



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS INTERDISCIPLINARES
SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO

PAULA VIELMO

**“A LEGISLAÇÃO NÃO PERMITE, VOCÊ TÁ ENSINANDO
ISSO?”: UMA INVESTIGAÇÃO FEMINISTA ANTIRRACISTA
SOBRE ABORTO NO CURRÍCULO DO CURSO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM DO IFBA - CAMPUS BARREIRAS**

Salvador
2021

PAULA VIELMO

**“A LEGISLAÇÃO NÃO PERMITE, VOCÊ TÁ ENSINANDO
ISSO?”: UMA INVESTIGAÇÃO FEMINISTA ANTIRRACISTA
SOBRE ABORTO NO CURRÍCULO DO CURSO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM DO IFBA - CAMPUS BARREIRAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo.

Orientadoras:

Profa. Dra. Ângela Maria Freire de Lima e Souza

Profa. Dra. Sílvia Lúcia Ferreira

Salvador

2021

Vielmo, Paula
V661 “A legislação não permite, você tá ensinando isso?": uma investigação feminista antirracista sobre aborto no currículo do curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras. / Paula Vielmo. – 2021.
196 f.

Orientadoras: Prof^a. Dr.^a Ângela Maria Freire de Lima e Souza
Prof^a. Dr.^a. Silvia Lúcia Ferreira

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2021.

1. Aborto. 2. Currículos. 3. Técnicos em enfermagem. 4. Ensino profissional. I.
Souza, Ângela Maria Freire de Lima e. II. Ferreira, Silvia Lúcia. III. Universidade Federal da
Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. IV. Título.

CDD: 375

PAULA VIELMO

**“A LEGISLAÇÃO NÃO PERMITE, VOCÊ TÁ ENSINANDO
ISSO?”: UMA INVESTIGAÇÃO FEMINISTA ANTIRRACISTA
SOBRE ABORTO NO CURRÍCULO DO CURSO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM DO IFBA - CAMPUS BARREIRAS**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de mestra em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia.

Salvador, 03 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora

Ângela Maria Freire de Lima e Souza – Orientadora
Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia

Cecília Maria Bacellar Sardenberg
Doutora em Antropologia Social pela Boston University, Estados Unidos
Universidade Federal da Bahia

Emanuelle Freitas Goes
Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia
Pesquisadora Pós-Doc (CIDACS/Fiocruz/Bahia)



Universidade Federal da Bahia

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO
(PPGNEIM)

ATA Nº 182

Ata da sessão pública do Colegiado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO (PPGNEIM), realizada em 03/12/2021 para procedimento de defesa da Dissertação de MESTRADO EM ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO no. 182, área de concentração Mulheres, Gênero e Feminismo, do(a) candidato(a) PAULA VIELMO, de matrícula 2019111269, intitulada A LEGISLAÇÃO NÃO PERMITE, VOCÊ TÁ ENSINANDO ISSO?: UMA INVESTIGAÇÃO FEMINISTA ANTIRRACISTA SOBRE ABORTO NO CURRÍCULO DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO IFBA - CAMPUS BARREIRAS. Às 09:00 do citado dia, PPGNEIM, foi aberta a sessão pelo(a) presidente da banca examinadora Prof^ª. ANGELA MARIA FREIRE DE LIMA E SOUZA que apresentou os outros membros da banca: Prof^ª. CECILIA MARIA BACELLAR SARDENBERG e Prof^ª. Dra. EMANUELLE FREITAS GOES. Em seguida foram esclarecidos os procedimentos pelo(a) presidente que passou a palavra ao(à) examinado(a) para apresentação do trabalho de Mestrado. Ao final da apresentação, passou-se à arguição por parte da banca, a qual, em seguida, reuniu-se para a elaboração do parecer. No seu retorno, foi lido o parecer final a respeito do trabalho apresentado pelo(a) candidato(a), tendo a banca examinadora aprovado o trabalho apresentado, sendo esta aprovação um requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre. Em seguida, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão pelo(a) presidente da banca, tendo sido, logo a seguir, lavrada a presente ata, abaixo assinada por todos os membros da banca.

Emannelle Freitas Goes

Dra. EMANUELLE FREITAS GOES, MEC

Examinadora Externa ao Programa

Cecilia Maria Bacellar Sardenberg

CECILIA MARIA BACELLAR SARDENBERG, UFBA

Examinadora Interna

Angela Maria Freire de Lima e Souza

ANGELA MARIA FREIRE DE LIMA E SOUZA, UFBA

Presidente

Paula Vielmo
PAULA VIELMO

Mestrando(a)

Às queridas e aos queridos colegas e estudantes do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA – Campus Barreiras, por me acolherem tão bem como pedagoga.

À Revolução, que já é Feminista.

AGRADECIMENTOS

Foi uma caminhada longa e com muito apoio permanente, por isso agradeço:

A Indiara Souza, por ser a “amormiga” que esteve comigo o tempo todo, dando apoio, vibrando com cada avanço, lendo e dando sugestões preciosas, sendo relatora do grupo focal, realizando quase todas as transcrições, contribuindo na revisão das referências e na finalização do trabalho, sempre lembrando do autocuidado, com uma inteligência peculiar.

A Moema Carvalho, compa-amiga-irmã preciosa, cuja mão estendida me levantou em momentos não muito legais e que sempre me faz rir com os áudios e sua inteligência refinada.

A Zilmar Alverita, por acreditar tanto em mim, por me fornecer referências que me fizeram voar, por pegar na minha mão quando este sonho ainda era embrionário, por ajudar a aperfeiçoar o projeto de pesquisa aprovado, por ser uma referência viva do feminismo que defendo, por cada palavra de carinho e pelos convites para ver o pôr do sol e ir à praia.

A Nelma Aronia, pela acolhida em Salvador, por literalmente ser abrigo, pelos muitos almoços, aventuras gastronômicas e diálogos sobre a dissertação e a vida.

A Meire Reis, por ajudar a aperfeiçoar o projeto de pesquisa aprovado, pelas referências enviadas, por ser referência feminista viva; Caroline Lima por ajudar a aperfeiçoar o projeto de pesquisa aprovado, por ser referência viva, acreditar em mim e sempre me impulsionar nos estudos e na militância; Sandro Ferreira, por ser um amigo que quando perto me ajudou a perceber que era possível, que me sugeriu o tema a partir do minicurso desprezioso e que residindo distante, esteve sempre presente nesta caminhada.

A Erlando Rêses pelos inúmeros diálogos frutíferos, compartilhamento de referências, por reconhecer e estimular minhas qualidades, por oportunizar espaços de trocas preciosas, sempre disponível para colaborar, generoso com as palavras e o jeito de ser.

A Meirielen Freitas, colega de trabalho e amiga, por sentar comigo no recreio coberto e me fornecer informações iniciais que ampliaram minha visão acerca da enfermagem e do abortamento; pelos muitos diálogos e apoios por saber de meu interesse, por ser tão generosa, por sempre me ajudar nesta investigação e pela *Educagens* que estamos construindo juntas.

A Diego Carvalho, colega de trabalho e amigo, por dedicar tempo para ler cada capítulo, discutir comigo, fornecer tantas boas sugestões e por dizer que a pesquisa era importante, sempre muito disponível.

A minha amiga barreirense em Salvador, Ligiane Reis, por todo acolhimento e diálogo e por compreender que eu sou uma amiga ausente, mas sempre por perto.

A Ronaldo Trindade, Martirene Carneiro e Geisa Sabine, pelas muitas risadas no nosso grupo do *whatsapp* e, em especial Rone por sempre enviar músicas e áudios com trechos de suas leituras e perguntar por “Dircinha”; à Rose Cerqueira, Ivanildo Brito e Rosângela Castro (Rosinha), amigos sempre na torcida.

Às amigas que fiz na APG-UFBA: Pedro Machado pelas conversas sobre nossos projetos de pesquisa, militância, muitos outros projetos e amizade gentil; Victor Ferreira pelas conversas sobre MHD, militância, currículo, tretas entre PHC e Paulo Freire e por ser uma pessoa adorável; Camila de Jesus Andrade pelas longas conversas ao telefone com as melhores sínteses sobre educação e militância e pelas risadas e cuidado, mesmo em tempos difíceis; Henrique Lacerda pelas conversas produtivas e dicas de estudo, como o pomodoro e nomear a dissertação; Murilo Bastos pelos diálogos adoráveis durante longo período da pandemia.

À minha mãe Elizete pelo cuidado e carinho; por dizer que eu estava estudando demais, por providenciar comidinhas congeladas que foram pontos de afeto durante minha permanência em Salvador e por me educar para voar; meu pai Adroaldo pelo apoio às minhas escolhas, mesmo quando contrário; minha irmã Luana, pelo cuidado de muitas formas sutis.

Ao apoio e risadas proporcionadas por Raquel Alves e Rafael Souza. Às mensagens fortalecedoras de Rafaela Cardoso, Virgílio Sena (que me incentivou a ler Calibã e a Bruxa), Vânia Ferreira, Bel Leite Araújo e Renata Moreira. As trocas fortalecedoras envolvendo a trajetória do mestrado com a compamiga Nadine Luize Barbosa. À Andressa Tenório pela amizade generosa, suportes e incentivos.

Ao IFBA por garantir o afastamento para estudo e assim incentivar a qualificação de servidoras do segmento Técnico Administrativo em Educação, em especial a então Diretora Geral Dacíola Baqueiro e as queridas colegas da Coordenação Técnico-Pedagógica: Elisama Carvalho, Cacilda Reis, Fernanda Viana, Solange Perdigão e Shirley Pimentel, por cada incentivo e garantia do afastamento para estudo.

A Tatiane Alves, coordenadora da CORES, por fornecer dados sempre de forma muito solidária e gentil; Tânia Lima, colega de trabalho e amiga, por ter me ajudado a aperfeiçoar a metodologia do projeto aprovado, por me emprestar seus livros e por revisar o resumo, como excelente pró de Espanhol que é; Priscilla Pinto Veloso, Psicóloga da COPSI-REITORIA do IFBA por acompanhar o grupo focal e contribuir com os diálogos e interpretações.

Às professoras e ao professor que participaram do grupo focal, pela dedicação de tempo e compartilhamento de experiências, reflexões e opiniões.

A Turma 2019 do PPGNEIM, colegas cooperativas, empenhadas, em especial Ramayana Costa (nossa mestra pioneira) pelos muitos diálogos e cuidado; Daiane Feliciano pelas trocas e cuidado; Letícia Argolo pela inspiração pedagógica; Suzana Costa pelos estímulos; Camila Vieira pelos licores e Bárbara Jardim pelas companhias. À Iara Alves, por sua generosidade em dedicar seu tempo e conhecimentos como professora de Inglês para ensinar as colegas que não haviam sido aprovadas na proficiência em Língua Inglesa, desconstruindo meu bloqueio de aprendizagem, por ser apoio presente e por revisar o abstract; À Jackeline Gomes pela companhia e passeios pelos museus de Salvador.

Às professoras que me ensinaram tanto por meio dos componentes curriculares que cursei: Teresa Sacchet Ângela Freire e Izaura Cruz, Silvia Lúcia Ferreira, Edméia Coelho, Márcia Tavares, Kiki, Paula Barreto e Maíra Kubík. À Kelly Rangel por sempre providenciar com a maior brevidade possível as questões encaminhadas para a secretaria do PPGNEIM.

Aos grupos de pesquisa GEM – Saúde das Mulheres, Enfermagem, Gênero, Raça e Etnia, por terem me acolhido tão bem na Escola de Enfermagem, em especial Flávia Lacerda Chirlene Pereira, Claudia Suely Ferreira, Gabriela Marques, por colaborarem com minhas dúvidas envolvendo o CEP e por diversos diálogos; Ao CIGE - Estudos de Gênero em Ciência e Educação, em especial a colaboração de Juliana Márcia e Lara Canone.

Ao Grupo de Estudos em Análise de Discurso, ligado ao Colegiado de Letras, Língua Portuguesa e Literaturas da UNEB/ Campus IX, em especial ao professor Thiago França.

À banca de qualificação, Cecília Sardenberg e Emanuelle Góes, referências vivas, pelas contribuições e palavras gentis tão impulsionadoras. De modo especial à Cecília Sardenberg, por ser um ícone feminista, pelos seus escritos, principalmente do que me apresentou às pedagogias feministas e lutas; por falar em práxis feminista.

À professora Márcia Tavares por ter me tratado com respeito e dignidade à época da minha primeira seleção, a qual muitas vezes foi memória conforto para seguir. Às Professoras Lina Aras e Ângela Freire, pelo acolhimento na minha primeira banca de seleção, motivo pelo qual voltei; não voltaria caso fosse com a banca da seleção seguinte.

Por fim, mas de maneira alguma menos importante, à dupla de orientadoras: Ângela Freire e Silvia Ferreira, pelo apoio e condução epistemológica respeitosa diante de minhas escolhas; por jamais podarem minhas ideias e me permitirem produzir com liberdade e sem pressão. E por me ensinarem muito! Foi uma honra, queridas mestras.

E por último, agradeço aos exemplos com as quais convivi na pós-graduação que me ensinaram como não quero ser.

Nossa vida deve ser um exemplo vivo de nossa política.
bell hooks (2017, p. 69)

O feminismo é um modo de olhar o mundo que busca articular a análise das desigualdades de gênero, raça e classe no intuito de transformá-las, e que, por isso, exige coerência entre construção teórica e luta social pela transformação.
Carmen Silva (2010, p. 11-12)

Educação sexual para decidir, contraceptivos para não abortar, aborto legal para não morrer.
Lema da Campanha pelo Direito ao Aborto Legal,
Seguro e Gratuito da Argentina

RESUMO

VIELMO, Paula. “A legislação não permite, você tá ensinando isso?": uma investigação feminista antirracista sobre aborto no currículo do curso técnico em enfermagem do IFBA – Campus Barreiras. Orientadoras: Profa. Dra. Ângela Maria Freire de Lima e Souza; Profa. Dra. Silvia Lúcia Ferreira. 2021. 195 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

Este é um trabalho sobre aborto no currículo do curso técnico em enfermagem do Instituto Federal da Bahia - Campus Barreiras. Uma pesquisa interdisciplinar que articula teorias feministas, teorias críticas do currículo, enfermagem, direitos reprodutivos, educação profissional em saúde, materialismo histórico dialético e teoria de análise de discurso materialista. É um estudo de caso, mobilizado pela pergunta: o que diz o currículo deste curso Técnico em Enfermagem acerca da assistência humanizada às mulheres em processo de abortamento? O objetivo geral foi compreender o currículo do curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia - Campus Barreiras, com foco na assistência humanizada às mulheres em processo de abortamento, sendo objetivos específicos: 1. Analisar o Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras; 2. Investigar como as dimensões de gênero, raça, classe e o aborto são contemplados no currículo do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras; 3. Identificar discursos sobre mulheres e reprodução no currículo do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras por meio de professoras e professores. Apreendo o currículo como um artefato político multideterminado, resultado da produção histórica e, nesta pesquisa, foram priorizadas as determinações de gênero, raça e classe. Defendo a relevância de tal investigação sobre aborto por ser um grave problema de saúde pública, ter relação com a autonomia reprodutiva e ser um tabu social. O trabalho analisa o Projeto Pedagógico do Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras, destacando as concepções de sociedade, saúde, trabalho, educação e pedagogia no documento; o perfil de concluinte do curso; a concepção de currículo e se o aborto é um conhecimento a ser ensinado, localizando o currículo como artefato político e a relevância da teoria crítica do currículo e teorias feministas antirracistas para a análise. Via aproximações com o materialismo histórico dialético, apresenta possíveis articulações no capitalismo entre a criminalização do aborto e o controle reprodutivo das mulheres; do racismo e do patriarcado como recursos de desumanização que reforçam tais controles; do desenvolvimento da ciência moderna como campo epistemológico e objeto da crítica feminista às ciências; do surgimento e consolidação da enfermagem moderna e sua expansão no Brasil, destacando o curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem e a Educação Profissional em saúde. Finalmente, são analisados os dados produzidos no grupo focal virtual com docentes do curso investigado e os discursos sobre mulheres, reprodução, abortamento e a vinculação da enfermagem como profissão associada ao feminino. Aborto não consta como conhecimento no currículo formal, mas faz parte do ensino como tema presente no cotidiano e não negado pelas professoras; é tratado em alguns componentes curriculares do curso e seu ensino é permeado sobretudo por uma ética moralizante. Apesar de deslocamentos no discurso sobre mulheres e reprodução, há uma concepção materno-infantil predominante e requer maior atenção pelas implicações na saúde reprodutiva das mulheres, sobretudo mulheres negras da classe trabalhadora.

Palavras-chave: Aborto. Currículo. Feminismo. Técnico em Enfermagem. Educação Profissional.

ABSTRACT

VIELMO, Paula. "**Legislation doesn't allow it, are you teaching it?" a feminist anti-racist investigation on abortion in the nursing technical course curriculum of IFBA - Campus Barreiras.** Advisors: Prof. Dr. Ângela Maria Freire de Lima e Souza; Profa. Dr. Silvia Lúcia Ferreira. 2021. 195 f. Dissertation (Master in Interdisciplinary Studies on Women, Gender and Feminism) - Faculty of Philosophy and Human Sciences, Federal University of Bahia, Salvador, 2021.

This paper is on abortion in the nursing technical course curriculum of the Federal Institute of Bahia - Campus Barreiras. This interdisciplinary research articulates feminist theories, critical curriculum theories, nursing, reproductive rights, health professional education, dialectical historical materialism, and theory of analysis of materialist discourse. The question that mobilized this case study is: what does the curriculum of this Technical Nursing course say about humanized assistance to women in the process of abortion? The general objective was to understand the curriculum of the Nursing Technician course of the Federal Institute of Education, Science and Technology of Bahia - Campus Barreiras, focusing on humanized assistance to women in the abortion process, with specific objectives: 1. Analyze the Pedagogical Project of the Technical Nursing Course of IFBA - Campus Barreiras; 2. Investigate how the curriculum of the Technical Nursing Course of IFBA - Campus Barreiras includes dimensions of gender, race, class, and abortion 3. Identify discourses on women and reproduction in the curriculum of the Technical Nursing Course of IFBA - Campus Barreiras through teachers and teachers. Since I understand the curriculum as a multidetermined political artifact and the result of historical production, this research analysis prioritizes gender, race, and class determinations. The relevance of this abortion research, a serious public health problem, is related to reproductive autonomy as a social taboo. The analysis of the Pedagogical Project of the Technical Course of Medium Level in Nursing of IFBA - Campus Barreiras highlights: i- the document's concept of society, health, work, education, and pedagogy; ii- the profile of the course's graduates; iii- the conception of the curriculum; iv- and, whether it includes abortion as a piece of knowledge. Understanding the curriculum as a political artifact, I underline the relevance of critical curriculum theory and antiracist feminist theories to analysis. By dialoguing with dialectical historical materialism, the analysis presents possible capitalist articulations between the criminalization of abortion and the reproductive control of women; and racism and patriarchy as dehumanization resources to reinforce such controls. Also, the research underlines the development of modern science as an epistemological field and object of feminist criticism of the sciences, describing the emergence and consolidation of modern nursing and its expansion in Brazil, highlighting the Technical Course of Secondary Level in Nursing and Professional Education in Health. Finally, it produced data, through a virtual focal group with teachers of the course investigated, on the discourses on women, reproduction, abortion, and how they link nursing as a profession associated with the female. Abortion does not appear as knowledge in the formal curriculum but is part of teaching as a present theme in everyday life and not denied by teachers; it is treated during some curricular components of the course, and the teaching of abortion is permeated mainly by moralizing ethics. There are displacements in the discourse on women and reproduction, with a predominant maternal-child conception. Thus, greater attention is required for the implications on women's reproductive health, especially black working-class women.

Keywords: Abortion. Curriculum. Feminism. Nursing Technician. Professional Education.

RESUMEN

VIELMO, Paula. "La legislación no lo permite, ¿estás enseñando eso?" una investigación feminista antirracista sobre aborto en el currículo del curso técnico en enfermería del IFBA – Campus Barreiras. Orientadoras: Profa. Dra. Ângela Maria Freire de Lima e Souza; Profa. Dra. Silvia Lúcia Ferreira. 2021. 195 f. Disertación (Maestría en Estudios Interdisciplinarios sobre Mujeres, Género y Feminismo) - Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas, Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2021.

Este es un trabajo sobre aborto en el currículo del curso técnico en enfermería del Instituto Federal de Bahía - Campus Barreiras. Una investigación interdisciplinaria que articula teorías feministas, teorías críticas del currículo, enfermería, derechos reproductivos, educación profesional en salud, materialismo histórico dialéctico y teoría de análisis de discurso materialista. Es un estudio de caso, movilizado por la pregunta: ¿qué dice el currículo de este curso Técnico en Enfermería acerca de la asistencia humanizada a las mujeres en proceso de aborto? El objetivo general fue comprender el currículo del curso Técnico en Enfermería del Instituto Federal de Educación, Ciencia y Tecnología de Bahía - Campus Barreiras, con foco en la asistencia humanizada a las mujeres en proceso de aborto, teniendo en cuenta los siguientes objetivos específicos: 1. Analizar el Proyecto Pedagógico del Curso Técnico en Enfermería del IFBA - Campus Barreiras; 2. Investigar cómo las dimensiones de género, raza, clase y el aborto son contemplados en el currículo del Curso Técnico en Enfermería del IFBA - Campus Barreiras; 3. Identificar discursos sobre mujeres y reproducción en el currículo del Curso Técnico en Enfermería del IFBA - Campus Barreiras por medio de profesoras y profesores. El plan de estudios es un artefacto político multideterminado, resultado de la producción histórica y, en esta investigación, se priorizaron las determinaciones de género, raza y clase. Defiendo la relevancia de dicha investigación sobre el aborto porque es un grave problema de salud pública, tiene relación con la autonomía reproductiva y es un tabú social. El trabajo analiza el Proyecto Pedagógico del Curso Técnico de Nivel Medio en Enfermería del IFBA - Campus Barreiras, destacando las concepciones de sociedad, salud, trabajo, educación y pedagogía en el documento; el perfil de Concluyente del curso; la concepción del plan de estudios y si el aborto es un conocimiento que se enseña, localizando el plan de estudios como artefacto político y la relevancia de la teoría crítica del plan de estudios y las teorías feministas antirracistas para el análisis. Vía aproximaciones con el materialismo histórico dialéctico, presenta posibles articulaciones en el capitalismo entre la criminalización del aborto y el control reproductivo de las mujeres; del racismo y del patriarcado como recursos de deshumanización que refuerzan tales controles; del desarrollo de la ciencia moderna como campo epistemológico y objeto de la crítica feminista a las ciencias; del surgimiento y consolidación de la enfermería moderna y su expansión en Brasil, destacando el curso Técnico de Nivel Medio en Enfermería y la Educación Profesional en salud. Finalmente, se analizan los datos producidos en el grupo focal virtual con docentes del curso investigado y los discursos sobre mujeres, reproducción, aborto y la vinculación de la enfermería como profesión asociada al femenino. El aborto no consta como conocimiento en el currículo formal, pero forma parte de la enseñanza como tema presente en lo cotidiano y no negado por las profesoras; es tratado en algunos componentes curriculares del curso y su enseñanza es permeado sobre todo por una ética moralizante. A pesar de desplazamientos en el discurso sobre mujeres y reproducción, hay una concepción materno-infantil predominante y requiere mayor atención por las implicaciones en la salud reproductiva de las mujeres, sobre todo mujeres negras de la clase trabajadora.

Palabras clave: Aborto. Currículo. Feminismo. Técnico en Enfermería. Educación Profesional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Categorias das teorias de currículo	87
Quadro 2	Metodologia e avaliação	105
Quadro 3	Matriz curricular do curso	114-115
Quadro 4	Componentes curriculares em que se percebe imediatamente conhecimentos sobre direitos reprodutivos e abortamento	115-116
Quadro 5	Encontros do Grupo Focal	128
Quadro 6	Personagens da Enfermagem que nomeiam as e o participante	131
Figura 1	Brasão/ marca da enfermagem para acessórios (MUNEAM,2019)	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Cursos técnicos e técnico em enfermagem na RFEPCT (2017-2019)	74
Tabela 2	Cursos Técnicos em Enfermagem na Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica no Brasil (2020)	92
Tabela 3	Cursos Técnicos em Enfermagem na Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica na Bahia (2020)	92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AD	Análise de Discurso materialista
AENPE	Atividades de Ensino Não Presenciais Emergenciais
CEFET-BA	Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia
CNCT	Catálogo Nacional de Cursos Técnicos
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
GEGEF	Grupo de Estudos sobre Gênero numa Perspectiva Feminista do IFBA - Campus Barreiras
GF	Grupo Focal
GFV	Grupo Focal Virtual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDG	Índice de Desigualdade de Gênero
IDHAD	Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdade
IF	Instituto Federal
IFBA	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros
MHD	Materialismo Histórico Dialético
MuNEAN	Museu Nacional de Enfermagem
NEIM	Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher
NUEC	Núcleo de Ética e Cidadania
OMS	Organização Mundial de Saúde

PHC	Pedagogia Histórico-Crítica
PINA	Projeto de Incentivo a Aprendizagem
PNA	Pesquisa Nacional de Aborto
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
PPGNEIM	Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, gênero e feminismo
PPI	Projeto Pedagógico Institucional
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na área de Enfermagem
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
RFEPCT	Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica
SINASEFE	Sindicato Nacional dos Servidores Federais da Educação Básica, Profissional e Tecnológica
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Técnico-Administrativas em Educação
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNEB	Universidade do Estado da Bahia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
A caminhada até o objeto de pesquisa.....	18
Objeto de pesquisa e justificativa.....	22
Referencial teórico-metodológico.....	27
Condições de produção: contexto amplo e imediato de inserção do grupo focal virtual.....	30
CAPÍTULO 1 – HISTORICIDADE DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE: ENTRE ABORTAMENTO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE.....	37
1.1 De fenômeno reprodutivo à criminalização do abortamento.....	38
1.2 Dominação-exploração-expropriação: o “nó” do “patriarcado capitalista de supremacia branca”.....	43
1.3 “Já não é a mulher a autoridade na matéria, mas sim a ciência”.....	51
1.4 A Enfermagem moderna: o cuidado em saúde como ciência e mercadoria.....	57
1.5 Educação Profissional em Saúde e em Enfermagem no Brasil.....	65
CAPÍTULO 2 – O DITO E O NÃO DITO NO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM DO IFBA - CAMPUS BARREIRAS.....	79
2.1 Currículo como artefato político.....	79
2.2 Teorias do currículo e crítica feminista antirracista.....	86
2.3 Projeto Pedagógico do Curso em análise.....	88
2.3.1 Contexto histórico e institucional.....	91
2.3.2 Qual a concepção de sociedade, saúde, trabalho, educação e pedagogia expressa no currículo?.....	95
2.3.3 Qual o perfil de concluinte do curso?.....	106
2.3.4 Qual a concepção de currículo no PPC?.....	110
2.3.5 O abortamento é um conhecimento a ser ensinado?.....	112
CAPÍTULO 3 – MULHERES, REPRODUÇÃO, ABORTAMENTO E ENFERMAGEM: O DITO E O NÃO DITO POR VOZES QUE ENSINAM.....	125
3.1 Quem são as participantes da pesquisa?.....	126
3.2 Os encontros do grupo focal virtual.....	127
3.3 A transcrição como pré-análise.....	130
3.4 Sentidos dos discursos sobre gênero.....	132
3.5 Sentidos dos discursos sobre direitos reprodutivos e abortamento.....	140
3.6 Sentidos dos discursos sobre abortamento e humanização no currículo.....	152
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	170
REFERÊNCIAS.....	177
APÊNDICE A – Roteiro para Grupo Focal com docentes.....	191
APÊNDICE B - Roteiro para entrevista complementar.....	193
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupo Focal).....	194

INTRODUÇÃO

Mulheres e homens, somos os únicos seres que, social e historicamente, nos tornamos capazes de *apreender*. Por isso, somos os únicos em quem *aprender* é uma aventura criadora, algo, por isso mesmo, muito mais rico do que meramente repetir a *lição dada*. Aprender para nós é *construir*, reconstruir, *constatar para mudar*, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito.

(FREIRE, 1996, p. 69, grifos do autor)

Quando me encontrei com o meu problema de pesquisa lá em 2013, não fazia ideia de que findaria esta etapa durante a maior pandemia do último século. A despeito de um espectro perverso de normalidade diante das consequências da pandemia do novo coronavírus, expressei minha profunda tristeza por cada uma das vidas perdidas em nosso país, que ultrapassam os números oficiais de 603.152 mil óbitos¹ por Covid-19. Muito além de estatística subnotificada, são pessoas que deixaram um vazio àquelas que as amavam. Muitas mortes evitáveis, não fossem produto de uma política que parece ter optado pelo genocídio. Ocorrem mortes também por fome e outras violências, sendo a violência contra as mulheres uma das maiores.

Esta dissertação não começou em meio a uma pandemia, contudo foi entre 2020 e 2021 que foi efetivamente escrita, nesse contexto de morte, de negacionismo científico, de fome, desemprego; de elevada violência contra as mulheres, de políticas e ações antigênero e antiaborto, de educação não presencial e educação pública resistindo à exclusão escolar; de insegurança e medo e de infecção pela Covid-19, mas também de muita resistência, fortalecimento do movimento feminista e das lutas sociais, de envolvimento popular com a política como produto social coletivo e de esperar ativo advindo sobretudo do legado de Paulo Freire e das celebrações em torno do centenário de seu aniversário neste ano de 2021.

Após dois anos de afastamento para estudo, retornei ao trabalho sem ter defendido. Em nenhum momento tive dificuldades para escrever, apenas sou uma mulher do meu tempo que não negligencia o contexto ou as condições de vida e de produção. Ainda é presente a angústia por nossa nação e seus rumos, inclusive da educação ofertada no local em que trabalho. Não foi fácil. Não foi fácil não é aqui um jargão, mas a expressão de um processo dolorido, mas não apenas - também com muitas descobertas - e permeado por um intenso

¹ Informação retirada de <https://covid.saude.gov.br/> em 17/10/2021.

desejo de transformar o mundo, do qual este trabalho é, sem dúvidas, mais uma pequenina ação nessa direção. Como produzir algo nesta conjuntura tão devastadora de desmonte de nossa frágil democracia e de nossos direitos sociais, dentre os quais os direitos sociais das mulheres?

Não foi fácil. Mas *Dircinha*, como nomeei a dissertação para dialogar com ela, nasceu! Nasceu porque há anos eu queria falar sobre aborto e não sabia como. Hoje aprendi muitas formas e muitos conteúdos, aprendi muito e vislumbro como em 2021 essa pesquisa é mais necessária do que era em 2013, quando a ideia surgiu após um desprezioso minicurso.

Essa dissertação, como produção teórica que, de algum modo, reivindica aspectos gerais, está permeada pelas condições históricas que lhe originam, sem perder sua significação geral, me interessa as implicações educacionais, sociais e políticas envolvendo uma temática tão presente e marginalizada quanto o abortamento. Para tanto, estabeleci relações que demandaram árduos esforços de investigação para conhecer a realidade (NETTO, 2011) e sem dúvidas demandou não somente relacionar as categorias, mas sobretudo substituição da dualidade pela dialética. Não creio que consegui plenamente, mas o esforço foi feito.

Portando, o objetivo geral desta pesquisa é *compreender o currículo do curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras, com foco na assistência humanizada às mulheres em processo de abortamento*, desdobrando-se nos seguintes objetivos específicos: 1. Analisar o Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras; 2. Investigar como as dimensões de gênero, raça, classe e aborto são contemplados no currículo do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras; 3. Identificar discursos sobre mulheres e reprodução no currículo do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras por meio de professoras e professores.

A caminhada até o objeto de pesquisa

Contudo, antes de prosseguir, as epistemologias feministas me ensinaram a me situar e, por isso, apresentarei brevemente a longa trajetória acadêmica até o PPGNEIM, trajetória imbricada com a militância política. Sou Paula Vielmo, uma mulher branca, de Barreiras, interior da Bahia; local da formação e atuação militante e profissional; sou educadora feminista; graduada em Pedagogia pela Universidade do Estado da Bahia – Campus IX; pedagoga no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – Campus

Barreiras; especialista em Educação em Gênero e Direitos Humanos, pelo Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher da Universidade Federal da Bahia e mestranda no Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo, pela mesma Universidade.

Em síntese, “vivo, sou militante”² e, sem dúvidas, chego até aqui pela caminhada militante, pois em determinado momento desta caminhada, senti necessidade de ampliar a capacidade de interpretação da realidade para melhor intervir, a fim de transformá-la. Entendo a trajetória acadêmica e militante como partes de um todo que se relacionam. Demarco o início da trajetória até este momento pela participação no Movimento Estudantil desde o Ensino Médio e durante a graduação, sendo uma experiência fundante para a minha formação política. Durante a graduação (2003-2007), não tive oportunidade nem proximidade com as teorias feministas ou de gênero, pois não havia qualquer discussão acessível nesse sentido dentro ou fora da Universidade em Barreiras. Contudo, ocorriam debates sobre discriminação racial e ingressei na UNEB no ano em que as cotas raciais foram implementadas, contexto que possibilitou formação crítica para as relações raciais desiguais no Brasil.

Entre 2004 e 2015 estive na organização da *Semana da Consciência Negra de Barreiras*, ou seja, do seu início, ainda na graduação, até mais recentemente, como servidora do IFBA. Ademais, noto a relevância de ter sido monitora do *Núcleo de Ética e Cidadania – NUEC* (2006), coordenado pelo Prof. Edson Carvalho, a única mulher e pessoa branca como monitora. A Semana da Consciência Negra de Barreiras foi gestada no NUEC e as leituras e diálogos deste período contribuíram sobremaneira para a minha formação numa perspectiva antirracista.

O contato com o movimento e teorias feministas ocorreu por volta de 2008-2009, via o Setorial de Mulheres do PSOL - Bahia. Desde então, percebo a realidade pela perspectiva feminista, ampliada com o passar dos anos, estudos e experiências. Como fundamentação teórica inicial, recebi material educativo publicado pelo NEIM³ direcionado à educadoras e educadores e doados a mim pela querida amiga Zilmar Alverita. Estes módulos foram alicerces de muitas intervenções nos locais de trabalho, movimentos sociais, partido,

² Trecho do texto *Indiferentes*, de Antonio Gramsci, publicado em 1917.

³ *Nós merecemos respeito! Caderno para professor*, organizado por Ana Alice A. Costa, Alexnaldo Rodrigues, Iole Vanin e Suzana de Araújo (2005) e *Ensino e Gênero. Perspectivas transversais*, organizado por Ana Alice Alcantara Costa, Alexnaldo Teixeira Rodrigues e Iole Macedo Vanin (2011), disponíveis para download em: <http://www.neim.ufba.br/wp/publicacoes/>.

sindicato. Desde este período é inconcebível para mim uma perspectiva feminista descolada de uma análise que envolva gênero, raça e classe social numa perspectiva feminista.

Entre 2009 e 2011 atuei como recreadora municipal na Educação Infantil e Séries Iniciais do Ensino Fundamental, em Barreiras. Neste tempo, desenvolvi um trabalho enfocando as relações de gênero nas brincadeiras, jogos, danças, esportes e lutas na prática recreativa com as crianças. Havia barreiras pelas concepções e práticas sexistas e racistas das professoras e gestão escolar e pela resistência das crianças com a proposta de trabalho. Contudo, foi desenvolvido com avanços, como filas e grupos mistos nos jogos e brincadeiras, reorganização dos espaços retirando as meninas dos cantos da quadra, não generificação de jogos e brincadeiras e inserção de jogos, brincadeiras e livros que incorporavam e valorizavam a dimensão étnico-racial, a exemplo da *Mancala* (jogo de tabuleiro africano) e da obra *Menina Bonita do Laço de Fita* (Ana Maria Machado).

Como sujeito dos *novos feminismos* (ALVAREZ, 2014), participei ativamente da organização da *Marcha das Vadias de Barreiras* (2012-2014) e da primeira organização feminista local: a *Marcha Barreirense Feminista* (inativa). Em 2013 criei com colegas de trabalho o *Grupo de Estudos sobre Gênero numa Perspectiva Feminista do IFBA - Campus Barreiras*. O GEGEF promove atividades formativas no espaço escolar, cursos de extensão, grupos de estudos; é pioneiro no município e provavelmente na região Oeste. Participei/participo de atividades sobre gênero e feminismos por meio de minicursos, mesas redondas, palestras, oficinas, entrevistas em rádios, jornais e televisão. Além de intervenção virtual através do *blog* pessoal (Ideias são à prova de balas) desde 2008, *fanpages* feministas e colunista no *Blog Imagine* (Luís Eduardo Magalhães) entre 2016-2017.

Fui candidata a vereadora por duas vezes em Barreiras (2008 e 2016) e a Deputada Estadual (2014), expressando a influência do feminismo nas candidaturas de 2014 e 2016. No campo sindical, colaborei com o debate sobre a ampliação da participação política das mulheres por meio de duas teses que alteraram o estatuto do Sindicato Nacional dos Servidores Federais da Educação Básica, Profissional e Tecnológica (SINASEFE). Foram alterações estatutárias para adoção de cotas de gênero (2015, autoria com Magda Furtado do Colégio Pedro II) e paridade de gênero na direção, criação da Coordenação de Política para as Mulheres e realização do Encontro Nacional de Mulheres do SINASEFE (2017, autoria com a querida amiga feminista Moema Carvalho, do Instituto Federal de Brasília).

Colaborei na Seção Sindical do IFBA com inúmeras atividades neste mesmo sentido, das quais destaco a realização do Encontro Estadual de Mulheres da Seção (2019) e a

elaboração do *Cadernos de Feminismo Sindical: Notas sobre as lutas das mulheres – Volume 1* (2019)⁴. Participações em mesas de debate com proposição de formação feminista também contaram com minha contribuição a nível estadual e nacional. Mas **por que lhes digo isso tudo?** Porque faz parte da trajetória acadêmica e porque durante longo tempo busquei um tema envolvendo a participação política das mulheres, porém um minicurso mudou totalmente os rumos, demonstrando a imprecisão de viver, como disse Fernando Pessoa (viver não é preciso) ou de que não escolhemos nosso tema de pesquisa, somos escolhidas por ele, segundo Saffioti (2015).

Em 2013 realizei durante a V Jornada Científica e Tecnológica do Oeste Baiano⁵, o minicurso *Legalização do aborto: uma questão de saúde pública*⁶, direcionado a estudantes de Enfermagem (Nível Médio e graduação). O minicurso despertou minha atenção que as estudantes e os estudantes de ambas as modalidades mostravam uma concepção do tema permeada por valores religiosos. É inegável que o debate sobre aborto no Brasil está atravessado por reprovação moral/religiosa e criminalização prevista em lei, raramente sendo visto como questão de saúde pública e direito reprodutivo das mulheres. No entanto, a formação para a assistência ao abortamento me despertou interesse e por sugestão do amigo Sandro Ferreira, iniciei o percurso para a elaboração do projeto de pesquisa e o sonho de estudar no PPGNEIM.

Após 2013, experienciei duas candidaturas (2014 e 2016) que adiaram o sonho. Assim, em 2017 fiz a primeira seleção para o PPGNEIM e o projeto foi reprovado. Neste mesmo ano, submeti proposta de Projeto de Incentivo a Aprendizagem (PINA)⁷ ao IFBA, com colaboração das professoras de enfermagem do Curso Técnico em Enfermagem, Meirielen Gomes Freitas e Vanessa Picão. O projeto objetivava *compreender o processo formativo das/os Técnicas/os em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras acerca do aborto e da assistência humanizada a mulheres em situação de abortamento*. Apesar de aprovado na

⁴ Disponível em: http://sinaseifeifba.org.br/wp-content/uploads/2019/04/CADERNO_FEMINISMO_SINDICAL_.pdf

⁵ Evento organizado pelo IFBA - Campus Barreiras; integra o calendário da Semana Nacional de Ciência e Tecnologia. No ano de 2013 foi organizado em conjunto com a Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)

⁶ Experiência relatada no Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão da UFBA (2019). Resumo disponível em: https://proext.ufba.br/sites/proext.ufba.br/files/congresso-ufba-2019_caderno-resumos.pdf

⁷ A Bolsa vinculada a Projetos de Incentivo a Aprendizagem – PINA disponibiliza bolsa mensal no valor de meio salário mínimo e visa proporcionar à estudante e ao estudante desenvolvimento acadêmico, pessoal e profissional para o mundo do trabalho e/ou da pesquisa. Integra a Política de Assistência Estudantil do IFBA, compondo o Programa de Assistência e Apoio ao Estudante (PAAE). Este programa é destinado a estudantes que estão em situação de vulnerabilidade socioeconômica e visa contribuir com a permanência na instituição.

seleção, a proposta não foi executada devido ao desinteresse de estudantes para inscrever-se. O desinteresse trouxe o sentido que se tratava de uma temática polêmica, interdita.

Ainda em 2017, a professora de enfermagem Meirielen Gomes Freitas, docente do componente curricular *Enfermagem à Saúde da Mulher*, convidou-me para assistir a apresentação do seminário sobre a *Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto*, na turma do terceiro módulo do curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras. Naquela noite observei a ideologia hegemônica de crenças e valores religiosos na apresentação daquelas estudantes rumo à conclusão do curso. Em quatro anos desde o minicurso não havia indícios de mudanças. A relevância do debate permanecia. Minha observação não foi imparcial, mas “rigorosamente ética” (FREIRE, 1996, p. 14) a partir de um ponto de vista preocupado com a vida das mulheres, em situação já vulnerável.

Em 2018, novamente Meirielen relatou-me tentativa de um grupo de estudantes que apresentaria a Norma Técnica, novamente por meio de seminário, em confeccionar uma camiseta “contra o aborto”. Sem sequer terem estudado a normativa, explicitaram a presença e imposição de seus conhecimentos religiosos sobre os conhecimentos científicos, o que impacta no cuidado em saúde e merece atenção.

Com novas observações e leituras, submeti pela segunda vez o projeto de pesquisa à seleção do PPGNEIM no ano de 2018; fui aprovada em todas as etapas, mas classificada fora das vagas pela reprovação na prova de proficiência em Língua Inglesa. Enquanto me dediquei aos estudos de Inglês, entre 2017 e início de 2019 cursei a Especialização em Educação em Gênero e Direitos Humanos, pelo NEIM/UFBA. O Trabalho de Conclusão de Curso foi o Projeto de Intervenção para *investigar as concepções sobre abortamento provocado, de docentes e estudantes do curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras, abordando a temática a partir de dois eixos: aborto como uma questão de saúde pública e como direito reprodutivo das mulheres*. O Projeto não foi executado devido à aprovação no mestrado na terceira seleção em 2019 e, ao afastamento para estudos, mas poderá ser.

Objeto de pesquisa e justificativa

Portanto, o objeto da investigação é o currículo do curso técnico em enfermagem, enfocando a formação para assistência humanizada ao abortamento. Tomo este tema de pesquisa porque o acolhimento no sistema de saúde, da mulher que abortou espontaneamente ou provocou, é geralmente realizado por tal profissional, maioria do segmento da

Enfermagem. Além disso, relatos corriqueiros e pesquisas apontam maus tratos na assistência das mulheres que abortaram. Nesta discriminação no cuidado em saúde, a dimensão racial precisa ser percebida, bem como o racismo no Brasil e seus reflexos na saúde, tanto que a prática do aborto inseguro é mais comum entre mulheres negras quanto são as maiores vítimas dos maus tratos no serviço de saúde. Por fim, o segmento Técnico na Enfermagem é também constituído majoritariamente por mulheres negras (MACHADO, M. et al, 2015) e aqui destaco a importância da educação escolar como espaço de transformação, já que conhecimentos científicos ampliam a percepção dos fenômenos para além do que está no cotidiano ou nas palavras de Paulo Freire (1996, p. 103), superar a “experiência feita”.

Antes de prosseguir, considero relevante distinguir *abortamento* de *aborto*, mesmo que sejam utilizados como sinônimos. Wilza Vieira Villela e Regina Maria Barbosa (2011) elucidam a diferença, ao informar que abortamento é o processo que resulta no aborto, produto eliminado no abortamento. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) o abortamento é a interrupção da gravidez até a 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. O abortamento pode ser espontâneo ou provocado e é comum na vida reprodutiva das mulheres.

Apesar da invisibilidade social, a prática do abortamento é recorrente e antiga, cuja criminalização se inicia por volta do século XVI, se intensifica após o século XVII, ficando mais ostensiva, segundo Nalu Faria (2013) a partir da Segunda Guerra Mundial, quando os países precisaram repor a força de trabalho. Entendo que considerar o abortamento crime no capitalismo depende dos interesses, como percebemos que, após a Segunda Guerra Mundial, era imperioso repor a força de trabalho perdida na Guerra e são as mulheres que produzem tal força, afinal para o capitalismo, a produção da força de trabalho é tão essencial quanto a produção de lucro (BHATTACHARYA, 2013).

A renovação da força de trabalho depende da produção de pessoas, logo o aborto é uma ação que contraria os interesses do capital. A manutenção da ilegalidade do abortamento é benéfica para controlar a capacidade reprodutiva das mulheres, afinal somos historicamente consideradas a partir da função reprodutiva. Controlar essa função está diretamente relacionada com a sociedade de classes e, na sociedade capitalista, com a necessidade de produção e reposição da força de trabalho. Existem conexões entre o modo de produção, o poder político e o conhecimento que é disponibilizado ou não (APPLE, 2006).

Considerando o contexto da pesquisa, qual seja o campo da Educação Profissional em Saúde, considero relevante adotar uma abordagem histórica sobre alguns elementos dos quais

destaco inicialmente que o histórico da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) no Brasil remonta ao período colonial, através do ensino de ofícios. Ademais, foi marcada pela divisão de classes e até 1930 foi destinada exclusivamente para a população pobre. Acerca do público, é imprescindível lembrar que, no Brasil, a raça informa a classe (GUIMARÃES, 1999), algo perceptível quando se trata do curso técnico em enfermagem.

Esta pesquisa estudou, no contexto do IFBA - Campus Barreiras, concepções curriculares e estruturas metodológicas que se estabelecem no processo formativo de Técnicas e Técnicos em Enfermagem, buscando compreender esta etapa da formação inicial desta/e profissional do segmento da Enfermagem, com foco na assistência humanizada e qualificada às mulheres em processo de abortamento partindo da seguinte questão mobilizadora: **o que diz o currículo deste curso Técnico em Enfermagem acerca da assistência humanizada às mulheres em processo de abortamento?**

Considero o currículo um artefato político e suas dimensões de classe, gênero e raça. O currículo é produto de uma seleção de conhecimentos do que deve ou não ser ensinado (SILVA, T. 2005), logo a elaboração curricular é um ato político. A questão do abortamento provocado é também política, além de sua natureza de questão de Saúde Pública. O aborto para Débora Diniz (2007) é uma temática centrada em uma polêmica com duas posições no país: a prática do aborto como grave infração moral e a prática do aborto como ato de autonomia reprodutiva das mulheres. Esta autora defende o deslocamento do debate do campo moral para o campo da saúde pública – e eu concordo. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) realizada em 2010 e 2016 constatou que o aborto é um fenômeno ativo na vida das mulheres brasileiras e considerado caso de saúde pública no país pelos elevados níveis de internação pós-aborto no Sistema Único de Saúde, pela magnitude e persistência (DINIZ et al, 2017).

Diante desse cenário, inúmeros questionamentos surgiram: como está presente no curso Técnico em Enfermagem o debate sobre gênero e sobre questões de interesse da saúde das mulheres? Considerando as pesquisas sobre abortamento e sua relevância como problema de saúde pública, o currículo inclui o debate sobre aborto? Se sim, qual a perspectiva trabalhada? É contemplado o estudo da Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre Atenção Humanizada ao Abortamento? Qual o discurso sobre mulheres e sua autonomia reprodutiva no currículo? A disciplina que trata da saúde da mulher enfatiza o papel da maternidade em detrimento da autonomia reprodutiva? O curso consegue ensinar concepções de atendimento humanizado de mulheres em situação de abortamento? Como o racismo se expressa no currículo e na formação profissional ofertada?

Parto do princípio de que uma mulher em abortamento espontâneo ou provocado tem o direito a um cuidado humanizado, ou seja, ser acolhida, sem julgamentos e receber a assistência devida. Na linha de frente dessa assistência e desse acolhimento, está a maior parcela da força de trabalho da saúde: as Técnicas em Enfermagem. A enfermagem, como ciência do cuidado, possui uma divisão social interna entre enfermeiras e técnicas em enfermagem, sendo estas últimas responsáveis por 58% da categoria no país. Na Bahia, em setembro de 2021, eram 62,54%⁸. Ademais, a divisão social na Enfermagem fortalece a divisão entre quem faz trabalho intelectual (Enfermeiras/os) e quem faz trabalho manual (Técnicas/os). Essa divisão também é racializada nesta profissão feminizada desde as origens da enfermagem profissional.

É relevante abordar o currículo de técnicas, maioria da categoria profissional da Enfermagem, tanto por uma lacuna curricular, “mas também como instrumento de luta” (COSTA; SARDENBERG, 1994, p. 388). Trago à tona uma temática considerada polêmica no debate social e na formação e atuação profissional ao mesmo tempo em que é determinante para a vida das mulheres, sobremaneira mulheres racializadas da classe trabalhadora.

A escolha e a persistência neste objeto se justificam pela necessidade de que a maior parte do segmento profissional da assistência básica da saúde tenha formação para cuidar de modo humanizado mulheres que abortam, sendo possível fazer algo por meio do currículo. Ainda, pela lacuna em pesquisas que tratem da formação para assistência ao abortamento com o segmento técnico. Destaco o recente trabalho *A formação de técnicos de enfermagem para a promoção do cuidado à saúde da mulher: desafios e lacunas* (FONSECA et al, 2020), uma das poucas produções envolvendo a temática. Há pouquíssimas pesquisas acerca do que me proponho, na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT) talvez seja o primeiro.

Este estudo ainda se justifica pela conjuntura nacional de retaliações às mulheres que abortam, de proposições legislativas de retrocesso na garantia do direito ao aborto legal e criminalização total, intensificados na última década (PL 5069/2013; PEC 29/2015; PEC 181/2015) numa verdadeira ofensiva antiaborto no Congresso Nacional. “Desde 2011, foram apresentados 69 projetos de lei, dos quais 80% criminalizam o procedimento de alguma

⁸ Dados extraídos de <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em 04 nov. 2020. No Brasil com dados de set/out/ 2020 são 1.687.632 técnicas/os; 439.799 auxiliares; 628.665 enfermeiras/os e 335 obstetrias. Na Bahia são 91.753 técnicas/os, 12.858 auxiliares; 42.078 enfermeiras/os e 05 obstetrias.

maneira.” (LIBÓRIO, 2020). Também, de crescente influência religiosa fundamentalista nos poderes Legislativo e Executivo e políticas antigênero, como a retirada do termo gênero dos Planos Nacional (2014), municipais e estaduais de Educação e da Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

São tempos de barreiras no acesso ao serviço de aborto legal e de aversão do atual governo Bolsonaro aos estudos feministas e de gênero enquanto campo do conhecimento e da perseguição à temática do abortamento, exemplificada pela Portaria N° 2.282, de 27 de agosto de 2020⁹. Apesar de modificada, a Portaria substitutiva (2.561/2020) manteve os princípios e o governo brasileiro têm se posicionado internacionalmente em frentes antiaborto, a exemplo da Declaração de Consenso de Genebra¹⁰.

A Portaria citada alterou o procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS, anteriormente estabelecidos pela Portaria N° 1.508, de 1° de setembro de 2005¹¹. A alteração dificulta o procedimento e insere ações de constrangimento para as mulheres e de infrações éticas às profissionais de saúde. Vivemos um período em que “a luta das mulheres deixa de ser, em grande medida, pela ampliação de direitos e passa a ser pela não perda destes.” (CISNE et al, 2018).

Simultaneamente, há avanços significativos na América Latina e Europa: o Uruguai legalizou o aborto em 2012, a Irlanda em 2018 e neste mesmo ano, na Argentina, houve aprovação da legalização do aborto pela Câmara, mas rejeição pelo Senado. A conquista argentina veio em 2020: #EsLey a Interrupção Voluntária da Gravidez (IGV) e impulsionou para além de nosso continente. Em 2021, a luta feminista no Chile garantiu a descriminalização do aborto até a 14ª semana de gestação.

Essas lutas também nos inspiram e seguimos lutando no Brasil. Nas ruas, as mulheres foram responsáveis pelo ato histórico do #EleNão, de capitais como Salvador à interiores como Barreiras. Apesar das ações que buscam retrocessos no legislativo, tramita no Supremo Tribunal Federal de nosso país, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

9

Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/08/2020&jornal=515&pagina=359>

¹⁰ Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/entry/declaracao-genebra-aborto_br_5f90c42fc5b66d4a0dbbd2a3?guccounter=1. Acesso em: 23 out. 2020.

¹¹ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html

442¹². A ação, ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade em 8 de março de 2017, pede a não recepção parcial dos artigos 124 e 126 do Código Penal sob alegação de que os dispositivos que criminalizam o aborto provocado pela gestante ou realizado com sua autorização violam os princípios e direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal. Além disso, crescem os coletivos, pesquisas e interesses em torno do tema.

Na condição de educadora feminista, me reporto ao currículo que pode contribuir para desvelar a falsa polêmica em torno do abortamento. Trata-se de inserir na formação destas futuras profissionais¹³, por meio de uma pedagogia problematizadora, argumentos científicos que embasem a assistência desprovida de julgamento moral ou religioso. Além disso, é relevante lembrar que o aborto é considerado um grave problema de saúde pública, portanto um conhecimento relevante a ser inserido na formação dessas profissionais, pois o currículo sistematiza os conhecimentos válidos. A educação escolar objetiva socializar conhecimentos científicos produzidos pela humanidade e pode desempenhar papel transformador se for conduzida de tal modo. Ainda, é uma forma de inserir o debate em espaços sociais importantes como educação formal e saúde, afinal a conscientização precisa estar lado a lado com a luta pela legalização.

Referencial teórico-metodológico

A teoria colabora com a interpretação e transformação da realidade e a entendo como unidade indissociável da prática. Portanto, este estudo relaciona conhecimentos de teorias diversas: teorias feministas, teorias críticas do currículo, teorias sobre racismo e aproximações com a teoria de análise de discurso materialista (AD) e materialismo histórico dialético (MHD). Trata-se de um estudo interdisciplinar que articula conhecimentos de distintos campos do conhecimento tendo como fundante a importância da problematização para os processos educativos (FREIRE, 2011a; 2011b).

No entanto, outros conhecimentos colaboram para apreender a complexa realidade concreta da formação para assistência ao abortamento, considerando a especificidade da

¹²

Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865>

¹³ Segundo dados fornecidos pela Coordenação de Registros Escolares do IFBA - Campus Barreiras (2019), a maioria das estudantes são mulheres que se declaram negras (pretas ou pardas).

Educação Profissional em saúde. A EPT é um campo com vasta produção teórica no país, mas ainda pouco conhecido por quem está no cotidiano de seu fazer; é igualmente um campo com disputas intensas no contexto da pesquisa, seja pela defesa do serviço público e da educação e saúde como direitos sociais ou da Educação Profissional e Tecnológica (formação humana) *versus* Ensino Técnico (formação manual).

Como este estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa feminista, creio ser elementar tratar acerca das relações de gênero. Ainda, é relevante pontuar que, apesar de gênero ter sido cunhado enquanto uma categoria do campo pós-estruturalista, a própria autora (Joan Scott) reconhece contribuições do marxismo. É incorporada por feministas marxistas como uma categoria de análise da realidade, atentando, contudo, para não se afastar da materialidade e focar na subjetividade, mas manter a unidade dialética entre ambas as dimensões (SAFFIOTI, 1999).

Afirmo o currículo como artefato político, direcionando a análise do objeto que durante o andamento desta pesquisa começou a ser reformulado. Compreendo que a dialética implica na percepção da realidade como movimento, logo a reformulação do objeto durante o seu estudo reafirma este processo de mutabilidade permanente. Por isso, essa pesquisa busca e poderá contribuir com tal reformulação, no sentido de contribuir com a mudança da realidade que originou a pesquisa.

Neste processo, a teoria de Análise de Discurso contribuiu na apreensão do *discurso* como *efeito de sentido* de um processo histórico. Em outras palavras, concebo o currículo como efeito histórico, afinal a seleção do conhecimento é feita por sujeitos determinados historicamente, por meio de uma realidade em movimento. O currículo é também uma *formação discursiva (FD)* marcada pela posição dos sujeitos. O currículo é, pois, ideológico, inclusive porque discurso e sociedade originam-se dialeticamente e são inseparáveis. E nesta pesquisa me filio a Análise de Discurso materialista, por suas bases epistemológicas na linguística, psicanálise e materialismo histórico dialético (ORLANDI, 2020).

Avalio relevante aproximar-me do materialismo histórico dialético, pois ele “pressupõe a compreensão dos fenômenos em sua processualidade e totalidade no desvelamento de sua concretude” (PASQUALINI; MARTINS, 2015, p. 363), incentivando a compreender o aborto como conhecimento no currículo a partir de um processo social dinâmico, contraditório, dialético.

Ademais, trata-se de uma pesquisa feminista antirracista de abordagem qualitativa com aproximação ao materialismo histórico dialético. As investigações de caráter qualitativo

utilizam a teoria para explicar comportamentos, atitudes e pode incluir variáveis, constructos e hipóteses e, também, como lentes teóricas, que proporciona uma lente que orienta o estudo, como as que tratam das questões feministas (CRESWELL, 2010).

Referente às estratégias de investigação, trata-se de um *estudo de caso*, ou seja, uma estratégia de investigação em que a pesquisadora explora profundamente um programa, evento, atividade, processo ou um ou mais indivíduos (CRESWELL, 2010). No caso, investigo com profundidade o currículo do curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação da Bahia - Campus Barreiras, com foco na formação para a assistência humanizada às mulheres que abortaram. No entanto, é fundamental que este estudo não se limite a interpretar o fenômeno de modo abstrato, mas possa intervir na realidade concreta tanto no curso de sua elaboração quanto após a conclusão.

As informações foram produzidas por meio de análise documental do Projeto Pedagógico do Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem, do IFBA - Campus Barreiras e de Grupo Focal Virtual (GFV) com professoras e um professor. Inicialmente o projeto previa realização de dois grupos, sendo um com estudantes. A análise documental ocorreu por meio de uma leitura prévia, seguida de uma nova leitura com fichamento, destacando aspectos que considerei relevantes ao processo de análise, partindo dos objetivos específicos. Nesta etapa, o principal achado foi acerca da possibilidade do aborto ser tema em praticamente todos os componentes curriculares. Ao notar que a relatoria do conselheiro responsável pela apreciação do PPC (anexo ao documento), citava Parecer Técnico, solicitei o mesmo, porém não foi possível ter acesso em virtude da pandemia e do trabalho remoto, pois tais documentos estavam indisponíveis de forma digitalizada.

Após longo período de espera pela autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA para ir a campo, não foi possível realizar os dois grupos focais projetados inicialmente, um com professoras e professores e outro com estudantes. Nesse sentido, optei pelo grupo com professoras e professores por serem os sujeitos envolvidos na seleção dos conhecimentos e, sem dúvidas, garantiram uma ampliação significativa na análise do objeto da pesquisa. A aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA data de 04/02/2021, sob o CAEE 37713620.5.0000.5531.

Condições de produção: contexto amplo e imediato de inserção do grupo focal virtual

Para a Análise de Discurso materialista (AD), condições de produção envolve tanto o contexto imediato quanto o mais amplo. O contexto imediato inclui o local, os sujeitos, a situação e opções de expressão, enquanto o contexto mais amplo é o sócio-histórico, ideológico e inclui a sociedade e as instituições (ORLANDI, 2020). Os contextos apresentados pela AD alinham-se com a perspectiva de totalidade ao perceber todo e partes relacionados e como fundamento material para a produção dos discursos e seus efeitos de sentido.

Os processos e condições de produção ocorrem por meio da “relação estabelecida pela língua com os sujeitos que a falam e as situações em que se produz o dizer” (ORLANDI, 2020, p. 14), relacionando a linguagem à sua exterioridade. Assim, a linguagem é produto das relações sociais e a síntese da relação entre linguagem e realidade é a ideologia. Aqui, quero sublinhar que entendo linguagem e realidade como em constante movimento, o que impulsiona as disputas ideológicas. Deste modo, atenta à essas questões, é fundamental situar as condições de produção para a coleta de dados desta pesquisa através do grupo focal.

Em termos de contexto amplo, vivenciamos uma crise do capitalismo, reprodutiva e sanitária e estamos em meio a uma pandemia que marcará a humanidade e o Brasil pelas muitas mortes e por termos vacinas desenvolvidas, mas indisponíveis por um longo período ao conjunto da população como opção de um governo de morte, bem como a ascensão de um movimento antivacina no século XXI que ameaça a saúde coletiva.

Concordo com Maria Amélia de Almeida Teles (2017, p. 12) ao se referir ao golpe contra o povo brasileiro ocorrido em 2016, que destituiu a presidenta Dilma Rousseff e o projeto construído no processo de redemocratização do país, ao afirmar que “vivemos uma conjuntura política inusitada em nosso país, na qual prevalece o retrocesso, o conservadorismo e o desmonte acelerado de toda a estrutura criada no sentido de favorecer condições igualitárias e democráticas na sociedade brasileira”, “vivemos uma página triste e obscura da história brasileira” (TELES, 2017, p. 13).

A pandemia evidenciou a saúde como mercadoria diante de reduções orçamentárias que impactaram no Sistema Único de Saúde e acelerou o desmonte dos direitos elementares previstos na Constituição Cidadã de 1988, destacadamente a saúde e a educação, eixos estruturantes desta pesquisa interdisciplinar que é feminista, é antirracista, é posicionada como parte da luta da classe trabalhadora e é do campo da Educação Profissional em Saúde.

Neste contexto, várias situações e notícias envolvendo abortamento publicizaram-se, sendo destaque o estupro de uma criança de 10 anos, cujo direito ao aborto legal quase foi negado por iniciativas de fundamentalistas religiosos, questões que apareceram nos encontros do grupo focal. Insatisfeitos com a garantia do direito ao aborto legal, o governo federal alterou normativas para dificultar o acesso das mulheres ao direito reprodutivo, fazendo-o por meio de uma concepção deturbada que utiliza o abortamento para limitar qualquer direito reprodutivo. Tais ações restringiram ainda mais as condições para a garantia dos direitos reprodutivos, incluindo o aborto legal, como o caso da criança de 10 anos. Os sentidos dessas ações repercutem como retrocessos nas políticas públicas voltadas à saúde das mulheres.

Educação e trabalho se reconfiguram nas instituições educacionais públicas e privadas por meio da casa, produzindo relações híbridas entre o público e o privado, entre o local de trabalho e o local de reprodução para o trabalho. Nesta esteira, o ensino não presencial é inserido como alternativa e nova forma de exclusão em um país como o Brasil, marcado por desigualdades sociais profundas. Apesar de pesquisa do IBGE (2019) indicar que *82,7% dos domicílios brasileiros utilizam internet*, é preciso olhar para os dados articulando com o lócus de pesquisa.

Assim fazendo, *no Nordeste essa porcentagem cai para 74,3%* e a disparidade entre domicílios urbanos e rurais é ainda maior, pois *48,1% dos lares rurais não possuem tal acesso*. Destaco isso porque o IFBA - Campus Barreiras e o curso técnico em enfermagem possuem uma parcela significativa de estudantes que não residem em cidades. Ademais, tanto a pesquisa do IBGE quanto a vivência no lócus da pesquisa que é igualmente meu local de trabalho, indicam que a maioria não tem computador.

O aparelho celular se transforma no principal recurso para acessar a aprendizagem em condições adversas, dentre as quais se destacam as dificuldades de conexão. Cada pessoa em sua casa ou local específico participa de atividades escolares como reuniões, formações e atividades de ensino não presenciais, denominadas no IFBA de AENPE conforme a Resolução N° 30, de 23 de dezembro de 2020:

Art. 3º. Entende-se por AENPE, atividades de ensino e aprendizagem emergencial que ocorram nas formas síncronas e assíncronas, e que poderão ser mediadas por ferramentas tecnológicas e digitais de informação e comunicação, que consideram o distanciamento geográfico entre docentes e discentes de forma temporária, por acesso remoto, fora dos espaços físicos do IFBA para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, possibilitando a interação discente-docente-conhecimento. (IFBA, 2020)

As AENPE buscam suprir uma lacuna imediata, impossível de ser preenchida pelas condições materiais em que estamos inseridas e situei acima. Este contexto amplo é também a realidade tanto do município em que o Campus está inserido (Barreiras) quanto do Curso Técnico em Enfermagem estudado, pois essa problemática sócio-histórica e as crises citadas acima podem ser percebidas no interior de ambos.

Destaco que a evasão no Curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras têm chamado atenção, pois era caracterizado pela grande procura e baixa evasão. Apesar de não ter realizado nenhuma pesquisa, o contato com as estudantes e as turmas, bem como os relatos durante os Conselhos de Classe em 2021 indicam que evasão em um curso feminizado neste contexto ocorre, sobretudo, pelas dificuldades envolvendo acesso à internet, a casa como espaço que não contribuí para os estudos e o impacto de conciliar trabalho reprodutivo e produtivo com os estudos. Essas condições envolvem não apenas as estudantes, mas também as professoras, conforme percebi tanto no grupo focal quanto em espaços de trabalho.

Além dessa situação imediata, é fundamental trazer os sujeitos envolvidos que são as participantes. Contudo, para a AD, os sujeitos resultam da interpelação dos indivíduos pela ideologia e são intercambiáveis, pois possuem várias posições (ORLANDI, 2020). Esse sujeito interpelado pela ideologia e intercambiável está na pesquisa através das participantes e do participante e suas posições que variam. O perfil das participantes e do participante da pesquisa está detalhado nas páginas 126 e 127 desta dissertação.

Como todas as pesquisas realizadas durante a pandemia do novo coronavírus desencadeada em 2019, com chegada ao Brasil em 2020, a minha também foi impactada. Foram necessárias adaptações para a pesquisa de campo, mantendo-se a coleta de dados por meio do grupo focal virtual (GFV), adaptado enquanto procedimento de coleta de dados. A quantidade mínima de três encontros, tempo de duração, a reunião das pessoas com características semelhantes para debater uma temática, bem como o apoio de relatoria e gravação foram mantidos do procedimento tradicional (GATTI, 2005).

A principal adaptação para o virtual foi manter o microfone fechado quando não estivesse falando, o que pode ter comprometido uma melhor interação entre as participantes e o participante. Ademais, apesar das câmeras ficarem e se manterem abertas, as expressões não verbais que integram a análise do procedimento não puderam ser observadas completamente tanto por ficar visível apenas a parte superior do corpo, como pela limitação que o “quadradinho” da tela nos impõe.

De acordo com a professora de psicologia Luciana Kind (2004), o grupo focal é um procedimento de coleta de dados adequada para pesquisas qualitativas que investiguem algo profundamente e mesmo não sendo muito complexa, exige inúmeras preparações adequadas. Parti dos objetivos para definir o temário e elaborei um roteiro com quatro eixos, com auxílio da orientadora e exemplo fornecido pela colega Lara Cannone, dividido em três encontros.

“(...) O temário é, na verdade, uma orientação, um auxílio para a memorização de questões importantes a ser tratadas. Deverá ser flexível o suficiente para que a discussão transcorra de forma espontânea e ainda assegurar que novas questões possam ser introduzidas.” (KIND, 2004, p. 130-131)

O Grupo Focal é um procedimento para coleta de dados cujas bases epistemológicas estão assentadas na sociologia e psicologia crítica no trabalho com grupos. Bernardete Angelina Gatti (2005) alega que é um procedimento muito utilizado no campo da saúde e recomenda que os grupos focais tenham entre 5 e 12 participantes. Por fim, atuam no grupo uma ou duas relatoras que tomam nota do que se fala e ocorre, para discussão posterior com a moderadora-pesquisadora. Apesar de haver uma relatora, a psicóloga que acompanhou o grupo acabou atuando de algum modo nessa direção, pois contribuiu com a discussão.

Nas palavras de Luciana Kind (2004, p. 134) “o grupo focal, por sua fundamentação na discursividade e interação, inscreve-se na tradição dialética, pressupondo a construção de conhecimento em espaços de intersubjetividade”, neste caso uma intersubjetividade marcada pelas relações de gênero a partir de mulheres professoras de enfermagem, maioria das participantes.

Por conta da disponibilidade das participantes e do participante, do tempo curto para coleta dos dados, do formato virtual e do período letivo em curso no Campus Barreiras estar próximo à conclusão do semestre, as perguntas foram reduzidas durante a realização dos encontros, sem comprometer os objetivos, que foram alcançados por meio de interações que construíram conhecimentos muito significativos a esta pesquisa.

O perfil de participantes para grupos focais, de acordo com Bernardete Gatti (2005) envolve alguma característica em comum, mas com variações que possibilitem o surgimento de opiniões diferentes ou divergentes. No caso desta pesquisa, a característica em comum era ser docente em efetivo exercício e atuar no curso técnico em enfermagem há, minimamente, quatro semestres letivos. Ainda, a maioria das participantes tinham em comum outras características: serem mulheres, enfermeiras, mães e autodeclaradas pardas.

A recomendação de composição do grupo com pessoas que não se conheçam ou não conheçam a moderadora (GATTI, 2005) não foi seguida por se tratar de colegas de trabalho e porque eu, a pesquisadora, acompanho pedagogicamente o curso técnico em enfermagem há anos. O fato de sermos colegas de trabalho me levou, durante um período, a considerar que poderia ser um obstáculo no sentido de justamente nos conhecermos, ao mesmo tempo em que avaliava poder ser um facilitador para o processo. Tal insegurança advinda dessas contradições envolvendo o local de trabalho foi superada com a realização dos encontros e a interação entre as participantes, bem como a exposição de suas opiniões livremente.

O *corpus* oriundo do grupo focal foi analisado sob a teoria de Análise de Discurso (AD) e demais arcabouço teórico já anunciado. O *discurso é palavra em movimento* e mediador entre ser humano e realidade, provocando tanto a continuidade quanto a transformação de ambos, sendo, portanto, um *objeto sócio-histórico*, o discurso é anterior e exterior ao sujeito (ORLANDI, 2020). Relevante destacar que o sujeito-participante não é a fonte dos sentidos, tampouco as palavras em si, porque “as palavras refletem sentidos de discurso já realizados, imaginados ou possíveis” (ORLANDI, 2020, p. 65).

Nessa direção, Paulo Freire (2011) considera a palavra além de meio para o diálogo, constituída de duas dimensões: ação e reflexão (práxis) que precisa ser conhecida pelo ser humano na relação com a realidade para que não seja ingênua. Sendo o discurso palavra em movimento, como afirma Orlandi (2020), sua repetição implica na continuidade ideológica, como a ideologia da maternidade e a ideologia do abortamento como algo criminoso.

A ideologia a partir da linguagem estrutura o processo de significação e a ideologia para a AD é a relação entre linguagem e mundo (ORLANDI, 2020). Para Karl Marx e Friedrich Engels (2009) a linguagem nasce da necessidade humana de se comunicar com outros seres humanos e é consciência dessa necessidade somada às condições materiais, sendo que a consciência é determinada pelas condições materiais de vida. Este entendimento tem relação estreita com tal investigação, uma vez que manter ou retirar o abortamento das margens do currículo passa pela conscientização da questão tanto como grave problema de saúde pública quanto de autonomia reprodutiva das mulheres. A dissertação possui, além desta introdução, três capítulos e considerações finais.

No **Capítulo 1 - Historicidade das categorias de análise: entre abortamento e educação profissional em saúde**, analiso, por meio de aproximações com o materialismo histórico dialético, possíveis articulações no capitalismo entre a criminalização do abortamento e o controle reprodutivo das mulheres; do racismo e do patriarcado como

recursos de desumanização que reforçam tais controles; do desenvolvimento da ciência moderna como campo epistemológico e objeto da crítica feminista às ciências; do surgimento e consolidação da enfermagem moderna e sua expansão no Brasil, destacando o curso Técnico de Nível Médio e a Educação Profissional em saúde, enfatizando o curso técnico em enfermagem.

O primeiro capítulo foi sumarizado da seguinte forma: 1.1 De fenômeno reprodutivo à criminalização do abortamento; 1.2 Dominação-exploração-expropriação: o “nó” do “patriarcado capitalista de supremacia branca”; 1.3 “Já não é a mulher a autoridade na matéria, mas sim a ciência”; 1.4 A Enfermagem moderna: o cuidado em saúde como ciência e mercadoria e 1.5 Educação Profissional em Saúde e em Enfermagem no Brasil.

No **Capítulo 2 – O dito e o não dito no Projeto Pedagógico do Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras**, analiso o Projeto Pedagógico do Curso, atentando para as concepções de sociedade, saúde, trabalho, educação e pedagogia expressas no currículo; o perfil de concluinte do curso; a concepção de currículo e se o abortamento é um conhecimento selecionado para constar no currículo.

O segundo capítulo está assim sumarizado: 2.1 Currículo como artefato político; 2.2 Teorias do currículo e crítica feminista antirracista; 2.3 Projeto Pedagógico do Curso em análise; 2.3.1 Contexto histórico e institucional; 2.3.2 Qual a concepção de sociedade, saúde, trabalho, educação e pedagogia expressa no currículo?; 2.3.3 Qual o perfil de concluinte do curso?; 2.3.4 Qual a concepção de currículo no PPC? e 2.3.5 O abortamento é um conhecimento a ser ensinado?

No **Capítulo 3 - Mulheres, reprodução, abortamento e enfermagem: o dito e o não dito por vozes que ensinam**, trago as análises produzidas a partir do grupo focal virtual realizado com professoras e um professor do curso investigado e os discursos sobre mulheres, reprodução, abortamento e a vinculação da enfermagem como profissão associada ao feminino, considerando as relações sociais de gênero, raça e classe. Está organizado nas seguintes subseções: 3.1 Quem são as participantes da pesquisa?; 3.2 Os encontros do grupo focal virtual; 3.3 A transcrição como pré-análise; 3.4 Sentidos dos discursos sobre gênero; 3.5 Sentidos dos discursos sobre direitos reprodutivos e abortamento; 3.6 Sentidos dos discursos sobre abortamento e humanização no currículo.

Diz Marx (1859)¹⁴ que “Parece correto começar pelo real e o concreto, pelo que se supõe efetivo” e antes que soubesse desta ideia, parti do mais próximo de mim e comecei pelo efetivo, pelo PPC, o primeiro lugar ao qual me dirigi quando a pergunta me surgiu. Posteriormente, a problematização me encaminhou para a teoria e diálogos com especialistas como suporte para compreender o fenômeno.

Seguindo o método de Marx (1859), o PPC se torna abstrato quando se desconsidera as classes que o compõem e os elementos em que se baseiam - suas múltiplas determinações, tais como o patriarcado, o capital, o racismo, etc – e interação entre si. Por isso, no capítulo 1 trato desses elementos em interação em perspectiva de totalidade, no capítulo 2 analiso o currículo existente e no Capítulo 3 retorno ao currículo pelos discursos que o produzem no cotidiano da formação profissional em saúde. Por fim, nas considerações finais, apresento sínteses e novas possibilidades de pesquisa a partir desta que findou.

¹⁴ As citações de *Introdução à Contribuição para a Crítica da Economia Política*, de Karl Marx (1859) não possuem paginação, pois a fonte (<https://www.marxists.org/>) não dispõe tal informação.

Historicidade das categorias de análise: entre abortamento e educação profissional em saúde

(...) a investigação se fará tão mais pedagógica quanto mais crítica e tão mais crítica quanto, deixando de perder-se nos esquemas estreitos das visões parciais da realidade, das visões “focalistas” da realidade, se fixe na compreensão da *totalidade*
(FREIRE, 2011a, p. 139, grifo do autor)

Neste capítulo analiso, por meio de aproximações com o materialismo histórico dialético, possíveis articulações no capitalismo entre a criminalização do abortamento e o controle reprodutivo das mulheres; do racismo e do patriarcado como recursos de desumanização que reforçam tais controles; do desenvolvimento da ciência moderna como campo epistemológico e objeto da crítica feminista às ciências; do surgimento e consolidação da enfermagem moderna e sua expansão no Brasil, destacando o curso Técnico de Nível Médio e a Educação Profissional em saúde, enfatizando o curso técnico em enfermagem.

O currículo é um artefato político atravessado por sentidos não tão evidentes, vez que parece como algo dado ao invés de o resultado de escolhas. Portanto, senti a necessidade de abordar a historicidade do fenômeno pesquisado por meio de categorias de análise além do currículo e sua inspiração epistemológica para apreender a síntese do currículo atual. Assim, as categorias que dão suporte à análise são: Direitos reprodutivos / abortamento, patriarcado capitalista de supremacia branca, ciência feminista, cuidado em saúde e Educação Profissional em Saúde / Enfermagem.

Nas palavras de Guacira Louro (2000, p. 43) “uma abordagem histórica é também fundamental para que possamos questionar e ousar transformar arranjos sociais perversos e desiguais”. Assim, não se trata de retornar ao passado para compreender o presente, mas contrapor presente e passado na busca de uma síntese que explique a atualidade (SILVA, G., 1989), considerando ainda que interpretar algo atual requer movimentar a memória discursiva, o interdiscurso, ou seja, o que foi dito antes e está na base do que é dito (ORLANDI, 2020). Ao longo do capítulo, mobilizo as categorias juntamente com o interdiscurso e as condições de produção, acionada desde sentidos diversos durante as leituras de textos e contextos, percebendo as repetições, esquecimentos e reformulações discursivas. Esses discursos produzem e reproduzem representações de gênero que, como afirma Teresa de Lauretis (1994), tem implicações concretas na vida das pessoas.

Ao buscar jogar luz ao impacto do conjunto de circunstâncias e determinantes histórico-sociais na construção do currículo em análise, summarizei o capítulo da seguinte forma: 1.1 De fenômeno reprodutivo à criminalização do abortamento; 1.2 Dominação-exploração-expropriação: o “nó” do “patriarcado capitalista de supremacia branca”; 1.3 “Já não é a mulher a autoridade na matéria, mas sim a ciência”; 1.4 A Enfermagem moderna: o cuidado em saúde como ciência e mercadoria e 1.5 Educação Profissional em Saúde e em Enfermagem no Brasil.

1.1 De fenômeno reprodutivo à criminalização do abortamento

De todas as categorias levantadas para essa investigação, nenhuma é tão antiga quanto o abortamento. Trata-se de um fenômeno espontâneo ou provocado presente na vida das mulheres ao longo da história, não sendo um “evento das sociedades contemporâneas nem está relacionado à maior liberdade sexual das mulheres”, alertam Wilza Vieira Villela e Regina Maria Barbosa (2011, p. 15). É tão do cotidiano que facilmente encontramos registros na literatura¹⁵, recriando a realidade.

Até o século XVII, era restrito às mulheres poder afirmar uma gestação, sendo as protagonistas tanto do parto quanto do aborto (GALEOTTI, 2007). Como campo de saber exclusivo das mulheres, apenas elas sabiam quando ocorriam as alterações em seu corpo e poderiam anunciar a gestação, afinal “uma mulher que não tivesse comunicado a sua gravidez, por norma não podia ser acusada de ter abortado, uma vez que não havia modo de provar a efetiva concepção” (GALEOTTI, 2007, p. 30). Portanto, as mulheres detinham o controle absoluto sobre a reprodução da espécie, mas isso mudou na transição para o capitalismo, inclusive porque determinou como função social obrigatória das mulheres parir, algo até então controlado por elas.

Em *História do Aborto*, Giulia Galeotti apresenta alterações na perspectiva em relação ao aborto, da antiguidade à modernidade ocidental. Essa historicidade do aborto permite analisá-lo enquanto fenômeno social e, portanto, em transformação, bem como identificar quando passou a ser criminalizado e quais os interesses em voga. Esse retorno a séculos

¹⁵ Ilustro esta afirmação com obras de literatura contemporânea, lidas durante a escrita da dissertação, tais como *Hibisco Roxo*, de Chimamanda Ngozi Adiche, o conto *Quantos filhos Natalina teve?*, de Conceição Evaristo, *Torto Arado*, de Itamar Vieira Junior, *O conto da Aia*, de Margaret Atwood e *Mata teu pai*, de Grace Passô.

anteriores buscou perceber o abortamento como algo amplo e completo, bem como sua dinamicidade ao longo do tempo.

Wilza Vieira Villela e Regina Maria Barbosa (2011), associadas a Danda Prado (1991) citam culturas milenares e pré-cristãs para situar a prática como antiga e polêmica; Silvia Federici (2017) aborda o período feudal e a transição ao capitalismo contribuindo de modo especial, por meio de sua obra *Calibã e a Bruxa*, para compreender o processo histórico do aborto como uma prática que de comum passou a ser condenada, inicialmente pela Igreja¹⁶ e na sequência pelas legislações. Se atualmente o fundamentalismo religioso mais evidente no movimento antiaborto está com o segmento neopentecostal, seu enraizamento deve-se ao segmento católico e as influências nas legislações são concretas.

A primeira referência sobre aborto que se recuperou consta no Código de Hammurabi, primeiro conjunto de leis escritas, datado de aproximadamente 1700 antes de Cristo. Neste Código o aborto era tratado como acidente, porém considerava “que o marido era o prejudicado e ofendido economicamente” (PRADO, 1991, p. 42). Neste Código o aborto era reprimido (VILELLA; BARBOSA, 2011).

Nesse sentido, retorno às civilizações antigas grega e romana, onde o aborto não era criminalizado, o feto não era considerado um ser vivo, mas o interesse do pai/marido estava acima do da mulher. Isso significa que a mulher poderia ser punida caso interrompesse a gestação quando anunciada, porque a filha ou filho era visto como propriedade do homem (PRADO, 1991). Logo, a criminalização do abortamento é um fenômeno histórico assentado na dominação dos homens não apenas sobre as mulheres, mas também o produto de seus ventres, afinal, se o marido decidisse pelo aborto não seria crime.

Ou seja, apesar da tolerância social em algumas culturas milenares, esta prática nunca foi um consenso, tendo sempre existido, como também nas culturas que a elas se opunham. Do mesmo modo, até dentro de uma mesma cultura o grau de aceitação ao aborto varia de acordo com o período histórico. (VILELLA; BARBOSA, 2011, p. 16)

Todavia, é o judaísmo e posteriormente o cristianismo que iniciam a longa oposição ao aborto, tão intensa em nossos tempos, ao entendê-lo como “prática que interrompe a obra criadora de Deus ou que suprime uma vida humana” (GALEOTTI, 2007, p. 22), pois antes disso o nascituro era entendido como parte do corpo da mulher. A autora, no entanto, indica diferenças entre as religiões: no judaísmo o aborto é desaprovado, mas não considerado

¹⁶ Ao escrever Igreja me refiro a Igreja Católica.

homicídio, já que o nascituro não é uma vida e no cristianismo ocorre o inverso (GALEOTTI, 2007). Ambas as posições remontam à uma antiguidade fora de nosso país, mas reconheço vestígios na legislação brasileira, mediadas, no sentido de o aborto ser considerado ilegal, mas autorizado para defesa da vida da mulher. É o cristianismo que irrompe a perseguição contra a sexualidade das mulheres sob o manto da perseguição à interrupção da gestação:

(...) há uma peculiaridade relevante no cristianismo. O objeto de interesse é o feto, ao passo que a preocupação da tradição clássica dizia respeito aos interesses do pai, da família, do Estado, ocasionalmente da mulher, mas **nunca do nascituro**. (GALEOTTI, 2007, p. 50, grifo meu)

O aborto como pecado e homicídio está registrado como datado originalmente na *Didaqué – A Doutrina dos Doze Apóstolos* - um documento fundante para os cristãos -, escrita no início do século II e objeto de decisões dos concílios “perto do início do século IV, provavelmente em concomitância com a difusão da prática entre as comunidades cristãs cada vez mais extensas” (GALEOTTI, 2007, p. 55). Até o século IV, foram séculos de debate em torno de quando o feto adquire alma para que o aborto seja crime equiparado ao homicídio: se no momento da fecundação ou após ser formado. Séculos repletos de controvérsias.

A verdadeira viragem dar-se-á no **século VI** quando, **sob a influência cristã, muda radicalmente a orientação de base em muitas legislações**. Ao perseguir o aborto **já não se defende o interesse do homem em questão, mas sim o do feto para não ser lesado**, com uma tutela que prescindia de todas as decisões diferentes da voz masculina envolvida (GALEOTTI, 2007, p. 65, grifo meu)

Há um deslocamento do marido para o feto, que ao longo dos séculos representará o deslocamento de quando o feto adquire alma para quando o feto se torna ser humano (VILELLA; BARBOSA, 2011). No entanto, a influência religiosa atravessará todo esse período, chegando aos nossos dias com atualizações e protagonismo de outras religiões para além da católica. Sem qualquer surpresa me deparo com a influência cristã na elaboração das leis, objeto de disputa, inclusive em países cuja legislação se professa laica, como é o caso do Brasil. Temos acompanhado atentamente a nova cruzada – agora neopentecostal – envolvendo o abortamento pelo mundo desde o final do século XX. Atualmente, governos conservadores como o Governo Bolsonaro, no Brasil, incorporam a crença de que o ser a nascer, além de ter direitos, está acima da mulher viva.

Essa influência do cristianismo na sociedade não é algo menor, vez que aparece como possível causa para uma assistência desumanizada ao abortamento, cujo efeito de sentido encontra-se na memória de que interromper uma gestação equipara-se a um homicídio. Os séculos de controvérsia ecoam em nossos tempos. Como já dito, os abortamentos podem ser

espontâneos ou provocados/ induzidos. Enquanto ocorrência comum na vida reprodutiva das mulheres, cerca de 20% das gestações terminam em abortamentos espontâneos (VILELLA; BARBOSA, 2011). Quando provocado, pode ser seguro ou inseguro – o segundo caso majoritariamente para países que consideram a prática crime, como o Brasil.

No Brasil, a colonização trouxe junto o cristianismo e a criminalização do aborto. Durante o Império o ato era proibido, exceto se realizado pela própria gestante. Durante a República foi criminalizado, com redução de pena para o autoaborto (VILELLA; BARBOSA, 2011; PRADO, 1991). A partir de 1940, o Código Penal criminalizou o aborto, possibilitando *aborto legal* para salvar a vida da gestante e em casos de gestação decorrente de estupro. Destaco que tal legislação está vigente há 81 anos, tendo sido ampliado o aborto legal, para casos de fetos anencéfalos em 2012, por decisão do judiciário.

Os casos previstos em lei, todavia, não são plenamente garantidos. Somente a partir de 1980 começou a ser estruturado o serviço de saúde para o atendimento (VILELLA; BARBOSA, 2011), ainda hoje insuficiente. O *site Mapa Aborto Legal*, mantido pela ONG Artigo 19 indica 176 estabelecimentos de saúde que realizam aborto legal no país. Além disso, a criminalização torna o tema tabu (assunto proibido) e incentiva a desinformação sobre os casos previstos em lei. Uma breve revisão bibliográfica narrativa¹⁷ sobre os serviços de aborto legal no país (OLIVEIRA et al, 2005; ROCHA; UCHOA, 2013; MACHADO, C. et al, 2015; DINIZ; MADEIRO, 2016), aponta de modo unânime a desinformação como um elemento chave para o acesso ao serviço e para o acolhimento profissional.

Carolina Leme Machado e outras (2015) dizem que é necessário divulgar amplamente o direito à interrupção legal da gestação e a existência de serviços que a realizam, bem como investir na formação continuada de profissionais de saúde e segurança pública para atender os casos de violência sexual. Ainda, os trabalhos de Eleonora Menicucci de Oliveira e outras (2005); Carolina Leme Machado e outras (2015) e Debora Diniz e Alberto Madeiro (2016) enfatizam a importância da informação às mulheres para um atendimento nas primeiras 72 horas para anticoncepção de emergência e profilaxia virais e não virais, pois tem eficácia.

A desinformação das equipes de saúde sobre legislação, normativas e direitos reprodutivos das mulheres é uma realidade. Além disso, as interferências morais e religiosas

¹⁷ Trabalho realizado com Ionara da Rocha Virgens no componente curricular Políticas de saúde, direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, sob mediação da Professora Edméia Coelho, no semestre 2019.2 no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UFBA.

da equipe profissional aparecem como um elemento contínuo a ser superado, seja pelo estigma de “aborteiro” (MADEIRO; DINIZ, 2016), seja pela dificuldade de sensibilização que repercute no atendimento (OLIVEIRA et al, 2005) ou ainda por abordagens de cunho religioso para evitar a interrupção diante da busca por aborto legal (MACHADO et al, 2015).

O aborto pode ser induzido pelo uso de medicamentos específicos, sendo o mais comum o *misoprostol* ou técnicas de esvaziamento uterino, como curetagem e aspiração intrauterina. A interrupção da gestação de modo seguro, quando realizada por profissionais qualificados e em condições adequadas (medicamentos, instrumentos, ambiente seguro, confortável e higienizado) não gera riscos para a saúde da mulher (VILELLA; BARBOSA, 2011; SANTIAGO, 2008). Contudo, se realizado de modo inseguro representa riscos de sequelas físicas e reprodutivas, além do risco de morte.

Todas as leituras e relatos esbarram na presença do fundamentalismo religioso, em nossos tempos em sua maioria católicos, evangélicos e espíritas. No entanto, apesar da gênese do estigma ser localizado na Igreja Católica, a mais antiga, que ao considerar a interrupção da gestação pecado e crime contribuiu para a determinação da maternidade como obrigatória às mulheres, não se restringe à está religião. Associada a tal posição, “para esta mulher romântica e maternal, recém-produzida na história, a prática do aborto parece ser incompatível – a negação de sua natureza materna e generosa” (VILELLA; BARBOSA, 2011, p.23). De fato, essa representação de mulher promove e forma a subjetividade social, atingindo enfermeiras e técnicas em enfermagem.

As instituições que atuam de forma mais direta e com maior força na regulação do corpo das mulheres, até o momento, têm sido a medicina e o direito. A medicina dizendo o que é certo ou errado, saudável ou patológico, e criando a figura do “instinto maternal”, ou “amor materno”, a partir do século XVIII (Badinter, 1985). O direito criando regras e leis a partir das definições produzidas pela medicina e admitidas como verdades. (VILELLA; BARBOSA, 2011, p.22, grifo meu)

Essa regulação do corpo das mulheres implica no controle sobre a reprodução de trabalhadoras e trabalhadores ao tempo em que a mulher que aborta rompe com a construção da maternidade. O controle reprodutivo implica em controle do exercício da sexualidade e ao longo da história da humanidade, segundo registros ocidentais, o corpo e a sexualidade das mulheres têm sido controladas, não à toa, pois são as responsáveis pela produção de novos seres humanos (VILELLA; BARBOSA, 2011; BHATTACHARYA, 2019). No entanto, algo cobre estes interesses e a questão que mobilizará cristãos durante séculos e, portanto, mobilizará a sociedade é: quando a alma se une ao feto? Quando o feto se torna uma vida?

É o célebre Bartolo da Sassoferrato, o maior jurista italiano do século XVI, que antecipa o princípio fundador da questão, afirmando que **o momento da animação¹⁸ deve ser estabelecido pela ciência**. Esboçam-se assim alguns dos pressupostos que levarão à segunda fase da história do aborto, que, aliás, é aquela em que nos encontramos agora. (GALEOTTI, 2007, p. 67-68, grifo meu)

De fato, o cenário se altera quando os conhecimentos científicos desenvolvidos no século XVII e a visualização do feto separam a gestante e o nascituro. Esse conhecimento, após a revolução francesa, no século XVIII, é utilizado de acordo aos interesses do modo de produção capitalista, que necessitava de força de trabalho. Assim, a mulher deixa de ter autonomia e o nascituro torna-se uma “entidade politicamente relevante” (GALEOTTI, 2007, p. 23). Esse argumento perdurará por quase dois séculos, até os anos 70 do século XX, quando as reivindicações do movimento feminista em torno da sexualidade e autonomia reprodutiva das mulheres como sujeito social, começaram a modificar essa realidade.

1.2 Dominação-exploração-expropriação: o “nó” do “patriarcado capitalista de supremacia branca”

A criminalização do abortamento coincide com a transição para o modo de produção capitalista, conjugando interesses que exigiam controle de natalidade e reprodução da força de trabalho massivamente. No entanto, não se trata de uma coincidência, pois a criminalização do aborto é uma forma de violência para acumulação da força de trabalho (FEDERICI, 2017).

A subjugação das mulheres aos homens, inferiorizadas sob justificativa de uma suposta condição biológica, manipulada de acordo com cada tempo histórico é entendida por mim como *patriarcado*. Ao mesmo tempo, grupos de seres humanos são também subjugados com base em caracteres fenotípicos, igualmente fundamentada na condição biológica e religiosa – não ter alma – entendida como *racismo*. Ademais, o abortamento é criminalizado conjuntamente à homossexualidade (FEDERICI, 2017), provocando uma maternidade compulsória também por meio da *heterossexualidade compulsória*. Essas são as bases de sustentação do capitalismo, um modo de vida marcado pela violência.

O racismo, elemento fundamental nesta discussão, advém das expansões marítimas europeias a partir do século XVI, quando o chamado Novo Mundo foi invadido, marcando o início da modernidade - há cerca de cinco séculos. O contato com novos povos e etnias fez com que os europeus, considerando-se a norma tanto do ponto de vista biológico quanto

¹⁸ Animação é o termo utilizado por cristãos para definir o momento em que a alma se une ao corpo.

cultural, categorizassem tais povos como inferiores, selvagens, pagãos e os denominassem negro, dentre os quais os povos originários chamados *negros da terra*, como afirma John Manuel Monteiro (1994).

O racismo hierarquizou racial e culturalmente o branco ocidental (superior) ao negro-africano (inferior), justificando a exploração em virtude da condição de menos humano (GONZALEZ¹⁹, 1988). Igual ocorreu com os povos originários do continente latino-americano, reconhecimento por meio da *amefricanidade* de Lélia Gonzalez. Parafraseando Simone de Beauvoir, o branco como *Absoluto* e todo não branco como o *Outro*.

É comum o entendimento de patriarcado em seu sentido literal de autoridade do pai, mas o sentido feminista desenvolvido a partir dos anos 70 é de dominação dos homens (DELPHY, 2009). Nesta pesquisa entendo patriarcado na perspectiva da socióloga feminista brasileira, Heleieth Saffioti (2015), ou seja, como uma *unidade de dominação-exploração* das mulheres pelos homens e articulo com a *expropriação* defendida por Nancy Fraser, entendendo o patriarcado contemporâneo como *dominação-exploração-expropriação* das mulheres, sobremaneira em contextos periféricos como o brasileiro.

Enquanto na *exploração* o capital paga pelo custo da reprodução social por meio de salários, na *expropriação* o capital toma para si o trabalho sem pagar pelos custos de reprodução, sendo expropriados grupos sociais subordinados (FRASER, 2020) como mulheres, pessoas LGBT e pessoas racializadas como não brancas. No caso das técnicas em enfermagem – maioria de mulheres racializadas como negras –, entendo tratar-se de um segmento profissional feminizado explorado e expropriado, na medida em que seu trabalho é pago, porém os salários são baixos e não pagam o custo da reprodução da vida pela semelhança com um trabalho expropriado (o cuidado), exindo vários vínculos profissionais.

Portanto, o patriarcado é um fenômeno social em transformação que não se limita a família, “mas atravessa a sociedade como um todo” (SAFFIOTI, 2015, p. 49). Para Christine Delphy (2009, p. 173) “o patriarcado designa uma formação social em que os homens detêm o poder (...)” e notá-lo enquanto formação social permite concebê-lo enquanto estrutura social.

A despeito da relação entre patriarcado e racismo, a feminista negra estadunidense **bell hooks** destaca a semelhança patriarcal dos homens negros para com as mulheres negras, seja nos lares ou no movimento negro. Enquanto estrutura social, o patriarcado “não é apenas

¹⁹ As autoras negras e autores negros estão no texto em negrito, conforme sugestão de evidenciar tal presença (FIGUEIREDO, 2020).

privilégio de homens brancos das classes altas e média, mas de todos os homens em nossa sociedade, independentemente de classe ou raça” (**hooks**, 2019, p. 145). A esse fato a autora denomina de *patriarcado negro*, partindo de escritos de homens negros líderes que advogam acerca da submissão das mulheres. Distante de querer transpor a interpretação da sociedade estadunidense para a sociedade brasileira, minha intenção é perceber relações, pois noto intensa influência dos Estados Unidos na sociedade brasileira, incluindo políticas educacionais e movimentos sociais, dos quais destaco aqui o movimento negro e o movimento feminista, por maior observação.

Por aqui, feministas negras como **Lélia Gonzalez** e **Sueli Carneiro** utilizam em seus textos tanto patriarcado quanto sexismo. O *sistema patriarcal-racista* impõem “um lugar inferior dentro de sua hierarquia (sustentado por nossas condições biológicas de sexo e raça), suprime nossa humanidade precisamente porque nos nega o direito de ser sujeitos não apenas de nosso próprio discurso, mas de nossa própria história.” (**GONZALEZ**, 1988b, p. 141).

Ambas criaram uma síntese diante de um movimento feminista e de um movimento negro que ignoravam as mulheres negras e com isso transformaram os movimentos. **Lélia Gonzalez** (2020) chamou atenção para o equívoco das mulheres negras reproduzirem uma análise da realidade que enfatize o sexismo e negligencie o racismo, ao refletir sobre o I Encontro de Mulheres Negras de 1988. No entanto, entendo esse alerta como importante também para feministas não negras, que vez ou outra pode se afastar da dialética e eleger algo como central na realidade, já que o espectro do dualismo (antidialético) nos ronda.

Penso que no Brasil, há um racismo mais evidente contra pessoas negras, no entanto é preciso evidenciar o racismo também contra os povos originários, em menor quantidade populacional pelo genocídio ocorrido. Creio ser preciso não perder de vista que ambos os povos racializados são discriminados, mesmo que de modo distinto e, faço isso, por entender que há particularidades dentro do racismo universal. Essa percepção, acerca da sub-humanização dessa parcela social, a partir de uma perspectiva feminista antirracista, entendo ter sido materializada na categoria político-cultural de **Lélia Gonzalez**: *amefricanidade*.

A categoria abarca a diversidade da América, contrapondo o afro-americano advindo dos Estados Unidos; trata da descendência africana e indígena e reconhece o racismo enquanto dominação sobre esses povos. Ainda, “para além do seu caráter puramente geográfico, a categoria de amefricanidade incorpora todo um processo histórico de intensa dinâmica cultural (adaptação, resistência interpretação e criação de novas formas) que é afrocentrada (...)” (**GONZALEZ**, 1988b, p. 135) e me parece adequada para refletir tanto

sobre as mulheres que abortam sem segurança quanto sobre a formação e atuação das técnicas em enfermagem.

Todavia, tão importante quanto perceber as relações entre patriarcado, racismo e capitalismo é notar as suas transformações e permanências ao longo da história. Assim, regresso aos séculos XVI e XVII, período que demarca o avanço do desenvolvimento do capitalismo, do patriarcado e da supremacia branca. O berço dessas estruturas sociais está na Europa, todavia a hierarquia entre seres humanos a partir de diferenças fenotípicas advém da colonização dos continentes Africano e Latinoamericano. Tal conclusão resulta de um conjunto de leituras, das quais destaco *Os Condenados da Terra* de **Franz Fanon**, *As veias abertas da América Latina* de Eduardo Galeano e *Calibã e a Bruxa* de Silvia Federici.

De acordo com **Lélia Gonzalez** (1988a), a colonização europeia criou a supremacia branca e desumanizou sujeitos não brancos. Em termos de América Latina, a autora fala que Espanha e Portugal exerciam controle social e político violentos, partindo de dois aspectos históricos: 1) a formação histórica de Espanha e Portugal por meio de guerras e disputas com os mouros, majoritariamente negros, o que fez com que espanhóis e portugueses tivessem conhecimento sobre relações raciais; 2) a elevada estratificação hierárquica das sociedades ibéricas; e tais características das sociedades espanholas e portuguesas teriam sido transmitidas no processo de colonização e de formação das sociedades latino-americanas.

Os diversos povos e etnias da África foram desumanizados, reduzidos a mercadorias e comercializados como força de trabalho expropriada. No caso das mulheres africanas, havia expropriação da força de trabalho nas plantações e casas grandes e expropriação reprodutiva, incluindo estupros (**DAVIS**, 2016). As mulheres escravizadas expressam bem a conversão das mulheres em reprodutoras da força de trabalho pelo patriarcado e da expropriação provocada pela supremacia branca. Era comum a indução de abortos pelas condições de vida:

As mulheres negras têm autoinduzido abortos desde os primeiros dias da escravidão. Muitas escravas se recusavam a trazer crianças a um mundo de trabalho forçado interminável, em que correntes, açoites e o abuso sexual de mulheres eram as condições da vida cotidiana. (**DAVIS**, [1981] 2016, p. 207)

A autora alega que tal prática de indução de abortos era manifestação consciente das condições materiais advindas da escravidão e diante desse contexto, o aborto provocado pode ser encarado como uma forma de resistência. Ainda hoje as condições de vida subumanas pode ser uma das razões para a interrupção da gravidez, dentre outras. Ademais, o controle

social sempre contou com uma forte aliada: a Igreja. Assim como a Igreja foi fundamental para o controle das mulheres, o foi dos povos colonizados e racializados, sendo que a Igreja nas colônias era de brancos com a intenção de condicionar os sujeitos. Creio que o *patriarcado capitalista de supremacia branca*, expressão usada por **bell hooks**, é sustentado por diversas religiões.

Nancy Fraser em *Capitalismo em debate: uma conversa na teoria crítica* (2020), dialoga sobre capitalismo com Rahel Jaeggi e apresenta estágios do capitalismo, “os mesmos invocados por muitos historiadores do capitalismo” (FRASER, 2020, p. 82): capitalismo mercantil ou comercial, capitalismo liberal ou concorrencial, capitalismo administrado pelo Estado ou social-democrata e capitalismo financeirizado.

Silvia Federici (2017) é categórica ao afirmar que o capitalismo não é uma evolução do feudalismo, mas uma resposta às lutas antifeudais que envolveram miserabilidade e fome da população, associada à colonização e circulação de produtos agrícolas mediante a privatização das terras e despossessão dos corpos das mulheres. Entendo capitalismo na perspectiva de Nancy Fraser (2020) como além de um sistema econômico, mas uma *ordem social institucionalizada* que distingue produção de reprodução, natureza humana de não humana e exploração de expropriação, quando são unidades. **É assim, um modo de vida.**

Poderia apenas tratar do capitalismo financeirizado, tempo em que o currículo analisado foi construído, porém entendo que para apreender a historicidade do fenômeno é importante retomar ao mercantilismo, pois coincide com a gênese do patriarcado, do racismo e da criminalização do abortamento, conforme tenho defendido. Os estágios do capitalismo definidos por Nancy Fraser (2020) serão explicados brevemente por mim e sua relevância está na ênfase dada à relação entre produção e reprodução, natureza e sociedade, exploração e expropriação. No entanto, não se trata de caixas fechadas, afinal o capitalismo tanto está em constante mutação quanto a história não é linear, portanto, encontraremos resquícios de um estágio nos subsequentes. Além disso, nas palavras de Silvia Federici (2017)

(...) a transição para o capitalismo é uma questão primordial para a teoria feminista, já que a **redefinição das tarefas produtivas e reprodutivas e as relações homem-mulher nesse período**, ambas realizadas com máxima violência e intervenção estatal, **não deixam dúvidas quanto ao caráter construído dos papéis sexuais na sociedade capitalista.** (...) na sociedade capitalista a “feminilidade” foi construída como uma função-trabalho que oculta a produção da força de trabalho sob o disfarce de um destino biológico, **a história das mulheres é a história das classes** (...). (FEDERICI, 2017, p. 30-31, grifos meu)

Essa redefinição de tarefas na sociedade repercutiu sobremaneira para as mulheres, como já indicado. Em termos do capitalismo, por volta dos séculos XVI e XVII desenvolveu-se o *capitalismo mercantil*. Neste estágio não havia uma separação entre exploração e expropriação propriamente, mas pode ser localizada aqui a gênese do isolamento entre exploração de europeus e expropriação dos povos colonizados/ racializados, chamados também de *povos periféricos* (FRASER, 2020). No entanto, somente por meio da “democratização (parcial) das metrópoles e a ascensão da exploração em larga escala do *livre* trabalho assalariado na fábrica, foi que o contraste entre ‘raças livres e subjugadas’ se acentuou, dando origem às ordens raciais que caracterizam o capitalismo moderno” (FRASER, 2020, p. 122).

Neste período a economia era parcialmente separada do Estado, terra e trabalho não eram mercadorias e as normas econômico-morais regiam as relações sociais (FRASER, 2020). Na esfera da reprodução social, para onde as mulheres foram deslocadas, o capitalismo atuou de formas distintas entre centro e periferia:

No centro capitalista, o capitalismo mercantil deixou as atividades de criação e manutenção de vínculos sociais quase como eram antes: localizados em vilarejos, domicílios e redes estendidas de parentesco, reguladas localmente pelo costume e pela igreja, bem distantes da ação estatal nacional e quase intocadas pela lei do valor. Ao mesmo tempo, esse regime transformou violentamente os vínculos sociais pré-capitalistas na periferia, saqueando camponeses, escravizando africanos, expropriando povos indígenas, tudo com um indiferente desprezo pelas sutilezas da família, da comunidade e do parentesco. (FRASER, 2020, p. 101)

No *capitalismo liberal* (século XIX) a marca está na relação entre exploração e expropriação, apesar de separadas: exploração do centro e expropriação da periferia, sendo que a expropriação na periferia ainda se vincula ao lucro do centro (FRASER, 2020). É desta fase o acirramento da racialização, seja pelo domínio colonial europeu ou dominação interna dos Estados Unidos. A república no Brasil data deste período e tal concepção pode ser percebida nas relações estabelecidas após a abolição da escravidão, pelos efeitos sociais provocados.

No *capitalismo administrado pelo Estado* do século XX há um hibridismo entre exploração e expropriação, ambos se articulam, agora pelos Estados em sua maioria após os processos de independência. Há um entrelaçamento da *predação econômica* com a *sujeição política*, em que se vinculam características estruturais envolvendo acumulação racial e regimes anteriores (FRASER, 2020).

A resistência popular permeia a história de dominação-exploração-expropriação-colonização provocada pelo capitalismo. No entanto, nos períodos indicados acima, emergiram sujeitos em luta a partir do século XIX, inicialmente por meio de movimentos sindicais, abolicionistas e por independência das colônias. Já no século XX, pelos movimentos feministas, negros, indígenas, LGBT, dentre outros que, no século XXI devem se unir em torno da luta anticapitalista (ARRUZZA et al, 2019).

Lélia Gonzalez (1979) alerta no final da década de 1970 sobre o funcionamento do modo de produção capitalista em sociedades como a brasileira, com coexistência de estágios não apenas do modo de produção capitalista, mas de outros modos de produção, como a escravidão, associada a uma dependência econômica similar à colonial, traduzida em um *capitalismo desigual e combinado*. Esse funcionamento gera uma massa marginal, representada na sociedade brasileira pela população negra. Esse contingente recebe baixa remuneração, não tem direitos trabalhistas e ocupa os postos de trabalho mais desvalorizados, tais como setores de serviço, dentre os quais o segmento das técnicas em enfermagem.

No atual *capitalismo financeirizado*, o hibridismo se mantém, mas com deslocamentos: a exploração se concentra no bloco denominado BRICS²⁰ - que o Brasil compõe - e a expropriação se universaliza. Países europeus já sofrem com redução de salários que não garantem a reprodução social e há sistemáticos cortes de serviços sociais para além da periferia do mundo. Além disso, o capital desloca força de trabalho produzida fora da economia oficial, por meio da intensa imigração (FRASER, 2020).

Ora, em todos os estágios, podemos perceber a presença estrutural tanto do patriarcado quanto do racismo, sendo fundamental romper com uma interpretação histórica equivocada e distorcida em cujo lastro

As organizações de esquerda têm argumentado dentro de uma visão marxista e ortodoxa que a classe é a coisa mais importante. Claro que classe é importante. É preciso compreender que classe informa a raça. Mas raça, também, informa a classe. E gênero informa a classe. Raça é a maneira como a classe é vivida. Da mesma forma que gênero é a maneira como a raça é vivida. A gente precisa refletir bastante para perceber as intersecções entre raça, classe e gênero, de forma a perceber que entre essas categorias existem relações que são mútuas e outras que são cruzadas. **Ninguém pode assumir a primazia de uma categoria sobre as outras.** (DAVIS, 2011, grifo meu)

²⁰ “O BRICS é o agrupamento formado por cinco grandes países emergentes - Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul - que, juntos, representam cerca de 42% da população, 23% do PIB, 30% do território e 18% do comércio mundial.” Disponível em < <http://brics2019.itamaraty.gov.br/sobre-o-brics/o-que-e-o-brics>> Acesso em 16 fev. 2021.

Essas relações, negligenciadas por muitos em análises sociais, são visibilizadas por uma série de teóricas feministas, como citei acima, cujos esforços de formulação perpassam pela compreensão de que o capitalismo se mantém apoiado na dominação, exploração e expropriação de grupos sociais como mulheres e pessoas racializadas, entendendo que se expressam de modo diferenciado em cada contexto. Essas autoras, como Silvia Federici, Nancy Fraser, Cinzia Arruzza, Tithi Bathacharya, **Angela Davis**, ao mesmo tempo em que reconhecem e se apoiam no pensamento de Marx e Engels, ampliam seu pensamento a partir de perspectivas feministas e antirracistas.

No capitalismo, se há um aparato que atua para administrar as contestações dos grupos sociais é o Estado. Ele “tornou-se o gestor supremo das relações de classe e o supervisor da reprodução da força de trabalho – uma função que continua desempenhando até os dias de hoje” (FEDERICI, 2017, p. 107), sendo uma de suas ações incentivar a reprodução dos trabalhadores. O início da criminalização da interrupção da gestação surge junto com o Estado burguês.

Igualmente argumenta **Silvio Almeida** (2019) que no capitalismo a organização política da sociedade é exercida pelo Estado, disfarçando os interesses de grandes proprietários ou membros da classe dominante. Assim, o Estado é indissociável da economia, mas possui relativa autonomia sobre a economia. Portanto, a política contemporânea assume a forma de Estado, cuja função é manter a ordem por meio da garantia da liberdade individual e da igualdade formal (perante a lei), da proteção da propriedade e cumprimento de contratos, bem como internalizar as contradições, seja por consenso ou violência. Todavia, ressalta o autor que “o Estado não é apenas o garantidor das condições de sociabilidade do capitalismo, mas é também o resultado dessas mesmas condições, o que faz dele mais do que um mero árbitro ou um observador neutro da sociedade” (ALMEIDA, 2019, p. 94).

No capitalismo, o Estado atua com a função de gerenciar as relações sociais. Nesse sentido, as lutas sociais alcançam vitórias mesmo neste Estado e o feminismo enquanto teoria e prática – feminismos – têm sido fundamental e se destacado desde o século XX, já que “o extremismo estabelecido pelo feminismo tornou irreversível a busca de um modelo alternativo de sociedade. Graças a sua produção teórica e à sua ação como movimento, o mundo não é mais o mesmo” (GONZALEZ, 1988b, p. 140).

1.3 “Já não é a mulher a autoridade na matéria, mas sim a ciência”²¹

O desenvolvimento da ciência moderna ocorreu na Europa, onde aconteceram debates acerca da participação das mulheres na concepção. Para Giulia Galeotti (2007, p.28) “no fundo, a construção simbólica, funcional e social da mulher tinha uma clara correspondência ‘científica’, mas de uma ciência que não fazia outra coisa senão confirmar crenças e superstições populares”. Parece ingênuo crer que os conhecimentos científicos sejam imunes a superstições e crenças, pois elas compõem as relações sociais. Paolo Rossi (2001) segue nessa direção ao alertar que a ciência moderna é a síntese do antigo com o novo, de fazeres e saberes.

A abordagem da historiografia da ciência moderna europeia realizada por Paolo Rossi (2001) aborda o desenvolvimento da ciência a partir da interligação de diversos campos do saber, inclusive das ciências ocultas como a magia, de modo não linear, associando ideias e pensadores/cientistas ao longo de toda a obra. Para o autor, não existe um local de nascimento da ciência moderna na Europa nem um pensador em especial, ela é fruto de pensadores por toda a Europa e nasceu fora das Universidades. No entanto, é semelhante a outras abordagens em relação ao ocultamento de mulheres nesta historiografia.

O progresso científico entre os séculos XVI e XVII rompe com o período anterior do conhecimento como algo secreto e reservado a poucas pessoas, consideradas sábias, passando a ser valorizado como saber que pudesse ser propagado, considerado como *saber público* (ROSSI, 2001). Neste seleto grupo, poucas eram as mulheres, o que acarreta registros históricos escassos inclusive sobre abortamento, pois ele era considerado de fórum íntimo das mulheres e era vetado às mulheres desenvolverem a escrita. O que se sabe provém de escritos de homens, em maioria clérigos e confesores (GALEOTTI, 2007).

Contudo, o segredo deixa de ter valor para a ciência dando lugar à uma *nova ciência*, onde se valoriza posturas críticas às verdades, teorias comunicáveis, experiências repetitivas e negação da magia como associada à religião (ROSSI, 2001). Além disso, alega o mesmo autor sobre a difusão das ideias e avanço do saber por meio da invenção do livro impresso, ilustrações de anatomia humana, plantas e animais, descobertas pelo uso do microscópio e de novas terras por meio da navegação, mas também de conflitos com a narração bíblica (envolvendo principalmente Galilei) e a apresentação de indígenas como subespécie. A

²¹ Giulia Galeotti (2007, p. 81).

própria Igreja católica promoveu um debate no seu interior acerca dos povos indígenas terem ou não alma.

A participação das Igrejas Católica e Protestante em todos esses processos é evidente. Se antes havia uma preocupação dos cientistas em não ferir as doutrinas da Igreja, como percebo ao longo da obra de Paolo Rossi (2001), há uma ruptura a partir do século XVII com inúmeras tensões, disputas e perseguições, resultando em uma mutação por meio da apropriação do conhecimento científico pela Igreja, para manipular a sociedade de acordo aos seus interesses. É o que ocorre com a interrupção da gestação.

Desse modo, toda produção científica é influenciada pelas crenças de quem a produz. Não digo novidade e apesar de ainda ser polêmica, sua gênese está nos pilares da ciência moderna, dentre os quais a neutralidade é reivindicada como necessária e igualmente como barreira à conhecimentos situados, como as produções feministas, negras, indígenas. Abordarei tais questões em breve, mas antes é fundamental tratar da conciliação de poderes entre a igreja católica e a ciência moderna e uma tentativa de transição de poderes. Apesar da participação da Igreja Protestante, as leituras que realizei referenciam a Católica, por isso a ênfase nesta pesquisa.

Até o século XVII as mulheres eram vistas como passivas na reprodução e o útero como um receptáculo de algo fornecido pelos homens. A partir de investigações científicas emergentes neste período, surgiram teorias acerca do desenvolvimento humano. Neste mesmo século, médicos difundiam pensamentos que pareciam ir na contramão da autoridade da igreja, mas nem tanto: afirmavam acerca de quando a alma adentrava no feto. A partir do século XVIII anatomistas iniciam publicações representando embriões e fetos e seguem-se séculos em que “o interior do corpo da mulher será progressivamente ocupado por agentes exteriores”: as mãos do obstetra, o estetoscópio e os raios X (GALEOTTI, 2007, p. 80).

Todavia, somente no século XIX com estudos sobre a célula e conhecimentos sobre o desenvolvimento do feto, houve um deslocamento para “a percepção do feto como entidade autônoma” (GALEOTTI, 2007, p. 81). Tais conhecimentos deslocaram também a posição da mulher como detentora da afirmação acerca da gestação:

Já não é a mulher a autoridade na matéria, mas sim a ciência. Com o passar do tempo, ninguém – nem sequer a mulher – pensará entregar-se a esta íntima percepção feminina. Em certo sentido, a futura mãe torna-se pública inclusive a si mesma, visto que, para ‘se saber’ grávida, necessita de uma intervenção exterior que lhe fale de si e do seu estado. (GALEOTTI, 2007, p. 81, grifo meu)

Outro deslocamento de posição foi a substituição das parteiras (mulheres) pelos médicos (homens) como protagonistas, em fins do século XVII: “se, por um lado, a sua ciência mágica e secreta tradicional não corresponde aos requisitos da ciência moderna, por outro, também se desconfia bastante dela porque é mulher” (GALEOTTI, 2007, p. 96) e as parteiras passam a aprender com os médicos sobre o parto.

Deixa de ser vergonhoso que os homens adentrem no espaço considerado exclusivo das mulheres e a medicina iniciava uma longa jornada de controle sobre os corpos e sexualidade das mulheres (GALEOTTI, 2007; VILELLA; BARBOSA, 2011), pois “cabe então ao médico avaliar a fertilidade feminina, verificar a concepção, ensinar a gerir e a enfrentar gravidez e parto, agora transformados em acontecimentos passíveis de serem medidos e calculados” (GALEOTTI, 2007, p. 99). Vale dizer que quando o aborto foi legalizado na União Soviética, país pioneiro neste quesito, a lei permitia que somente médicos realizassem os abortamentos nos hospitais públicos, sendo vetado às parteiras, sujeitas a sanções (GOLDMAN, 2014).

A submissão da mulher e do controle reprodutivo aos homens, representados pela figura do médico em detrimento da parteira, teve suporte na ciência moderna. Construída sob quatro pilares que a sustentam ainda em nossos dias: racionalidade, neutralidade, objetividade e universalidade, a ciência moderna apoiou-se nessas características associando-as ao masculino. A partir de uma estrutura dual, foram determinados outros quatro pilares opostos atribuídos ao feminino: emocionalidade, posicionalidade, subjetividade e particularidade.

A ideia de uma relação estreita entre as ciências e o gênero implica que a evolução do conhecimento científico foi moldada pela existência de uma dicotomia fundamental entre o masculino e o feminino na sociedade, e pelo fato de que, **durante a maior parte da História, a pesquisa científica foi empreendida por e para indivíduos do sexo masculino.** (LÖWY, 2009, p. 40, grifo meu)

Igualmente não é novidade a predominância do masculino ao longo do desenvolvimento da ciência moderna como a conhecemos. Entretanto, masculinidade e feminilidade são características e qualidades sociais e culturais atribuídas a homens e mulheres, definidas por meio de sua relação (MOLINIER; WELZER-LANG, 2009), sendo gênero ainda uma dimensão que provoca controvérsias na produção científica (LÖWY, 2009).

Além disso, há o problema do cientificismo, em que a Ciência ocupa, de certo modo, o lugar de Deus, inquestionável diante dos resultados científicos: “tudo aquilo que pode ser conhecido fica posto sob o domínio da *Ciência*, ao passo que o incognoscível seria deixado à fantasia religiosa, submetido aos dogmas e revelações” (KONDER, 2009, p. 84, grifo do

autor). Apesar, lembra Sandra Harding (1996) que nem Deus na modernidade tem tanta credibilidade quanto a racionalidade científica. E em se tratando de aborto no Brasil, a ciência não superou o divino no imaginário social, conforme demonstram os argumentos em torno do tema no país.

Atenta às mudanças provocadas pelas descobertas científicas, a Igreja Católica redefiniu as suas posições envolvendo concepção, parto e abortamento e tratou de oficializar o nascituro como dotado de alma, condenando a interrupção da gestação. Tais definições ganham corpo em aliança com o Estado moderno, que assume obrigações da igreja como os registros de nascimentos, casamentos e óbitos e controla a natalidade por meio de legislações, incluindo a criminalização do aborto (FEDERICI, 2017; GALEOTTI, 2007).

Neste contexto se desenvolve o cientificismo que aposta no esgotamento da realidade, não reconhecendo que “a realidade é, em si mesma, dinâmica e contraditória, inesgotável em sua riqueza empírica” (KONDER, 2009, p. 85). Nele, os pilares da ciência são úteis para hierarquizar seres humanos, já que mais do que características opostas atribuídas ao masculino e feminino, estabelecem hierarquias em que a primeira se encontra em posição superior a segunda: racionalidade/ emocionalidade; neutralidade/ posicionalidade; objetividade/ subjetividade; universalidade/ particularidade. Semelhante dicotomia hierarquizada ocorre em relação ao ser humano definido como branco e como não branco, com a diferença de que há uma desumanização plena. Se as mulheres são humanos inferiores, pessoas não brancas são seres desumanizados.

Essas divisões e hierarquias presentes na cultura e na sociedade inegavelmente estão na produção do conhecimento. A realidade do meu ponto de vista não é dividida como a ciência moderna determinou, mas permeada por fronteiras. Portanto, é importante que a dialética entre em cena com seu traço materialista, entendida como a forma de pensar as contradições da realidade e em permanente transformação (KONDER, 1984). A dialética possibilita perceber a unidade indissociável entre racionalidade/ emocionalidade, neutralidade/ posicionalidade, objetividade/ subjetividade, universalidade/ particularidade. Igualmente a dialética “lhes recomenda o cultivo de certa *modéstia metodológica*, recusando as ilusões do cientificismo, aconselhando as ciências a reconhecerem seus limites” (KONDER, 2009, p. 85).

Portanto, é falsa a dicotomia e hierarquização estabelecida, tendo sido desvelada também por cientistas feministas a partir da década de 1970, quando emergiu a reflexão da relação entre ciência e gênero (LÖWY, 2009), mas não somente: movimentos sociais contra o

racismo, o colonialismo, o capitalismo, a homofobia, ecologistas e antimilitares têm questionado os usos e abusos promovidos pela ciência (HARDING, 1996). Não por acaso é deste período a ascensão de novos sujeitos políticos, deslocando a compreensão de modernidade a partir desses novos sujeitos políticos (FRASER, 2020). A dicotomia, aliás, é nas palavras de Nancy Fraser (2020) um artefato do capitalismo em aliança com a revolução científica do século XVII. A autora se refere à dicotomia natureza/ sociedade, mas penso-a ampliada para todas as dicotomias estabelecidas dessa relação capitalismo e ciência.

A crítica feminista da ciência problematiza cada pilar científico e as dicotomias estabelecidas por eles, sendo a racionalidade e a neutralidade seguidamente colocadas em suspensão quando se trata de pesquisas feministas (SARDENBERG, 2002). Ela – a crítica feminista às ciências – considera que “nenhum trabalho coletivo de seres humanos pode ser totalmente dissociado do tempo e do lugar de sua produção: não há cultura fora da cultura, nem história natural fora da História” (LÖWY, 2009, p. 41). Ou seja, não é possível que quem pesquisa ignore a influência de sua posição, sabendo inclusive que ela não é estática.

o aspecto prioritário presente no debate sobre posicionalidade, e sobre o lugar do sujeito na produção do conhecimento, é o **lugar da enunciação**, isto é, a localização de nacionalidade, étnica ou racial, de classe e de gênero do sujeito que enuncia. Nas epistemologias ocidentais, o sujeito que falava estava sempre encoberto, pois isso assegurava o suposto mito da neutralidade. (FIGUEIREDO, 2020, p. 8, grifo meu)

A neutralidade é reivindicada no campo científico tanto no sentido de encobrir a posicionalidade do sujeito produtor de conhecimento quanto de uma ausência de subjetividade. Ora, é uma armadilha, pois concordo com Paulo Freire (2011) que não há objetividade sem subjetividade e a intenção de separá-las implica em duas impossibilidades: um mundo sem pessoas ou pessoas sem mundo, resultando no que o autor denomina respectivamente como *objetivismo* e *subjetivismo*.

Outro obstáculo está na hierarquia entre as ciências. Para Saffioti (2015, p. 41): “cientistas que acreditam na neutralidade das ciências duras e no comprometimento político-ideológico das ciências humanas e sociais ainda não compreenderam o que é ciência”. Como sabemos, nesta divisão os sujeitos subalternizados localizam-se principalmente nas ciências humanas e os homens brancos ocupam as ciências exatas e há ainda as ocupações e profissões feminizadas que sequer são consideradas ciências, como a enfermagem e a pedagogia.

As desigualdades determinaram que mulheres fossem apartadas da produção científica a partir de uma divisão sexual e racial do trabalho. O racismo foi constituído como “ciência da superioridade eurocristã (branca e patriarcal)” direcionando a “produção acadêmica

ocidental” (GONZALEZ, 1988a, p. 129). Contudo, é perceptível como o chamado por Lélia Gonzalez de “racismo por denegação”, disfarçado, há muito começou a ser desvelado no Brasil, após séculos de luta do movimento negro nacional, ocorrendo uma grande reocupação dos espaços acadêmicos e mudanças dos rumos epistemológicos.

No final do século XIX emergiram questionamentos, atingindo também a ciência. Por parte das feministas, a crítica central ocorre pela produção científica ser androcêntrica e colaborar para formular teorias que reafirmam a inferiorização das mulheres. São inúmeras as situações e exemplifico com a crítica de Evelyn Fox Keller citando estudos sobre fertilização:

(...) até bem recentemente o espermatozoide era descrito como “ativo”, “vigoroso” e “auto-impelido”, o que lhe permitia “atravessar a capa do óvulo” e “penetrar” o óvulo, ao qual “entregava seus genes” e onde “ativava o programa de desenvolvimento”. Por contraste, o óvulo seria passivamente “transportado” ou “varrido” através da trompa de falópio até que “assaltado”, “penetrado” e fertilizado pelo espermatozoide. (MARTIN, 1991, p. 489-490 apud KELLER, 2006, p. 17-18)

Essa descrição pode passar despercebida - como passou e foi reproduzida por anos. Porém, uma pesquisadora feminista percebe que os atributos de masculinidade e feminilidade estão bem expostos na descrição. Logo, diz Sondra Farganis (1997, p. 225) que “a ciência é uma forma de discurso; está sujeita a definições de termos, delineação de normas e formulação de critérios no sentido daquilo que vale para o conhecimento e de quem é considerado como autoridade” e por meio de uma ciência feminista, argumenta Cecília Sardenberg (2002) ocorrem deslocamentos no discurso científico. De minha parte e das autoras que dão suporte a esta pesquisa, não há negação da ciência, mas análise crítica acerca de seus usos para subalternizar sujeitos, sublinhando que os problemas, categorias, conceitos, teorias, métodos e interpretações trazem indícios de gênero, classe social, raça e cultura (HARDING, 1996). Essa mesma pesquisa seria diferente se adotasse outros fundamentos.

A crítica é um elemento fundamental para os avanços científicos e por meio das divergências avançamos. Sandra Harding (1996) afirma que as feministas não são as únicas a criticar os usos e abusos da ciência contra outros grupos sociais, contudo destaca três particularidades das críticas feministas: 1) as feministas incorporam elementos desses outros movimentos; 2) as feministas questionam a divisão do trabalho numa perspectiva das relações de gênero, desnaturalizando as posições de mulheres e homens e 3) as feministas apontam o gênero como um sistema simbólico que atravessa as sociedades ao longo da história. Portanto, “a crítica feminista historiciza a ciência e indaga como ela será quando os que a praticam

forem diferentes e quando a categoria de gênero for levada em consideração” (FARGANIS, 1997, p. 229). Assim, não nos serve qualquer feminismo.

A feminista, cônica da relação dialética entre teoria e prática, deseja não só analisar temas relativos à ciência, mas também como e se pode atuar como cientista e, ao mesmo tempo, honrar seu compromisso com **o feminismo, que, compreendido amplamente, procura eliminar a opressão e a dominação sobre as mulheres.** (FARGANIS, 1997, p. 229, grifo meu)

Desta feita, precisa ser um feminismo que agregue todas as mulheres em torno do que temos em comum: a dominação-exploração patriarcal e leve em conta a diversidade entre as mulheres, atento ainda às inúmeras tentativas do capitalismo e racismo de se apropriar de nossas lutas e críticas, resumindo a subordinação das mulheres a uma superação por meio da equiparação de direitos sociais, mas mantendo as bases do sistema. Assim, um *feminismo para os 99%* (2019), proposto por Cinzia Arruzza, Tithi Bhattacharya e Nancy Fraser, implica em acumular a multiplicidade dentro do universalismo e afirmar-se anticapitalista.

1.4 A Enfermagem moderna: o cuidado em saúde como ciência e mercadoria

Afirmam Wilza Vilella e Regina Barbosa (2011) que duas instituições atuam mais fortemente na regulação do corpo das mulheres: a medicina e o direito. Já tratei sobre o direito por meio de legislação no tópico 1.1 e cabe situar neste tópico sobre a medicina, em virtude da relação de influência e rivalidade desde os primórdios do desenvolvimento da *enfermagem moderna*, que chamarei partir de agora apenas de enfermagem.

Para esta seção o trabalho de Graciette Borges da Silva, *Enfermagem profissional: análise crítica* (1989) foi fundamental. Trata-se da tese da autora, em que articula a história da enfermagem profissional (enfermeiras) ao modo de produção capitalista e à formação da sociedade brasileira, rompendo com o viés descritivo da história da enfermagem, apresentando uma análise crítica substancial e problematizando a relação entre medicina e enfermagem e a hegemonia das enfermeiras na enfermagem brasileira, contribuindo para refletir sobre o trabalho e a formação das técnicas em enfermagem, já que as formadoras das técnicas são as enfermeiras. A etimologia do termo enfermagem na língua inglesa, “nursing”

Vem do verbo to nurse, que significa nutrir. A palavra nurse é, pois, originalmente, aquela que nutre, que cuida das crianças, depois (por extensão) a que assiste o doente. Em português o termo designa o agente que cuida dos infirmos, isto é, daqueles que não estão firmes (crianças, velhos, doentes) (SILVA, G. 1989, p. 30).

Emergiu nas redes sociais a *hashtag* #nursingnow, nome da campanha global com duração de três anos (2018-2020) que intenta melhorar a saúde e elevar a enfermagem mundialmente, chamando atenção para a profissão (NURSING NOW BRASIL, *s.d.*). O trabalho da enfermagem é antigo, mas não a profissão.

Há características da profissão da enfermagem atreladas ao cuidado na Alta Idade Média (400 a 800 a.C.), além de estreito vínculo com o cristianismo e mais precisamente com a Igreja Católica. O trabalho de cuidado e posteriormente de enfermagem pré-profissional foi desempenhado ao longo do tempo como uma prática associada às mães, monjas e escravos e, enquanto serviço organizado nasceu no início do cristianismo, tendo ficado durante séculos como uma ação caridosa atrelada à religião por toda a Europa (SILVA, G. 1989).

Nesse período o cuidado era aliado indissociável da cura, ou seja, enfermagem e medicina eram complementares. No entanto, a semelhança com o trabalho doméstico na transição para o desenvolvimento do modo de produção capitalista retirou o reconhecimento social do cuidado como fundamental à vida humana. Para Enilda Rosendo do Nascimento (1996) a semelhança entre enfermagem e trabalho doméstico deve-se pela repetição rotineira e os baixos salários. Em termos de modernidade, registros historiográficos indicam a França e a Inglaterra como pioneiras, sobretudo a Inglaterra a partir de meados do século XIX. Tal pioneirismo voltado à profissionalização com o advento da Enfermagem moderna, chegou ao Brasil a partir de 1922 (SILVA, G., 1989).

A primeira escola de formação de enfermeiras foi fundada em 1860 por Florence Nightingale, após reconhecimento do seu trabalho de cuidado com feridos durante a Guerra da Criméia. O filme *Florence Nightingale* (1985), baseado em cartas e no diário pessoal de Florence, mostra uma mulher da elite inglesa (nascida em Florença, na Itália), muito católica, que não desejava se casar por crer que o casamento levava as mulheres a uma “vida de escravidão” e por alegar ter recebido aos 17 anos de idade uma visão divina em que deveria se dedicar aos cuidados de pessoas enfermas, tornando-se enfermeira.

Sua família era contrária, não apenas porque a prioridade das mulheres da sua classe naquele tempo era casar e ter filhos ou porque a maternidade já havia sido imposta como obrigatória para as mulheres, mas também porque era uma ocupação manual desempenhada por “criadas domésticas”, sem preparo e desvalorizada. Portanto, o projeto de profissionalização da enfermagem “idealizado e empreendido por membros da classe dominante da Inglaterra durante a década de 1850, tinha como uma de suas metas explícitas a mudança daquela imagem negativa” (SILVA, G., 1989, p. 55). No Brasil, o trabalho de

enfermagem pré-profissional era realizado também por prostitutas, memória presente no imaginário coletivo, identificada pelas fantasias sexuais que envolvem enfermeiras.

Florence aparece no filme como bastante articulada politicamente e estudiosa de matemática, o que fortalece os registros da relevância de seus estudos estatísticos sobre o adoecimento dos soldados como maior fator de morte do que a guerra, mobilizando a reforma sanitária inglesa. Segundo a informação verbal da professora Maria Angélica de Almeida Peres (2020)²², Florence recebeu uma formação clássica, densa e teórica na juventude, aprendeu inúmeros idiomas, matemática e estudou enfermagem na Alemanha, ou seja, ela teve formação científica para o que acreditava ser uma missão de vida e desenvolveu a proposta para a enfermagem desde conhecimentos construídos ao longo de sua vida.

A fundadora da enfermagem era ao mesmo tempo cristã e atenta à ciência, tendo produzido muito sobre a profissão ao longo da vida, mesmo idosa (PERES, 2020) – ela viveu por 90 anos, morrendo em 1910 (FLORENCE NIGHTINGALE, 1985). Essa contradição de Florence me parece bastante dialética na medida em que coexistem dois lados contraditórios, até mesmo antagônicos, e resulta em algo novo, uma síntese (MARX, 2017), qual seja a enfermagem moderna, com elementos de ciência e de caridade advinda da religião, não como soma, mas fusão de tais elementos, materializada na Escola Nightingale.

A Escola Nightingale nasceu e funcionou junto do Hospital St. Thomas, em Londres. Desde a fundação foram propostos dois níveis de formação: “o preparo de pessoal (*nurses*) para exercer os serviços usuais de enfermagem hospitalar e domiciliar e o preparo de pessoas ‘mais qualificadas’ para as atividades de supervisão, administração e ensino (*ladies-nurses*)” (SILVA, G., 1989, p. 52). Como as relações sociais estão atreladas às forças produtivas (MARX, 2017) de cada tempo, a divisão interna/ técnica na enfermagem é uma expressão da divisão social do trabalho. Igualmente a expansão da enfermagem, cujos interesses estão associados ao sistema produtivo que necessita de trabalhadoras e trabalhadores saudáveis (SILVA, G., 1989).

A divisão interna/ técnica na enfermagem está em sua gênese e, não à toa, a profissionalização ocorre após o desenvolvimento do capitalismo, durante o capitalismo liberal e de início do estreitamento da relação entre exploração e expropriação (FRASER,

²² Informação obtida na palestra “Reflexão sobre o pensamento nightingaleano e ações de enfrentamento da COVID-19” realizada em 01/06/2020 (virtualmente pela plataforma rnp), como atividade de celebração da Escola de Enfermagem da UFBA pelo bicentenário de Florence Nightingale.

2020). A força de trabalho das mulheres absorvida pela enfermagem foi inicialmente voltada às mulheres da classe dominante, já que as enfermeiras responderiam aos interesses do capital (NASCIMENTO, 1996).

A influência dos valores religiosos de Florence Nightingale foi expressa no “caráter considerado desejável a uma boa enfermeira, tais como sobriedade, honestidade, lealdade, pontualidade, serenidade, espírito de organização, correção e elegância” (CARVALHO, 1972 apud SILVA, G., 1989, p .53), características inscritas no campo da feminilidade e que foram usadas para submissão das mulheres. Ainda hoje tais valores são desejáveis a estas profissionais, como já ouvi em conselhos de classe dos quais participei no *locus* da pesquisa, sem que necessariamente as enunciadoras quisessem dar um sentido de submissão, contudo me remete ao estereotipo das mulheres e das enfermeiras de serem “**passivas, subservientes, abnegadas, que obedecem ordens, submissas**” (NASCIMENTO, 1996, p. 19, grifo da autora).

A Escola Nightingale tinha princípios que se preocupavam com a moralidade das estudantes, que as escolas fossem dirigidas por enfermeiras ao invés de médicos e que as profissionais tivessem autonomia financeira e pedagógica (SILVA, G., 1989). Ora, está evidente que os princípios nightingaleanos estavam voltados para uma mulher que não correspondia à ideia dominante na época, porém em transformação, tanto que mulheres casadas não podiam ingressar na Escola, pois era exigida dedicação plena que o casamento e a procriação dificultariam.

Apesar de sua preocupação com a independência das enfermeiras frente aos médicos, o modelo de currículo adotado era biomédico, ou seja, focado na patologia, bioquímica e fisiologia da doença, desconsiderando os fatores sociais e subjetivos. Tais valores e modelo curricular apresentam características da sociedade e da ciência do período: o positivismo - filosofia da burguesia emergente do século XIX, que se fundamenta na neutralidade e objetividade científica (SILVA, G., 1989).

Aspectos deste modelo curricular sob influência da medicina podem ser identificados ainda hoje, tais como a organização curricular e conteúdos selecionados, observada nos currículos dos cursos e nas pesquisas no campo da saúde vinculadas ao social que apresentam uma perspectiva biologicista e estatística (SILVA, G., 1989). Traços deste perfil foram identificados no currículo do curso técnico em enfermagem investigado nesta dissertação, que serão explorados nos capítulos posteriores.

A primeira escola de enfermagem no Brasil data de 1890. Antes disso, tal como em outros contextos, o cuidado dos enfermos estava sob responsabilidade da Igreja Católica e os antecedentes da profissão podem ser localizados no trabalho e cursos de parteiras (SILVA, G., 1989). O Decreto Nº 791 de 27 de setembro de 1890 marcou o início do ensino de enfermagem no país, por meio de uma formação com duração de dois anos, cujo currículo contemplava (PAIVA et al, 1999)

(...) noções práticas de propedêutica clínica, anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequenas cirurgias, cuidados específicos a certas categorias de enfermos, aplicações balneoterápicas, e noções gerais de administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermeiras. (PAIVA et al, 1999, p. 12)

Esses conteúdos preparavam homens e mulheres para trabalhar em hospícios e hospitais civis e militares, conforme necessidade do período. Somaram-se iniciativas formativas da Cruz Vermelha Brasileira, entre 1914 e 1920, por meio de curso de curta duração para voluntárias, direcionado à *senhoras e moças*, (PAIVA et al, 1999). Porém é o ano de 1922 que marca a chegada da enfermagem moderna ao Brasil

(...) 63 anos depois de seu surgimento na Inglaterra. Antes desta data, a enfermagem, aqui, estava nas mãos de irmãs de caridade e de leigos (recrutados sobretudo entre ex-pacientes e serventes dos hospitais), quase que exclusivamente à mercê do empirismo de ambos, forjado no embate das exigências concretas das rotinas das Santas Casas de Misericórdia espalhadas pelo Brasil. (SILVA, G., 1989, p. 75)

O curso acadêmico para formação da primeira turma de enfermeiras tinha duração inicial de três anos e a partir da segunda foi ampliada para quatro. Era organizado em cinco fases, das quais constava diploma de normalista, estágio de oito horas diárias e especialização ao final, podendo ser em enfermagem clínica, enfermagem de saúde pública ou administração hospitalar (SILVA, G., 1989). Ou seja, um currículo voltado à uma formação fragmentada, alinhada aos interesses capitalistas.

Chegaram ao país em 1921, as estadunidenses Ethel Parsons (chefa da Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil) acompanhada de sete enfermeiras, por mediação de Carlos Chagas, então diretor do recém criado Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1922 (PAIVA et al, 1999; SILVA, G., 1989). Por mediação destacada de Ethel Parsons nasceu a *Escola de Enfermeiras do DNSP*, através do Decreto Nº 15.799/ 1922, cujo funcionamento foi legalizado por meio do Decreto Nº 16.300/ 1923. Essa escola, conhecida desde 1965 como Escola de Enfermagem Anna Nery, iniciou o seu funcionamento em 1923, voltado à formação de *enfermeiras de saúde pública*.

A enfermagem desenvolvida no Brasil seguia o modelo estadunidense e não o inglês, tendo as seguintes características:

(...) 1) a subscrição ao paradigma Nightingale de ensino e de prática de enfermagem, 2) a preocupação com a regulamentação do trabalho das enfermeiras, 3) as intenções associativas de política e de organização de classe profissional, 4) as diretrizes da filosofia feminista e 5) os princípios científicos da Higiene e da Saúde Pública (PAIVA et al, 1999, p. 14 - 15).

De acordo com Graciette Silva o modelo estadunidense era uma *distorção* do elaborado por Florence Nightingale. Argumenta a autora que a enfermagem estadunidense foi desenvolvida entre o final do século XIX e início do século XX, vinculada a necessidade de força de trabalho nos hospitais particulares, mas a transposição deste modelo para o Brasil encontrou obstáculos, tais como o objetivo de focalizar na saúde pública (SILVA, G., 1989). Apesar disso, há traços do modelo, como os longos estágios obrigatórios, presentes até hoje.

Destaco três características descritas no documento coordenado por Mirian Paiva (1999): *a preocupação com a regulamentação do trabalho das enfermeiras, as intenções associativas de política e de organização de classe profissional e as diretrizes da filosofia feminista*. Faço isso para sublinhar os esforços de Ethel Parsons pelo reconhecimento profissional através de registro do Estado, solicitado em 1925 e autorizado em 1931 via Decreto Nº 20.109/ 1931. Igualmente, porque a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) foi fundada em 1926, portanto um ano após a primeira turma graduada.

Creio que provavelmente Ethel Parsons trouxe o que as autoras denominaram de *filosofia feminista*, pelas movimentações sufragistas do período, inclusive porque o voto feminino foi conquistado nos Estados Unidos em 1920, ou seja, um ano antes de iniciar a *Missão Parsons*. Em torno da luta por sufrágio destacaram-se conflitos raciais naquele país (DAVIS, 2016) e isso, suponho, pode ter influenciado a proibição de que mulheres negras cursassem enfermagem no Brasil.

Graciette Silva (1989) alerta para um aspecto comum entre a enfermagem moderna desenvolvida na Inglaterra, nos Estados Unidos e no Brasil: foi um projeto das classes dominantes de cada país que, inicialmente atraiu mulheres dessas classes; igualmente, Brasil e Inglaterra apresentaram, desde os primórdios, segmentação interna onde as mulheres das classes dominantes (enfermeiras) realizam o trabalho de ensino, supervisão e administração e as mulheres da classe trabalhadora (atendentes, auxiliares e atualmente técnicas em enfermagem), sob as ordens das enfermeiras, realizam as atividades manuais.

A autora demarca fases da enfermagem brasileira: décadas de 1920 e 1930 de implantação da profissão, décadas de 1940 e 1950 de consolidação e década de 1970 de expansão (SILVA, G., 1989). Em cada fase há relações entre modelos de saúde e econômicos, tal qual identifiquei modelos de mulheres e do *racismo à brasileira*, que também implicarão em modelos educacionais que desenvolverei a seguir.

Muitas foram as alterações legislativas ao longo dos anos, porém em termos de *currículo mínimo e diretrizes curriculares* identifiquei quatro normativas, que datam de 1949, 1962, 1972, 1994 (PAIVA et al, 1999) e o vigente de 2001²³. A década de 1960 marca a passagem para o ensino superior e a década de 1970, dos cursos de pós-graduação da área, indicando uma *cientifização da categoria de enfermeiras* e mudanças curriculares com ênfase na administração (SILVA, G., 1989) e alinhadas às reformas educacionais e de saúde do período - da ditadura. A enfermagem chega ao Brasil e se depara com a estrutura escravagista com a população africana (trinta e cinco anos após a promulgação da *Lei Aurea*) e expressará em seu interior a supremacia branca e as teorias eugenistas do início do século XX:

Avaliados como registros históricos, as evidências permitem afirmar que **as representações da degenerescência contribuía para a recusa da participação afrodescendente na formação dos quadros dirigentes da enfermagem moderna brasileira**, em específico, entre as décadas de 1920/1930, realidade indubitavelmente alterada nos anos 40 com a fundação da Escola de Enfermagem de São Paulo, da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, novo espaço formador da enfermagem brasileira, que passa a admitir homens e mulheres negras. (CAMPOS, 2012, p. 172, grifo meu)

A mudança em torno da admissão de pessoas negras na enfermagem coincide com um dos mais importantes marcos pós-abolição, segundo **Lélia Gonzalez**, para o “projeto de organização política do negro brasileiro” (p. 23): a Frente Negra Brasileira (FNB), um Partido que funcionou entre 1931 e 1938. Ou seja, a partir de luta organizada se criou brechas na discriminação racial. Todavia, era também por interesse do período, onde “se inicia o processo de integração do negro na sociedade capitalista, sobretudo nos anos trinta, quando a imigração europeia é interrompida pelo governo Vargas” (**GONZALEZ**, 1982, p. 23).

A estrutura de apropriação da força de trabalho na enfermagem se relaciona com a discriminação racial e por necessidade do capitalismo brasileiro. Na divisão técnica do trabalho de enfermagem, há uma divisão racial em que as enfermeiras são maioria de

²³ Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/113301EnfMedNutr.pdf> Acesso em 15 agos. 2019.

mulheres brancas e as técnicas em enfermagem maioria de mulheres negras (MACHADO, M. et al, 2015). Essa divisão em que as enfermeiras desenvolvem um trabalho intelectual e as técnicas um trabalho manual, está expresso em imagem no *Museu da Enfermagem*:

Figura 1 – Brasão/ marca da enfermagem para acessórios, MUNEAM, 2019



Fonte: autoria própria. Foto datada de 02 de outubro de 2019, tirada durante acompanhamento de visita técnica ao Museu da Enfermagem com a turma da graduação em Enfermagem da EEUFBA.

As imagens dizem da segregação interna, pautada na divisão técnica do trabalho e evidente pela segmentação em seu interior, cabendo às enfermeiras e enfermeiros a concepção e gerenciamento na equipe de enfermagem e às técnicas, técnicos e auxiliares a execução (PIRES, 2008). No entanto, Denise Elvira Pires (2008) destaca que o *ato assistencial em saúde* envolve trabalho coletivo e apresenta como possibilidade diante da fragmentação o *modelo dos cuidados integrais*, onde cada membro da equipe presta todos os cuidados prescritos por médicas e médicos, enfermeiras e enfermeiros. “Neste modo de organização do trabalho, ocorre uma maior aproximação do trabalhador do entendimento e do controle sobre o processo de cuidar, possibilitando uma relação mais criativa e humana entre o cuidador e o sujeito cuidado” (PIRES, 2008, p. 134), argumenta a autora.

Entendo que diante da fragmentação do trabalho, é relevante que um trabalho mais cooperativo, mais criativo e menos alienado seja objetivo da formação de técnicas em enfermagem, bem como que essas questões que estruturam a sociedade sejam problematizadas durante o período de duração do curso, previsto para dois anos, no sentido de

estimular a reflexão crítica e formar para não somente reivindicar melhorias das condições de trabalho, mas também visualizar a possibilidade de uma outra sociabilidade.

1.5 Educação Profissional em Saúde e em Enfermagem no Brasil

O acesso à educação formal é das primeiras reivindicações das mulheres que se tem registro. Tomo como marco o documento do final do século XVIII, *Reivindicação dos direitos das mulheres*, da inglesa Mary Wollstonecraft, escrito em 1791, em que a autora defende a educação das mulheres como forma de desenvolver a racionalidade e potencializar a função social de esposa e mãe (MIRANDA, 2015). Trata-se de uma argumentação pautada em uma percepção contrária à assumida nesta dissertação: a maternidade compulsória e demarcada segundo uma posição de classe e raça – mulheres brancas da burguesia. Contudo, as contradições deste documento abriram possibilidades de novas sínteses.

A luta por educação é prioridade da população negra, protagonizada pelas mulheres na organização de escolas e faculdades nos Estados Unidos (DAVIS, 2016), país que influencia as políticas públicas do Brasil e os movimentos sociais. A escola é uma instituição criada para atender as demandas advindas da revolução industrial, ganhando contornos de acordo com os interesses de cada estágio do capitalismo, porém é um espaço em disputa.

No Brasil, o acesso das mulheres à educação formal foi regulamentado em 1827, porém separando turmas por sexo e currículo: aos meninos era previsto o ensino de geometria e da matemática; às meninas, prendas domésticas, regras de etiqueta e noções de moral. O acesso ao ensino superior ocorreu mais de meio século depois, em 1879, por causa da reivindicação organizada das mulheres (BANDEIRA, 2013). No entanto as mulheres negras ficaram à margem desse processo e, no Brasil, ocuparam até a década de 1980 as posições de menor escolaridade e maior analfabetismo, uma síntese entre sexismo e racismo no capitalismo dependente nacional (GONZALEZ, 1979).

Se a primeira reivindicação das mulheres foi de acesso à educação formal, posteriormente será pela definição do que é ensinado e o viés sexista destes conhecimentos selecionados nos currículos escolares (SILVA, T., 2005). A reivindicação de acesso à escola e ao conhecimento produzido socialmente e do reconhecimento dos saberes diversos produzidos fora da escola, ocupam com centralidade a história da educação formal. O acesso à educação é entendido como um meio de ascensão social, deslocando os sujeitos muitas vezes de uma posição marginalizada, ao mesmo tempo em que a escola é uma instituição de

ajustamento social. Contudo, a necessidade existe, segundo Paulo Freire (1996; 2011b) pela consciência do *inacabamento* do ser humano e a busca por *ser mais*.

O viés transformador da educação é, portanto, evidenciado e procede, mas não pode ser encarado por meio de uma consciência ingênua afastada da realidade social (FREIRE, 2011b). Essa é a mesma posição de autoras e autores da Educação Profissional e Tecnológica brasileira, ao entender que a educação como parte da sociedade, não pode ser emancipadora em um modo de produção que explora e expropria como o capitalismo, contudo é uma possibilidade de fissura no sistema. Como pontua Paulo Freire (2011a, p. 86), “a educação reflete a estrutura de poder”, ela é parte da totalidade.

Deste modo, a educação profissional e tecnológica é uma modalidade que desde suas origens apresenta traços da nova divisão sexual do trabalho, através dos cursos voltados até início do século XXI às demandas da indústria, do comércio e da agricultura (PEREIRA; LIMA, 2008). A divisão sexual do trabalho está presente na educação profissional tanto por meio de cursos com perfil e currículo voltado à homens e mulheres quanto pela hierarquia entre tais cursos. Vale dizer que cursos feminizados são mais desvalorizados e possuem menor remuneração (PIRES, 2008).

Indícios do que conhecemos como Educação Profissional e Tecnológica (EPT) no Brasil são localizados desde a colônia e império. Contudo, o embrião da EPT está no início do século XX, nas *Escolas de Aprendizes Artífices*, criadas via Decreto Nº. 7.566/ 1909, pelo presidente Nilo Peçanha. Havia uma Escola em cada capital do país, sob influência da ideologia cristã de que a educação profissional contrapõe o pecado associado ao fortalecimento da produção industrial (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Tais Escolas eram responsáveis pela qualificação da força de trabalho e destinadas para pessoas da classe trabalhadora, consideradas “indivíduos pertencentes às escalas inferiores da sociedade” (CAVERNI, 2005, p. 46) e estavam vinculadas à Diretoria Geral da Indústria e Comércio do Ministério dos Negócios da Agricultura, Indústria e Comércio e localmente às Inspetorias Agrícolas (KUNZE, 2009).

O objetivo não girava em torno de melhoria de condições de vida e trabalho, mas de ofertar à industrialização emergente trabalhadores *instruídos* (PEREIRA; RAMOS, 2006; KUNZE, 2009), por meio do denominado *ensino* profissional e técnico. Portanto a divisão social do trabalho e seu traço de divisão de classes atravessa a concepção de educação profissional. Há uma evidente divisão entre quem pensa e quem executa, entre trabalho manual e intelectual, cujos efeitos de sentidos podem ainda ser percebidos e permanecem em

disputa. Para Freire, essa dicotomia compõe o que ele denomina de *sociedades fechadas*, caracterizadas “pela conservação do *status* ou privilégio e por desenvolver todo o sistema educacional para manter este *status*” (FREIRE, 2011b, p. 44, grifos do autor).

Evidentemente marcada pela divisão em classes sociais, foi destinada até 1930 exclusivamente para a população pobre nos chamados *Liceus Industriais* (1930). É deste momento (1930) a criação da Inspeção do Ensino Profissional Técnico, bem como do Ministério da Educação e Ministério da Saúde (PEREIRA, RAMOS, 2006).

A elite brasileira pregava que era esse contingente social que precisava ser formado para o trabalho manual por intermédio desse tipo de ensino. Alegava ser o trabalho intelectual – o planejamento dos rumos do país – um dever reservado somente aos seus filhos em virtude da condição social que ocupavam na sociedade e, assim, deverem ser formados por outro ciclo de ensino composto pelo curso de primeiras letras, secundário e superior. (KUNZE, 2009, p. 15)

A população precisava ser educada para assimilar as ideias republicanas, pois a educação já era entendida como uma via de transmissão dos valores nacionais. Além disso, educar tal segmento da população de modo que não representassem perigo aos novos governantes, afinal, esse *contingente social* era a população negra do país, constituída segundo narra Nádia Kunze (2009, p. 15) por “um grupo urbano periférico obstaculizador do desenvolvimento do país e causador do medo” constituído por

(...) ex-escravos, mendigos, negros, loucos, prostitutas, rebeldes, desempregados, órfãos e viciados, que se avolumavam com o crescimento das cidades, precisavam ser atendidos, educados e profissionalizados para se transformarem em obreiros, em operariado útil incapaz de se rebelar contra a Pátria (KUNZE, 2009, p. 15)

Após a abolição da escravidão, a população recém liberta migrou para os centros urbanos em busca de condições de sobrevivência, afinal a abolição foi um ato simbólico desacompanhado de qualquer direito social à essa população. Assim, a divisão social do trabalho se alinhou fortemente com a divisão racial, pois até a República os trabalhos pesados eram realizados por indígenas e pessoas negras escravizadas (FILHO; CAMPELLO, 2008). Os Liceus duraram pouco mais de uma década e foram transformados nas *Escolas Industriais e Técnicas* (1942), *Escolas Técnicas Federais* (1959) e no final da década de 1970 – durante a ditadura militar, nos *Centros Federais de Educação Tecnológica* (CEFET). Cada mudança realizada buscava ajustar a formação da força de trabalho às demandas sociais.

Os CEFETs constituíram o sistema nacional de educação tecnológica na década de 1990 e é nele que o atual currículo formal (PPC) tem origem. Durante todo esse período, o traço da divisão social do trabalho esteve presente, não apenas por caracterizar o capitalismo,

mas também pelas disputas de projetos educacionais. As mudanças acompanham o desenvolvimento capitalista nacional a partir de uma industrialização à custa de desemprego e baixos salários, inicialmente, e em seguida, pela aliança com o capital estrangeiro, sobretudo estadunidense (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Leila Caverni (2005) apresenta as disputas no campo da Enfermagem a partir da década de 1920, quando visões de mundo distintas se apresentavam: diretrizes da Igreja Católica Romana em contraposição a laicização da Enfermagem, período que coincide com a chegada de Ethel Parsons ao país. Todavia, a divisão técnica do trabalho entre enfermeiras e técnicas em enfermagem tem raízes na dicotomia trabalho intelectual e trabalho manual (SILVA, G., 1989). Há características semelhantes nas origens da enfermagem na Inglaterra e no Brasil, como indica Graciette da Silva:

Em ambos estes países, o processo de profissionalização na área se efetuou através da arregimentação de parcelas diversificadas da população feminina, com vinculações de classe dicotômicas: o proletariado fornecendo os “atendentes” de enfermagem e, mais tarde, candidatos aos cursos de auxiliar de enfermagem; a burguesia fornecendo candidatos para os cursos de enfermeiras. Preparando-se aqueles para atividade junto ao paciente, tidas como predominantemente manuais e estas para as tarefas intelectualizadas de supervisão, ensino e administração. (SILVA, G., 1989, p. 79)

Essa divisão ficará evidente desde os anos de 1940, quando a educação das trabalhadoras e trabalhadores em enfermagem foi regulamentada através da Lei Nº 775/1949 “que dispunha sobre o ensino de enfermagem no País, por meio de dois cursos: a formação do enfermeiro de nível superior e de auxiliar de enfermagem, os quais seriam ministrados pelas escolas públicas” (GÖTTEMS et al, 2007, p. 3).

O primeiro curso de auxiliar em enfermagem foi criado na Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1941, antes da regulação da formação em enfermagem, ocorrida em 1949. A criação de escolas técnicas, segundo Leila Göttems e outras (2007) deu-se mais tarde, nos anos de 1965 e 1966. Durante os primeiros anos, o currículo permaneceu aberto a determinação de cada contexto local, sendo fixados conteúdos curriculares mínimos para a formação da e do auxiliar em enfermagem pela primeira vez em 1976, através do Parecer Nº 3.814/ 1976, do Conselho Federal de Educação.

De acordo com Mirian Paiva e outras (1999, p. 19), o primeiro Curso Técnico em Enfermagem foi criado em 1966 “para ampliar o potencial da força de trabalho da enfermagem brasileira”. Segundo Leila Caverni (2005), o primeiro curso Técnico em Enfermagem surgiu no Rio de Janeiro, sob influência da Igreja Católica Romana no Brasil,

sentida no campo da Enfermagem desde os tempos coloniais, em que ela detinha posição dominante no campo hospitalar (BARREIRA et al, 2001 apud CAVERNI, 2005).

Vale dizer que o curso surge pouco depois do Golpe empresarial-civil-militar de 1964. Com o Golpe de 1964 veio a Reforma Universitária por meio da Lei Nº 5.540/1968 que fixou novo currículo mínimo (Lei Nº 163/1972), estabelecendo habilitações em Enfermagem de Saúde Pública, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Licenciatura em Enfermagem (PAIVA et al, 1999).

Ainda ocorreram Reformas no campo da saúde: “reformas previdenciárias de 1966 e 1977, constituição do Serviço Nacional de Saúde em 1975, criação do Ministério da Previdência e Assistência Social em 1974, entre outras.” (SILVA, G., 1989, p. 82). Quando surgem os cursos técnicos em enfermagem, a formação voltada à *enfermagem de saúde pública* já havia sido eliminada quando foi fixado currículo mínimo em 1962 e com a ditadura empresarial-civil-militar iniciou-se o processo de privatização dos serviços de saúde, influenciando na formação profissional por meio das reformas curriculares. Para os cursos de graduação em Enfermagem a ênfase estava na administração, que de acordo com Graciette da Silva (1989) reafirmava a posição de administradora da enfermeira, como preconizava Florence Nightingale.

Para Graciette da Silva (1989, p. 85.) o surgimento da técnica e do técnico em enfermagem “teve pouco a ver com as necessidades desta área ou da população em seu conjunto, espelhando a tendência tecnicista dominante de fortalecimento do ensino profissionalizante de nível médio”. Portanto, tem mais a ver com o contexto que exigia investimentos para uma maior produtividade do trabalho e, para promover a saúde, foram adotados programas de saúde e organização sanitária (PEREIRA; LIMA, 2008).

A Lei Nº 2.604/1955 regulamentou o exercício profissional da categoria até 1986, ano da regulamentação do exercício profissional da técnica e do técnico em enfermagem – vinte anos após sua criação oficial. A Lei Nº 7.498/ 1986 o faz a partir de então, estabelecendo o exercício da enfermagem pela Enfermeira (nível superior), pela Técnica de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem (nível médio) e pela Parteira; reconheceu a existência de trabalhadoras e trabalhadores em enfermagem atuando sem qualificação profissional adequada – a atendente de enfermagem –, e estipulou uma década para que a situação dessas profissionais fosse resolvida, eliminando a existência da categoria de atendente. Esta Lei ainda vigente, expressa a hierarquia no interior da enfermagem pela descrição das atribuições de cada segmento:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares** nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d a g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;**

(...)

Art. 12. O Técnico de Enfermagem **exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem**, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem **exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva**, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde. (BRASIL, 1986, grifos meus)

Tanto a lei do exercício profissional quanto a sua regulamentação (Decreto Nº 94.406/1987) ocorrem no contexto de redemocratização do país e da Reforma Sanitária, uma reivindicação do setor saúde e parte de um conjunto de mudanças que ocorriam, dentre as quais, debates em torno da formação profissional de trabalhadoras e trabalhadores técnicos e técnicos da saúde e da superação da perspectiva dual de escola “com vistas a superar o caráter alienado da escola e do trabalho em saúde” (PEREIRA; LIMA, 2008, p. 18).

O novo contexto exigia uma nova formação profissional de trabalhadoras e trabalhadores em saúde para garantir o que determina a Constituição Cidadã entre os artigos 196 a 200, dos quais destaco o artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e

de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988)

Emerge uma nova proposta educacional no Brasil dos anos 80, concebendo a educação como prática social e uma *escola unitária*, com formação politécnica/ tecnológica, tendo o trabalho como princípio educativo (PEREIRA; LIMA, 2008). Tal projeto atingiu a educação profissional em saúde, até então com uma formação mecanicista e voltada a treinamentos, alegam as mesmas autoras, afinal “(...) a luta pela profissionalização dos trabalhadores da saúde é também a luta por um projeto político de sociedade” (PEREIRA; LIMA, 2008, p. 53).

São exemplos, na ‘educação profissional em saúde’, a ‘concepção ensino e serviço’ desenvolvida pelas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (Etsus), e a ‘concepção politécnica’, desenvolvida pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). (PEREIRA; LIMA, 2008, p. 188)

Ambos os exemplos tratam da formação de profissionais que já atuam no serviço de saúde, não sendo, portanto, o foco desta pesquisa. Contudo, é relevante informar acerca de tais experiências no sentido de iniciativas de formação em saúde de trabalhadoras e trabalhadores do SUS com princípios que se assemelham à proposta da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica.

Apesar disso, predominou na formação de trabalhadoras e trabalhadores em saúde a *pedagogia das competências* como principal referencial, pois seu caráter liberal atendia a necessidade de um trabalhador e trabalhador flexível; isto ocorreu por meio do “Sistema de Certificação de Competências do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na área de Enfermagem do Ministério da Saúde (Profae/MS), a partir do ano 2000 (...)”, afirmam Isabel Pereira e Júlio César Lima (2008, p. 187).

O projeto da escola unitária foi bloqueado nos anos 90. Se a Lei Nº 9.394/ 1996 apresentou pela primeira vez um capítulo que trata sobre a educação profissional (FILHO; CAMPELLO, 2008), a regulamentação estabelecida durante o governo de Fernando Henrique Cardoso significou um retrocesso via Decreto Nº 2.208/ 1997, pois retomava a “visão dualista do sistema educacional, destinando-se explicitamente a ‘educação profissional’ ao atendimento de uma determinada classe social” (FILHO; CAMPELLO, 2008, p. 181).

Entretanto, no início do século XXI os rumos da EPT mudaram. Após décadas de debates e disputas em torno da concepção da educação profissional no Brasil, foi instituída em 2008 a *Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica* e criados os *Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia* (IFs), por meio da Lei Nº 11. 892/

2008 – ano em que o SUS completou duas décadas. No entanto, bem sabemos que decretos não alteram por si só a realidade e os sentidos dados, neste caso, à educação profissional.

Contudo, a Lei nº 11. 892/ 2008 expressa o acúmulo do período da redemocratização e a influência da *escola unitária*, desenvolvida por Antonio Gramsci na década de 1930 (1982, p. 118) para o contexto italiano: uma escola “de cultura geral, humanista, formativa, que equilibre equanimemente o desenvolvimento da capacidade de trabalhar manualmente (tecnicamente, industrialmente) e o desenvolvimento das capacidades de trabalho intelectual.” Tal proposta se sobressai no artigo oitavo da Lei, explicitando a prioridade para a forma de cursos integrados por meio da garantia mínima de metade das vagas.

Para os cursos na forma subsequente²⁴, como o curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras, essa proposta pode ser considerada na medida em que busca superar a qualificação destinada à cada classe social, afinal a dualidade estrutural se apresenta na escola por meio da divisão entre escola profissional destinada à classe trabalhadora e a escola regular às classes dominantes e aos intelectuais (GRAMSCI, 1982). Promover uma formação que extrapole a técnica e abarque a humanização faz parte do escopo da proposta dos Institutos Federais.

Acácia Kuenzer (1989, p. 23) baseada em Gramsci, aborda a “dualidade estrutural” que forma cada classe social para uma função: ser dirigente/ intelectual da sociedade e ser trabalhadora e trabalhador desta sociedade. Esta *dualidade estrutural* visa assegurar à estudantes da classe trabalhadora “a posse de mecanismos operacionais, o saber prático, parcial e fragmentado, e não a posse do saber científico e técnico contemporâneo, socialmente produzido” (KUENZER, 1989, p. 23). Apesar da exigência moderna de uma trabalhadora e trabalhador que tenha capacidade dirigente e técnica, tal dualidade persiste por causa da sociedade estruturada em classes sociais, com divisão social, sexual e racial do trabalho. Contudo, segue a autora afirmando acerca da importância de uma escola que supere a dualidade, afinal

É necessário, contudo, iniciar o processo que culminará nesta superação, para o quê um passo importante será assegurar a todos o acesso ao saber que até agora foi apropriado por uma minoria, a qual, não por coincidência, não é a classe trabalhadora.
(...)

²⁴ Forma definida na Lei Nº 9.394/96 e Resolução CNE/CEB Nº 6/2012. Cursos com duração de 02 anos, em 04 módulos, direcionado à estudantes que concluíram o Ensino Médio.

É o próprio desenvolvimento da ciência da tecnologia que põe em crise o velho princípio educativo que se fundamentava na rígida divisão entre funções intelectuais e instrumentais. (KUENZER, 1989, p. 23)

A proposta dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia segue nessa direção. E a proposta da *escola unitária*, que unifica formação acadêmica e formação profissional ganhou espaço, juntamente com algumas bases, como a *politecnia*, reintroduzida no país por Dermeval Saviani (PEREIRA, LIMA, 2008; RODRIGUES, 2008). Politecnia é “o domínio dos fundamentos científicos das diferentes técnicas que presidem o processo de trabalho moderno”, reconfigurando a relação trabalho e educação e a dimensão educativa como mediadora do processo de transformação social (PEREIRA; LIMA, 2008, p. 19). A educação politécnica é denominada como educação tecnológica por determinados autoras e autores (RODRIGUES, 2008).

A politecnia compõem o arcabouço da educação marxista, que combina trabalho produtivo com educação intelectual, afirma José Rodrigues (2008). No entanto, em uma sociedade capitalista, “como caminhar para uma progressiva explicitação do modus operandi de uma escola que se pautar numa orientação politécnica, sem recair em proposições abstratas, isto é, historicamente desenraizadas?” (RODRIGUES, 2008, p. 172), pergunta o autor, nos auxiliando com a seguinte resposta:

(...) a construção de uma concepção de ‘educação politécnica’ precisaria, necessariamente, estar embasada em práticas pedagógicas concretas que deveriam buscar romper com a profissionalização estreita, por um lado, e com uma educação geral e propedêutica, livresca e descolada do mundo do trabalho, por outro. (RODRIGUES, 2008, p. 173)

Todavia, alega Acácia Kuenzer (1989), defender uma escola única é insuficiente; a proposta precisa vir acompanhada da politecnia como conteúdo, da dialética como método e condições físicas das escolas. Ao olharmos para as condições físicas dos IFs, são superiores a maioria das escolas públicas do país, com salas de aulas, laboratórios, biblioteca, quadras poliesportivas, espaços de convivência diversos. Contudo, percebo no tocante à politecnia como conteúdo e a dialética como método, que é um caminho ainda sendo trilhado no interior da RFEPCCT, bastante embrionário.

Assim, o fio condutor desta proposta educacional tem o *trabalho como princípio educativo*, ou seja, a relação entre trabalho e educação, “(...) no qual se afirma o caráter formativo do trabalho e da educação como ação humanizadora por meio do desenvolvimento de todas as potencialidades do ser humano”, afirma Maria Ciavatta (2008, p. 408). Todavia, tendo o trabalho no capitalismo um caráter de alienação, na medida em que suprime a força de

trabalho contida na mercadoria, para que o trabalho seja educativo “depende das condições de sua realização, dos fins a que se destina, de quem se apropria do produto do trabalho e do conhecimento que se gera”. (CIAVATTA, 2008, p. 413). Além disso,

A introdução do trabalho como princípio educativo na atividade escolar ou na formação de profissionais para a área da saúde, supõe recuperar para todos a dimensão do conhecimento científico-tecnológico da escola unitária e politécnica, **introduzir nos currículos a crítica histórico-social do trabalho no sistema capitalista, os direitos do trabalho e o sentido das lutas históricas no trabalho, na saúde e na educação.** (CIAVATTA, 2008, p. 413-414, grifo meu)

Esta não é uma ação simples e exige elevada atenção. Vale dizer que os cursos técnicos em saúde, dentre os quais o em enfermagem, não possuem tradição na educação profissional que originou os Institutos Federais, cuja relação histórica foi com a indústria, comércio e agricultura. No entanto, há um crescimento da oferta na Rede:

Tabela 1 – Cursos técnicos e técnico em enfermagem na RFEPCT (2017-2019)

Ano / ano base	Cursos técnicos	Cursos Técnicos em enfermagem
2018, ano base 2017	1.896	34
2019, ano base 2018	1.877	38
2020, ano base 2019	1.816	44

Fonte: criação da autora com dados da Plataforma Nilo Peçanha (BRASIL, 2020).

Após pouco mais de uma década da criação da RFEPCT, dentre os cursos presenciais na forma subsequente, há uma queda de oferta de cursos conforme pode ser visto na Tabela 1. Contudo, o curso técnico em enfermagem foi ampliado. Essa ampliação da oferta, mesmo que ainda tímida dentre o total de cursos, representando apenas 2,4%, merece atenção, apesar de não ser o foco deste trabalho. Um exemplo é o interesse da professora Marise Ramos e sua pesquisa em curso que trata da oferta de educação profissional em saúde pelos IFs e busca analisar o alinhamento desses cursos com os princípios do Sistema Único de Saúde (RAMOS, 2019): universalidade, integralidade e equidade. O aumento dessa oferta me faz refletir em torno da crise da reprodução social pela qual estamos passando em todo o mundo, mas de modo mais aprofundado no Brasil, um país periférico. Entendo que a

(...) reprodução social abarca a criação, a socialização e a subjetivação de seres humanos de modo mais geral, em todos os seus aspectos. Ela também inclui o fazer e o refazer da cultura, das várias camadas de intersubjetividade que os seres humanos habitam – solidariedades, significados sociais e horizontes de valor nos quais e por meio dos quais vivemos e respiramos. (FRASER, 2020, p. 48)

Ou seja, uma crise que envolve a vida é uma crise para o capital. Assim sendo, percebo a contribuição da Teoria da Reprodução Social como relevante quando entende o capitalismo como um sistema unitário que integra com êxito e desigualdades as esferas da reprodução e produção social, indicando que mudanças em uma esfera reverberam na outra, como afirma Tithi Bhattacharya (2013).

A crise que envolve desemprego, endividamento das famílias, baixos salários, inflação, entre outros, colabora tanto para uma maior procura por um curso cujo objetivo é o cuidado em saúde, num contexto de ampliação da privatização da saúde e mercantilização deste direito, a exemplo da contratação privada de profissionais cuidadoras como técnicas em enfermagem. Tudo isso a baixos salários, perdas de direitos e precarização do trabalho.

Além disso, a dualidade estrutural da divisão sexual e racial do trabalho direciona as mulheres para cursos como o técnico em enfermagem, cujo perfil é constituído de mulheres racializadas da classe trabalhadora. Portanto, é salutar abordar a formação em saúde e a formação de técnicas em enfermagem sob este prisma, direção que me encaminha à obra *Educação Profissional em Saúde*, de Isabel Brasil Pereira e Marise Nogueira Ramos (2006). Trata-se de um “trabalho-síntese” (p.10) das pesquisas de ambas desde o início da década de 1990, juntamente com as experiências como professoras de escolas de formação profissional em saúde, objetivando “situar historicamente as políticas de educação profissional no Brasil, à luz da constituição e do desenvolvimento do modo de produção capitalista neste país” (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 12).

A relevância da obra está na totalidade, pois ao tempo que possibilita entender a educação profissional em saúde para além da enfermagem, traz a enfermagem em seu conjunto e o faz por meio de uma abordagem histórica, crítica, pautada no materialismo histórico dialético. Para Isabel Pereira e Marise Ramos (2006), a educação profissional em saúde é um campo com pouca produção científica e análises próprias de suas especificidades, inúmeras vezes marcado pela reprodução do que é aprendido no cotidiano de trabalho. Essas mesmas autoras indicam as contradições na educação profissional em saúde, cujo traço da educação profissional como adaptação de trabalhadoras e trabalhadores, também atua como

(...) um projeto contra hegemônico de formação dos trabalhadores da área da saúde em nosso país, cuja meta é entender as condições históricas que produzem e reproduzem o próprio sistema capitalista periférico e dependente, como é o caso do Brasil, assim como apontar para formas de luta e de superação dessa mesma sociedade brasileira injusta e desigual, no passado e no presente. (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 13)

Essa contradição entre a adaptação e a transformação fazem da educação um espaço de grande importância para as transformações sociais em direção à superação do capitalismo e da mercantilização da vida, logo, da saúde. E a educação profissional pode ser ainda mais transformadora pois lida com o objeto central na vida humana em sociedade: o trabalho e no caso da educação profissional em enfermagem, um trabalho de cuidado.

O entendimento social de que o cuidado é algo natural, que não requer muita qualificação, ocasiona cursos de curta duração e uma perspectiva mecanicista, de aperfeiçoamento da prática. Creio que essa não seja a qualificação profissional oferecida no curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras, pois há preocupação com a relação teoria-prática, conforme análise exposta no capítulo 2. No entanto, a referida naturalização permeia a memória social, o que acaba, inclusive, direcionando as mulheres para o curso técnico em enfermagem, cujo motivo da escolha muitas vezes está assentado no cuidado com familiares.

Todas essas questões estão em disputa numa sociedade de classes. No campo das disputas encontra-se o lócus de pesquisa, o Instituto Federal da Bahia, criado por meio da legislação em 2008, porém com origens localizadas na Escola de Aprendizes Artífices da Bahia, criada em 1909 na capital Salvador, passando por todas as transformações institucionais que já situei, sendo marcado por estas transições e abarcando memórias deste percurso, afinal não se altera cultura por decreto, porém decretos impulsionam mudanças culturais. Por isso entendo que o IFBA ainda não consolidou as bases da EPT em seu interior, o que se expressa nos Projetos Pedagógicos de Curso.

Entretanto não restam dúvidas acerca da função dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia dispostos na legislação, qual seja o desenvolvimento, fortalecimento e consolidação da educação profissional e tecnológica por todo o território nacional, vide sua organização multicampi. Apesar da ênfase da legislação estar voltada aos cursos de forma integrada como espaço principal de materialização de uma educação baseada na politecnicidade e no trabalho como princípio educativo, reforço o argumento da necessidade dessas bases para os cursos subsequentes, como o curso técnico em enfermagem analisado.

Tais fundamentos precisam ser destacados para que não se percam com as reformas em curso neste novo momento histórico: reforma trabalhista, reforma do ensino médio, reforma previdenciária, cujo marco do atraso entendo ser o golpe de 2016. Dentre essas reformas, é fundamental citar a Resolução CNE/ CP nº 01, de 05 de janeiro de 2021 que

Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica.

A nova Resolução revoga a anterior, cuja perspectiva do trabalho como princípio educativo e a inseparabilidade da teoria e da prática estavam mais bem esboçadas, apesar das contradições. Nesta, a manutenção do trabalho como princípio educativo vem associada à *pedagogia das competências*, relacionada a uma perspectiva de preparo para o trabalho, com efeito de sentido de emprego e não de formação integrada. Tal pedagogia caracteriza-se, conforme afirma Marise Ramos (2008, p. 302), “por uma concepção eminentemente pragmática, capaz de gerir as incertezas e levar em conta mudanças técnicas e de organização do trabalho às quais deve se ajustar”. Uma formação integrada desloca-se dos interesses das classes dominantes, que mercantilizam a educação e a saúde.

A pedagogia das competências vigora com êxito nos projetos pedagógicos, inclusive no âmbito da educação profissional e tecnológica, como percebo em projetos do meu local de trabalho e lócus desta pesquisa. Emergente a partir dos anos 1990, se consolidou na maioria dos cursos de educação profissional em saúde; aparenta ser dialógica e democrática, mas desloca para o indivíduo a responsabilidade de desenvolver permanentemente competências que garantam o acesso e permanência ao emprego e as competências substituem a qualificação:

Esse deslocamento da qualificação para as competências no plano do trabalho produziu, no plano pedagógico, outro deslocamento, a saber: do ensino centrado em saberes disciplinares para um ensino definido pela produção, de competências verificáveis em situações e tarefas específicas e que visa a essa produção, que caracteriza a ‘pedagogia das competências’. (RAMOS, 2008, p. 301)

Ou seja, as novas Diretrizes se somam ao desmonte do projeto de educação profissional e tecnológica de caráter emancipatório. A leitura do documento permite visualizar o desmonte de cada uma das bases tratadas acima e da vasta produção teórica do campo de educação e trabalho. Mas afinal, frente a este contexto, o que fazer? Creio ser inegociável uma formação cuja diretriz elementar seja a humanização, o estímulo ao *ser mais* que tanto anunciou Paulo Freire, e não para o mercado. Essa é uma preocupação desta pesquisa em torno de uma formação para a assistência/ cuidado humanizado ao abortamento, afinal, na medida em que a mulher passa a ser assistida como um ser humano e não como um útero que interrompeu a função de procriar, a assistência perde o caráter de julgamento e de interesse de reprodução da força de trabalho.

Contudo, tal percepção só é possível por meio de uma visão de totalidade, tendo na historicidade dos fenômenos um suporte fundamental para apreendê-los enquanto produção social, histórica. Entendendo passado e presente e seus efeitos de sentido no currículo, defendo a **primeira tese**: é preciso apreender os fenômenos por meio dos seguintes princípios de construção do conhecimento: totalidade, historicidade, provisoriedade, contradição, tendo a realidade concreta como ponto de partida e de chegada (KUENZER, 1989), o que me leva, a priori, ao currículo formal e que analisei no capítulo seguinte.

O dito e o não dito no Projeto Pedagógico do Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras

O currículo não é um elemento transcendente e atemporal – ele tem uma história, vinculada a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e da educação.

(MOREIRA; TADEU, 2013, p. 14)

No capítulo anterior analisei, por meio de aproximações com o materialismo histórico dialético, possíveis articulações no capitalismo entre a criminalização do abortamento e o controle reprodutivo das mulheres; do racismo e do patriarcado como recursos de desumanização que reforçam tais controles; do desenvolvimento da ciência moderna como campo epistemológico e objeto da crítica feminista às ciências; do surgimento e consolidação da enfermagem moderna e sua expansão no Brasil, destacando o curso Técnico de Nível Médio e a Educação Profissional em saúde, principalmente o curso técnico em enfermagem.

Neste capítulo objetivo analisar o *currículo aberto ou currículo formal* (APPLE, 2006), o currículo explícito do curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras, entendido aqui como o Projeto Pedagógico do Curso, atentando para as concepções de sociedade, saúde, trabalho, educação e pedagogia expressas no currículo; o perfil de concluinte do curso; a concepção de currículo e se o abortamento é um conhecimento considerado importante, válido ou essencial para compor o currículo (SILVA, 2005).

Este capítulo está assim sumarizado: 2.1 Currículo como artefato político; 2.2 Teorias do currículo e crítica feminista antirracista; 2.3 Projeto Pedagógico do Curso em análise; 2.3.1 Contexto histórico e institucional; 2.3.2 Qual a concepção de sociedade, saúde, trabalho, educação e pedagogia expressa no currículo?; 2.3.3 Qual o perfil de concluinte do curso?; 2.3.4 Qual a concepção de currículo no PPC? e 2.3.5 O abortamento é um conhecimento a ser ensinado?

2.1 Currículo como artefato político

O currículo é um artefato político resultado da produção histórica. Antonio Flavio Moreira e Tomaz Tadeu (2013, p. 13) afirmam que “o currículo é considerado um artefato social e cultural”, mas opto por afirmar o currículo como um artefato político, para demarcar as relações de poder na sua composição e sua condição de transformação, entendendo artefato

como um produto com intencionalidades. E aqui, entendo política como o que nos torna sujeitos em sociedade (MARX, 1859).

O currículo como artefato reflete a e na formação integral do sujeito e da sociedade, de modo dialético; é ele que define o que deve ser aprendido e qual ser humano e sociedade serão formados, porém, o currículo é acima de tudo definido pela sociedade. **E quem elabora o currículo?** São pessoas, seres sociais forjados por posições políticas, mesmo que revestidas de uma suposta neutralidade. Se Marx (1859) afirma o indivíduo como produto histórico, afirmo o currículo igualmente como produto histórico e político, desde que exige seleção, logo escolha, tomada de posição.

Portanto, concordo com Michael Apple (2006) que a educadora e o educador estão envolvidos em um ato político, estando cientes ou não e com Paulo Freire (1994) que o ato de educar é um ato político. Refuto, assim, a possibilidade de neutralidade de qualquer aspecto da vida, incluindo o currículo e entendo o ato de elaborar e executar um currículo como um ato político. Nesta mesma direção, trago o entendimento do feminismo como político, tendo transformado o seu significado ao ampliar a definição com a inserção da relação entre espaço privado e espaço público (LOURO, 2000), evidenciando a inseparabilidade de ambos e

A teoria feminista foi em geral entendida, pelo menos por suas primeiras autoras, como em si mesma uma forma de política – isto é, como “política por outros meios”. Pretendia facilitar a mudança no mundo da vida cotidiana analisando – e expondo – o papel que as ideologias de gênero desempenham (e têm desempenhado) no esquema abstrato subjacente a nossos modos de organização. (KELLER, 2006, p. 15)

Isto é, o feminismo é tanto movimento social e político como produção acadêmica, é uma totalidade. A articulação entre ambas as dimensões é de retroalimentação, na medida em que o movimento inspira pesquisas e as pesquisas subsidiam a atuação do movimento (COSTA; SARDENBERG, 1994) de modo que militantes e acadêmicas se nutrem mutuamente. Nas palavras de **bell hooks** (2017, p. 85) “a teoria pode ser um lugar de cura”, no entanto a teoria sem prática, como diz Paulo freire (1996), *vira blá-blá-bla*. Por isso, considero fundamental perseguirmos uma *práxis feminista*, ou seja, a unidade indissociável e dialética entre teoria e prática atenta as relações de gênero.

Comumente, o lema feminista *o pessoal é político* é entendido como ponto de partida para a relação entre politização e transformação da consciência (HOOKS, 2019). Entendo o político, para as afirmações de que o currículo, a educação e o feminismo são políticos, no sentido direcionado por Dermeval Saviani (2008): como uma prática social global e como forma de evidenciar a dimensão política desses fenômenos.

Percebo o currículo como multideterminado e, nesta pesquisa, três determinações serão priorizadas na análise: **gênero, raça e classe**. Dimensões constituintes de uma totalidade, vistas como a metáfora de Heleith Saffioti (2015): um *nó*, indicando a unificação que erroneamente as análises tendem a separar. Inseparáveis, serão abordadas em alguns momentos por meio de categorias próprias, para efeito didático de exposição, afinal qualquer fenômeno é parte de um todo, cujos problemas estão interligados (KONDER, 1984). Ao perceber as dimensões da unidade exploração-dominação, me somo ao que Cinzia Arruzza (2019) chamou de *superação da velha dialética das prioridades*²⁵.

Ao investigar o currículo opto por fazê-lo a partir de uma perspectiva de totalidade, entendida como uma visão de conjunto do concreto, em que a parte forma o todo e o todo está sempre na parte, de modo interligado; uma visão de conjunto sempre provisória, vez que a realidade é mais rica do que podemos conhecer dela (KONDER, 1984). Ao investigar o abortamento no currículo considerando as determinações de gênero, raça e classe, faço-o a partir do entendimento de ser “uma rica totalidade com múltiplas determinações e relações” e um “todo orgânico” (MARX, 1859).

A totalidade é uma relação entre as partes e o todo da realidade, de modo dinâmico e contraditório (NETTO, 2006). “Para a dialética marxista, o conhecimento é totalizante e a atividade humana, em geral, é um processo de totalização, que nunca alcança uma etapa definitiva e acabada.” (KONDER, 1984, p. 36). A concepção de que a realidade está em constante movimento pelas contradições, conflitos e lutas, possibilitando transformações (CISNE et al, 2018) faz com que me aproxime do materialismo histórico dialético nesta pesquisa, por entender que o abortamento no currículo

(...) exige ser apreendido em uma perspectiva de totalidade, buscando suas determinações sócio-históricas e econômicas na teia dialética e indissociável das relações sociais de sexo, raça e classe, bem como nas suas representações jurídicas e ideológicas de forma relacional. (CISNE et al, 2018, p. 453)

Para Juliana Campregher Pasqualini e Lígia Márcia Martins (2015), o materialismo histórico dialético busca captar e reproduzir o movimento do real no pensamento. Nessa perspectiva, o currículo não está alheio à sociedade, mas intrinsecamente relacionado com ela. Dialeticamente, a sociedade influencia os saberes determinados no currículo, mas também

²⁵ A autora utiliza tal expressão em referência à classe ser considerada mais importante do que gênero na tradição marxista, mas penso aqui também sobre raça em detrimento de gênero.

estes saberes selecionados devem estar de acordo com a sociedade que se almeja, não apenas a sociedade que se tem, considerando o conflito de classes, classe com raça e gênero.

Guiada por estes elementos, olhei para o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), documento que constitui o currículo do curso técnico em enfermagem em busca da formação para assistência a mulheres em processo de abortamento. Ainda, a dialética recebe uma perspectiva feminista, entendida nas palavras de Carmen Silva da seguinte forma:

Entendemos o feminismo como pensamento crítico e como ação política, daí a importância da formação de mulheres capazes de transformar o conhecimento existente sobre nós mesmas e sobre a realidade, mas também capazes de ações coletivas impulsionadoras de mudanças na situação social das mulheres e na sociedade como um todo. **O feminismo é um modo de olhar o mundo que busca articular a análise das desigualdades de gênero, raça e classe no intuito de transformá-las, e que, por isso, exige coerência entre construção teórica e luta social pela transformação.** (SILVA, C., 2010, p. 11-12, grifo meu)

Apreender o todo a partir de uma perspectiva feminista requer entender as partes de modo relacional. A compreensão relacional recusa hierarquias de qualquer ordem, mas não nega mudanças da realidade de acordo com as posições ocupadas em contextos distintos. A realidade muda a partir de posições de gênero, raça e classe dentro de contextos distintos e “no movimento feminista a dialética viaja na velocidade da luz” (COSTA, 2005, p. 9).

Gênero é uma dimensão social relacional e uma “expressão do patriarcado” (SAFFIOTI, 2015). Ao tempo em que reconheço no processo de reflexão e de debates sociais feministas que outras *pessoas com útero*²⁶ podem gestar e abortar, nesta pesquisa trato o **abortamento das mulheres**. Tomo emprestadas as palavras de Ana Alice Costa e Cecília Sardenberg (1994) ao refletirem no início dos anos 90 sobre a transposição da categoria gênero para a academia como uma mera substituição de mulher. Para elas e para mim, tal transposição é equivocada e retira o aspecto relacional que gênero possui e invisibiliza as mulheres, tal qual os homens e pessoas em geral. Tal equívoco pode ser visto com frequência ainda em nossos tempos.

A despeito de confusões envolvendo o uso de gênero como sinônimo de mulher, é fundamental perceber que Joan Scott (1995) conceitua gênero como categoria de análise histórica, considerando-o como um elemento que compõe todas as relações sociais, baseando-se nas diferenças aparentes entre os sexos e um modo elementar de dar significado às relações

²⁶ Expressão que começa a ganhar espaço no Brasil, sobretudo após a aprovação da legislação de Interrupção Voluntária da Gravidez na Argentina, que garante o direito às “mulheres e pessoas com outras identidades de gênero com capacidade para gestacional” (ARGENTINA, 2021).

de poder, implicando em quatro elementos: os símbolos culturais; as normas de interpretação dos símbolos; a organização social e a identidade subjetiva. Estes elementos atuam juntos nas relações sociais.

Entretanto, muito antes do texto da estadunidense Joan Scott, datado de 1986 ou de seu contemporâneo *Tecnologia de gênero*, de autoria da italiana Teresa de Lauretis, de 1987, têm-se registros sobre questionamentos frente a uma natural inferioridade feminina. Sobre tal percurso, considero nos marcos ocidentais, a publicação *Reivindicação dos direitos das mulheres*, da inglesa Mary Wollstonecraft (1791) em que reivindica direitos às mulheres, destacadamente a educação formal e da francesa Olympe de Gouges, autora da *Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã* (1791), morta na guilhotina por sua atuação social e reivindicações. Mesmo que essas sejam referências muito mais próximas do que se entende atualmente como feminismo liberal, pela ênfase na ampliação de direitos individuais de mulheres da burguesia, elas compõem esta trajetória e não podem ser desconsideradas.

Neste lastro, indicam Cecília Sardenberg e Márcia Macedo (2011) que há ainda as produções da antropóloga Margareth Mead e seu estudo em sociedades primitivas, com expressões distintas de feminino e masculino em sujeitos considerados mulheres e homens, conflitando com o discurso de tais características como naturais e *O Segundo Sexo*, de Simone de Beauvoir em sua preciosa crítica à abordagens que marginalizavam e subalternizavam as mulheres, em que analisa criticamente as teorias biológicas, psicanalítica e do materialismo histórico. Para Heleieth Saffioti (1999, p. 160), *O Segundo Sexo* foi “(...) o primeiro e mais completo questionamento dos valores que subsidiavam a construção social do feminino”. Concordo com tal afirmação e, mesmo que não seja mais tão lido pelas feministas jovens, suas ideias se dissiparam e podem ser encontradas nos questionamentos de desigualdades de gênero que ganham cada dia mais espaço na sociedade.

Igualmente interpreto o racismo como fenômeno que objetifica humanos considerados inferiores. No caso das mulheres negras, são maioria das mulheres (entre brancas e indígenas²⁷) que compõe o segmento técnico em enfermagem e que abortam de modo inseguro no país (DINIZ et al, 2010; 2017; MACHADO, M. et al, 2015). Contudo, mais do que caracterizar as mulheres, é necessário explorar os efeitos do racismo na vida e experiência reprodutiva destas mulheres, como aponta **Emanuelle Góes** (2018). Para **Jurema Werneck**

²⁷ A baixa presença de indígenas entre profissionais técnicas em enfermagem é produto também do racismo contra tais povos.

(2016) o racismo possui uma dimensão ideológica que conforma relações de poder na sociedade, viabilizando a raça como atributo sociológico e político.

Nas palavras de Guacira Lopes Louro (2000) raça supõe falar de negras, negros e indígenas, pois o branco por ser a norma não é considerado raça. Apesar de concordar que brancos não são racializados, justamente por ser a norma, discordo da autora no sentido de problematizar a norma igualmente quando abordamos raça. Nas palavras de Antônio Sérgio Guimarães (2003) as raças são uma construção social, atrelada as identidades sociais; logo, no campo do simbólico. Como invenção social, pode ser superada e precisa, portanto, ser problematizada.

A problematização é o fio condutor do pensamento freiriano para as transformações necessárias, indo na contramão da mera adaptação ou ajustamento social. Ela também está presente nas teorias críticas do currículo ao indagar por que um conhecimento e não outro. Assim, a problematização é um recurso relevante para desnaturalizar as estruturas sociais patriarcais, raciais e de classe social, bem como suas múltiplas expressões de desigualdades.

O racismo é reconhecido quando as diferenças raciais tanto pelo fenótipo quanto pela etnia, determinam um padrão discriminatório de hierarquia social (GUIMARÃES, 1999). **Lélia Gonzalez** (1984, p. 224) considera o racismo como “a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira” e expõe os efeitos violentos da articulação com o sexismo, principalmente para a vida das mulheres negras, revitalizando a herança do período escravocrata brasileiro e a exploração da força de trabalho e violência sexual de mulheres africanas e indígenas.

Para **Silvio Almeida** (2019) o racismo é sempre estrutural, pois integra todas as esferas sociais. Destaca o autor as esferas econômica e política, enquanto **Jurema Werneck** equipara racismo institucional ao racismo estrutural, afirmando que racismo institucional implica “ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo.” (WERNECK, 2016, p. 543).

Nessa divergência, concordo com **Silvio Almeida** ao distinguir e elucidar que racismo institucional se vincula à distribuição do poder no interior das instituições e as instituições são expressões da sociedade; ao tempo que racismo estrutural apreende o racismo como processo histórico e político e componente da ordem social. No entanto, ser estrutural não significa que seja imutável, afinal a realidade é movimento e a história é produzida pelos seres humanos.

Pensando ainda numa perspectiva de totalidade, é fundamental a incorporação da categoria classe na análise que realizo. As teorias do currículo ao longo do século XX

enfocaram as relações de desigualdade e poder na educação e no currículo restritas à classe social (SILVA, T., 2005). Ao perceber a classe social desconsiderando as relações sociais oriundas de gênero e raça nas classes, considero que se formou uma lacuna importante na interpretação da formação das classes sociais.

Apesar dos estudos que tratem dessas relações ganhar novo impulso e evidência em nossos tempos, este é um antigo debate. Exemplifico a partir da produção de mulheres negras como a brasileira **Lélia Gonzalez**, da estadunidense **Angela Davis** e do **Coletivo Combahee River**²⁸ que já apontavam tais *nós* nas relações sociais desde os anos 1970. A dimensão racial parece ser um desafio atual, mas existe há muito tempo e é um dilema da modernidade, expõe Octavio Ianni (2004). Um dilema ao lado de outros também fundamentais,

(...) como as guerras religiosas, as desigualdades masculino-feminino, o contraponto natureza e sociedade e as contradições de classes sociais, a questão racial revela-se um desafio permanente, tanto para indivíduos e coletividades como para cientistas sociais, filósofos e artistas. (IANNI, 2004, p.21)

Entendo que a história tem sido da luta de classes entre opressores e oprimidos (MARX; ENGELS, 2008), entre quem possui os meios de produção e a força de trabalho. Nas palavras de Graça Druck (2018) a classe é uma relação social entre seres humanos por meio de produção e apropriação do trabalho. Ou seja, antagonicamente entre quem vive do trabalho e quem explora e/ou expropria o trabalho humano. Além disso, é necessário não perder de vista “o caráter relacional entre as classes e a relação entre indivíduo e classe no seu processo de formação” (DRUCK, 2018, p.71). Mas sendo a força de trabalho de oprimidas e oprimidos fundamental para a reprodução social e do modo de produção, quem produz a força de trabalho, senão as mulheres? Diante disso, o abortamento implica que

(...) pensar as contradições dessa prática tão antiga e comum na vida das mulheres requer compreender as desigualdades que estruturam a sociedade patriarcal-racista-capitalista, as quais são atravessadas pela divisão sexual e racial do trabalho e seus efeitos concretos no dia a dia das mulheres. (CISNE et al, 2018, p. 455)

E são as mulheres negras as mais atingidas por esta dupla desigualdade (GONZALEZ, 2020). No Brasil, após 1888, um processo de “cristalização de imagens que associavam pobres e negros a classes perigosas marcou profundamente as relações sociais no

²⁸ Declaração do Coletivo Combahee River, de 1977. Disponível em: <https://rodrigossilvadoo.blogspot.com/2013/11/declaracao-do-coletivo-combahee-river.html>. Acesso em: 18 jul. 2019.

Brasil” (CAMPOS, 2012, p. 171), afetando mais mulheres negras pobres, devido ao conjunto: patriarcado, racismo e capitalismo. Ademais, o ideal da enfermeira eram mulheres brancas, forjando "a identidade profissional na exclusão de mulheres Afrodescendentes” (Ibid, p. 172).

2.2 Teorias do currículo e crítica feminista antirracista

A palavra currículo possui origem latina (*curriculum*) e significa “pista de corrida”; ao longo dessa pista o objetivo é contribuir na formação de quem somos, pois “o conhecimento que constituiu o currículo está inextricavelmente, centralmente, vitalmente, envolvido naquilo que somos, naquilo que nos tornamos” (SILVA, T. 2005, p.15). O objeto de estudo das teorias do currículo é o conhecimento pedagógico e a organização do processo educativo escolar (MOREIRA; TADEU, 2013), lembrando que:

O currículo não é um elemento inocente e neutro de transmissão desinteressada do conhecimento social. **O currículo está implicado em relações de poder, o currículo transmite visões sociais particulares e interessadas, o currículo produz identidades individuais e sociais particulares.** O currículo não é um elemento transcendente e atemporal – ele tem uma história, vinculada a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e da educação. (MOREIRA; TADEU, 2013, p. 14, grifo meu)

O currículo é um artefato político complexo, que envolve em última instância o que ensinar; o que determinado grupo precisa aprender; qual conhecimento é selecionado e qual ficará de fora; “o currículo é sempre o resultado de uma seleção: de um universo mais amplo de conhecimentos e saberes seleciona-se aquela parte que vai construir, precisamente, o currículo” (SILVA, T. 2005, p.15).

Um currículo atento a sua real importância não é artefato simples ou breve de se elaborar. Ter lucidez acerca da sociedade que se tem, da sociedade que se almeja e do ser humano a ser formado para essa sociedade igualmente não é algo tão simples ou que possa se esconder atrás de uma aparente criticidade genérica, muito comum no campo da educação de modo geral. A ingenuidade e/ou ignorância reverbera em propostas que são modelos de Frankenstein²⁹ e tendem a ser ignorados em sua importância como guia da formação humana.

²⁹ Modo geral de se referir ao monstro de Frankenstein, uma criação laboratorial que ganha vida a partir da junção de várias partes humanas, constituindo um monstro. A obra, publicada em 1818, é de autoria de Mary Shelley, filha de uma das precursoras do feminismo: Mary Wollstonecraft, autora de “Reivindicação dos direitos das mulheres”, publicado em 1792. Frankenstein é considerada a primeira obra de ficção científica.

Desse modo, como afirmo no primeiro capítulo **o currículo não é neutro**. Entretanto a neutralidade é um espectro que ronda a educação formal, sendo igualmente uma característica da ciência tradicional, hegemônica, intensamente criticada como uma dissimulação, tanto pela teoria crítica do currículo quando pelas feministas, afinal é preciso enfrentar e superar a vontade de muitos de negar a política do racismo, do sexismo, do heterossexismo etc. que determina o que é ensinado e como se ensina (hooks, 2017).

As teorias do currículo se resumem em três vertentes: teorias tradicionais, teorias críticas e teorias pós-críticas. As teorias tradicionais se pretendem neutras, consideram os conhecimentos dados e inquestionáveis e se preocupam com a organização curricular; as teorias críticas e pós-críticas se assumem implicadas, argumentam que não existe neutralidade e incorporam as relações de poder social no seu interior, se preocupando com os motivos que levam a seleção de um conhecimento ao invés de outro. As teorias críticas se diferem das pós-críticas pelo que enfatizam: a primeira enfatiza a ideologia e a segunda o discurso (SILVA, T. 2005; MOREIRA; TADEU, 2013), mas nesta pesquisa enfatizo ambas, pois a Análise de Discurso materialista considera a ideologia como integrante do discurso.

Tomaz Tadeu da Silva (2005) considera que as teorias se organizam em categorias e estabelece o seguinte quadro para auxiliar na compreensão de cada uma. Este quadro atua como guia para a análise do currículo formal (PPC) do curso Técnico em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras.

Quadro 1 – Categorias das teorias de currículo

Teorias tradicionais	Teorias críticas	Teorias pós-críticas
Ensino	Ideologia	Identidade, alteridade, diferença
Aprendizagem	Reprodução cultural e social	Subjetividade
Avaliação	Poder	Significação do discurso
Metodologia	Classe social	Saber-poder
Didática	Capitalismo	Representação
Organização	Relações sociais de produção	Cultura
Planejamento	Conscientização	Gênero, raça, etnia, sexualidade
Eficiência	Emancipação e libertação	Multiculturalismo
Objetivos	Currículo oculto	
	Resistência	

Fonte: SILVA, T. (2005, p. 17)

Situo a pesquisa nas teorias críticas do currículo, mas em diálogo com categorias de gênero e raça, emergentes ou integrantes das teorias pós-críticas e incorporadas pelas teorias críticas, por considerar que as categorias de análise destas últimas possibilitam uma intervenção mais detida numa perspectiva de totalidade. Entretanto, entendo que é possível

capturar aspectos relevantes em cada uma das abordagens, trazendo-a para o campo crítico, de modo a não endeusar nem demonizar nenhum aspecto, como ensina Freire.

Assim, a partir dos anos de 1970, com as teorias críticas, o campo do currículo dedicou atenção aos elos com os movimentos sociais que emergiam em defesa dos direitos das mulheres, pessoas negras e homossexuais (MOREIRA; TADEU, 2013). Nesse mesmo período nos Estados Unidos, cujas políticas educacionais influenciam o Brasil ainda hoje, tais movimentos sociais influenciaram toda a sociedade, logo as teorias críticas do currículo.

As perspectivas críticas sobre currículo tornaram-se crescentemente questionadas por ignorarem outras dimensões da desigualdade que não fossem aquelas ligadas à classe social. Especificamente questionava-se as perspectivas críticas por deixarem de levar em consideração o papel do gênero e da raça no processo de produção e reprodução da desigualdade. (SILVA, T. 2005, p. 91)

Tomaz Tadeu da Silva (2005) define fases de análise de gênero no currículo. A primeira enfatiza o acesso das mulheres à educação e a divisão sexual do trabalho expresso nas profissões; a segunda com os estereótipos de gênero e uma terceira com a hegemonia masculina da realidade, inclusive no currículo. Sobre este aspecto:

A perspectiva feminista implica, pois, uma verdadeira reviravolta epistemológica. Ela amplia o *insight*, desenvolvido em certas vertentes do marxismo e na sociologia do conhecimento, de que a epistemologia é sempre uma questão de posição. Dependendo de onde estou socialmente situado, conheço certas coisas e não outras. Não se trata simplesmente de uma questão de acesso, mas de perspectiva. (SILVA, T. 2005, p. 94)

Para Donna Haraway (1995, p. 31) o feminismo tem a ver com pelo menos uma visão dupla que comporta uma visão e um posicionamento crítico em espaços sociais diversos com a presença das relações de gênero. Já sabemos que não somente por ele. Essa perspectiva dialoga com a problematização e com a mudança, necessárias para a construção do currículo, perpassando pelos feminismos. Em outras palavras, o movimento feminista e o movimento negro deslocaram teóricos do currículo para considerar as dimensões de gênero e raça na construção e seleção do conhecimento, expressões do patriarcado e do racismo.

2.3 Projeto Pedagógico do Curso em análise

Para dar conta do objetivo deste capítulo mais diretamente, passo a analisar o Projeto Pedagógico do Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia - Campus Barreiras; isto é, o *currículo formal* (APPLE, 2006; MOREIRA; TADEU, 2013).

O atual currículo formal de Enfermagem, na forma subsequente, data de março de 2015 e teve as alterações aprovadas por meio da Resolução nº 53, de 18 de dezembro de 2015 do IFBA, passando a vigorar no primeiro semestre letivo de 2016. A principal mudança está na carga horária de estágio, reduzida de 600 para 240 horas, mediante a seguinte justificativa:

(...) alguns entraves como: carência de professores, atraso na liberação de seguros, atraso na formalização de convênios com as unidades de saúde onde se realizam os estágios, sucessivas greves têm ocasionado o retardamento na conclusão dos estágios, levando os estudantes a renovarem as matrículas por vários semestres. (IFBA, 2015, p.6)

A justificativa diz sobre aspectos externos e não diz sobre questões internas, referentes ao conhecimento pedagógico e a organização do processo educativo escolar. Essa justificativa breve, expressa de fato a motivação para a reformulação, conforme disse uma das participantes em entrevista:

Anna³⁰: [...] eu lembro que o que impulsionou a atualização do nosso PPC foi o gargalo que a gente enfrentava com as 600 horas de estágio; e aí lendo os documentos e vendo os novos PPCs que estavam sendo aprovados naquela época, a gente viu uma possibilidade de redução da carga horária de estágio para contemplar a situação que a gente vivia [...] qual foi a nossa reflexão: 600 horas de estágio tendo o professor efetivamente o tempo inteiro do lado do aluno, no campo, ele com menos horas, a gente consegue ter o ganho necessário sabe?! Então 600 horas realmente era o número que extrapolava, então a gente achava que o aluno - e a gente fazia essa análise -, e essa análise não tem nada por escrito, mas era uma análise assim, de discussão [...] no grupo que o aluno na hora que ele chegava com 400, 300 horas de estágio, aquele aluno já tava pronto; e aí a gente via que aquilo gerava assim, mais hora ainda, tem que ter mais hora e a gente sem professor.

A situação referida é de falta de professoras e professores, algo que acompanha a história do curso no Campus, iniciado por meio de parceria com a prefeitura municipal e contratação precarizada de profissionais ou ainda de professoras substitutas. Concurso para docente efetiva foi uma conquista ocorrida a partir de 2010 - uma década após ter iniciado -, resultado segundo a entrevistada, de *muita luta pela vaga*, por parte também de duas mulheres.

A principal alteração curricular foi também a única divergência apresentada pelo relator do Projeto na reunião do Conselho Superior do IFBA, tendo sido rejeitada, mas motivo de disputas que merecem espaço na memória da participante Anna e haviam me chamado atenção, pois consta como anexo do PPC.

³⁰ Nome fictício de uma das participantes, em homenagem à Anna Nery, conforme apresentação no Quadro 6 (p. 131).

O documento possui 101 páginas e foi elaborado por uma Comissão³¹ constituída por 08 servidoras e 01 servidor (sendo 07 enfermeiras-professoras, uma Técnica em Assuntos Educacionais-Pedagoga e um enfermeiro-professor). Pela composição, identifico ser uma comissão integrada por maioria de mulheres, incluindo a presidência, refletindo o interior da Enfermagem como uma *profissão feminizada*, ou seja, um tipo de profissão que se transforma em uma ocupação vinculada à imagem simbólica do feminino de uma época ou cultura especificamente analisadas e pode mudar o significado da profissão (YANNOULAS, 2011).

Certamente a enfermagem e suas divisões internas, cujo objeto deste estudo é o segmento técnico, se transformou ao longo dos anos enquanto profissão. No Brasil, por exemplo, a imagem simbólica da enfermeira era a de uma mulher branca e a participação de mulheres negras foi impedida por um racismo disfarçado. Desde a regulamentação da profissão por meio do Decreto 20.109/31, a imagem da enfermeira brasileira foi forjada na exclusão de afrodescendentes (CAMPOS, 2012). Igualmente,

Avaliados como registos históricos, as evidências permitem afirmar que as representações da degenerescência contribuíam para a recusa da participação afrodescendente na formação dos quadros dirigentes da enfermagem moderna brasileira, em específico, entre as décadas de 1920/1930, realidade indubitavelmente alterada nos anos 40 com a fundação da Escola de Enfermagem de São Paulo, da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, novo espaço formador da enfermagem brasileira, que passa a admitir homens e mulheres negras. (CAMPOS, 2012, p. 172)

O racismo é um obstáculo significativo para a chegada de mulheres indígenas à enfermagem, inclusive pelo genocídio que provocou, mais do que para mulheres negras, pois estas últimas ocuparam e estão ocupando espaços de destaque na profissão, tendo sua contribuição à construção da enfermagem brasileira reconhecida, mesmo que ainda de modo marginalizado. Relevante destacar a atuação de mulheres negras³² sinalizadas no Museu Nacional de Enfermagem (MuNEAN) e observei durante visita realizada em 2019, que tal contribuição está organizada espacialmente de modo periférico, em paredes nos corredores ao invés das salas. Apesar disso, registro tal iniciativa como uma ação de visibilidade que precisa ser reconhecida, ampliada e aperfeiçoada.

³¹ Instituída pela Portaria Nº. 75 de 09 de dezembro de 2014 do IFBA.

³² O Museu Nacional de Enfermagem (MuNEAN) utiliza a nomenclatura afrodescendentes, conforme pode ser verificado também no site: <http://munean.cofen.gov.br/exposicoes/historia-da-enfermagem-contribuicao-do-afrodescendente/>, porém opto pela nomenclatura negritude, conforme o movimento negro contemporâneo.

O destaque na formação profissional em saúde do segmento técnico de nível médio encontra-se com a enfermeira mineira **Izabel dos Santos**, engajada tanto na qualificação de trabalhadoras e trabalhadores em saúde quanto na valorização dos conhecimentos da atuação profissional durante tal qualificação (PEREIRA; RAMOS, 2006)

2.3.1 Contexto histórico e institucional

O curso investigado é oferecido no Campus Barreiras do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, criado por meio da Resolução nº 21, de 21 de dezembro de 2006. O Campus iniciou seu funcionamento em setembro de 1994 como Unidade Descentralizada (UNED) do então CEFET-BA (IFBA, 2015). O Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem começou a ser ofertado em 2000 através de parceria com a Prefeitura Municipal, que cedia profissionais de enfermagem para atuar como professoras (IFBA, 2015).

Apesar do curso ter sido criado em 2000, o primeiro PPC foi construído entre 2005 e 2006, este último, ano de sua aprovação. A entrevistada conta que:

Anna: (...) Então assim, [...] eu nunca tinha pego na mão assim um PPC, qual a construção de um PPC, o que tinha nele, quais seriam os critérios e tudo mais... então a gente foi pegando um pouco com base no que tinha de Eunápolis [...]. A gente tinha dificuldade né, de contato de telefone, com aquelas coisas todas o acesso ainda era muito difícil, então assim eu acho que eu entrei em contato com Eunápolis uma única vez pra perguntar umas coisas e eu nem lembro mais o que foi, só sei que uma vez eu conversei no telefone sobre o PPC... então aí a gente fez eu e [...] fizemos juntos com [...] na época eu nem me recordo se outras pessoas estavam juntas sabe, porque como a gente não tinha muito tempo para ficar no IFBA, então eu e (...) fazíamos as análises as observações ali e deixava (...) não sei se tinha reunião com outras pessoas, até porque a gente pelo fato de ser professora substituta e ela que tinha que oficialmente né entrar com essas coisas... então aí a gente fez esse PPC aí ele foi aprovado em 2006.

A participante traz em sua fala informações históricas relevantes sobre o processo de elaboração fragmentado que também pode ser identificado no atual PPC e que, mais no anterior do que no atual, tem relação com as condições de professoras e professores insuficientes no quadro profissional e que reverberam na elaboração do documento, pois considera tais condições de atuação efetiva. Tal interdiscurso está presente no que diz a professora de enfermagem entrevistada e expressa dificuldades financeiras enfrentadas pelas instituições de educação pública pelo país.

Atualmente, a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT) abarca 5.182 cursos técnicos em 637 unidades pelo país, dos quais 98,82% nos

Institutos Federais³³. Conforme tabela elaborada a partir da Plataforma Nilo Peçanha (BRASIL, 2020), a RFEPT oferta 52 cursos Técnicos em Enfermagem, sendo 17 semelhantes ao curso estudado: *Técnico de Nível Médio em Enfermagem, subsequente e noturno*.

Tabela 2 – Cursos Técnicos em Enfermagem na Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica no Brasil (2020)

Unidades	Cursos	Matrículas	Ingressantes	Concluintes	Vagas	Inscrições
34	52	4.094	1.487	1.068	1.518	17.805

Fonte: Plataforma Nilo Peçanha 2020 - Ano base 2019 (BRASIL, 2020). Dados publicados em 17/06/2020.

Tabela 3 – Cursos Técnicos em Enfermagem na Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica na Bahia (2020)

Unidades	Cursos	Matrículas	Ingressantes	Concluintes	Vagas	Inscrições
Campus Barreiras	01	112	53	31	60	1.185
Campus Eunápolis	01	120	40	26	45	318
Total	02	232	93	57	105	1.503

Fonte: Plataforma Nilo Peçanha 2020 - Ano base 2019 (BRASIL, 2020). Dados publicados em 17/06/2020.

No estado da Bahia há dois cursos Técnicos em Enfermagem na RFEPT, ambos no IFBA, nos *Campi* de Eunápolis e Barreiras, com 232 estudantes matriculadas e matriculados no ano letivo de 2019, dos quais 112 (48,27%) no Campus Barreiras. É um curso procurado em Barreiras, com 1.185 inscrições para 60 vagas; isto é, 19,75 candidatas por vaga. É “um dos cursos com melhor desempenho no que diz respeito à permanência, à aprovação e à empregabilidade” (IFBA, 2015, p. 6). O currículo frisa repetidas vezes a demanda municipal e regional por profissionais da enfermagem, sejam Técnicas em Enfermagem ou Enfermeiras.

A RFEPT, criada pela Lei Nº 11. 982/ 2008 tem suas origens nas Escolas de Aprendizizes Artífices brasileira, construídas no início do século XX, sendo marcada pela divisão de classes e por ter sido gerada para a manutenção da divisão de classes e da classe trabalhadora como responsável pela força de trabalho. Para esta pesquisa, me interessa a partir do marco da criação da Rede, em 2008, sem perder de vista o processo histórico que fez chegar até o atual momento, conforme argumentei no capítulo anterior.

³³ Além dos Institutos Federais, há cursos técnicos na RFEPT nos CEFETs (2,96%); Escola Técnica Vinculada (2,87%) e Colégio Pedro II (0,36%)

O currículo possui carga horária total de 1.440 horas, das quais 1.200 horas correspondem aos componentes curriculares e 240 horas de Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado. No *currículo formal*, a descrição dos componentes curriculares, práticas em laboratório e atividades de estágio esboçam, o que interpreto ser uma tentativa de práxis, entendida como a unidade inseparável entre teoria e prática (FREIRE, 2011).

O Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) disciplina a oferta de cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio, orienta as instituições, estudantes e demais segmentos da sociedade e atua de referencial para o planejamento dos cursos e correspondentes qualificações profissionais e especializações técnicas de nível médio (BRASIL, 2016). Durante esta pesquisa ele foi alterado. Enquanto a versão anterior do CNCT exibia 227 cursos agrupados em treze eixos tecnológicos, a quarta e atual edição (BRASIL, 2021) apresenta 215 cursos distribuídos nos mesmos treze eixos. O curso Técnico em Enfermagem está localizado em ambas as edições no Eixo de Ambiente e Saúde, com 1.200 horas de duração, cujo perfil profissional de conclusão mais recente é o de ser habilitado para:

- Realizar, sob a supervisão do enfermeiro, cuidados integrais de enfermagem a indivíduos, família e grupos sociais vulneráveis ou não.
- Atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença em todo o ciclo vital.
- **Participar do planejamento e da execução** das ações de saúde junto à equipe multidisciplinar, considerando as normas de biossegurança, envolvendo curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, cuidados pós-morte, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais.
- Preparar o paciente para os procedimentos de saúde.
- Participar de comissões de certificação de serviços de saúde, tais como núcleo de segurança do paciente, serviço de controle de infecção hospitalar, gestão da qualidade dos serviços prestados à população, gestão de riscos, de comissões de ética de enfermagem, transplantes, óbitos e outros.
- Colaborar com o enfermeiro em ações de comissões de certificação de serviços de saúde, tais como núcleo de segurança do paciente, serviço de controle de infecção hospitalar, gestão da qualidade dos serviços prestados à população, gestão de riscos, comissões de ética de enfermagem, transplantes, óbitos e outros. (BRASIL, 2021, p. 34)

Mesmo com as alterações ao longo dos anos, o perfil de conclusão oferece uma profissional com posição subalterna – e essencial –, nas equipes de saúde. Sob supervisão da enfermeira ou do enfermeiro, participa de ações de cuidados diversos e destaca que, mesmo em posição subalterna há sentidos de um perfil preparado para ser parte do planejamento e da execução de ações. Natália Ramos Rodrigues e Cristiane Batista Andrade (2017) afirmam que a concepção de cuidado nos currículos dos cursos técnicos em enfermagem dialoga com o procedimento técnico e com o modelo biomédico hegemônico. Assim, é razoável introduzir a abordagem do cuidado, em que

Para praticar o cuidado é fundamental que o (a) técnico (a) de enfermagem desenvolva uma visão ampliada da pessoa a ser cuidada. Deverá abranger o cuidado em suas múltiplas dimensões permitindo a prática de uma assistência mais humanizada. **Para que isto ocorra, é necessário que durante a sua formação sejam dialogadas as concepções e representações relacionadas ao cuidado**, havendo a compreensão dos estudantes sobre o tema, facilitando suas reflexões. (RODRIGUES; ANDRADE, 2017, p.108, grifo meu)

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelas profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar (CONSELHO, 2017). O cuidado, objeto da enfermagem, aparece timidamente no texto do documento analisado, sem apresentar uma concepção de cuidado em saúde. Além do mais, numa sociedade capitalista patriarcal de supremacia branca, o cuidado é tratado como mercadoria, privatizado e delegado prioritariamente às mulheres. Na enfermagem brasileira atual é delegado às mulheres negras.

Ao longo do texto do currículo formal está presente uma linguagem sexista. Digo isso pelo uso de uma linguagem totalmente no masculino, mesmo quando sabemos que a maioria do segmento de técnicos em enfermagem é na verdade de *técnicas*. Segundo Eni Orlandi (2020) a linguagem está materializada na ideologia e a ideologia se manifesta na língua, neste caso, expressada pelo sexismo presente no texto do currículo formal em passagem como “os estudantes”, “egressos”, “técnicos”.

Destaco a linguagem sexista do texto, pois concordo com Paulo Freire que não se trata de uma questão gramatical, mas ideológica na afirmação de que ao falar em homem a mulher está incluída, já que o inverso não ocorre. “Nenhum homem se acharia incluído no discurso de nenhum orador ou no texto de nenhum autor que escrevesse: ‘As mulheres estão decididas a mudar o mundo’” (FREIRE, 1992, p. 35). Essa é também a afirmação de feministas ao longo do tempo, sobretudo àquelas que questionaram acerca da presença das mulheres.

O currículo exhibe linguagem sexista a um segmento composto por 84,6% de mulheres³⁴, o que justificaria a relevância de uma abordagem das teorias curriculares críticas, que consideram as relações de gênero, uma vez que nas palavras de Tomaz Tadeu da Silva (2005, p. 97) “o currículo é, entre outras coisas, um artefato de gênero: um artefato que, ao mesmo tempo, corporifica e produz relações de gênero”. Esse artefato de gênero fundamenta-se nos valores patriarcais e racistas que hierarquizam as mulheres como inferiores aos homens e hierarquiza também as mulheres entre si.

³⁴ http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html

2.3.2 Qual a concepção de sociedade, saúde, trabalho, educação e pedagogia expressa no currículo?

Sendo o currículo um território em disputa, Guacira Lopes Louro (2000, p. 57) pergunta: “qual é o nosso lado?”. Nesta direção investigarei: qual é o lado do currículo do curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras? A resposta virá através da análise da concepção de sociedade, saúde, trabalho, educação e pedagogia dita e não dita no documento, considerando que omissões também possuem sentidos a serem interpretados.

De imediato o currículo formal destaca a missão do Instituto: “Promover a formação do cidadão histórico-crítico, oferecendo ensino, pesquisa e extensão com qualidade socialmente referenciada, objetivando o desenvolvimento sustentável do país”. (IFBA, 2015, p.5). Acerca da missão institucional, diz o Projeto Pedagógico Institucional:

Quando se remete à Missão do IFBA, já está subentendida uma visão de ser humano, sociedade e educação embasada teórica e filosoficamente no Materialismo Histórico-dialético, desenvolvido por Marx e Engels, o qual pressupõe uma análise da sociedade baseada nos princípios materiais que a sustentam que reagem dialeticamente com as condições construídas historicamente pelo indivíduo. A partir desse pressuposto, a educação desenvolvida deve estar focada na importância do trabalho para a construção social e na análise crítica da realidade para que os educandos possam, efetivamente, intervir na realidade. (IFBA, 2013, p. 34)

Na formação discursiva da missão institucional há contradições que merecem atenção pelo sentido que produzem. Começo pela obviedade do subentendido quando não é, pois parte significativa das servidoras e servidores não conhecem o MHD, o que não percebo como um dever das e dos colegas, mas da Instituição que não oferta formação nesse sentido e ainda confunde quando incorpora valores liberais, como o empreendedorismo, em seu currículo ou a pedagogia das competências.

O trecho acima também fala em cidadania³⁵, termo recorrente no campo da educação e atrelado à uma concepção liberal de sociedade, com direitos e deveres possíveis nos limites da sociedade de exploração e dominação. Mesmo que o próprio Paulo Freire fale em cidadania numa perspectiva emancipatória, não interpreto este sentido no documento, pelas conciliações que ele promove em seu conjunto e que não citarei por não ser objeto de análise deste trabalho, inclusive por ser o PPI pouco referenciado no currículo estudado.

³⁵ Ler mais sobre em Educação, cidadania e emancipação humana, de Ivo Tonet.

Ao falar em formação histórico-crítica, identifico se assentar na produção da Pedagogia Histórico-Crítica, de base marxiana e marxista, o que é dito no próprio PPI, mas invisível no currículo enquanto fundamentação teórica. É fato, tal como o MHD, a PHC não é de amplo conhecimento de servidoras e servidores, menos ainda entre não licenciadas. Sobre o tripé ensino, pesquisa e extensão, característico das Universidades³⁶, é ausente no currículo do curso técnico em enfermagem, tampouco ocorre como prática educativa, por motivos que creio, passe principalmente pela histórica falta de professoras e professoras de enfermagem.

Aborda ainda sobre qualidade socialmente referenciada, uma expressão amplamente utilizada em textos educacionais que, de tão repetida, parece compor uma concepção própria, mas merece atenção. Do meu ponto de vista, tal repetição ausente de reflexão provoca um automatismo e indefinição de sentido. Tal apreensão advém da minha incorporação no campo de pesquisa como servidora há dez anos. Ademais, o trecho se reporta ao modelo de desenvolvimento do país como sustentável, expressão utilizada nos marcos do modo de produção capitalista e que reforça a interpretação sobre o sentido de cidadania.

Somente neste trecho identifico inúmeras fragilidades a partir das bases epistemológicas de cada aspecto, inclusive porque tais documentos são resultado de disputas de concepções e de inúmeras escritas distintas, que expressam não apenas a pluralidade de quem escreve, mas a ausência de unidade institucional em torno de tais debates, ainda restritos à determinados setores internos ou áreas de conhecimento. Portanto, é fundamental investigar mais atentamente a relação entre currículo, sociedade e sujeito a partir do arcabouço das teorias críticas do currículo, que perguntarão o porquê.

Neste ponto, não creio que o currículo seja produto consciente dessas questões, pois a maioria dos membros que elaboraram tal documento, como informado em entrevista, não tinham conhecimentos sobre o campo do currículo, menos ainda das teorias críticas. No entanto, ao olhar o documento, preciso perguntar: **qual a concepção de sociedade?** Sobre isso vale destacar a posição de Apple:

Não posso aceitar uma sociedade em que mais do que uma entre cada cinco crianças nasce na pobreza, condição essa que está se agravando dia a dia. Tampouco posso aceitar como legítima uma definição de educação que estabeleça como nossa tarefa a preparação de alunos para funcionar sem problemas nos “negócios” dessa sociedade. Nações não são empresas. E escolas não fazem parte de empresas; para ficarem

³⁶ A Constituição Brasileira de 1988 dispõe no artigo 207: “As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.”

eficientemente produzindo em serie o “capital humano” necessário para dirigi-las. Ferimos o nosso próprio senso de bem comum só de pensar no drama humano da educação nesses termos. É humilhante para os professores e cria um processo educacional totalmente desvinculado das vidas de um grande número de crianças. (APPLE, 2013, p. 64)

Esse trecho acima significa que o processo educativo precisa estar consciente e comprometido tanto da sociedade que temos quanto da sociedade que queremos, ou seremos apenas formadoras e formadores de força de trabalho para manutenção de tal sistema profundamente desigual. Apesar de não conter uma análise sobre a sociedade brasileira, o currículo apresenta o município onde o Campus está sediado: Barreiras. Ela é descrita como polo regional “urbano, político, educacional, tecnológico, econômico, turístico e cultural da região oeste da Bahia” e por ser “nacionalmente conhecida pela força do seu agronegócio” (IFBA, 2015, p. 11). A formação discursiva descreve o município situando-o brevemente no cenário estadual e nacional, enfatizando a produção econômica do agronegócio.

Acerca do discurso em torno do agronegócio, Diego Carvalho Corrêa (2018), atualmente professor de História no Campus Barreiras chama de *reinvenção do Oeste da Bahia*, em artigo que analisa alguns jornais e uma revista regional, apreendendo que o território é associado “à produção agrícola irrigada, mas estabelece um marco da ocupação, um mito fundador do espaço regional” (CORRÊA, 2018, p. 5), um desenvolvimento promovido por sujeitos que vieram de fora trazer o progresso.

Embora defenda que tais silenciamentos dos povos locais e do desenvolvimento pelos sujeitos locais assentam-se em um *modelo de submissão colonialista*, o autor situa esses silenciamentos “(...) pelo discurso de região vinculado a um modelo de modernização que sobrepõe o local por uma presença, protagonismo e predominância sulista/estrangeira na região.” (CORRÊA, 2018, p. 9). Como moradora de Barreiras desde os oito anos de idade, oriunda de família sulista, reitero a afirmação do autor em torno do discurso disseminado de que os sulistas trouxeram o progresso e o desenvolvimento para a região, discurso hegemônico presente no currículo formal e que precisa ser problematizado.

É evidente a restrita descrição da sociedade local/ regional e associação do desenvolvimento ao agronegócio, fato que se repete quando Barreiras é apresentada como ocupando o terceiro lugar no Índice de Desenvolvimento Humano³⁷ do estado da Bahia

³⁷ O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), criado pela Organização das Nações Unidas mede o progresso de uma nação a partir das dimensões de renda, saúde e educação.

(IFBA, 2015, p. 10), sendo um município com profundas desigualdades sociais, raciais e de gênero. A afirmação da posição de polo do agronegócio possui sentidos de apoio, sem problematização em torno das contradições provocadas por este modelo de desenvolvimento, o que poderia ser feito por Indicadores complementares de desenvolvimento humano:³⁸ o Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdade (IDHAD), Índice de Desigualdade de Gênero (IDG) e Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). Do meu ponto de vista, o currículo incorpora o discurso desvelado no estudo de Diego Corrêa, citado acima.

Todavia, essa perspectiva de abordagem da realidade regional e local é idêntica nos currículos dos demais cursos subsequentes e similar nos currículos dos demais cursos ofertados no Campus Barreiras, exceto pelos dos Curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo e Técnico de Nível Médio Integrado ao Ensino Médio de Informática³⁹. Diante disso, é relevante informar que a contextualização local envolvendo o agronegócio é um texto padronizado e reproduzido nos currículos de todos os cursos do campus – inclusive na versão anterior do currículo –, o que me leva a inferir que não se trata de uma concepção da equipe que formulou o currículo, mas da forma fragmentada de produção deste documento.

Seguindo, pergunto: **qual a concepção de saúde?** Na busca, percebo que ao apresentar os equipamentos de saúde no documento, destacam-se as Instituições Públicas, maioria naquele momento, isto é, 54,2% dos estabelecimentos públicos municipais e 43,1% privados (IFBA, 2015). Ao mesmo tempo, o currículo formal enfatiza a relevância e marco do Sistema Único de Saúde e sua condição de mobilizador de “transformações na organização dos serviços e mudanças nos paradigmas” (IFBA, 2015, p.12). E fala da demanda regional por profissionais qualificados e comprometidos com a implementação do SUS. Em um contexto social do país com contradições e disputas entre a saúde como direito universal ou mercadoria (PEREIRA; RAMOS, 2006), o currículo formal valoriza o Sistema Único de Saúde já que a formação está assentada sob os seus princípios.

Nestas passagens noto contradições no currículo, pois ao mesmo tempo em que há uma valorização do agronegócio e do setor privado, há uma valorização do Sistema Único de Saúde quando demarca que “este profissional estará inserido no processo de construção e fortalecimento das políticas públicas de saúde vigente no Brasil que desenvolverá suas

³⁸ Explicação sobre cada índice disponível em <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/conceitos/o-que-e-o-idh.html>

³⁹ Documentos disponíveis em: <https://portal.ifba.edu.br/barreiras/> Acesso em 25/02/2021

competências e habilidades no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).” (IFBA, 2015, p. 9). Essa valorização do SUS antecede a descrição sobre a região enfatizando o agronegócio de modo acrítico e desconsidera ainda os impactos do modelo de desenvolvimento regional à saúde. Contudo, Anna elucida que

Anna: [...] nós temos um uma forte formação na saúde coletiva, na atenção primária, então assim essa ressalva dele nem precisou pra gente, pelo fato que a gente conhece nossa característica e ela não tem esse olha só pra assistência nível hospitalar sabe?! [...] a gente tem realmente uma atenção muito grande as áreas da atenção primária, da saúde coletiva, e da saúde pública, tem um olhar bem atencioso pra essa área, mas eu acho que o documento não expressava isso [...] **eu acho que pra o próximo PPC a gente tem que colocar mais claro essas informações né** (grifos meus)

Inexiste, portanto, uma concepção de saúde explicitada no documento, interpretada por mim tanto como uma apreensão geral sobre concepção de saúde da equipe que escreveu o documento, constituída majoritariamente por profissionais da enfermagem, quanto pelo fato de não haver discussão coletiva sobre tal questão que tenha sido materializada no currículo formal, elaborado de modo espaçado entre 2014 e 2015, sendo finalizado de modo aligeirado para aprovação no final do ano de 2015, conforme informou a participante entrevistada.

O documento argumenta que “65% da força de trabalho em saúde é composta de trabalhadores de enfermagem” (IFBA, 2015, p.12). Esta formação discursiva valoriza a categoria profissional do curso em questão ao dizer que a enfermagem é maioria da força de trabalho em saúde, mas ignora o fato de que a maioria de trabalhadoras da saúde são mulheres negras (WERNECK, 2016), bem como a maioria de estudantes do curso técnico em enfermagem ⁴⁰, tal qual os dados sobre cor/ raça de auxiliares e técnicas de enfermagem: 12, 9% preta; 44,5% parda (MACHADO, M. et al, 2016). Entendo que ao falar em força de trabalho e trabalhadores, determina a classe social da saúde e da enfermagem: pessoas, maioria de mulheres, que vivem da venda de sua força de trabalho.

Mas, ao dizer *trabalhadores* de modo generalizado, ignora a divisão social na enfermagem e que 77% da força de trabalho da enfermagem é formada por técnicas ou auxiliares de enfermagem; ignora igualmente a divisão racial na enfermagem, pois 57,4% das técnicas em enfermagem declaram-se pretas ou pardas, enquanto 42,3% das enfermeiras declaram-se brancas (MACHADO, M. et al, 2015). Como o racismo atravessa a enfermagem, direcionando as mulheres negras para o segmento de menor prestígio e remuneração?

⁴⁰ Informações por meio de dados fornecidos pela Coordenação de Registros Escolares do IFBA – Campus Barreiras (2019).

Mirla Cisne, Giulia Maria Jenelle Cavalcante de Oliveira e Viviane Vaz Castro (2018) argumentam que o racismo se materializa na ocupação de postos precarizados, informais, mal remunerados e com alta rotatividade, principalmente pelas mulheres negras. As condições precárias possuem relação com o nível de escolaridade destas mulheres. É por meio de acesso à educação formal, como os cursos técnicos de nível médio, que essas mulheres se deslocam nas ocupações de trabalho. Essas ocupações geram novas configurações de desigualdades a partir de uma base social sexista e racista que explora a força de trabalho.

Creio que tal questão tem relação com o período, pois ao menos os debates de gênero já permeiam a enfermagem e o curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras, como afirmou uma participante no grupo focal:

Wanda⁴¹, E3: [...] outra coisa que nós evoluímos, eu posso colocar aí de uns dez, quinze anos pra cá, justamente a forma de você se direcionar a categoria enfermagem. Porque sempre falava os enfermeiros quando na verdade é enfermeira... porque mais de 80% da categoria, que foi a última pesquisa do Conselho Federal, está constituído por mulheres... então foi feito uma reunião e justamente a forma mais correta de você se direcionar a categoria enfermagem são chamar enfermeiras[...] uma forma de você reconhecer uma categoria constituída mais por mulheres. E que nós precisamos, até mesmo se reconhecer enquanto mulheres. Categoria mesmo, força de trabalho na área de saúde; uma forma de você valorizar a categoria e realmente demonstrar que realmente somos uma força - - a categoria enfermagem é a maior categoria da área de saúde do nosso país, se não do mundo né

A educação permite a entrada individual e coletiva de novos membros na sociedade, ocorrendo em todos os espaços sociais, porém de modo planejado e com intencionalidade na escola. Deste modo, a escola tem sido um espaço que se dedica não apenas a reproduzir diferenças e desigualdades, mas a produzi-las, alega Guacira Lopes Louro (2011), com quem concordo. Por isso é necessária muita atenção ao currículo e formação ofertados.

Apesar de uma tradição educacional que se apoia no que Paulo Freire (2011) chama de *concepção bancária*, cuja intencionalidade é a transferência e depósito de conteúdo, memorização, passividade e domesticação de educandas e educandos, ele oferece uma opção: a *educação problematizadora*. De caráter reflexivo, dialógico e de desvelamento da realidade, a partir de uma inserção crítica nela, do qual se forma uma consciência crítica (FREIRE, 2011), considero que a educação problematizadora se alinha com uma abordagem crítica do currículo, pois ela propõe a situação como problema, instigando a perguntar: por quê?

⁴¹ Nome fictício da participante da pesquisa, em homenagem à Wanda Horta, conforme explicação no Quadro 6 (p. 131).

A educação problematizadora surge da criatividade, estimula a reflexão e ação sobre a realidade; parte do caráter histórico e da historicidade dos seres humanos e reforça a mudança como possibilidade contínua de humanização, do *ser mais* (FREIRE, 2011). Nesta mesma direção, Apple sugere a apreciação crítica da educação em uma sociedade complexa como a nossa considerando três elementos: situar o conhecimento, a escola e a educadora e o educador nas condições sociais que “determinam” esses elementos (APPLE, 2006). Eu incluo ainda **situar as educandas e os educandos**, que Apple ignora.

Michael Apple (2006) entende determinação como a relação entre economia e cultura, rejeitando-a como uma relação direta entre consciência e meios de produção, criticando o mecanicismo nessa leitura de mundo. O currículo do Curso Técnico em Enfermagem situa apenas a escola geograficamente e economicamente e se omite em situar o conhecimento, as professoras, professores, Técnica-Administrativas/os em Educação (TAE) e estudantes.

Adiante, sigo olhando para o currículo e pergunto: **qual a concepção de trabalho?** No capitalismo, a aliança entre trabalho e educação/ qualificação profissional significa ser produtivo para o capital (PEREIRA; RAMOS, 2006), no entanto as contradições do sistema possibilitam, em instituições que não tratam nem a saúde e nem a educação como mercadoria – como é o caso do IFBA – disputar projetos: “de um lado, projetos que vislumbrem não adequar o trabalhador ao existente; do outro, a constituição do trabalhador adestrado, obediente e disciplinado.” ((PEREIRA; RAMOS, 2006, p.16).

O currículo não diz sobre a concepção de trabalho e interpreto o não dito como desconhecimento da equipe que o elaborou sobre tal centralidade. Contudo, como afirmei acima, apresenta indícios quando fala em força de trabalho, pois remete à formação desta força de trabalho, logo de manutenção da posição de classe, mesmo que com intencionalidades de melhoria da qualidade de vida das estudantes. O curso técnico em enfermagem, feminizado, é considerado uma maneira de melhoria de vida destas mulheres, inclusive como libertação de formas de violência doméstica, como aparecerá no grupo focal analisado no capítulo 3.

Nesse momento, é interessante se perguntar: **qual a concepção de educação do currículo?** Além das pistas indicadas pela missão do IFBA, o documento é omissivo na apresentação sobre a proposta educacional ou qualquer discussão envolvendo a Educação Profissional e Tecnológica, inclusive em saúde. A formação crítica aparece como um objetivo em trechos do documento, mas como se fosse dado, sem análise, fundamentação teórica ou reflexão crítica sobre a educação. Essa fronteira pode ser resultado da formação da área, cuja

prática crítica é muito presente entre as professoras e professores, como analisado nos grupos focais e no meu próprio acompanhamento pedagógico e convivência com tais colegas de trabalho, mas ao mesmo tempo apresenta conhecimentos insuficientes sobre o campo do currículo. Logo, não se trata de um problema, mas de uma limitação a ser superada.

Anna: Xô te contar uma coisa: nós temos uma formação completamente da assistência, educação pra a gente entrava como atividade educativa, dentro da unidade de saúde entendeu? A gente não tem uma formação teórica de educação.

A participante entrevistada revela uma fala comum entre as enfermeiras-professoras, que merece atenção da Instituição que as recebe e deve garantir tal formação teórica em educação. De todo modo, noto contradições na fronteira entre uma educação bancária e uma educação problematizadora; a primeira pelas características tradicionais do currículo e a segunda pela intenção de uma formação crítica. Todavia, há uma formação discursiva que se aproxima mais de uma *educação como prática da liberdade* (FREIRE, 2011).

A educação como prática da liberdade segundo Paulo Freire (2011) implica a negação do ser humano percebido como abstrato, isolado, solto, desligado do mundo e a negação do mundo como uma realidade ausente do humano, indo contra uma educação para a dominação e a domesticação. Para **bell hooks** (2017) a “educação como prática da liberdade” em Freire é a educação permeada por comprometimento com a autorrealização total das educandas e educandos, compreensão de que ideias não são neutras, que ensinar deve ser voltado para despertar, libertar e expandir a consciência e desafiar a dominação. Ou seja, uma educação como prática da liberdade é problematizadora.

Para contribuir na análise da concepção de educação do currículo, trago o objetivo geral do curso:

Qualificar técnicos em Enfermagem aptos à prestação de **assistência ao ser humano** com domínio de **competências técnico-científicas, seguindo princípios éticos e sociais numa perspectiva humanizada** de assistência com qualidade. (IFBA, 2015, p.13)

Qualificar é um verbo definido como apto, capaz⁴². O discurso sobre a formação envolve ser capaz de prestar assistência ao ser humano com sentidos de integralidade, haja

⁴² QUALIFICAR. *In*: Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa. [Antônio Houaiss e Mauro de Salles Villar; elaborado no Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa]. 4.ed.rev.e aumentada. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

vista que a formação abarca conhecimentos técnico-científicos, éticos e sociais, ou seja, o texto define que a assistência deve pautar-se pela técnica, ciência, ética e sociedade, portanto pela humanização. Para Paulo Freire (2011) a humanização é o *ser mais* do ser humano e considerando o processo formativo, cabe ensinar a ser mais, colaborar no processo de humanização. O objetivo estabelece relações entre currículo, conhecimentos e sociedade, que serão melhor ditos pelos objetivos específicos do currículo:

- 1) Qualificar o profissional técnico em enfermagem para:
 - atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença;
 - colaborar com o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias;
 - promover ações de orientação e preparo do paciente para exames;
 - realizar cuidados de enfermagem, tais como: curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais, dentre outros;
 - prestar assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos.
- 2) **Promover a formação do profissional técnico em enfermagem para que possa atuar seguindo os princípios éticos e prestar um atendimento humanizado aos usuários dos serviços de saúde.**
- 3) Capacitar o profissional técnico em enfermagem para que possa contribuir para a elevação da qualidade da assistência em saúde. (IFBA, 2015, p.13-14)

Dentre os objetivos específicos do curso, destaco o segundo por falar em atendimento humanizado e ter vínculo mais estreito com a pesquisa. Assim diz: “promover a formação do profissional técnico em enfermagem para que possa atuar seguindo os princípios éticos e prestar um atendimento humanizado aos usuários dos serviços de saúde.” (Ibid, p.14). Apesar do atendimento e assistência humanizada serem citadas ao longo do documento, demarcando um viés de formação, não há explicação sobre o que seria uma assistência ou atendimento humanizado, tampouco sobre os princípios éticos.

Diante dessa situação, cabe problematizar: como ocorre uma assistência humanizada em Enfermagem? Como ocorre uma formação profissional com intenção de prestar assistência humanizada? Questões que foram levantadas durante o grupo focal e encontram-se no capítulo 3. Neste mesmo capítulo, analiso os sentidos de ética presente nos discursos das participantes enfermeiras-professoras.

Por fim, coube perguntar: **qual a concepção de pedagogia do currículo?** A origem etimológica da pedagogia é grega e significa condução da criança, mas não apenas, é também introdução na cultura (SAVIANI, 2013). Essa condução e introdução está permeada de intenções, conscientes ou não. A pedagogia escolar se ocupa do saber sistematizado, elaborado e metódico, organizando processos e formas para atingir esta finalidade, completa

Dermeval Saviani (2013), o que requer de nós, profissionais da educação, atenção acerca de nossas pedagogias, resultado de reflexões e estudos ou de reprodução, ambas presentes no contexto institucional da educação.

Paulo Freire apresenta um conjunto de obras que considera várias pedagogias. A partir da *Pedagogia do Oprimido*, publicada em 1968, ou seja, do processo de entender como ocorre a exploração-dominação e como se libertar dela, decorrem outras pedagogias: *Por Uma Pedagogia da Pergunta* (1985); *Pedagogia da Esperança* (1992); *Pedagogia da Autonomia* (1997). Apesar de críticas às muitas pedagogias elaboradas pelo patrono da educação brasileira, entendo que ele estava nos ensinando várias formas de práticas pedagógicas, todas relacionadas a partir do mesmo eixo: uma educação para a liberdade. Do meu ponto de vista, interpreto que Freire considera o movimento pedagógico como totalidade através de múltiplas pedagogias, algo bastante enriquecedor, percebido e incorporado pelas feministas.

A disputa pela pedagogia é fundante no processo educativo. Na tradição da Educação Profissional brasileira prevaleceu por longos anos a pedagogia tecnicista. O tecnicismo emerge em meados do século XX e inspira-se na mecanização da educação, conforme momento de desenvolvimento do modo de produção capitalista do período. Dermeval Saviani (2008, p. 10) alega que “a partir do pressuposto da neutralidade científica e inspirada nos princípios de racionalidade, eficiência e produtividade, essa pedagogia advoga a reordenação do processo educativo de maneira a torná-lo objetivo e operacional”. A padronização e organização do ensino de modo rígido e verticalizado caracterizam a pedagogia tecnicista; fortalece a divisão social do trabalho entre especialistas que pensam o fazer educativo e educadoras e educadores que irão executá-lo. Essa pedagogia se adequa à *educação bancária*.

(...) na pedagogia tecnicista, o elemento principal passa a ser a organização racional dos meios, ocupando o professor e o aluno posição secundária, relegados que são à condição de executores de um processo cuja concepção, planejamento, coordenação e controle ficam a cargo de especialistas supostamente habilitados, neutros, objetivos, imparciais. (SAVIANI, 2008, p. 11)

Não é o caso deste currículo, elaborado por profissionais que atuam no curso e na Instituição. No entanto, o mesmo documento que apresenta a missão institucional citada na abertura do currículo formal diz ser adepto da pedagogia histórico-crítica fundada por Dermeval Saviani em 1979 (SAVIANI, 2013). Ora, diz o Projeto Pedagógico Institucional (2013) que a teoria pedagógica que fundamenta as práticas educativas da instituição é a Pedagogia Histórico-Crítica (PHC) e tal opção justifica-se em virtude da missão institucional (IFBA, 2013), a qual já fiz referência e indiquei as contradições. Esse não dito no currículo,

elaborado posteriormente ao PPI, é interpretado por mim como resultado tanto de desconhecimento deste importante documento interno como da teoria que o fundamenta.

Apesar da tradição e intensa presença do legado tecnicista na Educação Profissional e Tecnológica brasileira, a pedagogia tecnicista não se expressa no currículo do curso técnico em enfermagem, nem mesmo quando todos os componentes curriculares apresentam metodologia e avaliação idênticas:

Quadro 2 – Metodologia e avaliação

Metodologia	Avaliação
Aulas expositivas; Estudo Dirigido; Seminários; Estudo de caso; Laboratório com simulações.	Participação na aula e discussão do tema. Avaliação escrita individual e em dupla. Avaliação oral. Prova prática. Trabalhos Científicos. Seminários.

Fonte: IFBA (2016).

Há padronização no currículo formal, mas por certo tal padronização não é materializada no currículo vivo e nas especificidades de cada componente curricular e conhecimentos diversos. Afirmando isso por acompanhar pedagogicamente o curso estudado e conhecer a dinamicidade das colegas, bem como a expressiva valorização do corpo docente da enfermagem para com a pedagogia enquanto campo do conhecimento, destacadamente no que se refere a metodologias.

Pelas 101 páginas do documento, não identifiquei a presença da PHC. Explicitamente, não há qualquer referência sobre a pedagogia adotada no currículo e a teoria pedagógica do Projeto Pedagógico Institucional não reverbera no Projeto Pedagógico do curso, o que implica dizer que os documentos institucionais não dialogam. Ao final, para responder à pergunta inicial deste tópico, feita as devidas mediações diante do texto, infiro que há fronteiras pedagógicas entre pedagogia tradicional, tecnicista, problematizadora e pedagogia das competências, esta última, predominante nos cursos de formação em saúde pelo país. Tal pedagogia vai na contramão da PHC por seu fundamento liberal. Sobre a pedagogia das competências, tratei no capítulo anterior, quando discuti sobre EPT em Saúde.

Contudo, estou convencida e defendo que as pedagogias feministas sejam incorporadas como teoria pedagógica a se somar no currículo, uma vez que abarca o processo histórico, a dialética, o diálogo e a problematização da realidade social com objetivo de transformá-la, tendo como sujeitos protagonistas as mulheres, maior segmento do curso técnico em enfermagem. Segundo **bell hooks** (2019) a educação feminista é um espaço com a

presença de senso de luta e reconhecimento da unidade entre teoria e prática; onde educadoras, educadores, educandas e educandos superam o distanciamento e a alienação e aproximam-se do mundo “mais real”. Algo fácil de fazer, afinal gênero é parte de nossas vidas, mas somente a partir de quando se percebe que é parte de uma totalidade.

As pedagogias feministas estão no campo das pedagogias críticas e emancipatórias e se pauta por categorias como conscientização, libertação, experiência, diálogo e transformação dos sujeitos e da sociedade. “Se algumas dessas ideias aqui apontadas lembram as propostas de Paulo Freire, isso também não é uma coincidência.”, já que as ideias de educação bancária e educação libertadora “são referências destacadas nas pedagogias feministas” (LOURO, 2011, p. 119).

As pedagogias feministas objetivam construir um espaço de ensino-aprendizagem que valorize o trabalho coletivo, comunitário e cooperativo, facilitando o desenvolvimento de solidariedade ao invés de competição e individualismo dominante na sala de aula tradicional (SILVA, T., 2005). Nas pedagogias feministas a competição nos espaços educativos cede lugar à cooperação, “levando a uma produção de conhecimento coletiva, colaborativa, apoiada na experiência de todos/as” (LOURO, 2011, p. 118).

2.3.3 Qual o perfil de concluinte do curso?

Ao tratar do perfil de conclusão, qualquer currículo formal reconhece ser preciso concluir o curso com determinado tipo de formação. Isso acontece também no currículo do curso Técnico em Enfermagem, que dedica uma página ao tópico intitulado *Perfil profissional de conclusão dos egressos do curso*. Egresso⁴³ é quem já saiu, não faz mais parte, portanto seria a pessoa apta para desempenhar as funções no mundo do trabalho para a qual foi preparada. Diz o documento sobre o perfil de conclusão de egressas e egressos:

Técnico em Enfermagem, com **capacidade crítica e reflexiva** para utilizar os **diversos tipos de conhecimento**, pautado nos **princípios éticos e de cidadania**, comprometido com a efetivação do SUS, com o seu desenvolvimento, da equipe e da profissão, com habilidade para trabalhar em equipe, participar da programação da assistência de enfermagem, executar atividades de assistência de enfermagem,

⁴³ EGRESSO. In: Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa. [Antônio Houaiss e Mauro de Salles Villar; elaborado no Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa]. 4.ed.rev.e aumentada. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

conforme normas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na **perspectiva do cuidado integral e humanizado**, bem como, auxiliar na orientação e supervisão do trabalho de enfermagem. (IFBA, 2015, p.16, grifos meu)

Este perfil se aproxima de uma formação resultante de uma educação problematizadora, pois ao desenvolver “capacidade crítica e reflexiva para utilizar os diversos tipos de conhecimento”, aponta para um afastamento do que Paulo Freire (2011) denominou de *educação bancária*, pois criticidade e reflexão estão na contramão da mera memorização e repetição sem perceber o significado. Além disso, argumenta-se que a egressa deve pautar-se em “princípios éticos e de cidadania”. A ética aparece ao longo do documento em referência à ética profissional e como conhecimento em componentes curriculares, expressando sentido de importância para a formação das técnicas em enfermagem, sobretudo por aparecer tanto no objetivo geral do curso quanto no perfil de concluinte.

A Resolução COFEN Nº 564/2017 estabeleceu o novo Código de Ética das e dos profissionais de Enfermagem, em vigor desde 05 de abril de 2018. O documento fundamenta-se em inúmeras normativas, dentre as quais instrumentos do campo dos Direitos Humanos, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005), trazendo, apreendo, intenção de uma atuação em Enfermagem sem discriminação. Sobre aborto, assim diz:

Art. 73 Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir **de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência.** (COFEN, 2017, grifo meu)

O Código⁴⁴ anterior, revogado, mas vigente quando da elaboração do currículo formal fala em não discriminação na assistência de modo genérico e expressa sobre aborto:

Art. 28 - Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.
Parágrafo único - Nos casos previstos em lei, o profissional deverá decidir, **de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.** (COFEN, 2007, grifo meu)

Este documento vigorou por uma década e balizou tanto a formação quanto a atuação profissional, contribuindo, interpreto, para obstacularizar o entendimento do aborto como um direito reprodutivo e questão de saúde pública. Os sentidos expressos remetem à

⁴⁴ Resolução COFEN Nº 311/2007 (revogada). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf

criminalização do aborto, inclusive pelo sentido agressivo de “ato abortivo”, incomum até mesmo nas pesquisas do campo da saúde que tratam da temática; também desloca a decisão para o profissional da enfermagem e sua consciência, de modo individual, desconsiderando que a consciência é produto social, portanto resultado de entendimentos sociais - que mudam com o tempo e precisam mesmo mudar -, bem como do direito ao cuidado em saúde.

O atual Código de Ética supera a concepção genérica anterior ao especificar que:

(...) o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social. (COFEN, 2017)

As especificidades em relação às dimensões que atravessam os sujeitos a serem cuidados contribuem para combater a visão universal sobre eles. É fundamental contextualizar que o novo Código de Ética é posterior ao currículo estudado e que o Código vigente no período possuía este caráter universalista cujos sentidos se estendem para o currículo. O novo Código surge no contexto histórico de amplo combate a todas as formas de discriminação, mesmo com forças sociais atuando na direção contrária.

No contexto de reformulação do currículo, pulsavam polêmicas envolvendo o Plano Nacional de Educação⁴⁵ (Lei N° 13.005/2014), sancionado em 25 de junho de 2014. Foi um período de emersão conservadora em relação à diversidade humana, incluindo os estudos de gênero sob a marca da denominada *ideologia de gênero*, resultando em supressão do termo gênero de documentos oficiais ou receio em discutir o tema. Apesar disso, no currículo formal há gênero expresso como conteúdo, como analisarei mais adiante.

Apesar dos estudos de gênero e feministas serem campo consolidado de produção científica, daquele período para cá temos vivenciado sistemáticas perseguições a tais estudos. Percebo também emergirem no interior do nosso campo, posições sectárias e antidialógicas, percebidas em “cancelamentos”, “lacrações” e, até mesmo, deturpação teórica. Todavia, segundo entrevista com Anna, não houve qualquer censura ou polêmica no interior da comissão sobre gênero no contexto da reformulação curricular, conteúdo presente desde o primeiro currículo, datado de 2006. No tópico do currículo formal, a introdução apresenta

⁴⁵ Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014>

citação direta do eixo tecnológico de *ambiente e saúde* da 2ª edição do CNCT (2012), expondo que

Compreende tecnologias associadas à melhoria da qualidade de vida, à preservação e utilização da natureza, desenvolvimento e inovação do aparato tecnológico de suporte e atenção à saúde.

Abrangem ações de proteção e preservação dos seres vivos e dos recursos ambientais, da segurança de pessoas e comunidades, do controle e avaliação de risco, programas de educação ambiental.

Tais ações vinculam-se ao suporte de sistemas, processos e métodos utilizados na análise, diagnóstico e gestão, provendo apoio aos profissionais da saúde nas intervenções e no processo saúde-doença de indivíduos, bem como propondo e gerenciando soluções tecnológicas mitigadoras e de avaliação e controle da segurança e dos recursos naturais. Pesquisa e inovação tecnológica, constante atualização e capacitação, fundamentadas nas ciências da vida, nas tecnologias físicas e nos processos gerenciais, são características comuns deste eixo.

Ética, biossegurança, processos de trabalho em saúde, primeiros socorros, políticas públicas ambientais e de saúde, além da capacidade de compor equipes, com iniciativa, criatividade e sociabilidade. (IFBA, 2015, p. 16 *apud* BRASIL, 2012, p.15).

Cita, mas não problematiza ou desenvolve o texto, estando deslocada de sentidos para além de respaldo normativo, pois o documento não cita o perfil profissional de conclusão exposto na edição do CNCT do período, que reproduzo abaixo:

Atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Colabora com o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias. Promove ações de orientação e preparo do paciente para exames. Realiza cuidados de enfermagem, tais como: curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais, dentre outros. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos. (BRASIL, 2012, p. 19)

O CNCT é um referencial importante, mas o currículo formal, ao tempo em que cita algo integralmente sem problematizações, ignora o que este documento sugere para o perfil dos cursos do eixo tecnológico de ambiente e saúde. Do meu ponto de vista, essa lacuna resulta de apropriação insuficiente das normativas associada à desconhecimento sobre o objeto currículo. Entendo que tal lacuna ocorreu pelas condições de produção do documento, de modo fragmentado, como relatou Anna e com participação de poucas pessoas.

Por fim, o currículo formal diz que “a conclusão do curso dar-se-á por meio da integralização dos **quatro módulos teóricos e a realização de 240 horas de estágio curricular** obrigatório supervisionado com a apresentação do relatório (IFBA, 2015, p.18). Com carga horária semanal de 20 horas/ aula, cada módulo é cursado em um semestre de cerca de quatro meses e mínimo de 100 dias letivos.

2.3.4 Qual a concepção de currículo expressa no PPC?

Após esta caminhada, é possível perceber que o currículo apresenta muitas contradições, fazendo emergir da sua *dimensão imediata*, aparente, outra: a *dimensão mediata*, resultado da investigação, da construção e desconstrução, isto é, do movimento de desvendar a realidade concreta (KONDER, 1984). Poderia afirmar de imediato que a concepção de currículo é tradicional e bancária, pois não apresenta problematizações no seu interior. Poderia afirmar ainda que se trata de um currículo crítico e problematizador, pelas inúmeras passagens que aborda formação crítica e reflexiva. Em ambas estaria partindo da dimensão imediata, portanto insuficiente, mas é possível identificar na materialidade do texto o discurso que expõe a concepção de currículo.

Poderia afirmar ainda que o currículo do curso técnico em enfermagem estudado se apresenta organizado por módulos, precisamente em quatro módulos. O currículo por módulos é um “modo de organizar um currículo flexível em pequenos blocos de aprendizado, que podem ser combinados uns com os outros de diversas maneiras” (YOUNG, 2000, p. 119). A modularização foi desenvolvida no Reino Unido na década de 1980 e desapareceu uma década depois, caracterizado pela fragmentação da educação e treinamento. Os princípios fundantes deste modelo curricular, segundo Michael Young (2000) são centralidade no sujeito, que o autor chama de *aprendiz*, flexibilidade ou nacionalização/ padronização do currículo, conectividade curricular, planos de curso não lineares e possibilidade de escolha do que cursar em cada módulo.

O *currículo por módulos* é um modelo curricular flexível, mas no currículo do curso técnico em enfermagem aparece como blocos de aprendizagem inflexíveis em cada uma das quatro etapas formativas, ou seja, não há possibilidade de escolha do que cursar em cada módulo, mas um conjunto de componentes curriculares que precisam ser cursados para concluir o módulo e avançar. Igualmente não há referência no documento deste modelo curricular ou explicações acerca da sua organização. Portanto, de mediato não é um currículo por módulos, mesmo que seja assim organizado.

Dito isto, passo ao quarto tópico do documento, intitulado Organização curricular do curso, que apresenta a concepção de currículo e os componentes curriculares. É o tópico mais extenso do documento, ocupando 48 páginas, o equivalente a 47,52% de todo o currículo. Esta identificação situa-o dentro das teorias tradicionais, pois se ocupa centralmente com a

organização do currículo (SILVA, T., 2005). Diz o documento sobre a concepção do currículo:

A concepção do currículo do curso tem como **premissa a articulação entre a formação acadêmica e o mundo do trabalho**, possibilitando a **articulação entre os conhecimentos construídos nas diferentes disciplinas do curso com a prática real de trabalho**, propiciando a flexibilização curricular e a ampliação do diálogo entre as diferentes áreas de formação. (IFBA, 2015, p.17, grifos meu)

Há um parágrafo dedicado à concepção de currículo e alega se basear na articulação entre a formação acadêmica e o mundo do trabalho, considerados como conhecimentos teóricos e conhecimentos práticos. Sobre os conteúdos, o currículo estudado dispõe de uma seleção a partir de uma perspectiva de formação humana/profissional que não está isenta da ideologia dominante. Pioneiramente, Michael Apple publicou em 1979, no campo das teorias críticas do currículo, reflexões envolvendo ideologia e currículo, título de uma de suas obras que muito contribuiu com esta pesquisa.

Aqui analiso as posições do currículo do curso Técnico em Enfermagem, mediando que toda produção de conhecimento não é jamais neutra, mas reflete a experiência de quem produz (SILVA, T., 2005). Michael Apple (2006) concebe a produção de conhecimento nas instituições educacionais como uma função ideológica e chama atenção de que “a ideologia não pode ser tratada como um fenômeno simples” (p. 55). Discorda das duas posições vigentes no contexto estadunidense do final da década de 1970: de um lado como falsa consciência a serviço da classe dominante e que distorce a realidade e de outro como convenções criadas para explicar uma realidade complexa.

A maneira mais útil de pensar as características complexas, o alcance e as funções variadas da ideologia se encontra no conceito de hegemonia. A ideia de que a saturação ideológica permeia nossa experiência vivida nos capacita a ver como as pessoas podem empregar modelos que tanto as ajudam a organizar seus mundos quanto as preparam para acreditar que são participantes neutras na instrumentalização neutra do ensino (...), embora ao mesmo tempo esses modelos sirvam a determinados interesses econômicos e ideológicos que lhes são ocultados. (APPLE, 2006, p. 56)

Michael Apple sustenta a ideologia como atrelada a hegemonia e desenvolve seus argumentos sob as categorias de ideologia, hegemonia e tradição seletiva. Esse tripé merece atenção, uma vez que a ideologia não é uma falsa consciência ou ideias distorcidas, mas o convencimento social de ideias a partir de uma realidade material, que colabora com a manutenção de valores sociais dominantes. Para que esse processo ocorra de modo que pareça ser natural, a hegemonia entra em cena e por meio dela o consenso é estabelecido e naturalizado, tornando-se tradição.

Diz o currículo: “Esses conhecimentos proporcionarão aos estudantes fundamentação sobre as bases biológicas e instrumentalização para o cuidado de enfermagem”, do qual destaco as bases biológicas, porque a Biologia é, nas palavras da bióloga feminista Ângela Maria Freire de Lima e Souza (2002) “fortemente marcada por um viés androcêntrico”. A Biologia é uma ciência que contribuiu para que desigualdades e hierarquias entre grupos sociais fosse considerada natural ao invés de construção social e há um traço biologizante nos cursos de saúde. Em nossos tempos, argumentos de caráter biológico têm sido acionados para justificar as imposições das relações sociais desiguais de gênero e raça da classe trabalhadora.

2.3.5 O abortamento é um conhecimento a ser ensinado?

Ao investigar o abortamento no currículo deste curso técnico em enfermagem, considero as ideologias que permeiam a temática ao torná-la *polêmica*, pois produz um discurso com efeitos de sentido de não selecionar o assunto para compor o currículo. Ou seja, interpreto que, não selecionar o abortamento como um conteúdo de modo geral, deve-se a ser tratada como uma polêmica social.

Uma polêmica moderna, evidenciada ao considerar o cenário nacional em que o *fundamentalismo religioso de caráter patriarcal* (CISNE et al, 2018) interfere nas políticas públicas, como temos visto no atual governo Bolsonaro, mediante alterações em normativas do Ministério da Saúde sobre a questão. Nesses retrocessos, destacadamente os direitos sexuais e reprodutivos são alvos do *neopentecostalismo*, definido por Wallace Roza Pinel e Erlando da Silva Rêses (2021, p. 81), como “uma forma de Cristianismo que baseia suas práticas simbólicas em manifestações miraculosas do ‘Espírito Santo’ como batismo, cura física e comportamento de êxtase”. Ademais, relevante pontuar que setores da Igreja Católica estão interessados nesta discussão e alinhados com setores neopentecostais.

Segundo Adriana Lemos (2014, p. 245) “a formação profissional em saúde não contempla em seus projetos pedagógicos a discussão sobre atenção à saúde na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos e tampouco em educação permanente ou continuada nos serviços de saúde”. A autora diz que as e os profissionais de saúde não consideram o direito ao aborto como um direito reprodutivo. Há, portanto, uma lacuna na formação profissional acerca do abortamento tanto como um direito reprodutivo das mulheres quanto como um problema de saúde pública. Natália Ramos Rodrigues e Cristiane Batista Andrade (2017) registram a ausência de conhecimentos sobre sexualidades nos cursos Técnicos em

Enfermagem, repercutindo na abordagem sobre direitos reprodutivos e logo, sobre abortamento.

Mirla Cisne, Giulia Maria Jenelle Cavalcante de Oliveira e Viviane Vaz Castro (2018) provocam uma reflexão crítica ao argumentar sobre a decisão de abortar das mulheres, a partir da relação de dominação-exploração dos homens sobre os corpos e produtos dos corpos das mulheres. Elas afirmam que os homens decidem quando querem ter filhos e quantos, deixando para as mulheres a responsabilidade integral pelo cuidado das crianças e pela interrupção da gestação, questionando: “Como garantir direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres nesse cenário em que suas vidas, seus corpos e os produtos deles ainda permanecem sob posse e decisão dos homens?” (CISNE et al, 2018, p. 454-455)

Entretanto, a criminalização do abortamento “atinge intensamente os segmentos mais subalternos da sociedade, apesar da prática ser comum entre todas, ainda que de forma diferente de acordo com a classe e raça.” (CISNE et al, 2018, p. 457). Apesar de não se deter em uma interpretação mais atenta sobre a criminalização do aborto no país, é evidente que o fato de ser considerado crime justifica o aborto como um grave problema de saúde pública. Ao considerar crime o Estado nega políticas públicas de assistência e delega as mulheres a práticas inseguras, individualmente, mas também como grupo social. E o faz como forma de política de morte, pois mulheres com condições de pagar pela prática clandestina ou de acessar medicamento adequado podem realizar a interrupção com um pouco mais de segurança. Mesmo assim implica em um risco à vida de todas as mulheres.

O *Misoprostol* é o medicamento de uso mais comum para abortamento farmacológico, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) e apesar de ser restrito no Brasil, é indicado para a indução de aborto legal.

O Misoprostol é um análogo sintético de prostaglandina E1 efetivo no tratamento e prevenção da úlcera gástrica induzida por anti-inflamatórios não hormonais e que tem utilidade em obstetrícia, pois dispõe de ação útero-tônica e de amolecimento do colo uterino. (BRASIL, 2012)

Embora o uso comum do medicamento (inclusive na forma clandestina) e da Pesquisa Nacional de Aborto 2016 indicar que em 48% dos casos as mulheres usam medicamento para abortar, não se investigou qual o medicamento utilizado. A PNA 2016 apontou que 67% das mulheres entrevistadas que abortaram em 2015 necessitaram de internação para finalizar o ato (DINIZ et al, 2017). Ou seja, apesar do uso de medicamento e, mesmo não sabendo de que medicamento se trata, pela PNA sabemos que os abortamentos foram incompletos, carecendo

de cuidados no sistema de saúde, local de atuação prioritária das técnicas e técnicos em enfermagem formadas, inclusive pelo IFBA - Campus Barreiras, cuja formação está focada na Atenção Básica e Saúde Coletiva, segundo afirmou Anna em entrevista.

O tópico *Organização curricular do curso* apresenta os componentes curriculares e a seguir estão resumidos os conhecimentos validados, que apresentam a ideologia, hegemonia e *tradição seletiva*:

A organização curricular do curso **contempla conhecimentos** relacionados à: biossegurança, leitura e produção de textos técnicos; raciocínio lógico; ciência, tecnologia e inovação; investigação tecnológica; prospecção mercadológica; tecnologias de comunicação e informação; desenvolvimento interpessoal; legislação e políticas públicas; normas técnicas; saúde e segurança no trabalho; gestão da qualidade; responsabilidade e sustentabilidade social e ambiental; qualidade de vida; e ética profissional. **Esses conhecimentos proporcionarão aos estudantes fundamentação sobre as bases biológicas e instrumentalização para o cuidado de enfermagem.** (IFBA, 2015, p.17, grifos meu)

Mesmo sem referência ao documento, o primeiro período do trecho consta na apresentação do eixo tecnológico de ambiente e saúde do CNCT (BRASIL, 2012) e menciona conhecimentos selecionados. **Por que estes e não outros?** Não há qualquer explicação sobre os critérios de seleção que tornou, segundo Michael Apple, tais *conhecimentos legítimos*. É necessário justificar a seleção, pois definir o que deve ser ensinado é “uma questão intrinsecamente ideológica e política” no processo educacional (APPLE, 2013, p. 49), afinal o currículo “é sempre parte de uma tradição seletiva, resultado da seleção de alguém, da visão de um grupo acerca do que seja conhecimento legítimo.” (p. 71). Ao interpretar mais detidamente os componentes curriculares, é relevante que quem leia esta dissertação conheça a matriz curricular na íntegra, conforme sua organização.

Quadro 3 – Matriz curricular do curso

	Disciplina	Carga Horária semanal (h)	Carga Horária semestral (h)	Hora/Aula
				(continua)
Módulo I	Anatomia e Fisiologia Humana	06	90	108
	Microbiologia e Parasitologia	04	60	72
	Saúde Coletiva I	02	30	36
	Primeiros Socorros	02	30	36
	Segurança, Meio ambiente e Saúde	02	30	36
	Matemática Aplicada	02	30	36
	Redação Técnica	02	30	36
	TOTAL	20h	300h	360h

	Disciplina	Carga Horária semanal (h)	Carga Horária semestral (h)	Hora/Aula (conclusão)
Módulo II	História, Ética e Legislação Profissional da Enfermagem	02	30	36
	Farmacologia	02	30	36
	Biossegurança	04	60	72
	Fundamentos de Enfermagem	08	120	144
	Saúde Coletiva II	04	60	72
	TOTAL	20h	300h	360h
Módulo III	Nutrição Humana Básica	02	30	36
	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	04	60	72
	Enfermagem em Saúde da Mulher	04	60	72
	Enfermagem em Saúde do Adulto	04	60	72
	Enfermagem em Saúde do Idoso	02	30	36
	Enfermagem Cirúrgica	04	60	72
	TOTAL	20h	300h	360h
Módulo IV	Noções de Administração em Enfermagem	4	60	72
	Enfermagem em Urgência e Emergência	06	90	108
	Enfermagem em Cuidados Intensivos	04	60	72
	Enfermagem em Saúde Mental	06	90	108
	TOTAL	20h	300h	360h
CARGA HORÁRIA TEÓRICA TOTAL			1.200h	1.440h
ESTÁGIO SUPERVISIONADO			240h	240h
Carga horária total do curso			1.440h	1.680h

Fonte: IFBA (2015, p. 20).

Ao buscar a *dimensão imediata* de cada componente curricular, investigando a seleção de conhecimentos em busca do abortamento, os achados estão expostos no quadro abaixo:

Quadro 4 – Componentes curriculares em que se percebe imediatamente conhecimentos sobre direitos reprodutivos e abortamento

Componente Curricular	Módulo	Carga Horária	Conhecimentos
História, Ética e Legislação Profissional da Enfermagem	II	36h/a	Ética, moral, ética profissional e bioética . Princípios fundamentais da ética na enfermagem: Código de ética da enfermagem ; (p. 31)
Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	III	72h/a	A violência e a vulnerabilidade social; sexualidade, saúde sexual e reprodutiva . (p.46)

Componente Curricular	Módulo	Carga Horária	Conhecimentos
Enfermagem em Saúde da Mulher	III	72h/a	familiar - Contracepção, fertilidade e infertilidade; Disfunções ginecológicas mais comuns da puberdade ao climatério). (p.47)
Enfermagem em Saúde Mental ⁴⁶	IV	108h/a	Ética e bioética em Saúde

Fonte: elaboração própria a partir de IFBA (2015, p. 46-47, grifos meus).

Como exposto no quadro acima, o currículo contempla a saúde reprodutiva e os direitos reprodutivos entre conhecimentos importantes. Eles são ensinados no terceiro módulo, próximo à conclusão do curso. Contudo, no detalhamento dos conhecimentos integrantes dos direitos reprodutivos **não consta aborto ou abortamento**: “Direitos sexuais e reprodutivos (Sexualidade; Planejamento familiar - Contracepção, fertilidade e infertilidade; Disfunções ginecológicas mais comuns da puberdade ao climatério)” (IFBA, 2015, p.47). **Por que abortamento não é um conhecimento a ser ensinado quando se fala em direitos reprodutivos?** Em primeiro lugar, ele é ensinado e consta desde o currículo anterior (2006) e, ao contrário da possibilidade de ser retirado por ser um tema polêmico, Anna credits ao “enxugamento” das ementas e de estar contido em “intercorrências na gestação”, refletindo na sequência:

Anna: [...] é interessante como a gente vai e volta, porque de 2006 pra 2015 a gente tentou enxugar o PPC, trazendo as coisas num conceito mais assim... generalista, sabe? Assim, o bloco. E quando a gente agora, quando a gente tava estudando agora, 2020, pra fazer a reformulação, a gente já quis o inverso: vamos citar cada item, cada linha que não pode passar, certo? Porque aí a gente não corre o risco de o professor que veio aqui, que não entendeu direito a ementa, deixe passar algum assunto né? Então já nesse a gente traz essa perspectiva, no de 2015 a gente tem essa perspectiva do enxugar, então pode ter sido isso entendeu? Então assim, o abortamento ele dentro de intercorrência.

Ao contrário de qualquer achismo em torno de uma censura, a afirmação é de uma tradição, de uma naturalização que ao não dizer, entende estar dito. Entretanto, abordar somente como intercorrência gestacional penso que retira o aborto como perspectiva de direito reprodutivo. Contudo é a própria participante que reavalia a importância de explicitar os conhecimentos, de modo que

⁴⁶ Conteúdos identificados em História, Ética e Legislação Profissional da Enfermagem e Enfermagem em Saúde Mental, após os encontros do Grupo Focal; eu não havia identificado nas análises anteriores.

Anna: [...] eu percebo que o que não é dito pode ser esquecido e a gente tem hora que achava que o que não dito era porque que já tava todo mundo aceitando né.

Como dito anteriormente, o componente curricular do terceiro módulo, *Enfermagem em Saúde da Mulher*, contempla conhecimentos sobre *gênero e saúde*, já estando presente no currículo anterior, o que considero um avanço constar em um documento datado inicialmente de 2006. Gênero começou a ser incorporada na academia brasileira como categoria de análise na década de 1990, porém com a problemática já explicitada: como substitutivo para mulher ou feminismo, a fim de melhor assimilação acadêmica (COSTA; SARDENBERG, 1994).

Interpreto atentamente que gênero é conhecimento incorporado justamente no componente curricular “Saúde da Mulher”, promovendo um interdiscurso da similaridade e *recolocando gênero como algo de mulher*, quando envolve todas as relações sociais. No mesmo período, a luta pelo direito ao aborto entrou na agenda do movimento feminista brasileiro – na década de 1980 (FARIA, 2013), como um tema controverso devido às relações de gênero estabelecidas e a imposição da maternidade como função social prioritária.

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no início do século XX, limitadas à gravidez e ao parto. O aborto foi pautado pelo movimento feminista reivindicando a legalização para que as mulheres possam decidir sobre o próprio corpo (SILVA; ARAÚJO, 2011). Para o movimento feminista, as mulheres devem ter direito a interrupção gestacional em condições seguras e saudáveis, pois “o abortamento é um procedimento relativamente seguro, quando feito em boas condições” (VILLELA; MONTEIRO, 2015, p. 535). O direito ao aborto significa um meio de controle das próprias mulheres sobre os seus corpos, sua sexualidade e autonomia reprodutiva.

A partir da década de 1980, o movimento feminista provocou políticas públicas como o *Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher* (1983), bem como promoveu críticas sobre a centralidade da função materna ao tratar da saúde das mulheres. O feminismo separou a maternidade da sexualidade e defendeu o direito de as mulheres expressarem os seus desejos e escolherem se e quando ter filhas e filhos. Em 1970, Shulamith Firestone (1970) já defendia que a sexualidade das mulheres é reprimida e limitada a fins de reprodução e o feminismo deve ter como objetivo libertar as mulheres do que ela chama de *tiranias de papéis sexuais-reprodutores e tirania da biologia reprodutora*, defendendo a reprodução artificial como forma para essa libertação.

Edméia de Almeida Cardoso Coelho (2005) articulou gênero, saúde e enfermagem, basilar para pensar a formação para a assistência de uma questão de saúde pública com direta implicação das relações sociais de gênero. Assim sendo, inicialmente o gênero “será utilizado pelas feministas como uma ferramenta para as análises de estruturas sociais na tentativa de rejeitar as explicações biologicistas sobre os elementos que estruturam e fundamentam as desigualdades entre homens e mulheres.” (MAYORGA et al, 2013, p. 468).

Em documento de 2001 o Ministério da saúde reconhece o abortamento como questão de saúde pública e afirma “O aborto, assunto excluído das discussões científicas e políticas até bem pouco tempo atrás, é, na atualidade, **uma das principais questões da agenda internacional**, no que diz respeito à saúde e direitos reprodutivos” (BRASIL, 2001, p. 145). No Brasil, o aborto é considerado um grave caso de saúde pública em virtude dos níveis de internação pós-aborto no Sistema Único de Saúde e pela magnitude e persistência (DINIZ; MEDEIROS, 2010; DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

O aborto inseguro acaba sendo negligenciado como um grave problema de saúde pública pelo segmento da saúde, um problema que atinge maioria de mulheres negras no Brasil (RIBEIRO, 2020; DINIZ et al, 2017). Dessa maneira, é imprescindível perceber como o racismo repercute no debate sobre aborto, ganhando relevância maior para a vida das mulheres negras no Brasil, já que não localizei estudos que investiguem o abortamento de mulheres indígenas, mas a PNA indica dados elevados e próximos ao das mulheres negras. Este problema ocorre devido a criminalização do aborto, pois ao impedir a garantia do abortamento como um direito reprodutivo, ocorre um aprofundamento das desigualdades sociais, de gênero e raciais no país. Ou seja, “a proibição do aborto não o faz desaparecer nem diminui sua prática, ao mesmo tempo em que não proporciona condições de saúde integral às mulheres e nem atendimento humanizado” (CISNE et al, 2018, p. 459).

O levantamento de publicações realizado por **Denize de Almeida Ribeiro** (2020) sobre aborto em mulheres negras no Brasil, revelou poucas pesquisas. Em dez anos cinco trabalhos foram localizados. A autora interpreta como decorrência de três possibilidades: invisibilidade dos impactos do racismo para a saúde reprodutiva de mulheres negras; desinteresse de revistas científicas ou racismo institucional que afeta pesquisas e publicações sobre o tema. Sobre mulheres indígenas, conforme disse acima, não localizei publicações.

Emanuelle Góes (2018) enuncia que apesar de pesquisas sobre aborto apontarem como as mulheres negras estão mais expostas a práticas inseguras de interrupção da gravidez e ao maior risco de morrer por suas complicações, poucas dizem como o racismo afeta esta

experiência reprodutiva. A autora afirma que as pesquisas sobre aborto utilizam o quesito raça/cor unicamente para caracterização da população, ignorando o racismo na análise.

A ausência da dimensão racial na questão do aborto está também no currículo do curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras. Considero tal fato resultado do que **Lélia Gonzalez** chamou de "racismo por omissão", resultante de um esquecimento ou de algo não visto e de "racismo por denegação" (**GONZALEZ**, 1988), em que a ideia de miscigenação ou "democracia racial" prevalece na nossa cultura e interfere na construção da representação simbólica em relação às pessoas negras. Esta representação reflete na divisão social, sexual e racial do trabalho e na assistência à saúde das mulheres, sobretudo mulheres negras, maioria de usuárias do SUS, refletindo ainda no cuidado ao abortamento.

Jurema Werneck (2016) fala da naturalização das injustiças produzidas pelo racismo, o que pode explicar a forma sutil ou invisível como ocorre. A mesma autora fala do desinteresse em abordar a saúde de mulheres negras e população negra nos currículos dos cursos de saúde: "é inexpressiva a produção de conhecimento científico nessa área e o tema não participa do currículo dos diferentes cursos de graduação e pós-graduação em saúde, com raríssimas exceções" (**WERNECK**, 2016, p. 535). O currículo estudado é omissivo sobre a saúde da população negra e saúde de mulheres negras, ou seja, a questão também é ignorada no currículo deste curso técnico em enfermagem e, se considero o currículo avançado quando insere gênero desde 2006 como conhecimento, apresenta lacuna envolvendo racismo e enfermagem que precisa ser revista.

Pela data em que foi produzido o currículo, já estavam em vigor duas importantes legislações que buscavam visibilizar as contribuições dos povos afro-brasileiros e indígenas. Refiro-me à Lei Nº 10.639/2003, que *altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências* e à Lei Nº 11.645/ 2008, que *altera a Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena"* (**BRASIL**, 2003; **BRASIL**, 2008).

Apesar de ambas as legislações serem destinadas à estabelecimentos de ensino fundamental e de ensino médio, logo não ser destinada à educação profissional e tecnológica, é inegável sua importância para tirar as histórias e culturas dos povos africanos, afro-

brasileiros e indígenas das margens sociais. Ademais, à época da sanção de ambas, ainda não havia sido sancionada a Lei Nº 11.892/2008, que instituiu a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Além disso, os textos das leis apresentam temáticas que necessitam ganhar espaço na educação profissional em saúde.

A ausência é um interdiscurso com o racismo brasileiro, fruto de séculos de tráfico de africanos e escravização dessa população. Relevante lembrar que o Brasil foi um dos últimos países no mundo a abolir a escravidão, em 1888, expressa Paulo Fernando de Souza Campos (2012), produzindo um legado de 380 anos de exploração e dominação de pessoas negras que ecoa ainda em nossos dias. Ademais, importante recordar sobre o que John Manuel Monteiro (1994) chamou de “escravidão indígena”, na qual os povos originários foram os primeiros povos a serem escravizados, na condição de “negros da terra”, permanecendo até o início do século XVIII, pois “a partir da segunda metade do século, a aquisição da mão-de-obra indígena através do apresamento tornou-se crescentemente difícil, pois as expedições passaram a enfrentar sertões pouco conhecidos, distâncias maiores e crescente resistência indígena.” (MONTEIRO, 1994, p. 209).

Olhar para o passado da escravidão pode revelar muitas coisas que explicam o racismo brasileiro, diz **Lélia Gonzalez** (1984). Contudo, o silenciamento do currículo ignora as sequelas da escravidão, bem como o racismo ou a existência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituída em 2007, que reitera a relação entre racismo e vulnerabilidade em saúde (**WERNECK**, 2016).

Evidenciar as contradições possibilita “romper a cultura institucional, estabelecendo novas proposições e condutas que impeçam a perpetuação das iniquidades” (**WERNECK**, 2016, p. 545), inclusive pelas palavras de **Luiza Bairros** (1995, p. 458) de que “o racismo já não pode mais ser praticado sem contestação”. Todavia, a tradição do século XX, que representou pessoas negras como marcadas por uma hereditariedade selvagem, suja, preguiçosa, incapaz, reverberando na formação da enfermagem profissional no Brasil, a partir de 1920 (**CAMPOS**, 2012).

A esta altura, já sabemos que o currículo formal não considera o abortamento como conhecimento a ser ensinado e a explicação fornecida por Anna, mas talvez você se pergunte: **afinal, dentre tantos conhecimentos, qual a relevância de trazer o abortamento na formação de técnicas em enfermagem para o centro? Por que selecionar o abortamento como um conhecimento válido?** Muitos são os argumentos para esta defesa, dos quais

destaco três: o fato de se tratar de um grave problema de saúde pública, que provoca a morte de muitas mulheres no país ou incapacita para a reprodução, em virtude de práticas de abortamento inseguras; e o fato de que há maus tratos de profissionais de saúde com mulheres que abortaram, portanto, desumanização na assistência e por último, o fato de que falar sobre abortamento retira o tabu que cerca o tema e violenta as mulheres, afinal é preciso de conscientização aliada à legalização.

Ensinar sobre abortamento implica em tratar de modo científico algo que comumente está no campo da moral e da religião e atualmente associa-se a um “discurso religioso conservador cristão (católico ou evangélico)”, cuja “narrativa conservadora, como ferramenta para a consolidação do totalitarismo ultraliberal, torna-se global ‘adequando-se’ às demandas particulares de cada sociedade associando a política ao discurso ‘moral’ ligado a defesa dos ‘bons costumes e tradição’ ” (ROZA PINEL; RÊSES, 2021, p. 86).

Implica em perceber a prática a partir de uma abordagem histórica dialética feminista, apoiada nas pedagogias feministas para trazer um tema polêmico das margens para o centro da formação. Não é um conhecimento menor, ao contrário, tem relação direta com a humanização da assistência em saúde de milhares de mulheres que buscam o serviço de saúde e/ou podem ser orientadas pelas profissionais.

Sabemos que o abortamento pode ser espontâneo ou provocado. Quando uma mulher chega em processo de abortamento, o acolhimento pressupõe ausência de julgamento, logo, não cabe questionar se foi espontâneo ou provocado. Todavia, a problemática social da (falsa) polêmica e do problema de saúde pública está no abortamento provocado, decisão da mulher para “uma gravidez indesejada ou impossibilitada” (CISNE et al, 2018).

Para Wilza Vieira Vilela e Simone Monteiro (2015, p. 536) “o estigma associado à decisão de interromper a gravidez, somado à criminalização dessa prática, fomenta a ideia de que o aborto é uma ação pouco responsável da mulher, para corrigir um erro seu”. Mulheres que contrariam a norma de gênero da maternidade são estigmatizadas e sofrem restrições em seu acesso à saúde (VILLELA; MONTEIRO, 2015). Essa representação social privilegia a reprodução, reforçando a maternidade como função essencial da mulher.

A proporção de mulheres que fizeram aborto cresce com a idade. Essa proporção varia de 6% para mulheres com idades entre 18 e 19 anos a 22% entre mulheres de 35 a 39 anos. **Isso mostra como o aborto é um fenômeno comum na vida reprodutiva das mulheres.** Em termos simples, isso significa que, ao final de sua vida reprodutiva, mais de um quinto das mulheres no Brasil urbano fez aborto. (DINIZ; MEDEIROS, 2010, p. 962, grifo meu).

Como fenômeno comum na vida reprodutiva das mulheres, o abortamento merece ser legitimado como um conhecimento a ser ensinado cientificamente. É relevante compreender que as condições de vida materiais e subjetivas das mulheres e o lugar deste grupo social na sociedade de classes impactam na prática do aborto para além de argumentos morais e religiosos (CISNE et al, 2018).

Segundo Nalu Faria (2013) o modelo de feminilidade voltado à maternidade é naturalizado como essência feminina e parte do destino biológico das mulheres por seu papel na reprodução. O abortamento tem em nossos tempos, relação tanto com a ideologia da maternidade quanto com as tecnologias de gênero, para garantir a subjetividade e materialidade proposta por Teresa de Lauretis (1994). Assim, a mulher que aborta rompe com a representação social hegemônica do feminino na sociedade moderna: o de procriar e ser mãe, sendo a maternidade, nas palavras de Tania Navarro Swain (2007), a representação social da procriação. Portanto, as profissionais de enfermagem “declaram priorizar a assistência às parturientes, puérperas e gestantes de alto risco em detrimento da assistência às mulheres que abortam” (GESTEIRA et al, 2008, p. 452).

Contudo, o aborto no Brasil é comum e frequente entre mulheres comuns. O perfil traçado das mulheres que abortaram pela Pesquisa Nacional de Aborto tanto em 2010 quanto em 2016, informa ser maioria de mulheres residente nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste; em capitais; com escolaridade até quarta série/quinto ano; renda familiar até um salário-mínimo; mulheres divorciadas ou viúvas; com filhas e filhos, amarelas, negras (pretas e pardas) e indígenas (DINIZ et al, 2017).

Denize Ribeiro (2020) chama atenção para o reconhecimento profissional da violência doméstica como agravo à saúde das mulheres negras que provocam abortamento. A violência doméstica é um conhecimento legítimo no currículo, presente no componente curricular Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente. Enfermagem em Saúde da Mulher contempla o conhecimento sobre violência, e subentendo que seja violência contra as mulheres.

Como a sociedade “representa o gênero” serve para articular as normas das relações sociais ou construir o significado das experiências de cada pessoa, assim gênero estrutura a percepção e a organização concreta e simbólica da vida social (SCOTT, 1995), aspecto com estreita relação diante da predominância de mulheres na enfermagem. A representação é o reconhecimento do eu e do outro e, sobretudo, a relação entre o eu e o outro, podendo estes ser classes sociais, grupos étnicos ou categorias de gênero (OLIVEIRA, 1987 apud

SAFFIOTI, 1992). Nesse sentido, considero relevante trazer para análise, os conhecimentos selecionados para o componente curricular Enfermagem em Saúde da Mulher:

- Políticas públicas de saúde da mulher. Gênero e saúde. Aspectos biopsicossociais da saúde da mulher.
- Revisão da anatomia e da fisiologia do Sistema Genital Feminino (Fisiologia menstrual).
- **Direitos sexuais e reprodutivos (Sexualidade; Planejamento familiar - Contracepção, fertilidade e infertilidade; Disfunções ginecológicas mais comuns da puberdade ao climatério).**
- **Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Detecção precoce do Câncer de mama. Concepção e desenvolvimento embrionário e fetal.**
- **Anexos embrionários e fetais. Assistência de enfermagem durante a gravidez (Diagnóstico de gravidez;**
- **Modificações do organismo materno; Vacinas; Alterações fisiológicas e psicossociais; Desconfortos frequentes: fisiologia e orientações para o autocuidado; Intercorrências clínicas).**
- **Assistência de enfermagem durante o parto (Diagnóstico de Trabalho de Parto; Assistência ao parto normal e cesárea; Mecanismo de Parto; Complicações no parto; Parto Humanizado).**
- **Assistência de enfermagem no período puerperal (Puerpério; Desordens mentais no puerpério; Infecção Puerperal; Aleitamento materno).**
- **Nutrição na gestação, no puerpério e climatério.**
- Organização, estrutura e funcionamento das unidades ginecológica e obstétrica. Ações e princípios no cuidado à mulher em situações de risco (Uso de drogas; Violência).
- Técnicas de comunicação eficientes com os clientes/pacientes, seus familiares, responsáveis e a equipe de trabalho com vistas às efetividades das ações.
- Técnicas de mobilização e de trabalho com o grupo.
- Princípios de administração de medicamentos voltados à saúde da mulher. (IFBA, 2015, p. 47, grifos meus)

Dentre os treze tópicos, sete envolvem a procriação diretamente, dando um sentido de que o *currículo formal* representa a mulher como procriadora e a reprodução humana e o planejamento familiar são estudados historicamente a partir de um “traço patriarcal” (LIMA E SOUZA, 2002, p. 83) em que predomina uma saúde da mulher materno-infantil

Contudo, observo que não há presença de referências na bibliografia indicada e há uma ênfase à saúde materna⁴⁷, mesmo que ela faça parte da saúde reprodutiva das mulheres (COELHO et al, 2006). Tal fio discursivo indicia uma memória em relação ao componente Enfermagem Materno-infantil, presente na formação das enfermeiras e posteriormente

⁴⁷ Saúde materna é aqui entendida como resultados físicos, sociais ou mentais atingidos por uma mulher, em virtude da maternidade ou com seu manejo (GRAHAM; CAMPBELL, 1990 apud COELHO et al, 2006).

alterada para Assistência à Saúde da Mulher (FERREIRA et al, 2012). Em direção oposta, o direito ao aborto confronta o ideal de maternidade como uma representação compulsória para as mulheres, como natural ou desejo de todas as mulheres. Diante disso, o currículo produz e reproduz sentidos, mas também provoca alterações nesse movimento, porque seus sentidos são históricos, vivos, em movimento.

Neste capítulo, ao analisar o currículo formal, defendi a tese de que o abortamento precisa sair das margens curriculares e vir para o centro da formação de técnicas em enfermagem. Para entender as atividades humanas do nosso período histórico, é preciso questionar o que é inquestionável para as pessoas (APPLE, 2006), lembrando que “somente o conhecimento dos processos históricos permite avançar no desenvolvimento humano” (CAMPOS, 2012, p. 176), por isso o exercício de historicidade no capítulo anterior. Certamente o abortamento e o direito ao aborto são questões inquestionáveis de nosso tempo, a ser colocada no centro desta investigação, a partir de agora com a participação ativa de sujeitos que constroem o currículo no curso técnico em enfermagem, a ser explorada no capítulo seguinte.

Mulheres, reprodução, abortamento e enfermagem: o dito e o não dito por vozes que ensinam

Neste sentido é que toda investigação temática de caráter conscientizador se faz pedagógica e toda autêntica educação se faz investigação de pensar.
(FREIRE, 2011a, p. 142)

No capítulo anterior analisei o Projeto Pedagógico do Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras, investigando as concepções de sociedade, saúde, trabalho, educação e pedagogia no documento; o perfil de concluinte do curso; a concepção de currículo e se o abortamento é um conhecimento a ser ensinado, localizando o currículo como artefato político e a relevância da teoria crítica do currículo e teorias feministas antirracistas para a análise.

O objetivo deste capítulo é analisar discursos sobre mulheres, reprodução, abortamento e a vinculação da enfermagem como profissão associada ao feminino, considerando as relações sociais de gênero, raça e classe. Está organizado nas subseções: 3.1 Quem são as participantes da pesquisa?; 3.2 Os encontros do grupo focal virtual; 3.3 A transcrição como pré-análise; 3.4 Sentidos dos discursos sobre gênero; 3.5 Sentidos dos discursos sobre direitos reprodutivos e abortamento; 3.6 Sentidos dos discursos sobre abortamento e humanização no currículo.

Entendo o currículo constituído de duas dimensões indissociáveis: a aberta/ formal, representada nesta pesquisa pelo Projeto Pedagógico do Curso e a viva/ oculta na dinâmica de sua realização no dia a dia. Assim, neste capítulo retomo o currículo e o objeto específico de investigação – o abortamento –, a partir de sua dimensão viva, por meio das vozes das professoras e do professor participantes desta pesquisa, que ensinam no curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras.

O currículo é o ponto de partida e chegada desta investigação e, desde o princípio desta pesquisa, era certa para mim a necessidade de que, associadas à análise documental, estivessem presentes as vozes de professoras, professores e estudantes do curso técnico em enfermagem. Entendendo que o currículo não é apenas o conhecimento selecionado, mas o que ocorre na dinâmica das relações sociais em sala de aula, durante os estágios, nas conversas de corredores, nos inúmeros espaços sociais, constituindo o que se denomina no

campo do currículo de *currículo oculto* (APPLE, 2006; SILVA, T., 2005), ou seja, normas e valores que estão implícitos e reforçam regras básicas, por comporem a vida social, mas em geral são desconsideradas por serem conflituosas.

Neste capítulo analiso o grupo focal e os discursos produzem sentidos semelhantes ao discutido anteriormente, em relação aos estigmas que permeiam os direitos reprodutivos, o abortamento e suas consequências para o serviço de saúde; também sobre a enfermagem como profissão composta majoritariamente por mulheres, cujo objeto do trabalho, o cuidado, está atrelado ao feminino. Ainda, sobre os estigmas e questões éticas que envolvem a prática profissional e da complexidade de uma formação humanizada no curto tempo dos dois anos, previsto para um curso subsequente, bem como as relações de gênero, raça e classe que permeiam as experiências das participantes e sua atuação como enfermeiras, professoras e professor. O foco da análise esteve na regularidade do processo de produção discursiva e não a sua exaustão, porque a produção discursiva acompanha a existência humana.

3.1 Quem são as participantes da pesquisa?

Após estabelecido o critério para participação, levantei junto à coordenação de curso a relação de professoras e professores efetivos atuantes nos semestres letivos de 2018 e 2019, resultando em seis professoras e três professores. A partir de tais informações, enviei mensagem individual no início de fevereiro de 2021 pelo *WhatsApp*, das quais seis aceitaram, duas informaram impossibilidade de participar e um não respondeu. Na sequência, por contato individual busquei a disponibilidade para agendar o primeiro encontro, mas as tentativas sem êxito me encaminharam para constituir um grupo no *WhatsApp* no dia 18 de fevereiro com as participantes e o participante.

No grupo, houve diálogo até chegarem ao consenso acerca de um dia da semana e horário para o primeiro encontro; no dia 24 de fevereiro sinalizei sobre os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e perguntei a forma que cada um/a preferia assinar: via Sistema Eletrônico de Informações (SEI) ou via e-mail e sinalizaram preferência pelo SEI. Finalizados os encontros, o grupo foi desativado em 09 de março.

O perfil das participantes foi traçado a partir de sua identificação pessoal, coletadas por meio de um *formulário de identificação pessoal das/os participantes* elaborado no *google docs* e disponibilizado após o primeiro encontro, individualmente, conforme orientação para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, disponibilizada pela

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) através do ofício circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021.

Dentre as seis participantes, cinco eram mulheres, enfermeiras, entre 41 e 50 anos de idade, casadas e divorciadas, com dois filhos e filhas com idades variando entre sete e vinte e três anos, autodeclaradas duas brancas, duas pardas e uma negra, com mestrado e católicas. O participante homem não é enfermeiro, tem acima de 50 anos e declarou-se da raça humana. Após o primeiro encontro ter indicado que inúmeras participantes haviam sido professoras substitutas antes de se tornarem efetivas, inseri essa pergunta no formulário. Tal informação emergiu durante a apresentação no primeiro encontro do grupo e considerei relevante, porque todas que haviam sido professoras substitutas no curso demarcaram essa posição. Dentre as cinco professoras, apenas uma não atuou como substituta antes de se tornar efetiva e a atuação como substituta variou de 10 meses a seis anos, intercalando períodos.

Nesta investigação, entendo como Paulo Freire (2011a) que as participantes e o participante são sujeitos que colaboraram para investigar a temática da assistência humanizada ao abortamento no currículo do curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras. São, portanto, do meu ponto de vista, parte da pesquisa, porque o aceite em falar implica um vínculo com o processo em curso, sobretudo quando se trata de colegas que atuam no mesmo curso e no mesmo local de trabalho e cujo objeto de pesquisa envolve cada participante de algum modo. Fiquei animada com o retorno da maioria das colegas externando alegria com a pesquisa e com a possibilidade de participar, fato que demonstra ainda mais o quanto são parte deste processo e sem suas vozes eu não poderia chegar às análises que se seguiram.

3.2 Os encontros do grupo focal virtual

Os encontros ocorreram virtualmente pela plataforma *google meet*, sendo gravados em vídeo e posteriormente transcritos, com duração de cerca de duas horas. A recomendação é de que encontros de GF durem entre 1h30 e 3 horas (GATTI, 2005). Os encontros ocorreram durante três semanas seguidas e não foram agendados todos previamente, mas após cada encontro de acordo com a disponibilidade das participantes, do participante e da psicóloga que acompanhou; a pesquisadora e a relatora tinham maior flexibilidade com horários. Apresento a seguir o quadro com os encontros do grupo focal.

Quadro 5 – Encontros do Grupo Focal

Data	Horário	Duração	Eixo
26 de fevereiro de 2021	14h 00 às 16h00	1h 55 min	Direitos reprodutivos e abortamento
04 de março de 2021	14h00 às 15h30min	1h 30 min	Discursos sobre mulheres e reprodução
08 de março de 2021	13h 45 min às 15h 45min	1h 52min	Currículo

Fonte: Elaboração própria

O roteiro prévio e os eixos foram alterados no percurso, não apenas porque o procedimento permite e exige flexibilidade, mas porque o campo exigiu isso de mim. Percebi que não poderia iniciar com perguntas, mas precisaria introduzir o tema, o que ocorreu por meio da questão sobre direitos reprodutivos e na sequência sobre assistência ao abortamento, que emergiu falas de experiências de assistência e experiências próprias das participantes sobre abortamentos espontâneos. Em meio as cinco mulheres, três relataram abortamentos espontâneos, o que corresponde a 60% das participantes; das três, duas relataram mais de um caso, o que equivale a 66%. Ou seja, no universo das participantes, foi possível verificar que, de fato, o abortamento está presente na vida reprodutiva das mulheres.

Durantes os encontros, verifiquei que o tempo previsto era insuficiente para debater todas as questões-chave, então tive que fazer escolhas do que seria essencial para atingir os objetivos da pesquisa. Nos grupos focais a pesquisadora assume a posição de moderadora, cuja função é fazer a discussão fluir entre as participantes. Apesar de aparentar ser uma entrevista em grupos, o grupo focal não é uma entrevista em grupo, pois a ênfase está na interação do grupo e trocas realizadas no processo de diálogo entre as participantes. O primeiro encontro teve menor interação. No segundo e terceiro a interação entre as participantes foi muito boa e em todos os encontros uma participante sempre fazia referência à fala das demais, citando o nome ou utilizando a denominação *meninas*.

Bernardete Gatti (2005) fala sobre a relevância da abertura do grupo, chamando-a de *crucial*. Para a autora, é preciso criar uma situação de conforto e relaxamento das participantes, de modo que sintam confiança para expressar sua opinião. Como as participantes e a pesquisadora já se conheciam e, mais do que isso, atuam juntas no mesmo curso, esta situação estava pré-definida, mesmo que de algum modo pudesse ser receoso expressar posições à uma colega-pesquisadora. Me parece que ocorreu bem pouco, até mesmo por experiências relatadas de caráter íntimo, tais como os próprios abortamentos ou práticas consideradas ilegais no Brasil.

Guiando-me pelas orientações de Bernardete Gatti (2005) acerca da abertura, o primeiro encontro foi realizado em 26 de fevereiro de 2021, sob um clima descontraído, afinal a imensa maioria se conhecia. Externa ao convívio do grupo eram a relatora e a psicóloga. Busquei ser acolhedora, dando as boas-vindas e agradecendo o aceite; informei sobre a gravação e solicitei autorização. Após elucidar dúvidas acerca da manutenção da câmera aberta, por necessidade do procedimento, foi pontuada por uma participante sobre instabilidade de conexão. Solicitei manter a câmera aberta, mas ficar à vontade para decidir. Todas as participantes mantiveram as câmeras abertas ao longo por encontros. Agradei a colaboração de Priscilla Veloso – psicóloga na reitoria e Indira Souza – relatora.

Seguindo as orientações de Bernardete Gatti (2005), houve uma breve autoapresentação das presentes (equipe e participantes). Esse momento me trouxe o aspecto de que a maioria das participantes, professoras efetivas, haviam atuado no curso como professora substituta. Na sequência, expliquei sobre os procedimentos do grupo focal, a função da mediadora e a ênfase do grupo focal na interação e trocas efetivadas. Enfatizei que as participantes conduzem a discussão e a mediadora intervém somente se for necessário; que havia um roteiro prévio, mas flexível, com poucas questões. Por fim, falei sobre a importância de se expressarem livremente sem receio das opiniões, pois a multiplicidade de pontos de vistas é fundamental ao procedimento. Durante os três encontros, só precisei intervir uma vez.

Considerando as condições de virtualidade, sugeri que para garantir a qualidade da gravação para a transcrição, uma pessoa falasse por vez, adotando o protocolo neste modo: manter os microfones deligados e ligar quando for falar. Ao informar que a gravação seria feita em áudio, com dois gravadores: um com a mediadora e outro com a relatora, uma participante sugeriu gravação em vídeo, proposta acolhida pelas presentes e adotado na pesquisa. Falei sobre a duração dos encontros, entre 1h30 e 2h e tentei agendar os dois próximos encontros, mas diante da dificuldade de consenso, acordamos em combinar via grupo do *WhatsApp*.

Realizei a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois algumas não haviam tido tempo para ler; corrigi acerca do critério de participação que estava errado no TCLE⁴⁸. Expliquei que não seria possível realizar o GF com estudantes em virtude do tempo para finalizar a dissertação e que enviaria à cada participante o questionário de identificação

⁴⁸ No termo consta “A/o senhor/a está sendo convidada/o porque é docente do Curso em estudo deste o início”, mas o correto é: docentes efetivos e que estão trabalhando a mais de dois semestres no curso.

pessoal, conforme Ofício Circular de 24/02 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Por fim, lembrei como direito da participante e do participante recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Eu (moderadora-pesquisadora), a relatora e a psicóloga, debatemos sobre os encontros do grupo focal em 19 de março, fechando a primeira etapa, com impressões que me auxiliaram na análise prévia e na que seguiria após as transcrições. No último encontro, uma participante sugeriu tirarmos uma foto (*print*) como registro, o que foi feito e encaminhado no grupo do *WhatsApp*. Tal gesto, que em virtude do sigilo da pesquisa não pode ser aqui exposta, é interpretado por mim como tendo sentido do envolvimento das queridas colegas neste processo, não mais meu, mas nosso.

3.3 A transcrição como pré-análise

A escuta durante os grupos constituiu uma primeira pré-análise; sem dúvidas o diálogo com Indiara Souza e Priscila Velloso foram uma segunda pré-análise e as transcrições uma terceira, pois “(...) é possível interpretar a transcrição como uma pré-análise. Isso ocorre porque se somam, ao momento de transcrição, os outros contextos anteriores, que foram se ampliando.” (MANZINI, 2012, p. 4).

As transcrições foram guiadas pelas orientadoras e pelos trabalhos de Rosalina Pisco Costa (2014) e Eduardo José Manzini (2012). Apesar do consenso sobre as transcrições serem feitas exclusivamente pela pesquisadora, em virtude de condições de saúde física e do retorno ao trabalho com o término da licença para estudos, as transcrições foram feitas por mim, pela relatora e um dos encontros por uma estudante que realiza o trabalho de modo remunerado.

Segundo Eduardo Manzini (2012) se referindo a atuação da pesquisadora em entrevistas, que adaptei para o GF pela semelhança, o foco neste momento é na interação e nas perguntas, sendo que a interpretação dos dados inicia com as transcrições. Na mesma direção, concordo com Rosalinda Costa (2014) quando afirma que a transcrição faz parte da construção da realidade social e da interpretação dessa realidade, sendo “central para a análise e discussão de resultados, particularmente em investigação qualitativa” (COSTA, 2014, p. 5).

As transcrições foram literais, tanto do falado pela pesquisadora quanto pelas participantes, levando em conta as entonações, repetições e extensões de palavras e pausas, realizadas por meio de escuta de trechos e pausas para transcrever. Pesquisadora e participantes foram identificadas pelo nome próprio, conforme identificação do *meet*.

Posteriormente, um novo arquivo recebeu os nomes fictícios. Optei por nomear as participantes ao invés de atribuir siglas por entender que humaniza a posição delas como pessoas e humaniza o texto. Optei ainda por adotar nomes de enfermeiras reconhecidas pelas suas contribuições à área de estudo, que apresento a seguir:

Quadro 6 – Personagens da Enfermagem que nomeiam as e o participante

Nome	Biografia
Anna	Baiana nascida em Cachoeira, Anna Justina Ferreira Nery (1814-1880) é considerada a <i>patrona da enfermagem brasileira</i> ; aprendeu noções de enfermagem para atuar na Guerra do Paraguai, acompanhando seus três filhos. Foi homenageada por meio da nomeação da primeira escola de Enfermagem no Brasil: Escola de Enfermagem Anna Nery, localizada no Rio de Janeiro.
Dorothea	Nascida em Baltimore, nos Estados Unidos, Dorothea Elizabeth Orem (1914 - 2007) desenvolveu a <i>teoria do autocuidado</i> em que defende que os cuidados sejam feitos pela enfermeira e pelo próprio paciente, através da atividade de autocuidado e da exigência terapêutica de autocuidado.
Izabel	A mineira de Pirapora, Izabel dos Santos (1927-2010) é referência no país na luta pela qualificação de trabalhadoras e trabalhadores de nível técnico em saúde
Ivone	A carioca e sambista brasileira, conhecida como Dona Ivone Lara - <i>Rainha do Samba</i> (1921-2018), atuou em hospitais psiquiátricos, dedicando-se ao tratamento humanizado de pacientes com distúrbios mentais por 37 anos; especializou-se em assistência social e atuou com a psiquiatra Nise da Silveira.
Wanda	A enfermeira e educadora nascida em Belém-Pará, Wanda de Aguiar Horta (1926-1981), conhecida como Wanda Horta, é considerada a primeira teórica brasileira da enfermagem, pela elaboração da <i>Teoria das Necessidades Humanas Básicas</i> , trazendo como objeto da enfermagem a assistência às necessidades humanas no ciclo saúde-enfermidade.
Maria Soldado	Nascida em Limeira, interior de São Paulo, Maria Jose Barroso (1895-1958), posteriormente conhecida como <i>Maria Soldado</i> foi voluntária na Revolução Constitucionalista de 1932, enfrentando o racismo e eugenia do período, atuou como enfermeira voluntária da Legião Negra, também empunhando fuzil contra a ditadura de Vargas.

Fonte: Elaboração própria (CARDOSO; MIRANDA, 1999; CIANCIARULLO, 1987; LEITE et al, 2021; GONÇALVES, J.V., 1988; LÖW; OGUISSO, 2014; TORRES et al, 1999; santos, 2007; SÓRIO, 2004)

Todas as personagens escolhidas foram mulheres que se destacaram em seu tempo, tempos ainda mais difíceis para as mulheres do que atualmente, do ponto de vista de temas que eram menos abordados como o machismo e o racismo; foram destaques em diversas áreas da Enfermagem e contribuíram para o desenvolvimento da enfermagem, sobretudo no Brasil.

A riqueza das falas foi muito grande e extrapolou os objetivos este trabalho, mas mantive o foco no objetivo do capítulo. Os trechos selecionados foram trazidos com letras minúsculas (exceto quando citados nomes próprios), receberam o tratamento de retirar as

repetições e extensões de palavras, mantendo as reticências como indicação de pausas e foi acrescida pontuação para fluidez da leitura.

3.4 Sentidos dos discursos sobre gênero

Gênero é uma categoria relacional (SCOTT, 1995; DE LAURETIS, 1994): só existe mulher, porque existe homem; o mesmo acontece com a raça e a classe social: só existe negro/indígena porque existe branco e existem trabalhadoras e trabalhadores porque existe burguesia. As relações dicotômicas e antagônicas são necessárias para a existência de relações sociais hierárquicas, bem como não cabe falar em mulheres isoladamente, pois “as mulheres não estão desarticuladas do mundo maior e entendê-las só é possível na sua relação com o todo histórico social, incluindo aí o homem” (PASSOS, 2012, p. 42). A fala do depoente do sexo masculino ilustra esta percepção:

Maria Soldado, E1: Eu vou ser o último a falar, porque o único homem aqui no grupo ((gargalhada))...embora seja pai e mãe.

Maria Soldado, E2: vou dar o pontapé inicial, que é para vocês me castigarem ((risos))

Maria Soldado se anuncia único homem no grupo e como *pai e mãe*. Ao afirmar isso, apreendo que o faz com um sentido de posição incomum, que precisa ser afirmada: homem-pai e homem-mãe. Outro efeito de sentido é ser o último a falar por ser o *único homem* no grupo. Do meu ponto de vista trata-se de uma memória de que os homens maltrataram e ainda maltratam as mulheres, podendo haver revanche e de um lugar incomum aos homens, crendo que será criticado e deslegitimado por ser minoria. No entanto, como Maria Soldado é um homem que reivindica aspectos do universo considerado feminino, como o cuidado com as filhas e o ser mãe, ele está na fronteira: se considera romântico, mas a exigência – da sociedade e incorporada por ele – é de que seja racional. Aqui fica evidente como a construção do gênero ocorre pela sua desconstrução, como afirma Teresa de Lauretis (1994).

Apesar de minha pergunta ao grupo focal ter sido sobre *concepções de ser mulher*, as relações de gênero apareceram como tinha que ser, pois, reafirmando, não existe mulher isolada na sociedade. Assim, as relações de gênero emergem os sentidos de ser mulher na nossa sociedade e as mudanças, chamadas de *avanços e evoluções* pelas participantes,

apresentam um interdiscurso carregado pela memória do *ser mulher* de um tempo passado, que além do mais é presente, mas está em transformação:

Maria Soldado, E2: [...] evidentemente que houve uma evolução muito grande da sociedade com relação a mulher. Obviamente que isso é fruto da luta das mulheres né!? Especificamente em Barreiras, isso também mudou, evoluiu bastante. Só que nós vivemos ainda numa sociedade, a sociedade né, a comunidade barreirense, é parte da sociedade brasileira, é extremamente machista e tudo que acontece né é sempre culpa da mulher né [...]. Quando acontece uma agressão a mulher, e ela vai prestar queixa nas delegacias e não são delegacias das mulheres, as vezes até das mulheres, ô meu deus, as reportagens que eu vejo, assisto, são terríveis: “sim, mas a senhora não fez nada?” “mas a senhora num...”; aí a função do agente policial é registrar a queixa e não ficar indagando se ela fez ou não fez...ia vamos agora investigar, e eles ficam tentando colher alguma evidência, que a culpa né ou seja, já é um pré-conceito né, então **um conceito já pré concebido, de que a culpa é da mulher.**

Izabel, E2: [...] culturalmente é a gente aprendeu a se cobrar, aprendeu a exigir muito, muito, mas muito além do que nós temos condição psicológica e física.

Wanda, E2: [...] nós somos fortes? Somos sim, mas também somos frágeis; eu consigo fazer muitas coisas? Eu consigo, mas muitas vezes eu preciso de ajuda e eu preciso pedir ajuda, só que, como existe esse “**fantasiamento**” **sobre a heroína, sobre a mulher forte**, sobre é que eu consigo ultrapassar e perpassar todos os percalços, muitas vezes eu não peço ajuda, eu tento sozinha resolver os meus problemas, entendeu? Porque é algo que já vem agregado historicamente, enraizado ali na minha cultura (grifos meus)

Nestes trechos, *culpa e cobrança* aparecem, dois valores atrelados ao cristianismo e que permanecem como sombras para as mulheres: somos cobradas e culpabilizadas, somos ensinadas a nos cobrar e a nos culpar e fazemos isso com outras mulheres ou somos exigidas tanto por homens quanto por mulheres. Essas são, expressões correntes do patriarcado capitalista de supremacia branca. Igualmente, há uma idealização das mulheres, chamada por Wanda de “*fantasiamento*” *sobre a mulher forte*, no sentido de uma ilusão de que as mulheres suportam qualquer fardo, repercutindo na vida das mulheres enquanto grupo social. E evidentemente estão/ estamos exaustas, como diz Ivone:

Ivone, E2: Gente, hoje eu não tô é, eu tô meia azeda pra falar. Hoje eu tô de pocas (risos)...eu concordo com tudo que as meninas disseram, tanto concordo que **eu já fiz uma reflexão várias vezes**, que eu não deveria ter nascido nessa década, eu deveria ter nascido lá em mil novecentos. Que eu ia ser só dona de casa, pau mandada do homi entendeu? E tava tudo certo, porque essa vida que a gente tem hoje eu não tô nem por aqui, eu tô por aqui! Porque o jeito que a sociedade vê a gente, é o jeito que a gente se porta e a gente se permite por conta da cobrança, então é isso (risos) é isso. (grifo meu)

A formação discursiva de Ivone é de um contexto de insatisfação com a relação familiar envolvendo o companheiro e o filho e reforça as relações desiguais de gênero, na medida em que ela se sente sobrecarregada e atribuí à ideologia dual do homem como

provedor e da mulher como dona de casa. Ela situa a cobrança às mulheres tanto por parte da sociedade quanto das próprias mulheres que incorporam tais posições, ou seja, gênero como produto e processo (DE LAURETIS, 1994). A ideologia presente no interdiscurso da mulher como responsável pelo trabalho reprodutivo invisibilizado é situada como produto da nossa cultura:

Izabel, E2: [...] eu acho que a gente vem buscando transcender esse papel, essa cultura tão impregnada na gente, de ser a cuidadora, e ser mãe, e ser a trabalhadora. A pessoa que precisa abarcar as tarefas de casa, todos, lidar com os sentimentos e as emoções da família e não cuidar de si, esquecer a sua individualidade é, esquecer o seu ponto de afirmação na sociedade. E também na própria família, de saber se posicionar e colocar como um membro da família que é tão importante quanto o pai, quanto o filho, quanto quem quer que faça parte do núcleo daquela família.

A formação discursiva de Izabel perpassa características de uma consciência em diálogo com o feminismo, pois problematiza o ser mulher quando pergunta: “eu sou quem?” e responde na sequência:

Izabel, E2: [...] Eu sou Izabel, eu sou uma mulher, eu sou...entendeu? E depois disso, eu sou a mãe, eu sou a filha. No meu é, na minha cabeça, a gente viveu e ainda vive muito no: Eu sou a mãe de fulana, eu sou isso, eu sou aquilo, mas eu, Izabel, gosto de que? **Eu estou me priorizando como pessoa?** Ou priorizo primeiro as outras atividades, tarefas para minha família? Eu acho que esse conflito é um dos maiores que nós mulheres vivemos; é de se posicionar é saber se posicionar, diante desse emaranhado de questões que culturalmente nós vivemos num é? E ainda estamos vivenciando.

Essa reflexão crítica resulta do deslocamento do lugar de objeto para o de ser humano, de pessoa: *eu estou me priorizando como pessoa?* Tal formação discursiva é distinta da de Ivone, pelas reflexões que faz, ao desejar retornar a um passado que ela considera ser de menor opressão do que atualmente. Insatisfeita com as condições atuais, Ivone sinaliza que deveria ter nascido em tempos anteriores. “É este choque entre um ontem se esvaziando, mas querendo permanecer, e um amanhã por se consubstanciar, que caracteriza a fase de trânsito como um tempo anunciador” (FREIRE, 1967, p. 45). Nessa direção, Freire associa a transição da consciência social à dos sujeitos sociais, levando-me a apreender a formação discursiva de Ivone - que já escutei de outras mulheres - como um discurso de uma consciência em transição. Contudo, a consciência ingênua pode transformar-se em consciência crítica ou pode massificar-se (FREIRE, 1967; 2011b).

Nessa direção, o grupo focal foi relevante, pois atuou de modo semelhante aos grupos de conscientização feminista, já que a maioria das participantes eram mulheres que refletiam

sobre as questões atravessadas por suas experiências. Os grupos de conscientização, recorrentes no movimento feminista entre 1960 e 1980, como recurso de ação e reflexão feminista, eram caracterizados pela socialização de experiências e reflexão coletiva, possibilitando conscientização sobre as desigualdades de gênero (SARDENBERG, 2005). O grupo focal em vários momentos me remeteu aos grupos de conscientização, construindo de algum modo, sínteses para além desta pesquisa.

Notei que durante os encontros do grupo focal, a emissão de opiniões e de experiências contribuía para esse processo de tomada de consciência acerca das desigualdades de gênero e outras violências no cotidiano escolar. Apesar dos deslocamentos advindos de tais reflexões, há uma regularidade das mulheres como responsáveis pelo trabalho reprodutivo e produtivo como sentido de exploração; todavia o modo de produção capitalista é desconsiderado, exceto pela fala de Izabel, alegando que tal modo impôs às mulheres serem cuidadoras e provedoras. Wanda segue sobre o “fantasiamento”:

Wanda, E2: [...] eu gosto muito de falar com as minhas alunas, do **processo do “fantasiamento” sobre a mulher**. Igual vem aí oito de março, não é? “Ah vamos comemorar o dia da mulher” “ah a mulher é maravilha” não é? A mulher é a maravilha, mas quem é a figura da mulher maravilha? Quem é a mulher maravilha? Quem é ela? Ela não é casada, ela não tem filho, ela não namora, ela luta e sai toda esfarrapada da luta e acima de tudo, ela tem um super poder...cê vê a mulher maravilha pagando conta? Cê vê a mulher maravilha? ((risos))

A ideologia do ser mulher, chamada por Wanda de “fantasiamento” em associação a algo que não existe – a mulher maravilha –, prejudica a imagem das mulheres na sociedade, simplesmente porque é irreal. Essa fantasia se relaciona com a imagem das trabalhadoras da enfermagem e, como afirma Elizete Passos (2012, p. 36) reforça a autocobrança expressa pelas participantes, afinal “o status em que a mulher foi alçada exigia dela um esforço sobre-humano para corresponder à ‘confiança’ nela depositada, cuja falha poderia ser vista como representante da sua incompetência e as faria voltar ao patamar inferior”.

Ao trazer a questão-chave sobre concepção de ser mulher pela sociedade, o fiz atrelada ao cuidado e a maternidade, estreitamente vinculados a enfermagem e que constituem há séculos a ideologia do ser mulher. São elementos relacionados a sentidos de uma mulher universal que tinha um marido provedor e atuava como responsável pelo cuidado com a casa, filhas, filhos e doentes. Contudo, mesmo que tal ideologia dominante tenha sido incorporada pela classe trabalhadora em suas relações familiares, a maioria destas mulheres há tempos saiu do espaço doméstico para trabalhar para sustentar seus lares ou complementar a baixa remuneração de seus companheiros (CARNEIRO, 2003). Assim também ocorreu com o

trabalho das mulheres, deslocado tanto para o campo privado, mesmo que remunerado (trabalho doméstico) quanto para determinadas profissões vinculadas historicamente ao cuidado, como enfermagem, pedagogia, serviço social.

Anna, E2: [...] o cuidado ainda tá muito relacionado a figura feminina [...]. A gente entra na sala e vê 90% e 95% de mulheres dentro da sala, e a gente pergunta e, ainda olhando aqui dentro dessa sala, que também do mesmo jeito. As profissões do cuidado e também a profissão né que é da docência, que tem uma relação muito com que é mais íntimo né, que é o cuidado da enfermagem. O que é o mais íntimo na saúde e educação que é o mais íntimo na criação. E aí a gente vai vendo que o cuidado tá ali, no universo feminino, e a gente vai e reproduzido isso sem perceber né, ir de uma coisa que vem e que a gente precisa é, começar a entender esses processos para a gente é, entender e tentar desvencilhar, desligar, desconectar.

Anna realiza reflexões sobre a realidade quanto sinaliza mudá-la, enquanto sujeito, indicando ausência de elementos que remetam ao fatalismo. Traz reflexões do trabalho de cuidado remunerado com amor, criticando tal fato, ao tempo em que distingue o *trabalhar por amor* do *trabalhar com amor*. Trabalho doméstico e feminilidade se misturam em profissões como a enfermagem, cujo objeto do trabalho – o cuidado – é trabalho habitualmente realizado gratuitamente. Se para Marx o salário esconde o trabalho não pago transformado em lucro, a ausência de pagamento a determinados trabalhos realizados pelas mulheres, pagos com amor, oculta as relações sociais de dominação-exploração-expropriação (FEDERICI, 2021).

Entendo que o discurso materializa a ideologia, é o lugar de visibilidade da relação entre língua e ideologia (ORLANDI, 2020) e “na análise de discurso, a atenção está em “compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral” (ORLANDI, 2020, p. 13), ou seja, enquanto parte do ser humano e da história. O discurso tanto materializa a ideologia quanto a produz e reproduz. Assim, a constituição das mulheres como grupo social inferiorizado, ocorreu por interesses voltados à reprodução da força de trabalho somado ao racismo, originando um discurso sobre *fragilidade feminina* devido à maternidade.

As consequências desse discurso foram danosas, porém distintas, para mulheres brancas e negras. **Patricia Hill Collins** (2019) destaca as imagens produzidas pelos homens sobre a mulher-mãe negra, duplamente equivocada, “(...) seja ela oriunda da ideia de ‘matriarca’ criada pelos homens brancos, seja da ideia de ‘mãe negra super forte’ perpetuada pelos homens negros.” (COLLINS, 2019, p. 295). No Brasil, é comum o status de *guerreira* ser atribuído às mulheres-mães negras por uma vida de sacrifícios, incluindo o assassinato de seus filhos pelas mãos do Estado.

A fragilidade advinda da maternidade foi amplamente difundida desde o século XVIII e seus sentidos mudaram desde o final do século XX, encontrando-se atualmente, na segunda década do século XXI com evidentes disputas em torno de posições sociais adequadas à mulheres e homens e vinculadas a reprodução social. Nesse processo, considero salutar registrar os limites da elaboração feminista dos anos 1970 e 1980 sobre a maternidade, ao desconsiderar as dimensões de raça e classe (COLLINS, 2019). Quanto às disputas em torno da maternidade, percebo que produzem sentidos tanto de ser compulsória quanto de não ter condições para sua plena garantia. Ademais, há a recente reivindicação dos homens pelo direito à paternidade, por reflexões advindas do movimento feminista em sua pluralidade de frentes de lutas sociais.

Os discursos sobre mulheres encaminham para sentidos de que a escolha profissional tem relação com o que é considerado um *trabalho próprio* das mulheres, afinal como afirma Elizete Passos a enfermagem enquanto conceito caminha paralela ao conceito de mulher e “a identidade da mesma como trabalho feminino tem servido para transferir para esta os preconceitos que envolvem a mulher ao longo da história.” (PASSOS, 2012, p. 32).

Anna, E3: [...] nosso perfil são de mulheres... mulheres que fazem o curso e assim, quando a gente conversa com elas né, o interesse pelo curso é...sempre tem questão da profissionalização que é rápida, mercado de trabalho que é aderente, que é possível; mas quando se vai conversar assim a fundo, tem muito essa relação com o que falamos na semana passada, do cuidar do feminino e do cuidar. O que aí depois fala assim, que a gente vai conversando e vai percebendo as entrelinhas, que alguém na família que poderia tá cuidando da mãe, é alguém que tá fazendo o curso; que vai ajudar a cuidar dos filhos, é alguém que tá fazendo o curso; porque tem muitas pessoas idosas, então assim, você percebe que é o cuidar com o feminino ali permeando o interesse pelo curso né [...]

Ivone, E3: [...]eu acho que é bem isso mesmo. É maior parte dos nossos estudantes, eles já cuidam de alguém. Então já tem uma intimidade com o processo de cuidar, mas não uma intimidade técnica e sim uma questão de aprendizado do dia a dia, uma questão cultural. E aí eles buscam pra aprender questões técnicas, para cuidar melhor [...]

Não à toa a busca pelo curso técnico em enfermagem ocorre por maioria de mulheres – racializadas – e as formações discursivas das participantes são no sentido do cuidar como algo do universo feminino. E, mesmo que tais discursos tenha sentido de consciência crítica acerca disso, o *currículo aberto* (PPC) não expressa tal criticidade, algo que seria relevante do meu ponto de vista, pois contribuiria com a desnaturalização do cuidado como sentido inato das mulheres e como desnecessário de formação científica.

Além disso, a identidade das mulheres está associada à maternidade, questão muito presente na produção feminista como crítica à obrigatoriedade e responsabilidade que gera às

mulheres. Ainda, a ideologia da maternidade associada ao racismo resulta em um impedimento do exercício da maternidade e esterilização de mulheres racializadas. Wanda fala algumas vezes sobre cobranças de sentido obrigatório e encaminha para as reflexões que consideram a mulher um ser incompleto, cuja parte que falta está na maternidade. Assim, é muito pertinente o que diz Tania Navarro Swain:

(...) se a capacidade de procriação é uma especificidade, esta não define a totalidade de meu ser. Entretanto, procriar, reproduzir a espécie passou a significar socialmente o feminino e esta significação social chama-se maternidade. Por um lado, a maternidade é louvada e incensada, objetivando-se na figura da mãe; por outro, torna-se uma fatalidade, na medida em que deixam de ser mulheres a imensa legião daquelas que não querem ou não podem ter filhos; perdem sua inteligibilidade social e alinham-se na fileira dos excluídos. **A mãe é o modelo de mulher**, a mulher no singular, uma figura fractal, que reproduz infinitamente a mesma imagem, reduzida a um sentido unívoco de ser. (SWAIN, 2007, p. 204, grifo meu)

Além de modelo de mulher, a capacidade de gestar é motivo tanto de submissão quanto de inveja nas relações de gênero sobretudo com os homens, como diz Maria Soldado (E2): “eu acho também que a grande inveja que eu tenho da mulher é não poder parir, é não poder engravidar, sabe?”. Essa *inveja da maternidade* é lida por Saffioti (2015) como um tema pouco abordado, mas que merece atenção pelos sentidos promovidos nas relações de gênero, que inferiorizam as mulheres. Para a autora, até a descoberta da participação masculina na fecundação, as mulheres eram consideradas seres *quase divinos*, porém os homens “caíram do pedestal quando se tomou conhecimento da imprescindível, mesmo que efêmera, colaboração masculina no engendramento de uma nova vida, mas persistiu a inveja de dar à luz novas criaturas.” (SAFFIOTI, 2015, p. 34).

A maternidade para Maria Soldado é uma *dádiva* e interpreto o sentido de dádiva como uma graça divina. Nessa direção, a dádiva é um presente dado exclusivamente às mulheres⁴⁹ e, como os homens não podem tê-lo, precisa ser aceito. A dádiva não é uma escolha, ela é uma obrigação e precisa ser desnaturalizada:

Anna, E2: [...] a gente naturaliza né, assim a maternidade, como algo tão da mulher assim, que o filho né, é da mulher e a maternidade entra como a principal pela criação dos filhos né, não a paternidade né, só a maternidade. E a gente naturaliza muito isso, mas com o tempo a gente vai modificando [...]. Agora assim, é difícil ainda, eu coloco pra mim né, até assim falando no meu lugar né, minha posição. É, são duas coisas que não dissociam, porque eu vivo as duas e elas são intrincadas. E quando a gente tem esses dois papeis dentro da sociedade, elas tão né ali é, muito juntos né, então a gente

⁴⁹ Destaco que nem todas as mulheres podem gestar, mesmo desejando, bem como outras identidades de gênero podem fazê-lo.

não consegue dissociar tanto assim é, mas a mulher enfrenta muitas barreiras para sustentar esses dois papéis. Muitas dificuldades, por conta até dessa questão, da mulher ter sempre que tá provando que ela consegue é, fazer várias coisas e muito bem feitas [...]. Então essa sociedade, ela eu acho que cria essa pressão por conta da própria nossa naturalização dentro desse processo, de uma sociedade que ainda é machista, e a gente vai criando né, se desenvolvendo nesse ambiente. Então a gente sente essa pressão.

Anna aborda a maternidade em relação à paternidade e a sobrecarga que a maternidade ocasiona às mulheres, ao tempo em que promove uma autorreflexão da sua posição como mulher-mãe: uma posição difícil pela indissociabilidade criada entre ser-mulher e mulher-mãe. Tal indissociabilidade é uma construção social que pressiona as mulheres, tal como Wanda também indicou acima. Os discursos das participantes evidenciam o momento de transição social em que nos encontramos neste início do século XXI no Brasil, quando se consegue cogitar a mulher como pessoa ao invés de um ser que precisa ser completo com a maternidade. Ao tempo em que a maternidade é algo presente na vida delas seja por meio da própria experiência ou da profissão que escolheram inicialmente, como enfermeiras.

A discursividade de Anna sobre a maternidade e paternidade é como construções sociais que podem ser abdicadas. Ela faz um paralelo com o sentido de uma gestação indesejada que precisa ser levada adiante como um peso para as mulheres e não para os homens, que podem abdicar da responsabilidade. Todavia, mesmo falando sobre os diferentes *papéis sociais* de mulheres e homens e da maternidade e paternidade, o sentido da mulher-mãe permanece no discurso ao afirmar que a interrupção de uma gestação pode ser por não ser o momento ou por já ter filhas e filhos, mas não cogita a possibilidade de não desejar ser mãe. Há uma forte vinculação entre a mulher e a mãe. Contudo, o que acontece quando uma mulher não deseja ser mãe?

Wanda, E2: [...] tem muitas mulheres que desenvolvem depressão pós-parto e as pessoas, mas como assim? Como que não é!? Então, há uma oscilação hormonal que mexe com todo o corpo da mulher, e esses hormônios, eles agem diretamente no sistema nervoso central. Então ela muitas surtam não é?! Ela surta no momento do parto, ela surta no pós-parto, e depois quando vão para casa. E a sociedade muitas vezes não reconhece, algumas pessoas tão próxima também não né, e a culpa muitas vezes cai sobre mulher e não é bem assim.

São muitas as consequências da imposição social da maternidade, mas neste momento, trago a fala de Wanda para refletir sobre a *biologização do social*, porque têm sido um discurso de controle sobre os corpos das mulheres desde o surgimento da ciência moderna, como argumentei no primeiro capítulo. Os sentidos desta formação discursiva da posição de enfermeira-professora em torno de problemáticas rodeando uma gestação é atribuída a

oscilação hormonal, desconsiderando os aspectos sociais que envolvem a *depressão pós-parto*, do qual destaco a compulsoriedade da maternidade.

Às mulheres tem-se tentado, há 4 ou 5 séculos, no Ocidente, atribuir um modelo, uma forma singular centrada em seu corpo, em sua capacidade reprodutora. Louvada enquanto apanágio das mulheres, a capacidade de procriação tem, por outro lado, o peso de um destino, de uma fatalidade que definiria as mulheres enquanto *a verdadeira mulher*. Esta imagem, tão difundida pelas instituições sociais, na iteração de um discurso construtor de corpos disciplinados, vem moldando as representações do feminino e a auto-representação das mulheres em torno da figura da *mãe*. (SWAIN, 2007, p. 205, grifos da autora)

A mulher que aborta rompe com essa ideologia da mulher como mãe, ela transgredir uma norma construída socialmente e naturalizada, seja por meio de um aborto espontâneo, mas mais ainda através de um aborto provocado, que explicita a afronta diante da imposição do que ela deve ser.

3.5 Sentidos dos discursos sobre direitos reprodutivos e abortamento

Conforme desenvolvido no item anterior, há uma formação discursiva da maternidade como compulsória quando se pensa sobre mulheres e o abortamento como um perigo à essa obrigatoriedade. A construção da mulher e da mulher-mãe aparecem como sinônimos, mesmo quando há deslocamentos. Assim, há uma apreensão do direito reprodutivo enquanto direito de decidir ter ou não filhas e filhos.

O direito de escolha aparece nas falas das enfermeiras-professoras como direito de escolher ter ou não filhos, fundamentando-se nas garantias previstas na própria legislação. Se a ampliação de direitos legais é um importante foco da luta feminista, a lei não é suficiente, tampouco tem sido aliada das mulheres, como argumentei no primeiro capítulo. Desse modo, algumas participantes produzem sentidos de direitos reprodutivos como direitos sociais.

Anna, E1: [...] então, o direito reprodutivo eu acho que é bem amplo né. Começa lá do que eu já tenho de história né, e o que eu tenho de vontade ou de interesse na vida. Carregando a minha história pessoal, minha história familiar e, diante disso, o que eu tenho de condições no momento e o que eu e a minha família, minha sociedade né, possa me garantir para que eu tenha esse direito garantido [...]

Dorothea, E1: [...] também eu acredito que faça parte dessa escolha, ou seja vocês já colocaram isso, é você sentir a segurança que...se eu engravidar, eu vou ter uma assistência de qualidade no serviço público de saúde, desde a minha gravidez até o parto, até o pós parto né, no meu puerpério.

A repetição da concepção demonstra que havia uma estabilização discursiva em torno da temática por parte das enfermeiras-professoras. Neste ponto o interdiscurso como memória discursiva se estabiliza, não se desloca, repete; uma repetição que interpreto como “repetição formal (técnica) que é um outro modo de dizer o mesmo” (ORLANDI, 2020, p. 52), provocando saturação de sentidos. Todavia, Maria Soldado, que não é profissional da saúde, possui uma discursividade atrelada como direito a reproduzir, desconsiderando o direito a não reproduzir, logo uma reprodução compulsória. Essa perspectiva do que Paulo Freire chamou *saber de experiência feito* não pode ser evitado, pois integra a vida social (APPLE, 2006), contudo deve ser um ponto de partida a ser desmistificado. O que o participante-professor trouxe, também percebo que é aspecto comum entre estudantes e outros sujeitos sociais.

Durante o primeiro encontro, houve destacada interação entre as participantes, quando Izabel iniciou um relato e Ivone trouxe suas memórias e reflexões, produzindo a seguinte formação discursiva:

Izabel: [...] eu lembrei também que existe uma outra situação, inclusive que eu já vivenciei lá nos locais que eu já trabalhei né. É em relação aquela mulher que quer ter seu filho, mas que **ela foi induzida pelo parceiro a fazer um abortamento**, entendeu? [...]

Ivone: induziu não né, induziu não né Izabel!? Obrigá, fala assim: “vai lá tirar, senão eu vou te jogar pra fora de casa, não sou mais seu marido”, faz terrorismo com a mulher...eu também já peguei, eu não lembrava, mas cê falando eu já peguei também

Izabel: obriga é, a gente vê muito...via muito antigamente [...] ela quer o direito, ter o direito reprodutivo dela, e ele não quer né? E existe esse desencontro... [...] Assim são situações que a gente vivencia também, essa questão desse direito reprodutivo podado né? E essa autonomia. ela passa a não existir né, nessa situação (grifo meu)

Este diálogo produz sentidos da coerção dos parceiros como forma de ferir a autonomia reprodutiva ou autodeterminação reprodutiva da mulher de interromper a gravidez (FERNANDES et al, 2018). Apreendo ainda que, quando o homem impõe à mulher que ele é quem decide no final, reforça a invenção da superioridade masculina. Diante disso é relevante refletir que o direito de decidir como algo individual, deslocado do contexto social – patriarcal capitalista de supremacia branca – é equivocado. Comumente os direitos sexuais e reprodutivos são abordados sob uma perspectiva individualista, porém Sonia Corrêa e Rosalind Petchesky (1996) contribuem com uma abordagem feminista considerando-os direitos sociais, em que o direito sobre o corpo precisa ser situado dentro de um contexto social com uma dimensão de poder e outra de recursos:

Definimos o terreno dos direitos sexuais e reprodutivos em termos de poder e recursos: poder de tomar decisões com base em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, saúde ginecológica e atividade sexual; e recursos para levar a cabo tais decisões de forma segura. Este terreno envolve necessariamente as noções essenciais de “integridade corporal” ou “controle sobre o próprio corpo”. No entanto, também estão em questão as relações que se têm com filhos, parceiros sexuais, membros da família, a comunidade e a sociedade com um todo. (CORRÊA; PETCHESKY, 1996, p. 149)

Concordo que qualquer direito compreendido como mera escolha ou direito individual exclui grupos sociais pobres e privados das condições de garantia de seus direitos, o que requer uma revisão dos fundamentos históricos e epistemológicos do conceito, como fazem as autoras ao vincular a decisão às condições materiais (CORRÊA; PETCHESKY, 1996). Nessa direção, feministas negras estadunidenses criaram o termo *justiça reprodutiva* para abarcar mulheres negras, indígenas, em geral racializadas como não brancas, apreendendo que o direito de escolha está inserido numa comunidade ao invés de alocada na decisão centrada no indivíduo. Loreta Ross (2007) explica que o suporte social para efetivar as decisões é acionado como estrutura a ser garantida pelo Estado para proteger os direitos das mulheres. Ao pensar sobre o aborto, o fazem vinculados a questões de justiça social como economia, meio ambiente, imigração, deficiências, racismo, heteronormatividade, entre outros.

Além disso, em direção mais ampla, Dorothea aborda a cultura preconceituosa em torno dos direitos sexuais e sua repercussão nos direitos reprodutivos, relacionando ambos os conceitos a partir de uma experiência na atenção básica em saúde:

Dorothea, E1 (continua): [...] eu só trago um fato que, na minha visão ainda existe, que é o estigma em relação ao direito reprodutivo, por uma confusão que eu ainda percebo que se faz entre direito reprodutivo e direito sexual. Então, há muito tempo eu trabalhava é...na assistência, e a gente tentava fazer grupos pra é...era o grupo do planejamento familiar. Pra gente trabalhar todas essas questões. Então a gente percebia que...a gente não conseguia é, que uma parcela das mulheres...daquela área de abrangência, que elas fossem a estas reuniões, a estes encontros, justamente porque tinha aquela cultura que ali se falava sobre sexo [...]. A outra questão também de direitos reprodutivos - antes de falar também o que eu entendo -, que eu observo ainda, é uma baixa cobertura destas ações educativas que aborde os direitos reprodutivos para que todos tenham acesso [...] E a partir dessa informação, fazer uma escolha consciente, com liberdade né, sem coerção, nenhum tipo de coerção [...]

Esse estigma atinge tanto o público a que se destina a política (que segundo Dorothea não participa), como atua quanto um desencorajamento para que a temática seja abordada nas ações educativas do serviço de saúde. Essa ausência de informação ou essa informação que não chega até a usuária do serviço interfere nas condições para uma decisão (recursos), que considere o cuidado integral na garantia da gestação e puerpério.

Interpreto tal estigma relatado com sentidos vinculados a um cerceamento da sexualidade relacionada a tradições religiosas que, ainda hoje, tratam o sexo como pecado e com fins exclusivos para a reprodução humana. Além disso, os direitos reprodutivos são recentes, tendo sido adotados e difundidos entre 1979 e 1984, mesmo período da expansão do movimento feminista brasileiro. Contudo, socialistas inglesas por volta de 1830 já desenvolviam campanhas de controle de natalidade pautadas de que as mulheres deveriam decidir se, quando e como ter filhas e filhos (CORRÊA; PETCHESKY, 1996).

No Brasil, Céli Pinto (2003) expõe que o movimento feminista se desenvolveu nos anos 1980, participando ativamente das lutas por redemocratização, incluindo-se a elaboração da nova Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, considero relevante retomar que a *Carta das Mulheres*, datada de 1986 apresenta um projeto de sociedade amplo, cujos sentidos são apreendidos em cada tema da correspondência encaminhada aos constituintes. No tópico *II – Reivindicações específicas* (família, trabalho, saúde, educação e cultura, violência, questões nacionais e internacionais), destaco o nono item do tópico sobre *saúde* “Garantia de livre opção pela maternidade, compreendendo-se tanto a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, como **o direito de evitar ou interromper a gravidez** sem prejuízo para a saúde da mulher.” (CONSELHO..., 1987, grifo meu), pois concebe a reprodução em todas as suas dimensões, incluindo o abortamento.

Dentre as 122 emendas populares, apenas uma versava sobre a legalização do aborto explicitamente: a *emenda 65*, sob autoria do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, União de Mulheres de São Paulo e Grupo de Saúde Nós Mulheres; tal emenda teve o mínimo de 30 mil assinaturas e teve pouca repercussão na Assembleia Constituinte (PINTO, 2003), mas estimulou as lutas sociais. Como vemos, é deste tempo tanto a incorporação da luta pelo direito ao aborto no interior do tema saúde da mulher quanto como tema social cercado de controvérsias. Para além da decisão de gestar ou não e quantas vezes, considero relevante incorporar a esta reflexão os princípios éticos propostos por Sonia Corrêa e Rosalind Petchesky (1996) ao tratar sobre direitos reprodutivos: a integridade corporal, a autonomia pessoal, a igualdade e a diversidade. Princípios simultâneos voltados à formação de pessoas responsáveis dentro de um contexto social mais amplo, por vezes pouco considerado na formulação das leis.

A *integridade corporal* sugere segurança e controle sobre o próprio corpo; *autonomia pessoal* implica autodeterminação envolvendo aconselhamento; *igualdade* é reivindicada tanto nas relações entre homens e mulheres (relações de gênero) quanto entre as mulheres

(relações intragênero) e, a *diversidade* demanda respeito pela diferença entre as mulheres de acordo com o seu contexto cultural e social (CORRÊA; PETCHESKY, 1996). O controle sobre o próprio corpo em condições sociais para isso, se aproxima do direito à interrupção da gestação de modo seguro, tal qual o controle de natalidade. Mesmo assim, a ideologia da maternidade representa um obstáculo concreto à garantia plena dos direitos reprodutivos no tocante ao abortamento

Izabel, E1: [...] eu também já trabalhei muito tempo em maternidade né, e a gente traz né, por mais que a gente não queira, as vezes a gente traz cargas né, do nosso dia a dia. Aí tem a questão também em relação aos direitos reprodutivos, me lembra muito a questão do abortamento né, que é uma questão totalmente muito, muito, muito discutida né hoje em dia; e que as vezes é, existem as questões do abortamento espontâneo e do abortamento né, a gente sabe os tipos de abortamentos que existem, e existem os abortamentos também...não espontâneos né.

Izabel traz à tona dois elementos que destaco: os valores que acompanham as profissionais no cuidado em saúde e o abortamento como direito reprodutivo. Faz referência ainda ao tempo presente e a discussão sobre o tema pela sociedade. Essa percepção integra um contexto de real ampliação do debate e, apesar do aborto ser um tema polêmico, têm sido motivo de atenção nos últimos anos, seja pelas alterações na legislação nacional, pelas campanhas promovidas por organizações feministas, por meio da luta pela legalização do aborto na vizinha Argentina, por meio da tramitação de projetos de lei que sugerem retrocesso dos permissivos legais para interromper uma gestação, pelo aumento de pesquisas com a temática.

Wanda, E3: [...] você não vê no corriqueiro no dia a dia o tema ser discutido, ele só se torna tema, só se torna assunto quando acontece algo bem esdrúxulo. Algo assim bem terrível, aí ele se torna assim, ele se torna tema e, ainda assim, se torna tema de forma bem distorcida. Você não aprofunda naquilo, fica somente ali no superficial e você não adentra... e a sociedade não discute, ela vai replicando

No sentido oposto ao de Izabel, a discursividade de Wanda traz a controvérsia sobre abortamento no país como emergente de determinadas situações, permanecendo na mesma posição por não investigar profundamente o tema. Defendo, salvo melhor juízo, que o aborto é um *tema da época*, na definição freiriana. Para Paulo Freire (2011), tais temas implicam outros que são contrários ou antagônicos e indicam as tarefas necessárias. Nesse processo, estabelece-se uma disputa entre manutenção e mudança da realidade a partir do tema. Na medida em que o antagonismo entre os temas se aprofunda, “(...) há uma tendência para a mitificação da temática e da realidade mesma, o que, de modo geral, instaura um clima de ‘irracionalismo’ e de sectarismo.” (FREIRE, 2011, p. 129).

Esse clima ocupa espaço no debate no país, tendo o atual governo como porta-voz tanto do irracionalismo quanto do sectarismo, na medida em que utilizam como estratégias *antigênero e antiaborto* uma inversão de sentidos em relação à ciência, ao conhecimento, ao bom senso e apelam a simplificações (CORRÊA, 2021) que atrapalham o aprofundamento citado por Wanda. Assim, ao tempo em que avançamos lentamente na luta pela garantia de interrupção da gestação de modo seguro como direito reprodutivo, o atual governo brasileiro posiciona o país na vanguarda antiaborto. Diz Sonia Corrêa:

Minha hipótese é que as forças antiaborto norte americanas vão transferir recursos financeiros e estratégicos para a região, fazendo dela uma espécie de território-tampão no intuito de bloquear a potencial expansão dos direito ao aborto, anunciada pela reforma argentina ou mesmo promover retrocessos. (CORRÊA, 2021b, s.p.)

Esse contexto de retrocesso aos direitos reprodutivos no Brasil coloca a autonomia em suspensão e o Estado aparece como um limitador, na medida em que regulamenta acerca do corpo das mulheres e dos homens. Para Paulo Freire (1996, p. 107) a autonomia é produto de experiências e decisões anteriores, pois “ninguém é autônomo primeiro para depois decidir.” Wanda está atenta a esta questão, mesmo que de modo contraditório, pois ela problematiza a regulamentação pelo Estado e defende em sala de aula que a decisão das mulheres e homens dependem das leis, afinal são os “[...]instrumentos legais que regulamentam justamente tanto o homem quanto a mulher decidirem [...]” (Wanda, E1).

A formação discursiva de Wanda é permeada por argumentos em torno da biologia e produz efeitos de uma compreensão da reprodução humana que envolve mulheres e homens, expressos como um gameta feminino e um masculino, logo sem história. Apesar de inúmeras reflexões críticas, sua discursividade desconsidera as relações de gênero nesse processo e destina o direito de decidir ter ou não filhas e filhos conforme regulamentação legal. O Direito não é aliado das mulheres em uma sociabilidade que nos inferioriza.

Para Eni Orlandi (2020), toda formação social controla as interpretações e delega a determinados segmentos (juízes, professores, padres, entre outros) poderes para interpretar, ou seja, para guiar a sociedade. Deste modo, pode parecer que interpretamos de modo inovador, tendo “nossa opinião”, mas tais interpretações já estão circulando na sociedade. A autora também diz que os efeitos da história e da ideologia podem ser apagados, mas permanecem, por meio do que ela denomina de “jogo duplo da memória” (ORLANDI, 2020, p. 8), em que há uma memória que reproduz (memória institucional) e uma memória que cria (memória pelo esquecimento).

Esses aspectos podem ser percebidos no discurso de Wanda e de Ivone, pois ambas enfatizam a relevância e a posição determinante das leis. Se no primeiro encontro, Wanda enfatiza o aspecto legal, no terceiro ela questionará o poder do Estado sobre a decisão das mulheres. Em torno do discurso hegemônico sobre mulher e maternidade, enfatizo: a mulher que aborta rompe com este símbolo, seja por meio de um aborto espontâneo, mas sobretudo provocado.

Dorothea, E2: [...] eu acho que é um dos maiores motivos talvez, que predomine na motivação pro aborto: é a gravidez indesejada, no meu ponto de vista...acho que é o que predomina...é, e aí quando a mulher aborta, ela faz, ela toma decisão de fazer um abortamento provocado, então ela, **é como se ela desafiasse várias leis, as leis sagradas as leis da sociedade** [...]. Tudo isso que precedeu aquela motivação para provocar o aborto não fica claro, não é perguntado, não é discutido. Provavelmente ela não é ouvida, foi uma decisão com certeza muito difícil, muito desafiadora, que exigiu muita coragem dessa mulher que aborta, porque ela passou por cima de muitas regras rígidas. E para mim, naquele momento ela está...ela está buscando uma identidade dela em relação à maternidade, de querer exercer esse papel na sociedade da maternidade ou não... então algo que eu sinto que nós, que as mulheres modo geral buscam - algumas estão bem evoluídas, outras caminhando, eu mesma né - e a grande maioria é pra que a gente construa nossa sociedade frente ao mundo; a nossa sociedade como a nossa identidade como mulher, como trabalhadora, como mãe [...] (grifo meu)

O aborto como crime ou pecado (GESTEIRA *et al*, 2008) repercute para as mulheres como indevido e praticá-lo é mais do que uma afronta, é uma impossibilidade punida com muito rigor, advindo tanto das leis sociais quanto das leis sagradas. Por isso, é um tema proibido e por isso também, precisa ser assunto da educação profissional em saúde:

Anna, E3: [...] a gente tem uma carga de preconceito, onde abortamento quer dizer que a pessoa que provoca [...]

Izabel, E1: [...] você teve aquele aborto é, já é taxado como provocado sabe? Eu pelo menos senti isso na época sabe? E assim é, e julgar também né? Quer saber por que é que provocou, em que situação que foi sabe? É muito, muito difícil assim, sabe?

Ademais, há um forte estigma sobre o abortamento que é entendido como abortamento provocado. Ainda, a discussão do tema abortamento no grupo focal, faz emergir as **experiências profissionais e pessoais** das participantes. Profissionalmente, todas participantes enfermeiras-professoras relataram contato com casos envolvendo abortamentos, mas nenhuma participação em serviço de aborto legal. Além do mais, abortamentos que requeriam cuidados pelo serviço de saúde, eram recepcionados por um *clima pesado*, diz Anna (E1). O preconceito produz sentidos no cuidado em saúde, produz o *clima pesado*

quando precisaria ser tratado como algo que é parte da saúde reprodutiva. As participantes trouxeram o aborto espontâneo, provocado e legalizado em suas reflexões.

Izabel, E1: [...] outra coisa também que a gente vê, é essa questão da legalização do aborto [...]. Em relação a elas chegarem tardiamente nas unidades de saúde tá gente...porque assim quanto maior o conceptozinho ali, maior o feto ali, mais trabalho, tempo para ele sair né? E a mulher sofre mais...não só sofrimento psicológico, como sofrimento físico mesmo né? Porque assim, quanto maior o bebê, a mulher vai ter que entrar em trabalho de parto [...] “pra quem não entende o processo em si, ela tem que expulsar para poder fazer a curetagem e às vezes nesse processo, além de ser dolorido psicologicamente pra mulher, ele também é dolorido fisicamente; que ela vai sentir aquela contração, ela vai passar [...] toda aquela situação extremamente dolorosa [...] pra fazer a curetagem todo aquele processo... quer dizer é muito dolorido pra ela também, mesmo os legalizado, porque as vezes eles chegam tarde. Tarde que eu digo, já com semanas de gestação avançada né, porque toda essa questão de legalização mesmo né [...] ela vai evoluindo porque ela não tá esperando o processo judicial acabar né então o bebê não para de crescer... é isso ele vai evoluindo e o tempo vai passando.

Destaco a fala de Izabel com sentidos dos problemas advindos do preconceito em torno do aborto (que *sempre* remete a abortamento provocado), que interferem nos casos previstos em lei. Isso promove lentidão do processo e resulta em sofrimento para as mulheres, pois quanto mais passar tempo, mais complicado será. Aqui os sentidos apreendidos por mim são de uma punição às mulheres por violarem a ideologia da maternidade.

Além da curetagem, existe a possibilidade da adoção da aspiração manual intrauterina (AMIU). A curetagem (raspagem uterina) é bastante agressiva quando se compara a AMIU, uma técnica menos dolorosa e utilizada em 5% dos casos, segundo investigação de dados oficiais entre 2008 e 2015 realizada por Bruno Baptista Cardoso, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro Vieira e Valeria Saraceni (2020). A opção pela curetagem (por vezes sem anestesia) ao invés da AMIU é apreendida por mim como uma forma de punição por meio de violência obstétrica, devido à interrupção da gestação que fere a ideologia da maternidade. É importante ter à vista que as opções no sistema de saúde são atravessadas pelas relações de gênero.

Algumas participantes vincularam o aborto legal a autorização, contudo desde 2013 vigora a Lei Nº 12.845, cujo texto “dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual” e determina o *atendimento imediato e obrigatório* às vítimas de violência sexual em todos os hospitais da rede do SUS. Ou seja, autorização judicial é desnecessária, porém segue como um entendimento produto de um interdiscurso comum no serviço de saúde, apreendido como memória à historicidade de controle que o Direito exerce sobre a sexualidade e reprodução feminina.

Reafirmo a necessidade de ampla divulgação do direito à interrupção legal da gestação e dos serviços que a realizam, quanto na atualização de profissionais de saúde e segurança pública para atender os casos de violência sexual (MACHADO, C. et al, 2015), pois tal desinformação influencia no acesso ao serviço e no acolhimento profissional; pode resultar em negativa de cuidado, alegando ausência de autorização judicial. Ademais, o estigma produz discriminação na assistência.

Para Nalu Faria (2013) o modelo de feminilidade voltado à maternidade é naturalizado como essência feminina e parte do destino biológico das mulheres por seu papel na reprodução. Além disso, “o estigma associado à decisão de interromper a gravidez, somado ao processo de criminalização dessa prática, fomenta a ideia de que o aborto é uma ação pouco responsável da mulher, para corrigir um erro seu” (VILLELA; MONTEIRO, 2015, p. 536).

Mulheres que contrariam a ideologia da maternidade são estigmatizadas e sofrem restrições em seu acesso e cuidado em saúde. Tal ideologia permeia a subjetividade das e dos profissionais da Enfermagem, cujos currículos privilegiam o viés reprodutivo, reforçando a maternidade como função essencial das mulheres (FERREIRA; NASCIMENTO, 2004, p. 73)

As experiências pessoais relatadas foram surpreendentes para mim, pois três dentre as cinco presentes já haviam passado pela experiência de abortamento pessoal, sendo que duas mais de uma vez. Essas experiências pessoais produziram deslocamentos de sentidos que interferiram no cuidado em saúde e na condução do tema no processo formativo das técnicas e técnicos em enfermagem, mas os mantém no campo de um *poder sem recursos*.

Ivone, E1: [...] se ela provocou aborto, acho que é problema dela, único exclusivo dela; porque ela vai ter que lidar com aquilo. Aqui a gente vai tratar o corpo né, a gente vai tratar situação de saúde, agora o que ela vai vivenciar pra lá pela opção que ela fez, seja boa ou ruim...pra ela aquilo vai ser apagado na mente dela? A gente não sabe, então não convém a gente ficar julgando. Então eu acho que um dificultador do atendimento a essas mulheres em situação de abortamento é tentar amarrar a equipe de forma a trabalhar o mais profissional possível. Aí quando eu falei equipe né, médico, enfermeiro, técnico, todo mundo lidar com aquela pessoa em algum momento né, que em outros momentos ainda vai ter assistente social, psicólogo, algumas unidades enfim...amarrar todo mundo para trabalhar de uma forma que seja ética e respeitosa, independente da sua opinião, porque você aprendeu a trabalhar dessa forma e essa forma é o correto!

A discursividade de Ivone produz sentidos situados no campo da perspectiva individual, já que a decisão e as consequências dizem respeito exclusivamente à mulher, desconsiderando elementos sociais citados anteriormente. Além disso, percebo proximidade

com uma formação na enfermagem oriunda da fundadora (Florence⁵⁰), que tratava o corpo para atingir o espírito, disseminando os princípios cristãos e produzindo sentidos sociais ao definir uma forma de ser por meio do controle das ações humanas (PASSOS, 2012).

Além do mais, ao enfatizar o procedimento ético da equipe por meio de uma *amarração*, sugere uma ética moralizadora. Assim, cabe problematizar com a equipe de saúde sobre valores e cuidado, assim como problematizar em sala de aula. Concordo com Freire (1996) de que conteúdo e formação ética não podem ser ensinadas separadamente. As interrupções de gestação ocorrem com frequência (SANTIAGO, 2008) e ser pecado ou crime não impede a prática, cujas consequências de insistir na criminalização atingem um determinado segmento de mulheres, demonstrando desiguais relações de gênero:

Anna, E2: [...] ao mesmo tempo a gente observa assim, que o abortamento, ele tem uma repercussão maior (o abortamento provocado) nas mulheres de classe social mais baixa né? Então assim “ah não acontece nas classes altas o abortamento?” Sim, acontece, mas nas clínicas; onde tem uma qualidade da assistência maior [...] é uma coisa que a gente tem que colocar pros alunos, que a grande maioria das mulheres que chegam em situação de abortamento foram os naturais...foram os espontâneos...e de muitas resoluções desses provocados não chegam na gente não, porque eles já resolvem por lá mesmo... então quando chega, já chega assim; quando chega já tem algum processo infeccioso ou alguma outra coisa

A proibição impede cuidados ainda na atenção básica em saúde, com educação sexual e reprodutiva. Ela também é permitida para quem possui condições próprias para fazê-lo.

(...) a criminalização reforça a lógica das desigualdades sociais no Brasil e no mundo. Quase todos os abortamentos inseguros acontecem nos países de economia periférica. São as mulheres pobres e negras, jovens e residentes em países de economia periférica as mais prejudicadas e as que mais morrem. Isso quer dizer que são essas mulheres, que assumem as maiores consequências do aborto ilegal, sejam morais, de saúde ou econômicas. (CISNE et al, 2018, p. 459)

Além do mais, sobre legislação restritiva e os impactos para a saúde das mulheres:

Izabel, E2: [...] em relação ao aborto provocado né é, eu, a gente - acho que a gente - precisa rever muito isso. Eu acho que as leis, elas precisam ser revistas em relação a isso né, porque eu acredito que a mulher tem todo direito de fazer aquilo que ela acha melhor que é pra ela né? Só que a gente precisa ter isso para não ser também de uma forma muito banalizada né, de ser de uma forma que legalizada, de uma forma correta ok

Dorothea, E2: [...] no meu ponto de vista a gente tá na contra mão do processo. Se a gente consegue, se a gente regulariza, tinha que dá condição dessa mulher decidir e ser

⁵⁰ Florence Nightingale é considerada a fundadora da enfermagem moderna, no século XIX, na Inglaterra.

acompanhada tá? E uma política voltada pra essa questão; mas proibir, **proibir inibe que o aborto seja feito de forma acompanhada** né...infelizmente (grifo meu)

Tais discursos produzem sentidos de uma consciência de que a legislação é insuficiente e ainda atrapalha o serviço de saúde, por meio de acompanhamento adequado. Concordo com Ricardo Santiago (2008) que a legalização do aborto é necessária, porém insuficiente para eliminar o abortamento inseguro, sendo necessária uma rede de serviço preparada que envolva “(...) acesso ao serviço de qualidade, à diminuição do preconceito, à capacitação dos profissionais de saúde, tanto do ponto de vista prático quanto humano, e ao acolhimento dessas pacientes.” (SANTIAGO, 2008, p. 35).

Maria Soldado, E1: [...] com relação ao aborto eu acho que tem de haver uma pressão da sociedade para que haja uma legalização mesmo [...] as mulheres têm sempre razão nesse sentido; porque quem sofre mais são as mulheres. Então não tem como não dizer que são as mulheres... então eu acho que tem de legalizar...eu sou a favor do aborto em qualquer tempo, acho que enquanto não nasce a criança né...para mim porque são nove meses ali dentro da barriga da mãe. **Agora a decisão nunca pode ser unilateral, tem que ser bilateral, quando for o caso né?** Não se pode tomar uma decisão, a mãe tomar uma decisão por ela própria né? Lógico cada caso é um caso (grifo meu)

O entrevistado do sexo masculino é quem mais se posiciona sobre a legalização do aborto, mas com formações discursivas permeadas por contradições e que, “representam no discurso as formações ideológicas” (ORLANDI, 2020, p. 41). Neste trecho, os efeitos de sentidos são do direito de decidir individual, do protagonismo das mulheres nesta luta que deve ter participação da sociedade para *pressionar* por mudanças, bem como o interesse dele como homem no processo: a decisão é da mulher, substituída pela *mãe*, mas nem sempre; depende do caso, ou seja, depende se o parceiro concordar, é uma decisão da mulher submetida à posição do homem. Como o discurso não é produto individual de um sujeito, mas algo sócio-histórico, é possível perceber o exercício do patriarcado nesta formação discursiva, bem como a substituição da mulher pela mãe, apagando a primeira.

Wanda, E1: [...] eu também sou a favor da legalização, mas eu sou a favor da legalização assim com alguns viés, porque **eu tenho medo também de virar baderna na cabeça de algumas mulheres;** falar assim “ah, agora qualquer coisa eu posso abortar então, vou fazer as coisas de todo jeito” né (grifo meu)

Além disso, os discursos das participantes em prol da legalização do aborto estão vinculados a uma preocupação que chamaram de *banalização*, como perceptível ao longo do texto. Interpreto dois sentidos para banalização nos discursos: o primeiro que o aborto é algo

comum e o segundo, que o aborto se torne um método contraceptivo. Em ambas as situações, são efeitos de sentido depreciativos.

Sobre o primeiro sentido, realmente é algo do cotidiano das mulheres e, como diz Débora Diniz, a mulher que aborta é uma *mulher comum*. Nesse caso, o sentido de banalização é de recusa de que não poderia ser do cotidiano. Diante disso, vislumbro dois sentidos: um não necessariamente negativo, porque de fato há inúmeros casos de gravidez indesejada que poderiam ser evitados com a garantia dos direitos reprodutivos; e outro que utiliza banalização como uma escolha indevida das mulheres.

No sentido para banalização como método contraceptivo, percebo um interdiscurso que dialoga com a maternidade compulsória. Ademais, a discursividade de Wanda produz sentidos que implicam em um apoio à legalização como um problema produzido pelo Estado, devido às falhas na saúde reprodutiva, invertido como solução pelo próprio Estado. A participante aparenta desconsiderar o aborto como fenômeno integrante da trajetória reprodutiva das mulheres e pessoas com capacidade de gestar. Ademais, a experiência estadunidense de esterilização de mulheres negras como parte de políticas de controle reprodutivo associadas à luta pelo direito ao aborto legal merece atenção enquanto uma armadilha possível de ocorrer em outros contextos (DAVIS, 2016).

O discurso das participantes sobre retirar os julgamentos em torno do cuidado ao abortamento é uma repetição formal, técnica (ORLANDI, 2020), com efeitos produzidos pela apreensão da realidade, possível com a experiência. Em outras palavras, interpreto que a *desmitificação* do tema como tabu ocorre no exercício profissional e com o avançar dos anos; não ocorre na formação profissional, justamente porque *o tema é tabu*. Com isso, digo que é fundamental trazer o tema como conteúdo programático, um tema de nossa época.

Anna, E3: [...] o assunto do abortamento é um assunto difícil de trabalhar [...]. Quando a gente fala assim: o tema da aula é... né e aí a gente sente aquela carga, aquela carga de preconceito e de desinformação... então o preconceito, mas em virtude de uma falta de conhecimento que eu fico só reproduzindo algo que eu escutei de alguém, em algum lugar; e que aí eu fico reproduzindo isso, e quando a gente leva a pessoa a pensar da forma como se ela fosse a paciente, se ela estivesse naquele local, ela pode até falar: “é eu não vou fazer o abortamento”, mas eu já não passo a ver a pessoa desse jeito sabe? Eu passo a não ver a situação tão nua e crua dessa forma... porque em todos os processos que a gente trabalha dentro da enfermagem... não diferente do abortamento, mas o abortamento ainda causa uma situação mais sensível [...]

Não nego a dificuldade de se trabalhar com o tema, exatamente pelos melindres advindos da censura, do pecado e da criminalização, porém considero ser princípio de uma educação histórico-crítica tocar em assuntos intocáveis. Nessa direção, **bell hooks** (2017)

colabora ao discorrer sobre a sala de aula feminista como aquela que ensina a partir de uma perspectiva feminista e da conscientização feminista, ou seja, sobre as relações sociais envolvendo categorias como gênero, raça, classe, sexualidade, que devem ser entendidas como articuladas. Além disso, “a consciência de gênero por parte das mulheres mobiliza-as para a luta coletiva” (NASCIMENTO, 1996, p. 37).

Este tema será necessário até que se esgote e perca a polêmica que o cerca. E quando chegar a esta etapa, teremos passado por uma transição. Assim, no lastro de Freire, entendo que o abortamento é uma temática que requer extenso debate pela sociedade brasileira e todos os seus setores, dos quais destaco a educação pública e a saúde pública, pelo compromisso como direitos sociais ao invés de mercadorias. Resulta disso a apreensão de estarmos distantes do que Freire chama de *esvaziamento* da temática como indício de sua superação. Diria que estamos dando ainda, nossos passos mais seguros.

Ao abordar sobre transições, Paulo Freire (1967) afirma que todo trânsito é mudança, mas nem toda mudança é trânsito, acrescentando que as mudanças nutrem as transições. Ou seja, a transição para a concepção de mulher que supere a ideologia da maternidade e permita o abortamento, perpassa pelas muitas mudanças em curso, desde antes de nossos tempos.

3.6 Sentidos dos discursos sobre abortamento e humanização no currículo

A afirmação de Elizete Passos (2012) de que “a enfermagem brasileira se desenvolveu sob bases que reforçam um modelo tradicional de mulher, vinculado a maternidade e a uma natureza de cuidar e educar” é um interdiscurso presente no curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras. Ao mesmo tempo, noto deslocamentos dos sentidos, o que significa uma possível transformação da realidade, percebida pelas contradições nos discursos das participantes e do participante, mas não ainda de um trânsito.

O currículo formal (PPC) comporta discursos de quem o produz, sujeitos situados, com valores diversos e que estão implicados na seleção dos conhecimentos validados, mas também sob pressão de normas. Novamente, reforço que não há responsabilização individual pelos valores enunciados, porque entendo o discurso como um objeto histórico. O currículo é perpassado pela ideologia dominante e é, portanto, uma expressão ideológica (PASSOS, 2012). Ao mesmo tempo, somos nós, sujeitos, que podemos interferir nessa realidade.

A educação é prática estritamente humana e sua direção problematizadora/transformadora caminha em direção oposta da censura, pois por meio do diálogo devolve

problemas ao invés de respostas prontas (FREIRE, 1996; 2011a). Isso significa que busca contribuir para elevar a consciência da população, e me parece justo iniciar pela população que integra a nossa comunidade educacional interna.

Maria Soldado, E1: [...] eu acho que o fundamental nisso tudo pra mim é a...é...como é que se chama...trabalho de conscientização da população. Porque o nível, a discrepância social em nosso país...**eu sei que tô falando do macro mas que reflete também lá no curso de enfermagem aqui do IFBA**, porque é apenas né um átomo (faz um movimento de círculo com o dedo indicador da mão direita), um corpo social do nosso país; mas que esse átomo, ele pode crescer e obviamente é...esclarecer esses pontos que eu acho que são fundamentais, que porque eu acho que **a concepção não é só da mulher né eu sempre digo é da mulher e do homem**. Claro que sabemos que a nossa realidade, na nossa realidade não é bem assim...então eu acho que falta realmente é...educação para o povo...né...eu acho que falta isso, falta um maior esclarecimento...eu acho que é nesse caminho que nós professores e professoras temos de caminhar. (grifos meus)

Concordo com as participantes e o participante que indicaram a importância da educação neste processo de desvelamento da temática e do curso técnico em enfermagem da atuação como *um átomo* que pode iniciar essas ações. A educação com o sentido de orientação, inclusive para superar os preconceitos e discriminações é bastante presente nas formações discursivas das participantes e do participante, tal como posicionamentos dicotômicos de *ser a favor ou ser contra*, como diz Wanda (E1), motivo que justifica mais ainda a relevância de uma abordagem dialética ao debater qualquer tema.

O não julgamento aparece associado à importância da educação para mudar essa situação. Nessa direção, já tendo identificado conhecimentos no currículo formal e a possibilidade da temática ser trabalhada em quase todos os componentes curriculares, questionei as participantes se seria possível que direitos reprodutivos e abortamento fosse um conteúdo de todos os componentes curriculares, objetivando conhecer suas percepções. A questão levantada possibilitou reflexões de cada uma sobre o que já trabalha e o que poderia ser trabalhado

Ivone, E3: [...] mas como eu disse, não tem... aberto na ementa bem claro isso, mas **a gente discute sim, porque as questões, elas vem a tona** [...]

Izabel, E3: [...] eu acredito que todas as disciplinas, elas podem abordar...até abordam em algum momento né, esse tema; eu acredito que sim (grifo meu)

A temática não está presente no *currículo formal*, mas por ser um dos temas de nossa época, ele emerge em sala de aula e é abordado, segundo relatam as participantes enfermeiras-professoras. Ele não é selecionado como conhecimento válido, mas não é cerceado como tema da época que surge na sala de aula ou no campo de estágio. E tenho defendido que assim seja,

pois é necessário preparar as estudantes e os estudantes para lidar com essa realidade, preparo que precisa ser político e conceitual, como afirma Michael Apple (2006).

Anna, E3: [...] enquanto ementa né... não temos assim, ementa é trazemos em dois contextos: a ementa **trazemos em saúde da mulher e saúde coletiva** - - três momentos né, porque **depois volta em ética também**. Então em três momentos dentro da ementa, a gente encontra esse assunto, mas em outros a gente poderia ter na ementa. É (possível?) sim, é possível a gente ter um olhar mais pra isso sim; mas eu acho que nós professoras, assim a sensibilidade nossa enquanto a esse temas, eu acho que eles não ficam de fora das nossas discussões não sabe? **Eles são assuntos dentro das nossas aulas** (grifos meus)

No segundo capítulo analisei o PPC e cada uma das ementas dos 22 componentes curriculares. Como não sou profissional da saúde, muitas terminologias me são desconhecidas, porém, a partir de minha compreensão, não identifiquei sequer vestígios sobre o tema no documento. Sei que ele é tema em *Enfermagem à Saúde da Mulher* pelo fato de que analiso os planos de ensino e sei que lá consta como tema de seminário, mas não na ementa. Tampouco identifiquei em *Saúde Coletiva I* e *Saúde Coletiva II*, porém na análise documental escapou-me em *História, Ética e Legislação Profissional da Enfermagem* através da bioética, no conjunto “Ética, moral, ética profissional e bioética.” (IFBA, 2015, p. 31).

A bioética é um objeto do conhecimento bastante relevante para a formação profissional em enfermagem, principalmente para a educação profissional de nível médio, segundo estudo de Ernani Coimbra de Oliveira, Isabel Cristina Adão Schiavon e Isabella Cristina Moraes Campos (2019, p. 69). Tal relevância ocorre por serem o maior contingente profissional e a categoria na linha de frente dos cuidados e condições de trabalho “que os colocam em constantes situações que exigem tomadas de decisões complexas e em caráter de brevidade”.

O estudo cita o *aborto legal* como uma questão complexa que envolve dimensões como gênero, raça e classe impossibilitado de ser induzido “(...) a um limitado raciocínio moral secular que não pode mais dar conta das subjetivações dos sujeitos desses tempos e suas vicissitudes (...)” (COIMBRA-OLIVEIRA; SCHIAVON; CAMPOS, 2019, p. 75). Desse modo, os dilemas morais precisam estar assentados na historicidade para se deslocar da moralização. E, mesmo não sendo um tema presente como objeto de conhecimento validado pela seleção do currículo formal, o abortamento emerge em sala de aula:

Anna, E3: [...] direito reprodutivo a gente trabalha bastante esse, o contexto do abortamento também [...], mas são questões necessárias que **eu acho que mesmo se não tivessem na ementa, teriam que ser...trabalhadas, teriam que ser estudadas** [...]. Eu tento trazer e trazer numa perspectiva dessa é de na verdade (instrumentalizá-las) assim, dessas alunas perceberem a necessidade de conhecer direitos, reconhecer

e...pro-mo-ver né, a disseminação dessa informação com tal direito é, um direito reprodutivo. A questão do abortamento de forma que a gente...eu coloco muito a questão, porque vem muito associado é...aos preconceitos. O abortamento de forma que...e tem hora que eu deixo até assim algumas discussões e vem **naquele romantismo todo que o abortamento seria algo que a mulher taria fazendo e sendo uma assassina**, todo aquele...aquele é, estigma; aquela coisa mesmo que a sociedade mesmo (imputa) em algumas situações. E eu deixo correr, pra gente poder trazer outras vertentes, aí eu até alguns textos, alguns vídeos que eu uso junto pra contrapor e colocar desse outro lado a mulher que está passando por esse processo, qual é o sentimento dela, quando a gente não tem um depoimento dentro da sala que poderia falar sobre esse contraponto, da **necessidade de se repensar o abortamento no Brasil como um direito** é né, **um abortamento que não fosse aqueles que já estão ali na lei [...]** (grifos meus)

A participante Anna relata que os direitos reprodutivos e o abortamento estão presentes em ementas e, mesmo que não estivessem, deveriam ser estudadas. Soma-se a isso sua reflexão sobre a experiência em sala de aula trabalhando com o tema e sua concepção de repensar o abortamento como um direito amplo, limitado no país por força da legislação, considerando ainda que há uma concepção dissimulada em torno do tema e a mulher que aborta como “assassina”. É esperado, por ser uma alegação muito comum no espectro do tabu. Ademais, Wanda (E3) lembra que o tema é estudado por estar presente no Código de Ética de Enfermagem. O atual Código de Ética assim diz sobre abortamento:

Art. 73 Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.
Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, **o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência** sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017, grifo meu)

O *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem* precisa ser problematizado em seus sentidos de evidente descompromisso com a saúde reprodutiva de mulheres. Os sentidos produzidos por tal discurso legal se apoia na decisão individual da profissional, por meio da *objeção de consciência*.

O que significa objeção de consciência? A recusa de profissionais de saúde ao dever de assistência por razões morais. O cenário mais comum é o do aborto: médicos, enfermeiros, assistentes sociais ou psicólogos recusam-se, cada um de acordo com seu regime de saber e poder, a acolher uma mulher que deseja realizar um aborto. (DINIZ, 2013, p. 1704)

Partindo deste texto acima de Débora Diniz (2013), até que ponto realmente fere a consciência individual ou é objeção por ser um tabu? A consciência é determinada pela vida e não o contrário, a consciência é produto social (MARX; ENGELS, 2009). Wanda segue e explica o método de abordagem quando trabalha aborto em sala de aula:

Wanda, E3: [...] **eu joga a palavra**... o tema da discussão da aula de hoje é: aborto. Só a palavrinha. A partir dali a gente começa a construir, fazer alguns...fazer algumas anotações no quadro; a gente vai fazendo algumas amarrações né... leva o texto pra gente começar a ler e amenizar alguns pré-conceitos que eles já vêm impregnado. Por que dentro do nosso exercício profissional a gente precisa, não é? Se desalgemar de algumas questões pra trabalhar, pra reconhecer a necessidade do outro e trabalhar com HUMANIDADE. Que eles também falam: “é muito desumano professora, a assistência à saúde, as pessoas são muito frias”... então a gente começa a partir daí o que é ser humano... o que é trabalhar essa humanidade [...] (grifo meu)

Enquanto método, a professora parte do conhecimento prévio, cercado de preconceitos, buscando por meio do diálogo deslocar esses sentidos que desumanizam. Para tanto, faz uso tanto do recurso da experiência das estudantes sobre cuidado em saúde quanto de suporte teórico (texto). Há um estabelecimento de relação entre os conhecimentos curriculares e a experiência social, partindo dos conhecimentos existentes como ponto de partida à produção de conhecimento, instigando a criatividade (FREIRE, 1996).

Portanto, é necessário trazer o tema para o debate, objetivando retirar o estigma que o cerca e constitui um obstáculo concreto ao cuidado em saúde humanizado. Reconhecido como um tema social que pode ser discutido em qualquer espaço, Anna (E3) se posiciona de que, no curso técnico em enfermagem, profissionais de saúde devem abordar com prioridade ou de modo interdisciplinar com outras professoras e professores. Concordo com a proposição, além disso, o diálogo entre ciências da saúde com outras ciências, no processo formativo, promove uma maior aproximação com a formação crítica almejada.

Nessa direção, investir na formação científica implica ser “(...) preciso dar uma formação científica mais aprofundada, de modo que a enfermeira não se tornasse apenas uma cumpridora de tarefas e sim alguém capaz de enfrentar os problemas da profissão e da vida com segurança e capacidade. (PASSOS, 2012, p. 117). Implica em ensinar a problematizar o que está, inclusive, enraizado na sociedade como crime e pecado, deslocando para o campo da saúde pública. Eis nisso outro grande desafio: que a enfermagem brasileira rompa com o legado religioso (PASSOS, 2012).

Todas as enfermeiras-professoras participantes da pesquisa se declararam católicas, demonstrando a hegemonia da ideologia cristã na formação destas profissionais, como afirma Elizete Passos (2012). No entanto, diferente da ausência de relação com as condições concretas enunciada pela autora à época da publicação de seu livro, em 1996, as participantes da pesquisa reivindicam sobre as condições concretas como indissociável de um cuidado em saúde humanizado.

Assim, percebo sentidos que rompem com a ideologia da enfermeira como abnegada ou como anjo, interdiscurso muito presente, incluindo o primeiro semestre da pandemia de 2020 no Brasil e rebatida por inúmeras profissionais da enfermagem. Esse período coincidiu com o centenário da Enfermagem moderna e percebi tal rejeição em inúmeras manifestações públicas de profissionais da enfermagem em eventos virtuais que acompanhei. Havia uma afirmação recorrente de não serem anjos, mas trabalhadoras.

A posição de profissionais da enfermagem como anjos lhes afasta da de mulher e de profissional e reforça o vínculo com a religião católica, na medida em que anjo é intermediário entre Deus e as pessoas (PASSOS, 2012). O anjo primeiramente não tem gênero, não tem necessidade de subsistência; o anjo cuida por amor, sem necessidade de uma remuneração que supra suas necessidades de reprodução da vida e o anjo é branco:

(...) anjo é um ser querido, que todas as pessoas gostariam de tê-lo junto, assim, ele é uma entidade que não possui identidade própria, nem sexo e muito menos poderes para tomar decisões importantes, colocando-se como um mediador entre a figura maior e as pessoas a quem deve proteger. (PASSOS, 2012, p. 14)

As enfermeiras-professoras participantes se deslocaram da posição de anjos e se assumem como mulheres, pois suas falas expressam sentidos de “seres independentes e conscientes, capazes de traçarem os seus próprios caminhos” (PASSOS, 2012, p. 15) como mulheres, profissionais, mães e educadoras. Esses deslocamentos (mudanças), que podem se tornar rupturas (trânsitos), são relevantes no processo de formação, pois para mim, tal qual para Freire, educação é conscientização, é humanização; exige relação humana com intencionalidades para que ocorra. Por isso, interessou-me questionar sobre o *ensino da humanização*, sobre a intencionalidade educativa de humanizar e humanizar-se. Nessa direção, identifico formações discursivas individualistas, como Maria Soldado (E3) ao afirmar que depende de cada um e da formação no espaço da casa.

A ênfase nos valores individuais é um efeito de sentido no discurso de Maria Soldado e Ivone. É como se não fizesse parte da educação formal desenvolver a humanização. Porém, se partirmos do entendimento de que nada temos a ver com isso, que é restrito ao espaço privado da *casa*, estaríamos renunciando a efetivamente educar. Ainda, significa ignorar que é por meio das relações humanas dialógicas e de leitura e análise crítica da realidade que nos humanizamos, sendo a educação espaço que pode ser privilegiado nesse sentido. Transitando entre formações discursivas individualistas e coletivas, Izabel fala da posição de mulher-enfermeira e mulher-professora:

Izabel, E1: [...] a gente não tem como é interferir muito né? [...] na conduta do médico, na conduta das outras pessoas que estão ali né? De forma drástica...mas eu acho assim, que em relação aos nossos estudantes, eu acho que a gente tem como né? Inclusive é uma conduta que eu tenho em mim né; quando a gente tá no campo de estágio, que tem pacientes né que sofreram abortamento, que eles vem me questionar “oh professora é eles são, ela tomou remédio?” **ai única resposta que eu tenho: não é da nossa conta** né, porque realmente não é da nossa conta, não vai interferir na assistência que a gente vai dar [...] mas assim, acho que em relação a eles a gente pode trabalhar um pouco melhor essa questão de acolhimento em relação a essas pessoas, as mulheres. (grifo meu)

A formação discursiva de Izabel produz sentidos contraditórios sobre o tema, por ser um tema difícil. Como possível forma de proteção na atuação profissional que hierarquiza a enfermeira e o médico, opta por censurar uma conduta inaceitável com a resposta *não é da nossa conta*, tal como, na mesma formação discursiva, reflete que o acolhimento ao abortamento poderia ser mais bem trabalhado no processo formativo, como se ela mesma concluísse que o *não é da nossa conta* é insuficiente por não problematizar a questão. A finalização da reflexão da participante, portanto, indica um deslocamento. Em outro sentido, há a posição de incorporar a própria experiência como parte da reflexão:

Anna, E3: [...]eu acho que a enfermagem tem muito da humanização dentro da sua assistência, até porque somos [...] os profissionais que mais passam tempo do lado dos pacientes, dos usuários; mais conversam, mais percebem as fragilidades das pessoas [...]. Quanto a **maneira de ensinar é sensibilizando** a importância dele no nosso dia a dia entendeu? Então eu acho que eu trabalho, eu ensino dessa forma: traz a teoria, traz a informação que é essa questão do acolhimento, que é muito importante, que é fundamental; mais a sensibilização de viver isso no nosso dia a dia ou presenciar a falta dele (grifo meu)

Esse movimento pedagógico de Anna incorpora um princípio freiriano, adotado pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS): a *amorosidade*, que aciona as trocas emocionais e a sensibilidade, indo além de conhecimentos logicamente organizados (BRASIL, 2013). Creio que essa abordagem se aproxima das pedagogias feministas, pelos fundamentos freirianos, tal como a ruptura com uma suposta neutralidade afastada da realidade, vez que pedagogias feministas envolvem as e os estudantes para aprender sobre o mundo concretamente. Desse modo, o valor da experiência precisa ser considerado, tanto que Izabel relata mudanças em sua prática pedagógica após ter passado por uma situação de violência durante um abortamento que viveu:

Izabel, E1: [...] depois né da minha experiência pessoal também - não que eu condenasse, **nunca condenei isso ai** de ninguém não -, mas que eu passei a observar melhor, ter um cuidado, um acolhimento melhor, em relação a essas mulheres que chegam em processo de abortamento, independente da causa. (grifo meu)

Apreendo como a experiência transformou a prática, melhorando a atenção, o acolhimento e o cuidado de mulheres em processo de abortamento, num real movimento de ação-reflexão como propõe Freire. A *práxis* aparece no pensamento freiriano como ação-reflexão, afirmando que a práxis, “sendo reflexão e ação verdadeiramente transformadora da realidade, é fonte de conhecimento reflexivo e criação” (FREIRE, 2011a, p. 127).

Contudo, há vestígios de dificuldade em tratar do tema, denominado pela participante de *isso aí*, produzindo sentidos da proibição que o cerca, sequer nomeando. E sabemos que, no feminismo, nomear têm sido historicamente um diferencial para o avanço dos processos sociais. Ademais, a formação discursiva envolvendo a coletividade aparece pelas enfermeiras-professoras, que situam a posição de trabalho em equipe e a interferência no acolhimento, que pode ser interrompido a depender da abordagem profissional. Por exemplo, uma enfermeira ou técnica em enfermagem pode acolher devidamente e o médico não.

Dorothea, E3: É e outro fator que interfere na postura do técnico de enfermagem frente a uma paciente com abortamento... é a equipe que ela está sendo inserida; se essa equipe tiver uma postura humanizada...ela vai aderir com mais facilidade...se a equipe tiver uma postura hostil, a tendência é que ela se torne assim também, porque **a base dela é muito frágil, ela sai com essa base do curso muito frágil, porque é um curso técnico, é um curso rápido e ela vem com isso, com esse julgamento internalizada lá da sociedade** (grifos meus)

Dorothea destaca a fragilidade da formação, atribuindo ao tempo de duração do curso, argumento com o qual coaduno, inclusive para justificar a relevância da seleção deste conteúdo que atravessa a formação e o cuidado em saúde constantemente, tal qual a trajetória reprodutiva das mulheres. Todavia, por mais que a educação não possa fazer tudo, pois essa seria uma visão ingênua da realidade social, alguma coisa pode ser feita e defendo que uma delas seja incorporar a centralidade do ensino de humanização, o que para mim significa conscientização das relações sociais e condições materiais e concretas. Entendo humanização, também como o *inacabamento* humano tão dito por Paulo Freire.

Dorothea, E3: [...] existe uma política...que é o HumanizaSUS, que é a política nacional de humanização...aí dentro dessa política, o que norteia essa política é justamente a valorização dos usuários, dos trabalhadores de saúde [...] O trabalhador ele precisa também estar se sentindo valorizado através desse diálogo respeitoso e acolhido com a gestão...por isso que ela traz esses três protagonistas na política de humanização...**o trabalhador, o usuário e a gestão...precisa haver um diálogo entre esses três atores aí, pra que um fortaleça o outro e cada um consiga agir é dentro desse caminho, dessa perspectiva de...promover a humanização na assistência de enfermagem** (grifos meus)

A *Política Nacional de Humanização* – PNH (2013), conhecida como *HumanizaSUS*, foi instituída em 2003 e se fundamenta em três princípios: transversalidade, indissociabilidade

entre atenção e gestão e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Apesar de considerar todos os sujeitos envolvidos no processo, quais sejam: trabalhadoras e trabalhadores, usuárias e usuários e gestão, alegam Eduardo Henrique Passos Pereira e Regina Duarte Benevides de Barros (2008) que os sentidos de humanização em saúde dizem da garantia da dignidade e respeito à vida humana, destacando a ética na relação entre usuária/o e profissional de saúde.

Alegam ainda que a humanização em saúde se pauta no ser humano real, estando, portanto, dentro de um campo crítico. Além disso, “diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si.” (PEREIRA; BENEVIDES DE BARROS, 2008, p. 243). Ainda, a humanização ocorre como política de saúde pelo vínculo entre os sujeitos envolvidos, dando espaço para a já citada *amorosidade*.

Dorothea relaciona as condições adequadas de trabalho a uma assistência adequada ao abortamento, pois tais condições significam um obstáculo à humanização em saúde. Quanto a isso, destaco que no caso do abortamento, é necessário perceber o estigma que o cerca e, por muitas vezes, veta o debate. O aborto é um tema de nossa época e ao mesmo tempo é um tema proibido – um tabu. Contudo, Wanda descreve as condições de trabalho desumanas:

Wanda, E3: [...] outra coisa importante dentro do processo de humanização [...] é...a valorização da categoria profissional né... e eu tô falando de **valorização com a qualidade de serviço, com a boa remuneração, com o reconhecimento da categoria...**[...]. Do ponto de vista trabalhista é... massacrante, tanto a remuneração tanto do que é oferecido pra ele no ambiente de trabalho... falta equipamento de proteção individual [...] escala de trabalho que são extremamente desumanas né... uma **sobrecarga de trabalho** [...] igual a gente sabe que dentro do processo de humanização, uma das coisas que o usuário mais quer as vezes não é o medicamento, mas ser ouvido... mas como que você ouve... se você ao assumir uma unidade era pra... pelo que é previsto né, era pra você ficar com quatro... pacientes, cinco pacientes, mas no final você fica com dez e, desses dez, você tem que cumprir toda uma prescrição toda técnica... que Maria Soldado até falou assim que **eles se tornam muito tecnicistas né?** mas você tem uma prescrição medicamentosa que a cada duas horas tem que fazer seis medicamentos, quatro medicamentos em dez pacientes isso né... às oito horas da manhã tem que tá todo mundo já com o banho tomado, higienizado, trocado sonda, feito aspiração, enfim... as várias técnicas do cuidado técnico em si [...] (grifos meus)

Concordo com a estreita relação entre as condições de trabalho desumanizantes e o automatismo do fazer, promovendo uma alienação do trabalho com repercussões para o cuidado em saúde. As condições inadequadas repercutem tanto nos princípios, quanto nas diretrizes da PNH: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. Convicta da

relevância do conjunto, **destaco o acolhimento** quando se pensa no abortamento. Assim, a PNH entende que acolher é reconhecer a necessidade da outra pessoa, sustentado na construção de relações de confiança entre serviço/ equipe e populações/ usuários. Para tanto, uma escuta qualificada das necessidades é ação primeira, nem sempre possível frente às condições de trabalho e uma formação limitada para humanização.

Humanização em Freire, repito, é conscientização e ocorre, nos processos educativos, por meio de relações humanas e formação científica com intencionalidade. Nesse sentido, me interessou saber sobre as formas de desenvolvimento da humanização nas relações formativas no curso técnico em enfermagem e especificamente sobre a assistência humanizada em enfermagem, tal como é possível ensinar assistência humanizada ao abortamento. Diante desses questionamentos, as participantes levantaram três pilares, resumidos neste trecho:

Wanda, E3: [...] a discussão do processo da humanização do sistema de saúde, ele é extremamente complexo; envolve desde o processo de formação de você pensar no currículo, porque tem muitas faculdades, têm muitas instituições que não incluem o tema... ele coloca lá somente as casinhas né e não entra esse momento de discussão...e as questões, são questões trabalhistas e tem também o próprio perfil pessoal [...]

Currículo, condições de trabalho e aspectos individuais do sujeito aparecem nas falas das participantes como um conjunto, assim como a equipe em saúde, ao afirmarem que não é suficiente que a enfermagem tenha uma assistência humanizada e as demais categorias não. Concordo, bem como concordo que “transformar práticas de saúde exige mudanças no processo de construção dos sujeitos dessas práticas” (PEREIRA; BENEVIDES DE BARROS, 2008, p. 243). No que trata de profissionais, a atualização é um importante recurso para criticidade em torno de sua prática, que não está descolada de fundamentos teóricos e vice-versa. Argumentam o autor e a autora que alianças entre movimentos de saúde e movimentos sociais, como o feminista, produz relações mais democráticas e justas.

Um produto dessas relações certamente é a *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica* (BRASIL, 2011), direcionada à profissionais da saúde, cuja primeira edição data de 2005 e trata do acolhimento à mulher em abortamento. A norma apresenta elementos básicos para uma atenção de qualidade e humanizada às mulheres em situação de abortamento e diz que a Equipe é responsável por

promover o acolhimento, a informação, a orientação e o suporte emocional no atendimento favorece a atenção humanizada por meio da interação da equipe com a clientela, o que determina as percepções desta quanto à qualidade da assistência, melhora da relação profissional de saúde/usuária, aumenta a capacidade de resposta do

serviço e o grau de satisfação das mulheres com o serviço prestado, assim como influencia na decisão pela busca de um futuro atendimento. (BRASIL, 2011, p. 25-26)

No entanto, a formação profissional em saúde contempla de modo insuficiente em seus projetos pedagógicos a discussão sobre atenção à saúde na perspectiva dos direitos reprodutivos, em educação permanente ou continuada nos serviços de saúde (LEMOS, 2014), algo também presente nesta pesquisa. Contudo, seguindo na apreensão da humanização, diz Paulo Freire (1967; 2011a) que a humanização ou desumanização depende em grande parte da apreensão dos temas e tarefas de nossa época, ou seja, uma aproximação com a realidade concreta. Qual a realidade de profissionais de uma equipe de saúde que o faça maltratar outras pessoas, sejam colegas ou pacientes? Certamente uma realidade complexa e pouco conhecida colabora para a desumanização nestas relações.

De modo semelhante, há uma complexa realidade que envolve a ideologia da maternidade compulsória e a manutenção da criminalização da interrupção da gestação para a saúde das mulheres. A fantasia de que mulheres que não são, não podem ser ou não querem ser mães, sejam menos mulheres, é tão perversa quanto a fantasia de que uma mulher que interrompeu uma gestação seja uma assassina.

Ainda, essa situação desumanizante compõe os valores e princípios da enfermagem, relacionada ao sacrifício, sofrimento, aceitação, dedicação e, apesar de esforços da categoria profissional desde a década de 1980, essa simbologia de caráter religioso é um interdiscurso, assim como a influência da enfermagem estadunidense de objetividade e neutralidade (PASSOS, 2012), o que creio contribui para a manutenção desta condição de trabalho desumanizante, já característica do capitalismo. “Assim, a enfermagem passa a exigir na sua prática distanciamento, segurança, controle das emoções, dinamismo e respeito, o que pode ser traduzido pelo traço autoritário que tem perpassado o ensino da enfermagem no Brasil.” (PASSOS, 2012, p. 36).

Apreendo indícios de traços antidemocráticos quando se opta por não problematizar as questões que emergem, pois uma educação dialógica possibilita a aparição da voz de todas as pessoas na sala de aula (hooks, 2017). Além disto, há vestígios durante a formação, de estímulo a *alienação* por meio da *ética moralizadora* ao invés de histórica, problematizadora e crítica (PASSOS, 2012). Inúmeras vezes a ética foi acionada nesse sentido:

Ivone, E3: [...] quando surge essa questão do aborto...eu já sou pancada, tipo assim: gente, vocês tem que colocar uma coisa na cabeça de vocês: vocês estão estudando para ser profissional. Vocês tem um código de ética que rege a profissão de vocês, então o posicionamento de vocês é posicionamento de profissional, não importa o que

vocês acham, o que vocês tão pensando, o que vocês tem de religião, o que vocês acreditam...vocês são profissionais, **veste a capa do profissional** e vai fazer o que precisa ser feito [...]

Wanda, E3: [...] a gente pega, trabalha realmente, sensibiliza, traz texto, discute, mas quando você percebe que ainda existe uma certa resistência com relação ao comportamento você tem que chamar mesmo o...estudante... chamar ele pra realidade...[...] dá puxada de orelha sabe? “Epa perafá não é bem assim não como você quer”...**você tá aqui pra trabalhar, você é um profissional**, a pessoa confia em você e precisa de você...então dentro do nosso, da nossa profissão, é exigido, se espera isso de nós...entendeu? [...] (grifos meus)

O acionamento frequente da ética na fala das participantes me chamou atenção em interpretar os seus sentidos. A ética faz parte do currículo do curso de Enfermagem desde a criação da primeira escola no país, em 1923, ou seja, ensino de enfermagem caminha alinhado com ensino da ética. Elizete Passos (2012) enuncia os fundamentos da ética que orienta a prática profissional como de inspiração metafísica, abstrata e espiritual, desvinculado das condições materiais. Desconsiderando o ser humano como social, tais como seus atos que não são suficientemente apreendidos se categorizados como bons ou maus. Assim,

Partindo-se do princípio que os valores morais têm por fim regulamentar a conduta dos indivíduos na sociedade e, de forma extensiva, dos indivíduos enquanto fazendo parte de uma determinada categoria profissional, podemos facilmente deduzir que a ênfase dada pela enfermagem à transmissão e inculcação desses valores em seus membros visava criar uma certa **homogenização das atitudes** que os mesmos deveriam ter enquanto seres humanos e enquanto profissionais. (PASSOS, 2012, p. 62, grifo meu)

A despeito da ética presente desde o início, o primeiro Código de Ética da Enfermagem internacionalmente foi aprovado em 1949 e no Brasil em 1958, tendo sido esboçado por enfermeiras religiosas e com três aspectos centrais: a visão religiosa, o servir e a obediência aos médicos e outras autoridades (NASCIMENTO, 1996; PASSOS, 2012). Neste Código a demarcação da vida desde a concepção nos remete aos sentidos argumentados no primeiro capítulo, além de que

O **respeito à vida** é o primeiro pressuposto de uma moral de orientação transcendental, na medida em que a mesma é vista como uma dádiva divina, e somente a Deus é permitido dispor-se dela. Quanto aos homens, competem protegê-la e preservá-la, como sendo uma missão a eles confiada por Deus. (PASSOS, 2012, p. 64, grifo meu)

Características ainda presentes. A partir destes aspectos, o Código de Ética veicula sentidos que contradizem os direitos reprodutivos integralmente, na medida em que o abortamento não é reconhecido em sua dimensão de questão de saúde pública, oriunda de uma

problemática social e fica reduzido a uma decisão individual e de objeção de consciência, até os dias de hoje. Percebo que o Conselho Federal de Enfermagem tem realizado deslocamentos em relação a temática e publicado inúmeras matérias em seu *site*⁵¹, ainda insuficientes seja para atingir quem está na atenção básica em saúde, chamada de “porta de entrada”, seja para romper com a influência cristã do entendimento da vida como desde a concepção, componente da memória da enfermagem moderna.

Além disso, é na atenção básica que chegam os casos de abortamento muitas vezes, senão como efetivados, como uma alternativa frente a uma gravidez indesejada ou resultante de violência sexual e as profissionais e os profissionais precisam estar livres de estigmas para orientar corretamente. Ademais, o aborto legal também é permeado por muitos obstáculos, conforme argumentei no primeiro capítulo. Ao impor uma conduta ética a partir de coerção, perde-se a oportunidade de possibilitar conscientização (PASSOS, 2012), ou seja, tomada de consciência acerca de como tais comportamentos éticos são construídos e reproduzidos. Diz Enilda Nascimento citando Meyer:

O trabalho de Meyer (1991) traz uma aproximação com o objeto ora em estudo, ao discutir a ênfase em atitudes, aspectos morais e comportamentais no ensino de Enfermagem, entendendo que tais aspectos estão ligados à própria concepção da sociedade sobre a mulher, através dos tempos, sendo uma das razões apontadas na reprodução de relações de poder de gênero e de classe social. (NASCIMENTO, 1996, p. 19).

Ao ignorar a possibilidade de problematizar atitudes, aspectos morais e comportamentais, perde-se igualmente oportunidade de uma formação humanizadora, do ponto de vista que Paulo Freire entende conscientização como humanização, haja vista que a humanização ocorre por meio de uma educação que estimule a reflexão (FREIRE, 1967). Concordo com Elizete Passos (2012, p. 69) de que

(...) essa situação reflete que **os profissionais não estão satisfeitos com os valores que devem seguir**, principalmente porque eles não conseguem atingir o núcleo da ética. Elaborada a partir de um conteúdo teórico e abstrato, ela não está dando conta de orientar atitudes que se referem a questões concretas e reais, como as relacionadas à saúde. (PASSOS, 2012, p. 69, grifo meu)

⁵¹ Realizei busca no site em 27/07/2021 com a palavra aborto, localizando 48 matérias, entre 2000 e 2020. Nelas está presente desde posição dissimulada pela definição da vida desde a concepção (2011), reforço da ética moralizante com a cassação do registro de profissionais que atuam em clínicas clandestinas (2013) até *deslocamentos* que envolvem posição contrária ao PL 5069/13 que exigia Boletim de Ocorrência para casos de aborto legal e o PL 5435/2020 do Estatuto da Gestante e, ainda mais recentes (2019 e 2020), com debates sobre aborto e morte materna, sigila na assistência e humanização no cuidado.

Nesta direção, Elizete Passos (2012) apresenta uma mudança de perspectiva, em que os valores estejam focados para a dignidade da pessoa humana e não da profissão, bem como a ética moralizadora seja substituída por uma ética reflexiva, pautada em valores históricos e nas condições materiais de existência. Defendo que os estigmas precisam ser dialogados de modo que, na relação humana, por meio de experiências distintas e conhecimento científico, as fantasias sejam desfeitas. Afirmaram todas as participantes e o participante que a educação e a formação são diferenciais para essas mudanças e essa humanização que reverberará no cuidado em saúde, incluindo temas considerados proibidos, como o abortamento.

Contudo, Wanda (E3) chama atenção para a importância da conduta de educadoras e educadores em sala de aula e em outros processos formativos como os estágios, no sentido de ser uma referência e de não reproduzir violências, o que no pensamento Freiriano entendo ser a *corporeificação das palavras pelo exemplo*. Sobre isso, retomo a unidade entre ensino de conteúdos e formação ética (FREIRE, 1996), pois

Como professor não me é possível ajudar o educando a superar sua ignorância se não supero permanentemente a minha. **Não posso ensinar o que não sei.** Mas, este, repito não é saber de que apenas devo falar e falar com palavras que o vento leva. É saber, pelo contrário, que devo viver concretamente com os educandos. O melhor discurso sobre ele é o exercício de sua prática. (FREIRE, 1996, p. 95, grifo meu)

Nesse sentido é que apreender o perfil de estudantes do curso é relevante do meu ponto de vista, pois implica em percebê-las como o perfil das pacientes do Sistema Único de Saúde e das mulheres que mais abortam no Brasil⁵². São a maioria do segmento de mulheres mais subalternizadas em nosso país, posição resultante de séculos de violações e de resistências. Ademais, tal observação possibilita questionar as relações sociais de gênero, classe e raça na sociedade e no interior da enfermagem, expressos no currículo formal e no currículo vivo. Por isso meu interesse em questionar as participantes e o participante sobre qual perfil de estudantes, envolvendo gênero, raça classe social e como explicavam esse perfil no curso técnico em enfermagem.

O aspecto ressaltado primeiramente é a evidente maior presença de mulheres e pouca presença de homens, como já haviam refletido acerca da enfermagem de modo geral, como destaque em trechos das falas de Anna, Ivone e Maria Soldado (E3). Além de pouca presença

⁵² Segundo dados fornecidos pela Coordenação de Registros Escolares (CORES) do IFBA - Campus Barreiras (2009), o perfil de estudantes matriculadas no Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem inclui maioria do sexo feminino, autodeclarada como parda, seguida de preto e branco.

de homens, Ivone relata sobre egressos que não se identificaram com a área. Ainda, destaco a discriminação direcionada aos homens que cursam enfermagem e são estigmatizados como *homens afeminados e/ou homossexuais*:

Wanda, E3: [...] realmente é um perfil feminino e ainda existe uma questão preconceituosa dentro do nosso curso; eu falo que é um preconceito contrário, dos homens que procuram o curso dentro do contexto falam que são homens afeminados. Então “ah você faz o curso de enfermagem? você faz o curso técnico? então necessariamente a grande maioria que faz é **homossexual**”. Então existe ainda esse **preconceito velado** dentro da nossa categoria...as nossas colegas não sinalizaram, mas assim não fala, não se fala abertamente, mas **a forma de tratamento para o sexo masculino que procura o curso é que se subentende, a sociedade subentende que sejam homens afeminados**; quando na realidade não...necessariamente não é, não tem esse perfil...a gente tenta conversar sobre isso com as turmas, justamente pra desmitificar isso [...] (grifos meus)

Quando se fala em *trabalho da enfermagem* subentende-se tratar-se de *trabalho de mulheres*, é a memória social ainda presente

(...) Então, o que se pergunta é se a enfermagem é desvalorizada porque é exercida por mulheres ou se é exercida por mulheres porque é desvalorizada? Certamente a resposta seria positiva para ambas as alternativas. (PASSOS, 2012, p. 51)

Essa desvalorização profissional por ser profissão feminizada e ser feminizada por ser desvalorizada, afeta a participação de homens na profissão, independente da orientação sexual. Todavia, a discriminação é maior contra homens afeminados, exatamente pela aproximação com a feminilidade, desvalorizada. Ademais, creio que “sendo as mulheres, historicamente educadas para serem passivas, submissas, discretas, a aceitarem a inferioridade e a subordinação, isso afeta fortemente a enfermagem por ser exercida, majoritariamente, por mulheres” (PASSOS, 2012, p. 55), o que desincentiva a presença de homens.

Segundo Maria Helena Machado et al (2015), o ingresso de homens na enfermagem brasileira foi permitido somente a partir dos anos de 1970. Para Graciette Borges da Silva (1989) a proibição tem relação com as origens da enfermagem profissional, quando Florence Nightgale admitia somente mulheres na recém fundada escola na Inglaterra, em meados do século XIX e acompanharam as transformações na profissão pela associação promovida pelo objeto da enfermagem: o cuidado em saúde. Todavia, há um aumento crescente da participação masculina na profissão, caracterizando uma “masculinização” da enfermagem (MACHADO et al, 2016, p. 15). Poderia explorar a divisão sexual na atuação da enfermagem, pois existe, mas não é o foco deste trabalho.

Entretanto, percebamos que este estereótipo é motivo de diálogo em sala de aula com a intencionalidade de desmistificar essa percepção. Assim, o processo de conscientização freiriano ao qual tenho me referido e sustentado neste trabalho aparece como aspecto nesta situação relatada pela participante. Depois de discutida brevemente a análise de gênero das estudantes, classe social apareceu na sequência, entendida como poder aquisitivo em que as estudantes são, em sua maioria, de baixa renda, por isso consideradas em *vulnerabilidade social*, expressão recorrente no Campus Barreiras, creio que pelas políticas de assistência estudantil. Ao perceber que raça é ignorada nas falas iniciais das participantes, refiz o questionamento da percepção do público acerca da raça/cor. A maioria das participantes afirmam que é homogêneo, ou seja, não há como diferenciar a partir de uma dimensão racial, formações discursivas rompidas pela afirmação de Dorothea:

Dorothea, E3: [...] é um curso predominantemente feminino... a escolaridade é ensino médio né... a predominância a faixa etária é homogênea, mas tem um predomínio pra adulto jovem; [...] A questão da etnia é parda, negro é... e a classe econômica é essa aí... média, baixa... [...] e essa questão da origem eu entendo, da etnia... que é histórico né? Por conta de toda essa história, de toda cultura, de toda a história da baixa inserção desse grupo em escola com melhor qualidade e consequentemente melhores cursos, com maior inserção social também é... cursos com maior retorno financeiro... então meu ponto de vista é a questão histórica mesmo

A fala de Dorothea gerou amplo diálogo entre as e o participante e ocorreu quando discutiram a partir das dúvidas envolvendo raça, cor e etnia, uma sequência de diálogo bastante interessante, cujos sentidos apreendidos são de incompreensão conceitual sobre raça, cor e etnia, tal como suas semelhanças, diferenças e entrelaçamentos. Além disso, algumas participantes demonstraram dificuldade em se autodefinir, o que pode ter contribuído para a dificuldade de perceber a racialização das estudantes com as quais trabalham e para as quais ensinam. Esse é um aspecto que merece atenção, pois a discriminação racial no cuidado em saúde está presente nos relatos das usuárias, sobretudo envolvendo abortamento, como indicou a tese de Emanuelle Góes (2018).

O racismo latino-americano é suficientemente sofisticado para manter negros e indígenas na condição de segmentos subordinados no interior das classes mais exploradas, graças a sua forma ideológica mais eficaz: a **ideologia do branqueamento**, tão bem analisada por cientistas brasileiros. Transmitida pelos meios de comunicação de massa e pelos sistemas ideológicos tradicionais, ela reproduz e perpetua a crença de que as classificações e os valores da cultura ocidental branca são os únicos verdadeiros e universais (GONZALEZ, 1988a, p. 137, grifo meu).

A ideologia do branqueamento em nosso continente e que promove esse silêncio entorno das contradições raciais se fundamenta no mito da democracia racial. O mito da democracia racial é a ideologia de uma harmonia entre as raças no Brasil, sobretudo após a Lei Áurea, que é falsa, por isso mito. Ela dissimula condições de igualdade e responsabiliza as próprias pessoas negras pelas posições de desvantagens. Neste mito a miscigenação é o argumento para o *racismo por denegação*, na medida em que é dissimulado (GONZALEZ, 1988a; 1979).

Apreendo que falas das participantes produzem sentidos que remetem ao *mito da democracia racial* ainda vigente na memória da geração à qual pertencem, na qual negro possui caráter depreciativo e seu uso soa “politicamente incorreto”, afirma Luiz Augusto Campos (2013). O mesmo autor colabora com as reflexões sobre o pardo enquanto dilema político, como o mestiço que não é branco nem negro, mas algumas vezes é considerado negro, tal como na definição do IBGE ao somar pretos e pardos e resultar na categoria negros. Campos argumenta a partir de ações afirmativas no ensino superior, contudo, os pressupostos do dilema epistemológico e político igualmente podem ser apreendidos durante este momento do grupo focal. Relevante informar que uma participante (Wanda) não expressou opinião e que Maria Soldado trouxe a *raça humana* ao grupo focal, porém sem mobilização do grupo.

Todos os aspectos, notados e ignorados, compõem as formações discursivas acerca da opção deste público pelo curso técnico em enfermagem: **mulheres negras pobres**. Emerge da fala das participantes a escolha pelo curso técnico em enfermagem como uma alternativa de rápida qualificação profissional para empregabilidade, como um meio de cursar a graduação em enfermagem, disponível no município apenas em instituições privadas e como uma forma de sair de um contexto de violência. Violência doméstica emerge como presente no contexto das estudantes e foi notado por algumas participantes a partir do grupo focal.

O perfil das estudantes do curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras corrobora com o perfil das profissionais. O deslocamento da força de trabalho da mulher negra brasileira para ocupações de caráter manual, na lógica da divisão social do trabalho é uma realidade material. Apesar de que em nossos tempos mulheres negras e indígenas tenham maior acesso à escolaridade do que no século passado, não repercute em melhores postos de trabalho ou melhor remuneração.

A este ponto, muito já argumentei acerca da enfermagem ser uma categoria profissional feminizada, o que influencia para a sua desvalorização já que “(...) o trabalho da enfermeira, como trabalho de mulher, incorpora as discriminações e preconceitos que a

mulher está sujeita na sociedade” (PASSOS, 2012, p. 75). Pensemos que tais aspectos atingem também as técnicas em enfermagem. Um desses aspectos diz respeito à invisibilidade dentro da categoria, quando, mesmo sendo constituída por maioria de mulheres, é **o enfermeiro e o técnico** em enfermagem que aparecem. Sobre isso, trago algo que Wanda expõem:

Wanda, E3: [...] nós evoluímos. Eu posso colocar aí, de uns dez, quinze anos pra cá, justamente a forma de você se direcionar a categoria enfermagem. Porque **sempre falava os enfermeiros, quando na verdade é enfermeira**...porque mais de oitenta por cento da categoria, que foi a última pesquisa do conselho federal, é constituída, está constituída por mulheres...então foi feito uma reunião e justamente a forma mais correta de você se direcionar a categoria enfermagem são chamar enfermeiras, são as enfermeiras; **justamente uma forma de você reconhecer uma categoria constituída mais por mulheres**...e que nós precisamos até mesmo se reconhecer enquanto mulheres...categoria mesmo, força de trabalho na área de saúde; uma forma de você valorizar a categoria...e realmente demonstrar que realmente somos uma força - - a categoria enfermagem é a maior categoria da área de saúde do nosso país, se não do mundo né (grifos meus)

Ao afirmar chamar a categoria pelo feminino para tirar as mulheres da sombra do enfermeiro, como uma forma de reconhecimento da constituição profissional, considero importante que tal percepção seja trazida para o cotidiano do curso, tanto no currículo formal que se expressa no masculino quanto nas reuniões em que há professoras e se expressam no masculino: professores. Quanto a isso, é relevante apreender que a linguagem é ideológica (FREIRE, 1992; ORLANDI, 2020). Acerca dessa questão no grupo focal, meu ponto de vista é de que não há uma noção bem desenvolvida sobre a ideologia na linguagem e o apagamento das mulheres como produto das relações de gênero, mesmo em profissões feminizadas. Entretanto, as falas indiciam deslocamentos que podem desencadear em uma transição futura. A transição é constituída pela contradição de recuos e avanços.

Diz Paulo Freire (1967) que o aprofundamento de contradições envolvendo uma nova visão sobre certa temática implica em surgimento de opções, o que me leva a defender que a inserção do abortamento no currículo significará uma ruptura e um deslocamento envolvendo a ideologia da maternidade, reverberando em apreender a interrupção da gestação como um direito reprodutivo basilar quando se trata de saúde reprodutiva e direitos sociais de mulheres e pessoas com outras identidades de gênero com capacidade gestacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que antes já existia como objetividade, mas não era percebido em suas implicações mais profundas e, às vezes, nem sequer era percebido, se “destaca” e assume o caráter de problemas, portanto, de desafio.

(FREIRE, 2011a, p. 100)

Ao trazer para o centro do debate a questão do abortamento no Brasil, espero ter contribuído para qualificá-lo para além de posições morais, sobretudo posições de caráter religioso que atuam como principal obstáculo ao direito reprodutivo das mulheres no Brasil e na América Latina e atravessam o cuidado em saúde. Sonia Corrêa (2021b) afirmou que na América Latina a campanha antigênero se assenta na perseguição histórica ao aborto. Dito isso, é fundamental recordar a historicidade desenvolvida no primeiro capítulo e que a criminalização do aborto remonta ao início da colonização do nosso continente.

Quando iniciei esta pesquisa, o objetivo era *ousado* pois tratava de um tema muito pouco debatido na perspectiva que me propus: na formação da Educação Profissional em Saúde, mais especificamente de técnicas e técnicos em enfermagem. No processo, me deparei com vasta teoria feminista que me possibilitou compreender o fenômeno por diversas perspectivas, almejando a totalidade. Ao final, creio que lacunas foram identificadas, algumas preenchidas, outras permaneceram e outras foram abertas durante o processo de pesquisa.

O curso técnico em enfermagem é um curso de curta duração, cuja busca é pela prática e o sentido social de que ele seja técnico, como sua definição. O desafio é que ele seja técnico, mas não tecnicista; que ele seja técnico e entenda a técnica como construção humana histórica, social e indissociável da política. Além disso, que seja percebido como espaço de independência financeira – precarizada – para as mulheres e até mesmo de fugas de contextos de violências.

Esta pesquisa não busca provar que é possível resolver todos os problemas sociais por meio da educação ou da saúde, nem peço ao currículo do curso técnico em enfermagem que resolva todos os problemas que envolvem a injustiça reprodutiva e, em especial, o direito a uma assistência humanizada em caso de abortamento, mas que assuma a responsabilidade de que algo mais precisa e pode ser feito. Não tudo, mas algumas coisas.

Trata-se de uma pesquisa efetivamente gestada durante a pandemia do novo coronavírus, que ceifou inúmeras vidas em nosso país, durante o governo mais perverso após a experiência democrática e a constituição cidadã; um governo que, por seu desejo, teria

retornado a sociedade brasileira ao período da ditadura empresarial-militar e não mede esforços para fortalecer sua política antipovo, antigênero, antiaborto, antidireitos sociais, além de ser porta-voz de ações que negam a importância da ciência para os avanços sociais.

Em meio a esse contexto, diversas foram as experiências de quem teve que produzir neste período. No meu caso, apesar de não passar por situações de bloqueio produtivo, a sensação possível de ser descrita é a de carregar um peso muito elevado, por ter que produzir em meio a um cenário de intensa crise do capital, crise sanitária, crise de reprodução da vida; contexto de intensa violência da qual eu jamais pude ou quis estar alheia. E esse peso resultou em lentidão, uma lentidão por vezes inquietante, mas jamais paralisante.

Muitas vezes me senti abalada e exaurida, mas nenhuma delas foi por não conseguir escrever, sempre por fatores externos e que impactaram no ritmo da escrita. A dissertação não foi um fardo, pois a todo instante tive consciência do relevante trabalho desenvolvido e contei com apoio das minhas orientadoras.

Durante a escrita desta dissertação, as mudanças de legislação no sentido de retirar direitos esteve muito presente, seja em torno dos direitos reprodutivos das mulheres, sobretudo no tocante ao aborto legal, quanto mudanças envolvendo a EPT, como as *Novas Diretrizes Nacionais Gerais da Educação Profissional e Tecnológica* (Resolução nº 01/2021) ou o *Novo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos* (CNCT 2021), iniciativas que fragilizam a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. Em meio à pesquisa, muita luta e resistência esteve presente na defesa de uma educação de qualidade para a classe trabalhadora.

Nesse percurso, foi fundamental organização dos estudos e trabalho com suporte de cronogramas trimestrais, mensais e semanais, que contribuiriam sobremaneira neste processo. Nesse sentido, meu trabalho e minha formação como pedagoga foi-me essencial como estudante de pós-graduação desde o início. Além disso, destaco as inúmeras reflexões advindas da Professora Débora Diniz, referência no debate sobre aborto, mas também por meio do *Quinquilharia*⁵³ e da *Banquinha*⁵⁴, canais de comunicação de valor precioso.

⁵³ Série de vídeos feitos por Débora Diniz sobre sobrevivência na pós-graduação. Disponível em: https://www.youtube.com/playlist?list=PLf-Oz5dUh_ni-Fk-3zkaILPc0xC1sAxyX

⁵⁴ Encontros semanais aos domingos para diálogos acadêmicos, promovidos por Débora Diniz pelo perfil no instagram @debora_d_diniz ou disponível em: https://www.youtube.com/playlist?list=PLf-Oz5dUh_nirAuwa2RHE35bHM3by1WKj

Diante de tais condições de produção, as pesquisas de campo passaram por adequações forçadas devido a pandemia. Foram necessários ajustes para desenvolver a pesquisa, comprometendo de algum modo a etapa que envolvia a técnica do grupo focal e o acesso a documentos adicionais que estavam arquivados fisicamente na reitoria do IFBA e não puderam ser acessados. Além disso, a demora na tramitação do processo no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA impossibilitou que outros sujeitos pensados para contribuir com essa pesquisa não pudessem ser ouvidos: quais sejam estudantes e membros da comissão de elaboração do *currículo formal*.

Desenvolvida no meu local de trabalho, ao tempo que parece confortável pelo acesso ao espaço, às pessoas e aos documentos, é delicada pelas relações advindas de uma análise do trabalho de suas e seus colegas, nem sempre recebida como uma possibilidade de melhoria. Felizmente, as participantes da pesquisa foram mais do que parceiras generosas, foram fundamentais para que a pesquisa não se limitasse a um documento que não expressa a potência do trabalho desenvolvido no curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras. Mesmo sendo um dilema que me perturbou algumas vezes, fui muito bem acolhida pelas colegas e espero que recebam bem as minhas contribuições através deste texto, escrito com muita admiração, afeto e criticidade.

Durante a mesa sobre *Direitos Humanos, questões étnico-raciais e de gênero: articulações possíveis nos currículos dos cursos de graduação da UFB*, realizada durante o 2º Congresso Virtual da UFBA, a professora **Jamile Borges** perguntou “*o que os currículos podem fazer para nos ajudar a fundar outras realidades e outros horizontes possíveis?*”. Essa questão foi um fio condutor para as considerações finais e para pensar **de agora em diante**.

Se **o conhecimento sobre aborto não consta no currículo formal**, como identificado, é por produto de um esquecimento como elucidou a participante Anna, sobretudo porque consta como conteúdo no currículo anterior (2006). Contudo, em alguma medida, avalio que é pouco explorado como conteúdo por ser um tema de abordagem complexa pelos estigmas que o cercam, tanto por ser considerado crime no país, mas também pecado. Mesmo que existam muitos abortos espontâneos, são os provocados que permanecem na sombra e sombreiam o debate público. **Para fundar outras realidades o currículo pode tirar o aborto da margem**, porque impacta sobremaneira na vida das mulheres, destacadamente na saúde reprodutiva.

Interpreto que os discursos produzidos no Grupo Focal, permeados de receio em torno da temática, explique o abortamento à margem no currículo do Curso Técnico em

Enfermagem do IFBA - Campus Barreiras. Contudo, um tema difícil e presente na realidade social, precisa ser selecionado como conteúdo válido, pautado em conhecimentos científicos que rompam com um discurso que mata mulheres ou que as deixa com sequelas físicas, psicológicas e reprodutivas ou ainda, sem a devida educação em saúde reprodutiva considerando tal dimensão.

Ao jogar luz sob o tema, ampliando as reflexões críticas nos processos formativos, creio que contribua para dissipar os estigmas em torno da questão e **fortalecer a luta do movimento feminista por mudança na legislação**, que precisa ser uma luta do conjunto da sociedade como ocorreu na mudança legal na Argentina. Revisar a legislação punitiva é um desafio para a melhoria da saúde das mulheres e o currículo pode contribuir com essa nova realidade, na medida em que insira o debate de modo mais sistemático.

Sobre o abortamento, o grupo focal forneceu uma riqueza de posições e concepções que merecem destaque. Apesar de não haver censura sobre o tema entre as participantes e o participante e ocorrer reflexões pertinentes envolvendo o tema, ainda é tratado sob um espectro de tabu, de algo que não pode ser dito ou tem restrições, como bem indicou o estigma de uma suposta *banalização do aborto*, conforme denominaram muitas das participantes e o participante. É um tema complexo, que aparece nas aulas e nos estágios, mas **merece ser mais bem sistematizado e problematizado** como grave problema de saúde pública e como parte dos direitos reprodutivos, mesmo sendo criminalizado no Brasil.

Vislumbro como **possibilidade de abordagem**, partindo das pedagogias feministas, o compartilhamento de experiências. Como dito pelas participantes, uma diversidade de questões surge em sala de aula e no campo de estágio e as experiências das mulheres estudantes são acionadas como elemento de sensibilização para a formação humanizada em saúde. Tal iniciativa é relevante, já que a humanização ou conscientização elaboradas por Paulo Freire, ocorre no processo de comunhão entre as pessoas durante uma melhor apreensão da realidade.

Dentre as cinco mulheres participantes do grupo focal, três relataram abortamentos espontâneos, o que corresponde a 60% das participantes; das três, duas relataram mais de um caso, o que equivale a 66%. Ou seja, no universo das participantes, foi possível verificar que, de fato, o abortamento está presente na vida reprodutiva das mulheres, levando a uma reflexão que parece evidente: em um curso com maioria de mulheres, deve-se esperar muitas experiências de abortamento.

Ao tempo que é difícil para as participantes dissociarem sua individualidade enquanto ser social da função de mãe, porque somos seres integrais, esse sentido também está presente no currículo do curso técnico em enfermagem analisado, haja vista a ênfase na gestação, como apresentei no segundo capítulo. A concepção de mulher ainda está centrada numa concepção materno-infantil, também presente no material produzido pelo grupo focal. Contudo, percebo uma transição discursiva em torno de distinguir mulher de mãe que ainda não está presente no documento curricular, o que dedico serem reflexões recentes, resultantes da propagação de ideias feministas, sobretudo pelas redes sociais. Sobre isso, vislumbro possibilidade de **investigar os conhecimentos feministas de professoras, professores e estudantes e suas repercussões no currículo**, dado os indícios identificados.

Os discursos das participantes da pesquisa produzem muitos deslocamentos em torno do entendimento do significado de ser mulher atualmente, mas de modo hegemonicamente binário, abrindo possibilidade de **investigação acerca de como quem ensina e aprende enfermagem concebe o ser mulher, ser homem ou pessoa não binária e como tais concepções atravessam o cuidado ao abortamento**.

A riqueza produzida no grupo focal não pôde ser totalmente absorvida por esta dissertação e deverá ser explorada em trabalhos posteriores, sobretudo no que se refere a **invisibilidade racial** das estudantes e, em alguma medida, das próprias participantes, implicando ainda em **reflexões sobre saúde da população negra no currículo** do curso técnico em enfermagem do IFBA - Campus Barreiras e, quem sabe, do IFBA, o que pode contar com apoio das Leis Nº 10.639/03 e 11.645/ 2008.

Um dos achados desta investigação durante a análise do currículo formal (PPC) é que **a temática pode ser trabalhada em praticamente todos os componentes curriculares**, confirmado pelas participantes como presente em inúmeras oportunidades, mesmo que não esteja como conhecimento previamente validado. Essa é uma questão que merece melhor investigação com o conjunto de docentes que atuam no curso, cujo obstáculo está nas mudanças de docentes, sejam substitutas ou de outras áreas fora da enfermagem.

Acredito que esta pesquisa possibilitou conscientização, ou seja, tomada de consciência, tanto de minha parte enquanto pesquisadora e pedagoga atuante no *locus* de pesquisa quanto das professoras e do professor, em torno da temática do abortamento, bem como possibilitou outras que emergiram, como a presença da violência contra a mulher. A **violência doméstica** é marcadamente devido às relações de gênero e o perfil das estudantes do curso técnico em enfermagem e pode ser melhor investigada, pois surgiu durante encontros

do grupo focal, podendo **articular violência doméstica e abortamentos**. Ademais, merece atenção para intervenção sistemática no curso.

Durante as leituras, apareceu repetidamente tanto a interferência religiosa no debate e formação sobre cuidado ao abortamento, quanto a medicina como um campo ainda mais resistente ao diálogo dentro das equipes de saúde. A medicina aparece como uma área não somente de controle da sexualidade e reprodução das mulheres, mas também de obstáculo aos avanços no que diz respeito à interrupção da gestação de modo seguro e legal. Assim, outra possibilidade é **investigar as relações da formação na medicina para assistência ao abortamento e suas repercussões na formação técnica em enfermagem**, dada sua hegemonia nas equipes de saúde.

Outro aspecto sensível quando se trata de abortamento são os princípios éticos e bioéticos considerados, sendo relevante uma **investigação sobre quais os fundamentos dos princípios éticos nos cursos técnicos em enfermagem**, já que a defesa da vida está presente em inúmeras versões do *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*.

Por fim, **o currículo está sendo reformulado**. Ainda no início da pesquisa, soube que o currículo investigado estava sendo reformulado e fui instada a colaborar em alguma medida com minhas análises prévias e indicação bibliográfica do campo das teorias críticas do currículo. Já de volta ao local de trabalho, devo compor a comissão que irá reformular o currículo, como pedagoga membro, mesmo já havendo uma versão preliminar do documento reformulado, podendo contribuir diretamente.

Nessa direção, sugiro que no processo de reformulação curricular, façamos diferente das reformulações curriculares que buscam ajustar ementas e bibliografia. Proponho um **grupo de estudos** que dialogue sobre temas, tais como **teorias do currículo**, reconhecendo enquanto campo de conhecimento que requer apropriação e fornecendo elementos para uma elaboração aperfeiçoada. Igualmente, estudos que objetivam **apropriar-se da Pedagogia Histórico-Crítica**, bem como sobre a **pedagogia freiriana**, referência na educação popular em saúde e as **pedagogias feministas**, cujas relações podem ser estabelecidas, ampliando e melhorando as diretrizes e práticas pedagógicas.

Além disso, creio que seja relevante **debater sobre a historicidade dos processos em saúde e educação, bem como enfermagem e Educação Profissional em Saúde**, fortalecendo a identidade de um curso voltado à atenção básica e saúde coletiva, logo comprometido com o Sistema Único de Saúde e com a saúde como um direito social, tal qual a educação. Tais iniciativas fortalecem as bases da EPT no curso subsequente, comumente

marginalizadas, pelo menos no Campus Barreiras. Sugiro ainda, que o debate sobre gênero e saúde - localizado no terceiro módulo em Enfermagem à Saúde da Mulher - seja tratado em todas as etapas do curso, evidenciando as relações de gênero na enfermagem. Quanto a organização curricular, **creio que currículo por módulos não seja o modelo mais adequado**, porque se distancia da proposta da EPT pela perspectiva fragmentadora.

Extrapolando o Campus Barreiras, interessa-me **comparar ambos os currículos do curso técnico em enfermagem do IFBA**, localizados nos campi Barreiras e Eunápolis, de modo a dialogarem sobre a formação em enfermagem numa perspectiva humanizadora. Leituras prévias de ambos os documentos, indicam possibilidades tais como a inserção de *sociologia da saúde*, presente no currículo do Campus Eunápolis e ausente no do Campus Barreiras. Considerando que na RFEPCT no estado da Bahia há apenas os dois curso no IFBA e uma gama maior de cursos na rede estadual, **é uma investigação possível analisar o abortamento nos currículos da rede estadual da Bahia**.

Ao final, este trabalho é ao mesmo tempo ponto de chegada e de partida: resulta de uma síntese – sempre incompleta – e que indica novas partidas, por meio das questões que mobilizou. Ficaram abertas ainda, **investigações que incorporem as percepções e concepções de estudantes em diversas etapas do curso, bem como egressas e demais sujeitos do espaço escolar, como a equipe pedagógica**, diretamente envolvida nas elaborações e reformulações curriculares. Dentre as inúmeras possibilidades, é a que mais me instiga a continuar a caminhada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- ALVAREZ, Sonia E. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. **Cafajeste. Pagu**, Campinas, n. 43, pág. 13-56, dezembro de 2014.
- APPLE, Michael W. **Ideologia e currículo**. Tradução Vinícius Figueira. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- APPLE, Michael W. Repensando Ideologia e Currículo. In: MOREIRA, Antonio Flavio Barbosa; TADEU, Tomaz (org.). **Currículo, cultural e sociedade**. 12.ed. São Paulo: Cortez, 2013, p.49-70.
- ARGENTINA, Lei Nº 27.610, de 15 de janeiro de 2021. Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Disponível em: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>. Acesso em 27 jan. 2022.
- ARRUZZA, Cinzia. Ligações perigosas: casamentos e divórcios entre marxismo e feminismo. São Paulo: Usina, 2019.
- ARRUZZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi; FRASER, Nancy. **Feminismo para os 99%: um manifesto**. Tradução Heci Regina Candiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.
- BHATTACHARYA, Tithi. **O que é a Teoria da Reprodução Social?** 2013. Disponível em <http://outubrorevista.com.br/o-que-e-a-teoria-da-reproducao-social/>. Acesso em 22 dez. 2019.
- BRASIL, Lei Nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. **Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm. Acesso em 27 jul. 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 26 set. 2021.
- BRASIL, **Lei Nº 10.639, de 09 de janeiro de 2003**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.639.htm. Acesso em: 13 fev. 2021.
- BRASIL, **Lei Nº 11.645, de 10 de março de 2008**. Altera a Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11645.htm. Acesso em: 13 fev. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008**. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11892.htm. Acesso em 22 abr. 2020.

BRASIL. **Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Básica da Saúde. **Protocolo misoprostol**. 1.ed. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html . Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Resolução CNE/CP Nº 1, de 5 de janeiro de 2021**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cne/cp-n-1-de-5-de-janeiro-de-2021-297767578>. Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. SETEC MEC. (comp.). **Plataforma Nilo Peçanha**. 2020. Disponível em: <http://plataformanilopecanha.mec.gov.br/2020.html>. Acesso em: 11 nov. 2020.

BRASIL. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos**. Edição 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=41291-catalogo-nacional-versao2012-pdf-1&category_slug=maio-2016-pdf&Itemid=30192 . Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos**. Edição 2016. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=77451-cnct-3a-edicao-pdf-1&category_slug=novembro-2017-pdf&Itemid=30192 . Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos**. Edição 2021. Disponível em: <http://cnct.mec.gov.br/cnct-api/catalogopdf> . Acesso em: 25 set. 2021.

CAMPOS, Luiz Augusto. O pardo como dilema político. **Insight Inteligência**. Edição 63, p. 80-91, out. nov. dez. 2013. Disponível em: <https://inteligencia.insightnet.com.br/o-pardo-como-dilema-politico/> Acesso em: 26 mar. 2021.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser III, n. 6, p. 167-177, mar. 2012. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 set. 2020.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. Suppl 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>. Acesso em: 28 fev. 2021.

CARDOSO, Maria Manuela Vila Nova; MIRANDA, Cristina Maria Loyola. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 1999, v. 52, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ddpnDYNgkMnfh6RCptszCnN/#>. Acesso em: 13 out. 2021.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: ASHOKA EMPREENDIMENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (Orgs.). **Racismos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003a. p. 49-58.

CAVERNI, Leila Maria Rissi. **Curso Técnico de Enfermagem: uma trajetória histórica e legal – 1948 a 1973**. São Paulo, 2005. Dissertação – Escola de Enfermagem de São Paulo. Orientadora: Profa. Dra. Taka Oguisso.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. Teoria das Necessidades Humanas Básicas — Um Marco Indelével na Enfermagem Brasileira. Tema oficial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 1987, v. 21, n. spe. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/bLrHQKZ53GztGkwyVKxZS3S/#>. Acesso em: 13 out. 2021.

CIAVATTA, Maria. Trabalho como princípio educativo. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 190-197.

CISNE, Mirla; CASTRO, Viviane Vaz e OLIVEIRA, Giulia Maria Janelle Cavalcante de. Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres. **Rev. Katálysis**. Florianópolis, v. 21, n. 3, sept./dec, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rk/v21n3/pt_1982-0259-rk-21-03-00452.pdf. Acesso em: 03 de set. 2020.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. **Gênero, saúde e enfermagem**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2005, vol.58, n.3, pp.345-348. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xWX6N8BkKsm4bcMhXBLCdQp/>. Acesso em: 26 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017. **Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, DF, Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 25 ago. 2019.

CORRÊA, Diego Carvalho. Uma civilização em desenvolvimento e os desbravadores de uma região: emergência e reminiscências de narrativas históricas colonialistas e os rastros da reinvenção do oeste da Bahia, em Barreiras, na segunda metade do século XX. In: **Revista do Coletivo SECONBA**, v. 2 n. 1, 2018. Disponível em: <https://itacarezinho.uneb.br/index.php/seconba/article/view/5494>. Acesso em: 03 nov. 2020.

CORRÊA, Sonia. É com o gênero que se ataca o gênero: direitos sexuais, diversidade sexual e de gênero face ao ultraconservadorismo neoliberal, Anna Paula Uziel, Diego Paz, Eric Fassin, Sônia Corrêa. **Congresso Virtual da UFBA**. Live em 25/02/2021a. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7S013-gZQfI>. 1h32min. Acesso em: 25 fev. 2021.

CORRÊA, Sonia. O feminismo tem medo de desaparecer da categoria mulher porque é muito rentável. **Flor Alcaraz**. 27 abr 2021b. Disponível em: <https://sxpolitics.org/ptbr/o-feminismo-tem-medo-de-desapegar-da-categoria-mulher-porque-e-muito-rentavel/11800>. Acesso em: 09 jul. 2021

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 1996, v. 6, n. 1-2, 2010, pp. 147-177. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311996000100008>. Acesso em: 20 set. 2019

COSTA, Ana Alice Alcântara; SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar. **Teoria e Práxis Feministas na Academia: Os núcleos de estudos sobre a mulher nas universidades brasileiras**. **Estudos Feministas**. Florianópolis, 1994, p.387-400.

COSTA, Rosalina. Ridendo Castigat Mores. A Transcrição de Entrevistas e a (Re)Construção Social da Realidade. In: VIII Congresso Português de Sociologia: “40 Anos de Democracia(s): Progressos, Contradições e Prospetivas”, ST ‘Teorias e Metodologias’, Évora: Universidade de Évora: 14-16 de Abril de 2014. **Anais**. Disponível em: http://www.aps.pt/viii_congresso/VIII_ACTAS/VIII_COM0622.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAVIS, Angela. **As mulheres negras na construção de uma nova utopia**. 2011. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/as-mulheres-negras-na-construcao-de-uma-nova-utopia-angela-davis/>. Acesso em 24 de Out. 2020.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. Tradução Heci Regina Candiani. 1.ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELPHY, Christine. Patriarcado (teorias do). Traduzido por Francisco Ribeiro Silva Junior. In: HIRATA, Helena et al. (Orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p.173-178.

DINIZ, Debora. Aborto e saúde pública no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(9), p. 1992-1993, 2007.

DINIZ, Débora. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(9):1704-1706, set, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n9/1704-1706/en/#ModalArticles> Acesso em: 28 jul. 2021.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo e MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência e Saúde Coletiva [online]**. Vol. 22, n. 2, p. 653-660, 2017.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência e Saúde Coletiva**. N.15 (supl.1), p. 959-966, 2010.

DRUCK, Graça. **Classes sociais ontem e hoje**: algumas reflexões. In: AMORIM, H. E SILVA, J.B. (org) **Classes e Lutas de classes**, RJ, Ed Annablume, 2015, p107-142.

FARGANIS, Sondra. O feminismo e a reconstrução da ciência social. In: **Gênero, corpo, conhecimento**. Alison M. Jaggar, Susan R. Bordo [editoras]; tradução de Brítta Lemos de Freitas. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

FARIA, Nalu. Entre a autonomia e a criminalização: a realidade do aborto no Brasil. In: VENTURINI, Gustavo; GODINHO, Tatau (orgs.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Edições Sesc São Paulo; Editora Fundação Perseu Abramo, 2013, p.181-201.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário**: notas sobre Marx, gênero e feminismo, volume 1. Tradução Heci Regina Candiani. 1.ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

FERNANDES, Elionara Teixeira Boa Sorte; LACERDA, Flávia Karine Leal; MARQUES, Gabriela Cardoso Moreira; PEREIRA, Chirlene Oliveira de Jesus; FERREIRA, Sílvia Lúcia. Autonomia reprodutiva e racismo: repercussões na saúde reprodutiva de mulheres negras. In: XX REDOR, 2018, Salvador. **Anais** [...]. Disponível em: <http://www.sinteseeventos.com.br/site/redor/GT3/GT3-30-Elionara.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

FERREIRA, Sílvia Lúcia; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Transversalidade de conteúdos nas diretrizes curriculares: o gênero no ensino da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, vol. 57, N. 1, p71-74, 2004.

FIGUEIREDO, Angela. Epistemologia insubmissa feminista negra decolonial. **Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 12, n. 29, e0102, jan./abr. 2020.

FILHO, Domingos Leite Lima; CAMPELLO, Ana Margarida de Mello Barreto. Educação tecnológica. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 190-197.

FIRESTONE, Shulamith. **A dialética do sexo**: um estudo da revolução feminista. Rio de Janeiro: Editorial Labor Brasil, 1976.

FLORENCE NIGHTINGALE. Tradução: Hugo Oliveira. 1985. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=db6K-keQQ2s> . Acesso em: 29 jan. 2021.

FONSECA, Nina Valeriano et al. A formação de técnicos de enfermagem para a promoção do cuidado à saúde da mulher: desafios e lacunas. **Com. Ciências Saúde**. 2020; 31(1): 27-37. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/formacao-tecnicos-enfermagem-promocao-cuidado-saude-mulher.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011b.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança**: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Notas: Ana Maria Araújo Freire. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011a.

FREISER, Nancy Fraser; JAEGGI, Rahel. **Capitalismo em debate**: uma conversa na teoria crítica. Tradução Nathalie Bressiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

GALEOTTI, Giulia. **História do Aborto**. Tradução: Sandra Escobar. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2007.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

GESTEIRA, Solange Maria dos Anjos; DINIZ, Normélia Maria Freire; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. **Assistência à mulher em processo de abortamento provocado**: discurso de profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm, 2008, p. 449-453.

GÓES, Emanuelle Freitas. Aborto na América Latina: debates e articulações políticas e afetivas [mesa redonda]. In: GUZZO, Morgani; PORTO, Rozeli Maria; VACAREZZA, Nayla Luz; GÓES, Emanuelle; SOUZA, Marcelle Cristine de. **Fazendo Gênero 12**. Live em 29/07/2021. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=C4gaR5lp_GY. Acesso em 29 jul. 2021.

GÓES, Emanuelle Freitas. **Racismo, aborto e atenção à saúde**: uma perspectiva interseccional. Salvador, 2018.

GOLDMAN, Wendy Z. Controlando a reprodução: mulheres versus Estado. In: _____. **Mulher, Estado e revolução**: política familiar e vida social soviéticas, 1917-1936. Tradução Natália Angyalossy Alfonso, com colaboração de Daniel Angyalossy Alfonso e Marie Christine Aguirre Castaneda. 1 ed. São Paulo: Boitempo: Iska Edições, 2014, p. 303-344.

GONÇALVES, J. V. Wanda de Aguiar Horta: biografia. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 22 (n.º especial): 3-13, jun. 1988. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gzXkCc3Ng8FDJ6GHCTw6h6x/?format=pdf> . Acesso em: 13 out. 2021.

GONZALEZ, Lélia. **A categoria político-cultural de amefricanidade**. Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, n. 92/ 93, 1988a, p. 69-82, jan./jun.

GONZALEZ, Lélia. Cultura, etnicidade e trabalho: Efeitos linguísticos e políticos da exploração da mulher. 1979. In: RIOS, Flávia; LIMA, Márcia (Orgs.). **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020, p. 25-44.

GONZALEZ, Lélia. A importância da organização da mulher negra no processo de transformação social. 1988. In: RIOS, Flávia; LIMA, Márcia (Orgs.). **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020, p. 267-274.

GONZALEZ, Lélia. O Movimento Negro na Última Década. In: GONZALEZ, Lélia; HASENBALG, Carlos. **Lugar de Negro**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afrolatinoamericano**. Revista Isis Internacional, Santiago, v. 9, 1988b, p. 133-141.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984, p. 223-244.

GÖTTEMS, L. B. D., ALVES, E. D., & Sena, R. R. de. (2007). A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 15(5), 2007, 1033-1040. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500023>. Acesso em: 30 dez. 2016.

GRAMSCI, Antonio. **Os Indiferentes**. 1917. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/gramsci/1917/02/11.htm> . Acesso em: 24 jan. 2013.

GRAMSCI, Antonio. **Os Intelectuais e a Organização da Cultura**. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. 4. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio A. Como trabalhar com raça em sociologia. **Educação e pesquisa**. Vol.29, n 1, São Paulo, Jan/Jun. 2003.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio A. **Racismo e Anti-Racismo no Brasil**. São Paulo, Editora 34, 1999.

HARAWAY, Donna. **Saberes localizados: a questão da Ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial**. Cadernos Pagu, São Paulo, n.5, p.07-42, 1995.

HARDING, Sandra. **Ciencia y Feminismo**. Tradução de Palo Manzano. Madrid: Morata, 1996.

HOOKS, bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade** [1994]. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes, 2017.

HOOKS, bell. **erguer a voz: pensar como feminista, pensar como negra**. Tradução Cátia Bocaiuva Maringolo. São Paulo: Elefante, 2019, p. 112-123.

IANNI, Octavio. Dialética das relações raciais. **Estud. av.**, São Paulo, v. 18, n. 50, pág. 21-30, abril de 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 set 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEORGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Uso de internet, televisão e celular no Brasil**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html#subtitulo-5>. Acesso em: 03 jul. 2021.

INSTITUTO FEDERAL DA BAHIA. **Projeto Pedagógico Institucional do IFBA**. Salvador, 2013, 151p.

INSTITUTO FEDERAL DA BAHIA. **Projeto Pedagógico do Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem**. Barreiras, 2015. 101 p.

INSTITUTO FEDERAL DA BAHIA. Resolução nº 30, de 23 de dezembro de 2020. Normas acadêmicas emergenciais e provisórias para as Atividades de Ensino Não Presencial durante o período de suspensão das atividades presenciais, no âmbito do IFBA, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Disponível em: https://portal.ifba.edu.br/institucional/consup/resolucoes-2020/res-no-30-altera-a-res-19_2020-que-regulamenta-as-aenpe-nos-cursos-do-ifba.pdf/view. Acesso em: 01 maio 2021.

KELLER, Evelyn. Qual foi o impacto do feminismo na ciência? **Cadernos Pagu** (27), julho-dezembro de 2006: pp.13-34.

KONDER, Leandro. As ciências e o cientificismo. In: _____. **O marxismo na batalha de ideias**. 2.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2009, p. 81-88.

KONDER, Leandro. O que é dialética. São Paulo: Brasiliense, 1984.

KUENZER, Acácia Zeneida. O trabalho como princípio educativo. **Cad. Pesq.**, São Paulo (68): 21-28, fevereiro 1989.

KUNZE, Nádia Cuiabano. O surgimento da Rede Federal de Educação Profissional nos primórdios do regime republicano brasileiro. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 8-24, jul. 2009. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/2939>. Acesso em: 07 mar. 2021.

LAURETIS, Tereza de. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, H. B. de. **Tendências e impasses**. O feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LEITE, Jaime Daniel; FARIAS, Magno Nune; MARTINS, Sofia. Dona Ivone Lara e terapia ocupacional: devir-negro da história da profissão. **Cadernos Brasileiros de Terapia**

Ocupacional [online]. 2021, v. 29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Ws6PtC3jmxhQKs4HPY8p69t/#> . Acesso em: 13 out. 2021.

LEMOS, Adriana. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p.244-253, jun. 2014.

LIBÓRIO, Bárbara. Só um PL propôs a descriminalização do aborto no Brasil na última década. 30 de junho de 2020 (Atualizado em 5 de fevereiro de 2021). Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/so-um-pl-propos-a-descriminalizacao-do-aborto-no-brasil-na-ultima-decada/>. Acesso em: 17 out. 2021.

LIMA E SOUZA, Ângela Maria Freire de. O viés androcêntrico em Biologia. **Coleção Bahianas - Feminismo, Ciência e Tecnologia**, Salvador, v. 8, p. 77-88, 2002.

LIMA, Tatiane Michele Melo de. Perspectiva de totalidade e a questão de gênero: há incompatibilidade entre marxismo e feminismo? 13th Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & Women's Worlds Congress. **Anais Eletrônicos**. Florianópolis, 2017. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1500213588_ARQUIVO_gene-roemarxismo.pdf. Acesso em: 5 nov. 2020.

KIND, Luciana. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, jun. 2004.

LOURO, Guacira Lopes. **Currículo, Gênero e Sexualidade**. Portugal: Porto Editora, 2000.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LÖW, Lily; OGUISSO, Taka. Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história. **Cultura de los Cuidados: revista de enfermería y humanidades**, Valencia, v. 18, n. 38, p. 64-70, 2014. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002494962>. Acesso em: 13 out. 2021.

LOWY, Ilana. Ciências e gênero. Traduzido por Naira Pinheiro. In: HIRATA, Helena et al. (Orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p.40-44.

LUBISCO, Nídia M. L.; VIEIRA, Sônia Chagas. **Manual de estilo acadêmico : trabalhos de conclusão de curso, dissertações**. 6. ed. rev. e ampl. Salvador: EDUFBA, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/29414>. Acesso em: 11 jul. 2021.

MACHADO, Carolina Leme et al. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 345-353, Fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n2/0102-311X-csp-31-02-00345.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

MACHADO, Maria Helena et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm. Foco**, 2015: 6, p. 11-17.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil - um estudo nacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, fevereiro de

2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0563.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

MANZINI, Eduardo José. **Considerações sobre a transcrição de entrevistas** [S.l.: s.n.], [2012]. Disponível em: <https://goo.gl/nfzFzG>. Acesso em: 16 mar. 2021.

MAPA ABORTO LEGAL. Disponível em: <https://mapaabortolegal.org>. Acesso em: 11 nov. 2019.

MARX, Karl. **Uma Contribuição para a Crítica da Economia Política**. 1859. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ma000084.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2021

MARX, Karl. **Miséria da Filosofia**. Tradução Jose Paulo Netto. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. Tradução de Álvaro Pina. 1.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do Partido Comunista**. 2008.

MAYORGA, Claudia et al. As críticas ao gênero e a pluralização do feminismo: colonialismo, racismo e política heterossexual. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2013, v. 21, n. 2, pp. 463-484. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000200003>. Acesso em: 09 Set 2014.

MIRANDA, Daniel M. Brevíssima contextualização histórica e biográfica [apresentação]. In: WOLLSTONECRAFT, Mary. **Reivindicação dos direitos das mulheres**. Tradução e notas de Andréa Reis do Carmo. São Paulo: EDIPRO, 2015, p. 7-18.

MONTEIRO, John Manuel. **Negros da terra: índios e bandeirantes nas origens de São Paulo** / John Manuel Monteiro. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

MOREIRA, Antonio Flavio Barbosa; TADEU, Tomaz. **Sociologia e teoria crítica do currículo: uma introdução**. In: MOREIRA, Antonio Flavio Barbosa; TADEU, Tomaz. (org.). **Currículo, cultural e sociedade**. 12.ed. São Paulo: Cortez, 2013, p.13-48.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo. **Gênero e Enfermagem**. Salvador, Bahia, 1996.

NETTO, José Paulo. **O que é marxismo**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

NURSING NOW BRASIL. Disponível em: <http://nursingnowbrasil.com.br/noticias/campanha-nursing-now/> Acesso em 13 abr. 2021.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev. Saúde Pública, São Paulo**, v. 39, n. 3, p. 376-382, Junho 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24790.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

OLIVEIRA, Ernani Coimbra de; SCHIAVON, Isabel Cristina Adão; CAMPOS, Isabella Cristina Moraes. O ensino de bioética na educação profissional técnica de nível médio na

enfermagem: contribuições para o planejamento do ensino. **Saberes Interdisciplinares**, [S.l.], v. 12, n. 24, p. 68-82, out. 2019. ISSN 2675-2255. Disponível em: <http://186.194.210.79:8090/revistas/index.php/SaberesInterdisciplinares/article/view/363>. Acesso em: 29 jul. 2021.

ORLANDI, Eni P. **Análise de Discurso**. Princípios e Procedimentos. 13ª edição. Campinas, SP: Pontes Editores, 2020.

PAIVA, Miriam Santos **et al. Enfermagem brasileira: contribuições da ABEn**. Brasília: ABEn Nacional, 1999.

PASQUALINI, Juliana Campregher; MARTINS, Lígia Márcia. **Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia**. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 2015, 362-371.

PASSOS, Elizete Silva. **De anjos a mulheres: Ideologias e valores na formação de enfermeiras**. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/7903/1/De_anjos_a_mulheres_RI.pdf. Acesso em: 22 abril 2021.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França Lima. Educação Profissional em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p.182-189.

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em saúde collection. 120 p.

PERREIRA, Eduardo Henrique Passos; BENEVIDES DE BARROS, Regina Duarte. Humanização. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 243-248.

PINTO, Céli Regina Jardim. O feminismo na redemocratização. In: **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003, p. 67-89.

PIRES, Denise Elvira. Precarização do trabalho em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 317-320.

PRADO, Danda. **O que é aborto**. 4.ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

RAMOS, Marise Nogueira. PEDAGOGIA DAS COMPET NCIAS. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 299-305.

RAMOS, Marise. A relevância da rede de Educação Profissional e Tecnológica no país é imensa. [Entrevista concedida a] Giulia Escuri. **EPSJV/Fiocruz** [site]. 02/04/2019, atualizado em 05/04/2019. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-relevancia-da-rede-de-educacao-profissional-e-tecnologica-no-pais-e-imensa>. Acesso em: 27 abr. 2021.

RIBEIRO, Denize de Almeida. Um ponto de vista feminista negro sobre o aborto. **Cad. Gên. Tecnol.**, Curitiba, v. 13, n. 42, p. 369-383, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/view/9487>. Acesso em 02 de set. 2020.

ROCHA, Bianca Nunes Guedes do Amaral; UCHOA, Severina Alice da Costa. Avaliação da atenção humanizada ao abortamento: um estudo de avaliabilidade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 109-127, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/07.pdf>. Acesso em: 11 Nov. 2019.

RODRIGUES, José. Educação politécnica. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 168-175.

RODRIGUES, Natália Ramos; ANDRADE, Cristiane Batista. O cuidado na formação dos técnicos de enfermagem: análise dos projetos políticos pedagógicos O cuidado na formação de técnicos de enfermagem: uma análise de projetos políticos pedagógicos. **JRFCO**, [SI], v. 9, n. 1, pág. 106-113, janeiro. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5014>. Acesso em: 5 agos. 2019.

ROSS, Loreta. What Is Reproductive Justice? In: **Reproductive Justice Briefing Book: A Primer on Reproductive Justice and Social Change**, 2007. Disponível em: <https://vawnet.org/material/reproductive-justice-briefing-book-primer-reproductive-justice-and-social-change> Acesso em: 19 maio 2020.

ROSSI, Paolo. **O nascimento da ciência moderna na Europa**. Tradução: Antonio Angonese. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

ROZA PINEL, Wallace; RESES, Erlando da Silva. O crescimento do discurso religioso ultraconservador e sua influência nas políticas de educação no Brasil. **Revista Interfaces da Educação**, v. 12, n. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.26514/inter.v12i34.4362>. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/4362>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado e violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SAFFIOTI, Heleieth. Primórdios do conceito de gênero. **Cadernos Pagu** (12) 1999: pp.157-163. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634812>. Acesso em: 31 dez 2016.

SAFFIOTI, Heleieth. Rearticulando Gênero e Classe. In: Costa, A.; Bruschini, C. (orgs.). **Uma Questão de Gênero**. RJ: Rosa dos Tempos; SP: Fund. Carlos Chagas, 1992, p. 183-215.

SANTIAGO, Ricardo Cabral. Saúde da mulher e aborto. In: MAIA, Mônica Bara (Org.). **Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008, p. 29-42.

SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar. Da crítica feminista à Ciência a uma Ciência Feminista? In: COSTA & SARDENBERG. **Feminismo, Ciência e Tecnologia**. Salvador: REDIR/NEIM/FFCH/UFBA. 2002.

SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar. Pedagogias feministas: uma introdução. In: COSTA, Ana Alice Alcântara (org). **Projeto Gênero, raça e cidadania no combate à violência nas escolas**. Salvador: NEIM/UFBA, 2005, p. 13-20.

SARDENBERG, Cecília M. B.; MACEDO, Márcia S. Relações de gênero: uma breve introdução ao tema. In: COSTA, Ana Alice Alcântara; TEIXEIRA, Alexnaldo; VANIN, Iole Macedo (Orgs.). **Ensino e Gênero: Perspectivas Transversais**. Salvador: UFBA - NEIM, 2011.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia**. Campinas, SP: Autores Associados, 2008.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia Histórico-Crítica: primeiras aproximações**. 11.ed.rev. Campinas, SP: Autores Associados, 2013.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, jul./dez. 1995, p. 71-99.

SILVA, Carmen. Os sentidos da ação educativa no feminismo. In: SILVA, Carmen (ogs.). **Experiências em Pedagogia Feminista**. Recife: SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia, 2010, p. 8-27.

SILVA, Graciete Borges da. **A enfermagem profissional: análise crítica**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SILVA, João Paulo Lopes da; ARAÚJO, Maria Zélia. Olhar Reflexivo sobre o Aborto na Visão da Enfermagem a Partir de uma Leitura de Gênero. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 14, n. 4, p.19-24, 2011.

SILVA, Tomás Tadeu da. **Documentos de Identidade**. Uma introdução às teorias de currículo. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

SÓRIO, Rita. Izabel dos Santos: educação para a vida. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2004, v. 2, n. 1, pp. 9-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/795sDLG6R6JkmrYjHwNNvdL/#>. Acesso em: 13 out. 2021.

SWAIN, Tania Navarro. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: cristina stvens. (Org.). **Maternidade e feminismo, diálogos interdisciplinares**. Florianópolis: Editora das mulheres, 2007, p. 201-247.

TELES, Maria Amélia de Almeida Teles. Apresentação. In: _____. **Breve história do feminismo no Brasil e outros ensaios**. São Paulo: Editora Alameda, 2017, p. 09-13.

VILLELA, Wilza Vieira; BARBOSA, Regina Maria. **Aborto, saúde e cidadania**. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

VILLELA, Wilza Vieira; MONTEIRO, Simone. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília: 2015, v. 24, n. 3, p. 531-540.

WELZER-LANG, Daniel; MOLINIER, Pascale. Feminilidade masculinidade virilidade. Traduzido por Francisco Ribeiro Silva Junior. In: HIRATA, Helena et al. (Orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p.101-106.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2016.v25n3/535-549/>. Acesso em: 8 agos. 2020.

YANNOULAS, Silvia Cristina. Feminização ou feminilização? apontamentos em torno de uma categoria. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 11, n.22, p.271-292, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4054571>. Acesso em: 13 maio 2020.

YOUNG, Michael F.D. A modularização como estratégia de unificação do currículo pós-compulsório. In: **O Currículo do futuro: Da “nova sociologia da educação” a uma teoria crítica do aprendizado**. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

APÊNDICE A – Roteiro para Grupo Focal com docentes



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS INTERDISCIPLINARES
SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO (PPGNEIM/UFBA)



O que diz o currículo do Curso Técnico em Enfermagem sobre aborto? Contribuições de uma investigação feminista antirracista

Pesquisadora responsável: Paula Vielmo

Orientação: Profa. Dra. Ângela Maria Freire de Lima e Souza

Coorientação: Profa. Dra. Silvia Lúcia Ferreira

ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL COM DOCENTES EFETIVAS/OS

Atrelado aos seguintes objetivos da pesquisa:

- Investigar como as dimensões de gênero e raça e o aborto são contemplados no currículo do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA/ Campus Barreiras
- Identificar representações sociais sobre mulheres e reprodução no currículo do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA/ Campus Barreiras e nos discursos de professoras/es.

Dar as boas vindas, agradecer e apresentar os objetivos da pesquisa e o que se espera das participantes, roteiro e duração do encontro; frisar a interrupção da participação ou de não resposta a alguma pergunta a qualquer tempo e a conversa livre entre as participantes.

1º encontro

Eixo I – Identificação Pessoal (via questionário online - forms)

1. Nome completo
2. Identidade de gênero
3. Idade
4. Religião
5. Tempo de trabalho na Instituição
6. Autodeclaração de cor/raça
7. Nível de escolaridade
8. Estado Civil
9. Tem filhas/os? Se sim, qual o número e idade das/os filhas/os

QUESTÃO INTRODUTÓRIO AO TEMA: O que vocês entendem que sejam direitos reprodutivos?

Eixo II – Trajetória Acadêmica e profissional

QUESTÃO CHAVE 1: Sua formação acadêmica proporcionou discussões ou deu subsídios pra abordar direitos reprodutivos e abortamento?

QUESTÃO CHAVE 2: Como você se informa sobre direitos reprodutivos? Quais os meios de informação? (*Questionar acerca de atividades formativas/ capacitações envolvendo direitos reprodutivos e interrupção gestacional, bem como leituras e conteúdos por diversos meios - artigos, vídeos, redes sociais, entre outros*) **(questão suprimida por causa do tempo)**

QUESTÃO CHAVE 3: Já prestou assistência a alguma mulher em processo de abortamento e poderia relatar sobre a experiência?

Gostaria de acrescentar mais alguma informação?

2º encontro

Eixo IV - Representações sociais sobre mulheres

QUESTÃO-CHAVE 1: Como a sociedade concebe “ser mulher” articulando cuidado e maternidade?

QUESTÃO CHAVE 2: Conhece alguma mulher que passou por um abortamento espontâneo ou provocado? O que pensa sobre abortamento provocado? Quais motivos levam uma mulher a interromper uma gravidez?

Eixo V – Representações sociais sobre reprodução e abortamento

QUESTÃO CHAVE 1: Quais motivos levam uma mulher a interromper uma gravidez?

3º encontro

Eixo III – Projeto Pedagógico do Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem

QUESTÃO CHAVE 1: Como você classifica o perfil de estudantes do curso, quanto a gênero e raça? Como explicaria este perfil?

QUESTÃO CHAVE 2: É possível discutir sobre direitos reprodutivos das mulheres e abortamento nos componentes curriculares ministrados?

QUESTÃO CHAVE 3: O que caracteriza uma assistência humanizada em Enfermagem?

QUESTÃO CHAVE 4: Como se ensina assistência humanizada ao abortamento?

QUESTÃO CHAVE 5: O que diz o currículo do Curso Técnico em Enfermagem sobre abortamento? **(questão suprimida por causa do tempo)**

Gostaria de acrescentar mais alguma informação?

APÊNDICE B – Roteiro para entrevista complementar



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS INTERDISCIPLINARES
SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO (PPGNEIM/UFBA)



O que diz o currículo do Curso Técnico em Enfermagem sobre aborto? Contribuições de uma investigação feminista antirracista

Pesquisadora responsável: Paula Vielmo

Orientação: Profa. Dra. Ângela Maria Freire de Lima e Souza

Coorientação: Profa. Dra. Silvia Lúcia Ferreira

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COMPLEMENTAR

1. Me conte um pouco sobre a história do curso e da elaboração do PPC
2. Por que abortamento consta no currículo anterior e foi suprimido do atual?

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupo Focal)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS INTERDISCIPLINARES
SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO (PPGNEIM/UFBA)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Baseado nas diretrizes contidas na Resolução Nº 466/2012 e Resolução Nº 510/2012

Convido a/o senhor/a para participar da pesquisa *O que diz o currículo do Curso Técnico em Enfermagem sobre aborto? Contribuições de uma investigação feminista antirracista*, sob responsabilidade da pesquisadora Paula Vielmo, mestranda em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação da Professora Dra. Ângela Maria Freire de Lima e Souza e coorientação da Professora Dra. Sílvia Lúcia Ferreira.

O objetivo geral do estudo é compreender o currículo do curso Técnico em Enfermagem do IFBA/ Campus Barreiras, com foco na assistência humanizada às mulheres em processo de abortamento, tendo como objetivos específicos: 1) analisar o Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA/ Campus Barreiras; 2) investigar como as dimensões de gênero e raça e o aborto são contemplados no currículo do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA/ Campus Barreiras e 3) identificar representações sociais sobre mulheres e reprodução no currículo do Curso Técnico em Enfermagem do IFBA/ Campus Barreiras e nos discursos de professoras/es e estudantes.

Informo que tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. A/o senhor/a não terá despesa e também não receberá remuneração. A pesquisadora está a sua disposição para qualquer explicação em qualquer etapa da pesquisa. A/o senhor/a está sendo convidada/o porque é docente do Curso em estudo deste o início.

Concordando em participar, a sua participação é voluntária e se dará por meio de Grupo Focal virtual com duração entre 1h30 e 2h horas. Solicito sua autorização para registro de imagem e som durante a entrevista, garantindo que não serão divulgadas. As informações serão transcritas. Sua autorização permite divulgação científica dos resultados deste estudo, mediante sigilo absoluto e da privacidade de sua participação, de seus dados durante as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos às/aos participantes. Nesta pesquisa os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são reviver situações desagradáveis que podem causar instabilidade emocional ou situações que confrontem significados, práticas e representações

ou reviva situações envolvendo abortamento. Entretanto, a qualquer tempo e em qualquer etapa da pesquisa, poderá desistir de participar, sem qualquer penalização ou prejuízo para sua pessoa.

A pesquisa não apresenta benefícios diretos aos indivíduos, mas à coletividade por meio de melhoria da formação ofertada. É esperado com esta pesquisa o benefício de contribuir para reflexões e alterações curriculares que se atentem para a relevância da abordagem dos direitos reprodutivos, destacadamente à assistência ao abortamento de mulheres, impactando no processo formativo das profissionais do Curso Técnico em Enfermagem.

Assinatura da pesquisadora responsável

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Considerando, que fui informada/o dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Barreiras, ___ de _____ de 2020.

Assinatura da/o participante

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Paula Viêlmo, e-mail: paulavielmo@gmail.com, telefone (77) 99971-2898 ou para o CEPEE.UFBA - Comitê de Ética em Pesquisa - Escola de Enfermagem da UFBA, situado à Rua Augusto Viana, s/n, Sala 435 - Canela - Salvador, Bahia - Brasil - Telefone: (71) 3283-7615