros, índios, população de rua, população do campo e da floresta, população LGBT) , estratégias de inclusão social pelo acesso e atenção integral.” “Educação e Diversidade Cultural. O racismo, o preconceito e a discriminação racial e suas manifestações no currículo da escola. As diretrizes curriculares para a educação das relações étnico-raciais. Diferenças de gênero e Diversidade na sala de aula.”

Enfermagem	UFPI	2019	Eletiva / Relações étnico-raciais, gênero e diversidade	“Educação e diversidade cultural. Direitos humanos. História e cultura afro-brasileira, africana e indígena. Racismo, preconceito e discriminação racial e suas manifestações. Diretrizes curriculares para a educação das relações étnico-raciais. Diferenças de gênero e diversidade na sociedade.”
Enfermagem	UNIFG (PE)	Não consta	Obrigatórias / Práticas de enfermagem IV; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde da Mulher	“Enfoca a semióticas e os cuidados de enfermagem (...). Levando em consideração a segurança do paciente, as questões ambientais, socioculturais e étnico-raciais nos distintos níveis de atenção à saúde.” “Estuda a saúde da criança desde a primeira infância até a adolescência, (...) Levando em consideração a segurança do paciente, as questões ambientais, socioculturais e étnico-raciais. ” “Realiza a assistência de enfermagem a puérpera e ao recém-nascido sadio e de risco considerando as questões ambientais, socioculturais e étnico-raciais nos distintos níveis de atenção à saúde desde a concepção até a morte.”
Enfermagem	UFPE	2011	Obrigatórias / Saúde da Mulher; Gênero e Etnia	- Conta com discussão sobre gênero e etnia no conteúdo programático. “Estudo das relações de gênero e etnia no contexto das ciências sociais e da saúde. Aborda as categorias de gênero e etnia na prestação do cuidado de Enfermagem, e suas interfaces entre as experiências em âmbito universitário, prática hospitalar e de saúde pública.”
Medicina	UPE (Serra Talhada)	2016	Obrigatória / Atenção Global a Pessoa IV	A ementa conta com diversos temas, que vão desde discussões sobre ética e moral, direitos humanos, desigualdades sociais, enfoque humanístico... até relação médico x indústria farmacêutica e dimorfopatias em dermatologia, etc.. Dentre esses e outros diversos temas descritos na ementa encontra-se também: A questão da saúde da população negra.
Medicina	FITS (PE)	2020	Core Curriculum III (Formação Cidadã); CORE DISCIPLINA I (Cultura Afro-Brasileira e Indígena)	“Temas fundamentais para a formação geral do médico cidadão. (...) Sociodiversidade e multiculturalismo: violência, tolerância/intolerância, inclusão/exclusão, sexualidade, relações de gênero e relações étnico-raciais. (...)” “ Retrospectiva da história da África e dos africanos; O contato entre o europeu e o africano e a chegada dos africanos no Brasil; As diversas formas e tipos de escravidão. Os negros e sua luta no Brasil. A história de um povo resistente. A cultura negra e a cultura indígena. Influência no Brasil. A formação da sociedade nacional.”
Medicina	UFOB (BA)	2014	Obrigatória (1) e Eletivas (2;3) / 1 Saúde, meio ambiente e sociedade; 2 História Indígena 3 Estudos das Relações Étnico-Raciais	1 “...As influências étnicas e culturais nas concepções de saúde, cura, adoecimento, adesão às terapias médicas e morte.(...) A história afro-brasileira e indígena e a sua relação com a percepção de saúde da sociedade brasileira contemporânea.” 2 “O curso analisa as relações entre História, sociedade e culturas indígenas , bem como a produção historiográfica e antropológica sobre os povos indígenas.” 3 “Estudos de conceitos básicos acerca das relações étnico-raciais , tais como raça, racismo, etnia, cultura,

				civilização, etnocentrismo, preconceito, discriminação, entre outros; estudos das possíveis leituras do racismo , tais como biológica, sociológica, antropológica, psicológica e psicanalítica; estudos das diferentes formas e manifestações do racismo no mundo ; o racismo no Brasil em perspectiva comparada às outras sociedades historicamente racistas; as lutas anti-racistas, o integracionismo, os nacionalismos e o separatismo negro, o multiculturalismo, as políticas públicas e as ações afirmativas; as identidades no contexto da globalização.”
Medicina	UNIFACS (BA)	Não consta	Obrigatórias / 1 Atenção integral a saúde I 2 Atenção integral a saúde II	1 “Processo saúde-doença-cuidado com ênfase na determinação social da saúde. (...) Relações étnico-raciais das etnias africana e indígena. ” 2 “(...) Abordagem populacional e familiar nas diferentes etnias, classes sociais e cultura africana e indígena. ”
Enfermagem	UNIFIP (PB)	Não consta	Obrigatória / Antropologia filosófica	“O campo multidisciplinar antropológico. Conceitos essenciais da antropologia: determinismos (geográfico e biológico), diversidade e diferença, etnocentrismo, relativismo, rito, mito, alteridade e troca simbólica. O conceito de cultura: histórico, contextos e usos. Cultura e raça. Processos culturais: difusão cultural, aculturação e endoculturação. A cultura brasileira como miscigenação. Cultura e identidade brasileira: o racismo , a hierarquia social e a desigualdade no Brasil em perspectiva comparada. (...)”

Fonte: produção própria.

- Transversalidade

Uma categoria que surgiu a partir da sistematização dos documentos que foram alvo de nossa análise, a transversalidade, está pautada, inclusive, pelas mais recentes Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina e enfermagem:

“Abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena”¹⁰

“Temas transversais: conteúdos que envolvam conhecimentos, experiências e reflexões acerca do cuidado inclusivo, tecnologias de informação e comunicação – TICs, integralidade e humanização do cuidado, educação ambiental e sustentabilidade, ética profissional fundamentada nos princípios da ética e bioética, valorização da vida, epidemiologia, educação para as relações étnico-raciais, de gênero e de identidade de gênero, acessibilidade, direitos humanos e cidadania, tomada de decisões, gestão da qualidade na atenção à saúde e segurança do cuidado de enfermagem, trabalho em equipe, políticas de enfermagem e saúde, sistemas globais, empreendedorismo, conhecimento de línguas estrangeiras e de LIBRAS.”¹¹

A transversalidade nos Projetos Político Pedagógicos de curso analisados aparecem como “questões de interesse comum da coletividade” que apresentam “clara associação com demandas sociais e institucionais” com objetivos variados: como “proporcionar cultura geral ou ampliar conhecimentos específicos”; promover “saúde no processo do viver humano - na diversidade e complementaridade dos cenários do trabalho em saúde” e, também, “a determinação social do processo saúde e doença”. Os temas abordados para tais objetivos incluem “tecnologias da informação, educação das relações étnico-raciais e afrodescendentes, meio ambiente, formação humanista e cidadã, desenvolvimento sustentável, preservação cultural, diversidade, inclusão social, empreendedorismo”, “ampliação da cidadania, políticas afirmativas, acessibilidade, formação ética, ecologia”, “Habilidades Médicas”, “níveis individuais e coletivos de atenção; saberes técnicos-científicos com

¹⁰ Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

¹¹ RESOLUÇÃO Nº 573, DE 31 DE JANEIRO DE 2018.

saberes tácitos e populares; intervenções pontuais, emergenciais e planejadas”, “articulação entre pesquisa, ensino e extensão e o processo decisório”, “educação em direitos humanos e a proteção e acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência”. Distribuídas das mais diversas formas em módulos, como conteúdo específico de algumas disciplinas, como atividades complementares e/ou optativas, como eixo curricular e em, alguns casos como perfil esperado do formando.

De diferentes maneiras, a transversalidade aparece em quase metade dos documentos analisados (Quadro 12). A proposta da transversalidade nos currículos surge com a finalidade de barrar a fragmentação técnica no ensino e em conformidade com o campo da Saúde Coletiva, tendo em vistas uma “prática orientada pela determinação do processo saúde-doença” (FERREIRA, et al, 2019). Durante a codificação e análise dos dados, buscamos uma correlação entre o desenvolvimento das propostas dos Planos Pedagógicos de Curso e como os conteúdos se entrecruzam nas ementas das disciplinas e estágios. Os PPCs que apresentam uma preocupação com a transversalidade são também os que abordam a maior parte dos temas com os quais nos preocupamos nesta pesquisa, apresentando uma média de 3,5 de outros temas contemplados. Enquanto os documentos que não abordam a transversalidade no ensino, configuram uma média de abordagem de outros temas de 2,85.

Quadro 12 - Transversalidade

Curso	IES	Ano do PPP
Medicina	UNIT	Não consta
Medicina	UNCISAL	2016
Enfermagem	UNIFACID WYDEN	Não consta
Medicina	UFPI	2014
Enfermagem	UFPI	2019
Enfermagem	UNIVASF (PE)	2013
Medicina	UFPE	2019
Medicina	FITS (PE)	2020
Medicina	BAHIANA	2017
Enfermagem	UNIFACEX (RN)	2019

Fonte: produção própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Larissa L. F. de Oliveira (2019) realizou um estudo onde buscou caracterizar o cuidado obstétrico em hospitais de ensino de alto risco em Maceió-AL, com o intuito de compreender o contexto de formação de profissionais de saúde. Todas as mulheres que participaram da pesquisa referiram no mínimo uma situação de violência, dentre elas se destacaram a falta de informações suficientes acerca das particularidades do processo parturitivo e a peregrinação no anteparto, além disso, também constatou violências como: impossibilidade da presença do acompanhante escolhido pela parturiente, realização de procedimentos sem a permissão da mulher, comunicação dos profissionais por meio de gritos e a falta de acolhimento durante a vivência hospitalar. A autora não faz em sua análise um recorte de raça e/ou classe, mas sua pesquisa se desenvolve em hospitais escola do Sistema Único de Saúde e apresenta dados valiosos para a compreensão da realidade do atendimento ao pré-parto e parto na capital Alagoana e, além disso, aponta quais ensinamentos estão sendo repassados para os novos profissionais em formação.

Diante disso, problematizamos como esses profissionais estão sendo preparados para lidar com o parto humanizado. Segundo Diniz et al. (2016), no Brasil o ensino de obstetrícia exige que estudantes realizem procedimentos para serem avaliados, inclusive de habilidades cirúrgicas em pacientes, em sua maioria usuárias do SUS e sem consentimento das mesmas. Estas e outras variadas formas de abuso a que são submetidas essas mulheres, segundo a autora, “refletem uma sociedade na qual persistem a normalização e a impunidade do acesso abusivo ao corpo feminino, reproduzindo hierarquias sociais de gênero, classe e raça/etnia” (DINIZ et al, 2016, p.255).

A problemática que envolve a violência obstétrica no Brasil, como vimos, atinge mais fortemente corpos onde marcadores sociais da diferença se entrecruzam. Kimberle Crenshaw discute sobre a necessidade de se pensar as políticas identitárias interseccionalmente para problematizar o contexto de violência contra as mulheres, apontando como as políticas identitárias “frequentemente funde e ignora as diferenças intragrupo”, o que leva à supressão de outras dimensões identitárias das mulheres de cor, como raça e classe, no contexto das violências de

gênero. Segundo a autora, “a intersecção de fatores racistas e sexistas estão na vida das mulheres negras de maneiras que não podem ser capturadas como um todo se as dimensões de raça e gênero forem vistas como experiências desarticuladas” (CRENSHAW, 2020).

Carla Akotirene discute sobre a instrumentalidade teórico-metodológica do conceito, da teoria feminista negra, de interseccionalidade dada à indissociabilidade de caráter estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, sugerindo uma igualdade analítica entre os marcadores de raça, gênero e classe; uma vez que “a identidade não pode se abster de nenhuma das suas marcações, mesmo que nem todas, contextualmente, estejam explicitadas” (AKOTIRENE, 2019, p.27). Chamando a atenção para como a desarticulação entre raça, classe e gênero ofuscaram análises tanto na teoria feminista quanto na produção afrocêntrica e contribuíram para a produção do cenário de violência contra mulheres negras na medida em se construiu nas produções teóricas sobre violências de gênero, através da teoria feminista, a mulher universal. Bases estas utilizadas pelo Estado para formulação e avaliação de políticas públicas (AKOTIRENE, 2019). Sob essa ótica, não há como discutirmos uma mudança na formação de profissionais da área da obstetrícia, e consequentemente da atuação destes profissionais, sem uma análise interseccional sob a violência obstétrica.

O escasso debate (e, em alguns casos, sua ausência) sobre direitos sexuais e reprodutivos, violência obstétrica, entre outros temas, na grade curricular de profissionais de saúde contribui para a perpetuação de modelos de assistência abusivos que caminham na contramão do que apontam os conhecimentos científicos produzidos ao longo dos últimos anos e os esforços para a melhoria da atenção ao binômio.

Ricardo Burg Ceccim nos convida a olhar para a Educação Permanente em Saúde como um caminho imprescindível para a mudança das práticas de atenção através do engajamento. Pensar em Educação permanente, como coloca Ceccim, significa pôr em análise o cotidiano do trabalho e/ou da formação em saúde, “que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano” (CECCIM, 2005, p.161). Essa dinâmica, segundo o autor, é

necessariamente afetiva para um processo que envolve detecção e contato com os desconfortos do cotidiano do trabalho como condição indispensável para a mudança e produção de alternativas de práticas e conceitos através do diálogo. Assim, as práticas, educação, gestão e organização social colocam-se em análise para estabelecer diálogos estratégicos para uma reflexão crítica entre profissionais, gestores, intelectuais, estudantes e usuários na busca pela melhoria da gestão e da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo : Sueli Carneiro ; Pólen, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília, 2011..
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasília - DF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília - DF, 2016.
- CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.
- CRENSHAW, Kimberlé. Mapeando as Margens: Interseccionalidade, políticas identitárias e violência contra mulheres de cor. Tradução de Paula Granato e Gregório Benevides. In: **Corpos em Aliança: diálogos interdisciplinares sobre gênero, raça e sexualidade**. Org. Ana Claudia Aymoré Martins, Elias Ferreira Veras. Curitiba: Appris, 2020.
- DIAS, MAB; et al. **Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S169-S181, 2014.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

DINIZ, C. S. G.; NIY, D. Y.; ANDREZZO, H. F. A.; CARVALHO, P. C. A. C.; SALGADO, H. O. **A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde**. Interface (Botucatu), Botucatu, v.20, n.56, p.253-259, 2016.

DOMINGUES; R. M. S. M, et al. **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014.

D'ORSI, E; et al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S154-S168, 2014.

FERREIRA, M. J. M; RIBEIRO, K. G.; ALMEIDA, M.M.; SOUSA, M.S.; RIBEIRO, M. T. A. M; MACHADO, M. M. T.; et al. **Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação**. Interface (Botucatu). 2019.

GIACOMINI, Sonia Maria; HIRSCH, Olívia Nogueira. **“Parto ‘natural’ e/ou ‘humanizado’? Uma reflexão a partir da classe”**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 28, n. 1, e57704, 2020.

KNAUTH, D. R.; MEINERZ, N. E. **Reflexões acerca da devolução dos dados na pesquisa antropológica sobre saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 20(9):2659-2666, 2015.

LEAL, Maria do Carmo; et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. Cad. Saúde Pública, 33 Sup 1:e00078816, 2017.

MENDONÇA, Sara Sousa. **Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto**. Civitas, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 250-271, abr.-jun. 2015.

OLIVEIRA, Larissa Lages Ferreira de. **Caracterização do cuidado obstétrico em hospitais de ensino de alto risco: um estudo de coorte retrospectivo**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió, 2019.

SEIBERT, Sabrina Lins [et al.]. **Medicalização X Humanização: o cuidado ao parto na história.** Revista de Enfermagem UERJ. Vol. 13, nº 2, p. 245-251, 2005.

SZWARCWALD, CL; et al. **Estimação da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S71-S83, 2014.