

APÊNDICE V
ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao(s) 21 dia(s) do mês de fevereiro de 2024, às 16:00 horas, em sessão pública na sala 747 da UFDPAr, na presença da Banca Examinadora presidida pelo(a) professor(a) Adriana Souza Soares e compostas pelos examinadores: (1) Karina Rodrigues dos Santos

_____ e (2) Louciana Rocha Faustino
_____ o(a) aluno(a) Sofia Carneiro da Cunha

_____ apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Medicina da UFDPAr-CMRV intitulado Os valores machistas e suas afecções na formação e na atuação de mulheres na área da saúde: uma revisão narrativa

como requisito curricular indispensável à integralização do curso. A Banca Examinadora após reunião em sessão reservada deliberou e decidiu pela aprovação (9,65) do referido Trabalho de Conclusão de Curso, divulgando o resultado formalmente ao(a) aluno(a) e aos demais presentes, e eu na qualidade de presidente da Banca lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo(a) aluno(a) orientado(a).

Adriana Souza Soares.

Orientador
Presidente da Banca

Karina R. dos Santos

Examinador 1

Louciana Faustino

Examinador 2

Sofia B. Cunha

Orientando(a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARANAÍBA – UFDPAr

CURSO DE MEDICINA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SOFIA CARNEIRO DA CUNHA

**A CULTURA MACHISTA E SUAS AFECÇÕES NA FORMAÇÃO E NA ATUAÇÃO
DE MULHERES NA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Parnaíba
2024

SOFIA CARNEIRO DA CUNHA

**A CULTURA MACHISTA E SUAS AFECÇÕES NA FORMAÇÃO E NA ATUAÇÃO
DE MULHERES NA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Pesquisa elaborada como requisito para
aprovação no Módulo Trabalho de
Conclusão de Curso II para obtenção do
grau de bacharel em Medicina.

Orientadora: Lorena Sousa Soares

Parnaíba
2024

RESUMO

O machismo evidencia-se como uma forma de agressão, manifesta ou latente, que frequentemente provoca sofrimento, dano psicológico ou desenvolvimento prejudicado. Em uma sociedade caracterizada pela dominação masculina e estrutura patriarcal, é uma ocorrência rotineira que as mulheres se deparem com variadas formas de violência unicamente devido ao seu gênero. Para além do cotidiano, no contexto da formação e da atuação profissional de mulheres no campo da saúde, o discurso e as atitudes perpetuam e concretizam a disseminação dessa cultura machista. Os objetivos do presente trabalho foram pesquisar e identificar os diversos aspectos do machismo na vida de mulheres em formação e/ou em atuação na área da saúde. Apesar de ter sido possível identificar tais aspectos, é de extrema importância ressaltar a falta de estudos sobre a temática e a necessidade de que estes sejam feitos para que se tenha um entendimento mais abrangente acerca das afecções do machismo nas situações em questão.

Palavras-chave: Machismo; Formação Profissional em saúde; Perspectiva de Gênero.

ABSTRACT

Machismo is evident as a form of aggression, manifest or latent, which often causes suffering, psychological damage or impaired development. In a society characterized by male dominance and patriarchal structure, it is a routine occurrence that women are faced with various forms of violence solely because of their gender. Apart from everyday spheres, in the context of teaching and professional performance of women in the field of health, the discourse and attitudes perpetuate and materialize the dissemination of this sexist culture. The objectives of this work were to research and identify the different aspects of machismo in the lives of women undergoing training and/or working in the health field. Although it was possible to identify such aspects, it is extremely important to highlight the lack of studies on the subject and the need for those in order to have a more comprehensive understanding of the effects of machismo in the reported situations.

Keywords: Androcentrism; Health Human Resource Training; Gender Perspective.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo geral	5
2.2. Objetivos específicos	6
3. METODOLOGIA	6
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
4.1 Relação professor-aluna e o assédio	7
4.2 A feminização da força de trabalho em saúde	8
4.3 O entendimento das minorias e a justiça social na formação em saúde	9
4.4 A cultura machista e suas afecções para com os próprios homens	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
6. REFERÊNCIAS	10
7. ANEXOS	12
7.1 Anexo 1: Nuvem de palavras com os códigos utilizados na categorização inicial	12

1. INTRODUÇÃO

O machismo pode ser definido de forma ampla como um conjunto de representações simbólicas que exprimem relações de dominação e exploração do homem sobre a mulher. Ao investigar o termo em questão, é possível ir mais além e identificar o machismo como um sistema ideológico advindo do patriarcado, que concretizou, por décadas, e segue concretizando modelos de identidade para o homem e para a mulher na sociedade (DRUMONT, 1980).

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou grupo, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Evidenciando, assim, que o machismo é uma forma de violência, explícita ou não, por meio de violência física ou não, mas quase sempre através de micro agressões que causam alguns dos fatores citados pela OMS, como sofrimento, dano psicológico ou desenvolvimento prejudicado (OMS, 2022).

Em uma sociedade androcêntrica e patriarcal, já costuma ser comum que as mulheres passem por diversos tipos de violência simplesmente por serem mulheres. Essa construção sócio-cultural se mostra em praticamente todos os âmbitos, mesmo que em alguns tenha sua expressão mais acentuada (DE LIRA et al., 2020).

Os cursos da área da saúde já trazem por si só essa herança patriarcal e machista em sua bagagem. Para além disso, é do cotidiano no ensino e atuação de mulheres da área da saúde a materialização de deboches que concretizam a reprodução dessa cultura machista (TEIXEIRA et al., 2018). A Medicina, por exemplo, em sua história, sempre foi considerada própria do sexo masculino, sendo, em seus primórdios, considerada inadequada à mulher por questões morais (DE REZENDE, 2009).

Na área da saúde, o machismo se encontra através de diversas formas de violência, desde a violência física e abusos de poder, até formas mais veladas que reproduzem um discurso e até atos de sexualização, machismo e heteronormatividade (TEIXEIRA et al., 2018).

O tema em questão tem sido muito discutido na sociedade e, dessa forma, tem ganhado mais visibilidade, inclusive em suas formas de combate (DE LIRA et al., 2020). Contudo, ainda estamos caminhando a passos curtos e precisamos de mais avanços.

É, portanto, imprescindível, que, no meio acadêmico e da saúde, as relações de violência e machismo sejam questionadas e discutidas, a fim de que tanto a sociedade num modo geral, quanto os indivíduos que vivem nesse meio possam se conscientizar acerca do assunto e combater esse tipo de violência velada. Nota-se, assim, a necessidade de um conhecimento científico abrangente acerca do machismo seja sempre atualizado, pois suas formas de afecção vão se transformando ao longo dos anos.

A pesquisa em questão visou buscar a literatura mais atualizada acerca das afecções do machismo na formação e na atuação de mulheres da área da saúde, procurando entender quais seus principais danos e como a sociedade têm visto e compreendido esses.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Discutir, com base na literatura científica, dados que identifiquem as afecções do machismo na formação e na atuação de mulheres na área da saúde.

2.2. Objetivos específicos

- Relatar quais são as principais formas com que o machismo afeta a formação e a atuação de mulheres na área da saúde;
- Descrever os principais sentimentos e pensamentos dessas mulheres frente a essas afecções;
- Narrar as formas nas quais a sociedade entende e identifica as agressões advindas do machismo sobre as mulheres em questão.

3. METODOLOGIA

O estudo em questão é uma revisão narrativa de literatura. Esse método é utilizado quando é necessário avaliar questões mais amplas e subjetivas, tanto pelo viés teórico, quanto pelo contextual. Esse tipo de revisão é especialmente significativa na educação continuada, permitindo que o leitor possa retificar os entendimentos acerca de uma temática específica a partir de estudos mais modernos (ENFERM, 2007).

Dessa forma, é possível entender a revisão narrativa como um método significativo para que se desenvolva uma revisão de literatura acerca de um assunto abrangente, como o da presente pesquisa; possibilitando síntese e investigação crítica do conhecimento científico mais atualizado que esteja disponível nas bases de pesquisa, o que permite a quem lê tais documentos a devida avaliação sobre a coerência e a fundamentação dos assuntos pesquisados (CORDEIRO et al., 2007).

A pesquisa bibliográfica foi realizada através das plataformas de bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico.

Primeiramente, foram cruzados descritores na sistemática tradicionalmente utilizada em revisões científicas: três palavras-chave com os boleadores AND entre elas. Com a dificuldade em encontrar resultados, houve a necessidade de retirar um dos descritores. Após isso, ainda não haviam sido encontrados resultados satisfatórios; assim, deu-se seguimento à pesquisa através de sentenças inteiras.

Palavras pesquisadas:

- Machismo AND Formação Profissional em Saúde AND Perspectiva de Gênero
 - a) BVS: 1 artigo encontrado → foge ao tema
 - b) Pubmed: nenhum artigo encontrado
 - c) Scielo: nenhum artigo encontrado
 - d) Google acadêmico: 10 resultados encontrados → 9 fogem ao tema e 1 está duplicado (versão em inglês)
- Machismo AND Formação Profissional em Saúde
 - a) BVS: 4 resultados → fogem ao tema
 - b) Pubmed: nenhum resultado
 - c) Scielo: nenhum resultado
 - d) Google acadêmico: 87 resultados → 9 selecionados, 78 fogem ao tema (11 duplicados)
- Machismo na formação profissional em saúde
 - a) BVS: 4 resultados → iguais aos anteriores
 - b) Pubmed: 0 resultados

- c) Scielo: 0 resultados
- d) Google acadêmico: 37000 resultados
- Machismo e formação médica
 - a) BVS: 0 resultados
 - b) Pubmed: 1 resultado → foge ao tema
 - c) Scielo: 0 resultados
 - d) Google acadêmico: 24700 resultados → 1 selecionado

Foram selecionados os resultados publicados a partir de 2013 em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Foram excluídos os textos publicados antes de 2013, os que não estavam nas línguas citadas, os que não estavam disponibilizados em sua forma integral, os que estavam duplicados e os que fugiram à temática em questão. Ademais, foram adicionadas referências dos estudos selecionados a partir da pesquisa bibliográfica quando notou-se que eram relevantes para a temática em questão.

Resultados selecionados: 10

Resultados selecionados após análise das referências: 1 (A predominância do sexo feminino na profissão do Serviço Social: uma discussão torno desta questão)

Resultados selecionados totais: 11

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Relação professor-aluna e o assédio

Artigos demonstram que diversas alunas dos cursos da saúde sofrem assédio moral de professores. A análise de um dos estudos identifica como principais sentimentos dessas alunas, em ordem decrescente, em relação à quantidade de pessoas que citou tal sentimento: impotência, incompreensão, humilhação, constrangimento, vergonha, medo, decepção, frustração, entre outros (ver Anexo 1) (MARIN, 2016).

Além de ser crime (previsto pela lei nº 14.621), o assédio moral, sobretudo em ambiente de ensino, tem repercussões negativas para a aprendizagem e o desenvolvimento, de forma a restringi-los. A preocupação, nesses casos, começa pelo fato de existir uma hierarquia, a qual alguns professores utilizam como forma de propagar a normalização do assédio e da falta de punição. A partir do momento em que atitudes de assédio moral passam a ser normalizadas, em sala de aula ou em um ambiente educacional, começam os diversos tipos de situações limitantes para o aprendizado: “não vou tirar a dúvida pois ele vai me olhar com cara de deboche”, “ele trata diferente os meninos, odeia as meninas”, entre outros (MARIN, 2016).

Em uma análise mais profunda do estudo de Marin (2016), é possível observar que o assédio moral, quando se trata de uma turma de estudantes como um todo, é praticado tanto por professores homens quanto mulheres; mas, assédios pontuais, nos casos em que o professor não atua prejudicando a turma inteira como rotina, acontecem mais com alunas mulheres e são praticados principalmente por professores homens. Além disso, entende-se, também, que assédios morais pontuais praticados contra mulheres tendem a permear o machismo em si (assédio sexual com ou sem violência física), a lgbtfofia e questionamentos acerca da capacidade intelectual exclusivamente pelo fato de serem mulheres.

Além disso, artigos demonstram que os assédios moral e sexual ocorrem com mais frequência em grupos de mulheres mais novas ou dentro do padrão de beleza presente na

sociedade. Exemplos citados por Incerti (2022), identificam, ainda, algumas frases ouvidas por essas alunas durante tais assédios: “não são capazes de...”, “precisam de ajuda”, “deveria ser modelo para tal trabalho e não estar fazendo”.

É preciso, então, pensar sobre a política intrínseca nas atitudes humanas e como isso pode moldar a sociedade como um todo. Deixo a citação a seguir para concluir o pensamento do tópico em questão:

“[...] toda prática educacional específica é política porque estabelece relações de poder e de contrapoder. Muito antes que se generalizassem as propostas de Foucault sobre a microfísica do poder, Freire indicara que todo método educativo é político e pusera em evidência as relações intrínsecas entre conhecimento e poder” (SILVA, 2021 p. 23 apud CARRILLO, 2013).

4.2 A feminização da força de trabalho em saúde

Primeiramente, é preciso abordar o fato de que há uma ideia coletiva de que o “ato de cuidar” é uma atribuição da mulher na sociedade. Com isso, diversos postos de trabalho em saúde foram e estão sendo majoritariamente compostos por mulheres; fato esse que vai de encontro à identificação dos cargos de chefia e preceptoria nos artigos encontrados (MOURA, 2023). Ou seja: as mulheres compõem a maioria da força de trabalho em saúde e assistência no Brasil e no mundo, mas ocupam menos cargos de liderança e têm salários menores (OMS, 2022).

Dessa forma, entende-se que o machismo estrutural, ao mesmo tempo em que promove a feminização da força de trabalho em saúde, também impede que as mulheres possam chefiar os cargos em questão, bem como ter salários compatíveis com os dados referentes a quantidade de postos de trabalho em saúde ocupados.

Além disso, é importante ressaltar o fato de que o “ato de cuidar” não fica restrito ao posto de trabalho para as mulheres, ele continua existindo dentro de seus lares. Sendo assim, além de salários mais baixos e serviços menos valorizados, as mulheres ainda contam com uma carga horária maior na atuação com o cuidado, causando maior exaustão tanto física quanto mental.

A pesquisa de Ferreira (2016) mostra que as mulheres estão nos registros de participação nas vivências do SUS duas vezes mais que os homens; sendo essa uma repercussão do processo de feminização da força de trabalho em saúde no Brasil, evidenciando-se através de cursos como Enfermagem, Psicologia, Serviço social, Medicina, Nutrição e Educação física.

Apesar disso, como evidenciado por Moura (2023), os cargos de chefia ainda são menos ocupados por mulheres; ademais, determinadas especialidades, segundo Paulo (2020), também são menos escolhidas devido ao tempo que essas mulheres precisariam dedicar aos estudos e, conseqüentemente, deixariam de se dedicar à família. Exemplos da situação citada anteriormente são as especialidades de Cirurgia e Ortopedia da Medicina. No caso da Cirurgia tem muito mais a ver com o fato do tempo que a mulher ficaria longe da família e como a sociedade considera homens que se dedicam muito aos estudos “um indivíduo que quer o melhor para os seus pacientes e para a própria especialidade”; já, quando há mulheres que fazem o mesmo, considera-se que “estão abrindo mão do tempo com a família” ou “deixando os filhos em segundo plano”. No caso da Ortopedia, há relação com o fator “tempo de dedicação”, bem como com o preconceito que se sofre, tanto na formação quanto na

atuação, por colegas médicos e até pacientes; tendo-se em vista que a sociedade como um todo vê determinadas especialidades médicas como “trabalho de homem”.

Além disso, é importante ressaltar que, antes de ser trabalhadora da área que for, a mulher enfrenta as inseguranças intrínsecas ou “básicas” de viver como mulher na sociedade vigente. A situação se agrava quando uma mulher trabalha em um ambiente considerado socialmente “masculinizado”, a exemplo de penitenciárias ou áreas específicas da saúde, como a área da Cirurgia (BRITO, 2019).

Ademais, as pesquisas de Lourenço (2022) discorrem também sobre a disputa de poder entre homens médicos e mulheres enfermeiras e como isso pode se refletir na violência obstétrica e na desarmonia entre a equipe de saúde. A autora debate sobre os sentimentos de enfermeiras como “náusea e angústia profunda” ao presenciar condutas invasivas, desnecessárias e por vezes danosas à saúde física ou emocional de parturientes. As enfermeiras e técnicas de enfermagem em questão falam sobre como se colocam como “proteção” das mulheres grávidas mesmo com o receio em relação à hierarquização entre Medicina e Enfermagem e as consequências que poderiam ocorrer a partir de suas atitudes: “Para que a desumanização fosse interrompida no fluxo das práticas, o muro/barreira muitas vezes era literalmente o corpo das enfermeiras”.

Entende-se, portanto, que a mulher trabalhadora da saúde, na sociedade atual, tem que enfrentar as inseguranças básicas de ser mulher e, para além disso, o machismo específico dentro de cada ambiente de trabalho “masculinizado”(BRITO, 2019).

4.3 O entendimento das minorias e a justiça social na formação em saúde

A formação profissional em saúde começou, no Brasil, na década de 60. Tendo em vista o contexto mundial, o desenvolvimento da atuação em saúde como profissão teve uma concepção conservadora e instrumentalizadora, sendo o “corpo como meio de produção”. Na década de 90, com a crise assistencial, tenta-se fugir dos “vícios ideológicos” da educação e atuação em saúde com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Só a partir daí, resgatou-se o conteúdo de humanidades na formação profissional em saúde; que hoje em dia vemos ser instaurado com mais afinco (TEIXEIRA, 2015).

Tendo em vista o contexto atual, é necessário que os presentes estudantes e profissionais da área da saúde tenham entendimento acerca do contexto social em que vivemos, sobretudo em um país desigual e de dimensões tão vastas como o Brasil.

"Os resultados mostram que estes alunos que estão se formando profissionais de saúde precisam ter o entendimento do que é ser negro neste país, do que é ser pobre, do que é ser mulher, do que é ser homossexual, do que é ser uma pessoa com deficiência física. Cabe aqui discutir pertencimento, reconhecimento, sexismo, machismo, exclusão social e muitas outras coisas necessárias de conhecer como ocorrem na nossa realidade. Conhecendo isto, nos abrimos para aprender alteridade, para termos relações mais justas e equitativas e para respeitar a história do outro, em suas diferenças, e aprendendo com elas" (WOODTLI, 2019).

É notório o aumento da violência de gênero contra a mulher dentro do ambiente educacional e, sobretudo, universitário, evidenciando esse espaço como um ambiente machista. Pesquisas com entrevistas revelam que, mesmo com avanços em questão de saúde coletiva, ainda há diversas desigualdades no campo da bioética, “com seu conteúdo social no que tange às desigualdades e injustiças, não somente socioeconômicas, mas também raciais,

de gênero, de identidade e orientação de gênero, são necessários de serem inseridos e fazerem parte do encontro intelectual destes futuros profissionais de saúde” (WOODTLI, 2019).

“Entender que estamos vivendo algum tipo de desigualdade e projetar alguma ação de resistência a essas situações é fundamental para nos fortalecermos” (INCERTI, 2022).

4.4 A cultura machista e suas afecções para com os próprios homens

Além de toda a carga que o machismo estrutural projeta sobre a vida das mulheres na sociedade em que vivemos, ainda existem os acometimentos na vida dos homens. Alguns exemplos citados nos artigos pesquisados identificam que certas categorias profissionais na área da saúde são menos escolhidas por homens devido ao preconceito da sociedade e também do entendimento de que “aquela é uma profissão de mulher”. Além disso, outro motivo para que os homens escolham menos algum tipo de atividade laboral é o medo que as mulheres têm de serem atendidas por homens. Independentemente do motivo causador da modificação da escolha laboral, entende-se que o machismo afeta tanto a escolha em si, quanto cria um ciclo vicioso que dificulta a entrada de homens em certas categorias profissionais da área da saúde (INCERTI, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após finalizar a pesquisa e analisar os artigos encontrados, entende-se, primeiramente, que a maior limitação foi a existência de poucos estudos sobre o tema em questão através dos descritores escolhidos. Além disso, os poucos estudos que foram encontrados tratam o tema de forma específica, por exemplo, dentro de apenas uma área de atuação na saúde, como a Odontologia ou a Medicina. Assim, foi possível identificar diversas formas específicas nas quais o machismo é capaz de afetar a formação e a atuação de mulheres na área da saúde. Ademais, alguns dos estudos encontrados abordam o tema superficialmente, dentro de um espectro maior como o “preconceito” no geral ou a “humanização na área da saúde”. Logo, entende-se que são necessários novos estudos acerca das afecções do machismo na formação e na atuação das mulheres na área da saúde, de forma a compreender o tema com mais abrangência. Além disso, é importante que se combata o machismo estrutural em suas raízes, promovendo educação em saúde acerca do assunto, tanto como componente das grades curriculares dos cursos da área da saúde quanto levando o tópico de forma mais prática para a população, por exemplo, através de redes sociais, coletivos e até unidades básicas de saúde.

6. REFERÊNCIAS

- BRITO, Lana Jocasta de Souza. Aspectos positivos e limitantes no trabalho dos profissionais de saúde em unidades penitenciárias federais. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Revista do colégio brasileiro de cirurgiões, v. 34, p. 428-431, 2007.
- CRAVEIRO, Adriéli Volpato; MACHADO, J. G. V. C. A predominância do sexo feminino na profissão do Serviço Social: uma discussão em torno desta questão. Anais do II Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2011.

DE LIRA, Kalline Flávia Silva; DE CASTRO, Ricardo Vieiralves. A violência contra as mulheres na representação de profissionais da saúde. *Diaphora*, v. 9, n. 2, p. 40-48, 2020.

DE OLIVEIRA BRITTO, Ana Cláudia et al. Violência contra as mulheres: uma análise sobre a inclusão do conceito de patriarcado nas produções científicas na área da saúde. *Serviço Social e Saúde*, v. 19, p. e020011-e020011, 2020.

DE REZENDE, Joffre Marcondes. 13. O Machismo na História do Ensino Médico. 2009.

DRUMONT, Mary Pimentel. Elementos para uma análise do machismo. *Perspectivas: Revista de Ciências Sociais*, 1980.

Em 20 anos, dobra o número de mulheres que exercem a medicina no Brasil. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/em-20-anos-dobra-o-numero-de-mulheres-que-exercem-a-medicina-no-brasil/> (acesso em: 10/80/2023)

ENFERM, Acta Paul. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul enferm*, v. 20, p. 2, 2007.

FERREIRA, Camila Tenório et al. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: a contracorrente das vivências ocorridas em Pernambuco. 2016.

INCERTI, Tânia Gracieli Vega et al. Será um sonho pela metade? Reflexões e percepções sobre relações de gênero, raça e classe vivenciadas na formação e no espaço laboral de técnicas/os do eixo ambiente e saúde do IFPR. 2022.

LOURENÇO, Elaine Maia da Silva Beruthe et al. Memórias sobre o cuidado como um direito em disputa: encontros e desencontros na efetivação dos direitos das mulheres. 2022.

MARIN, Fabíola et al. Ética e formação profissional em Odontologia: problemas vivenciados por estudantes de graduação. 2016.

MOURA, Aline Silva de. Habitar fronteiras: transbordamentos da preceptoria nos processos de formação de Residências na Saúde Mental. 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial de violência e saúde. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>. (acesso em 01/08/2023)

Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho. A disparidade salarial entre homens e mulheres no setor de saúde e cuidados: uma análise global na época do COVID-19. Genebra: OMS, 2022. ONU - Organização das Nações Unidas. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052895> (acesso em 18/11/2023)

PAULO, Daiane; DA SILVA ASSIS, Mariana; KREUGER, Maria Regina Orofino. Análise dos fatores que levam mulheres médicas a não optarem por especialidades cirúrgicas. *Revista De Medicina*, v. 99, n. 3, p. 230-235, 2020.

SILVA, Raul Alves da. O Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua e Paulo Freire. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasil.

SOUZA ANTUNES, Haline; SUGURI CRISTINO, Patrícia; FREDERICO DE ALMEIDA, Tatiana. MANUAL PARA FORMAÇÃO DE PRECEPTORES EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: A experiência do município de Salvador-BA Salvador-BA 2019. 2019.

TEIXEIRA, Michelle Cecille Bandeira et al. A justiça social na formação universitária em saúde: o caso de um curso em odontologia. 2015.

TEIXEIRA, Michelle Cecille Bandeira; DIAS, Maria Clara; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Entre espelhos: a formação em saúde e sua produção de violência. Revista da ABENO, v. 18, n. 2, p. 156-165, 2018.

WOODTLI, Rafaela Ramos et al. A formação em fisioterapia e o olhar bioético: uma problematização. 2019.

7. ANEXOS

7.1 Anexo 1: Nuvem de palavras com os códigos utilizados na categorização inicial dos dados, por ordem crescente de frequência, no artigo “ÉTICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA: problemas vivenciados por estudantes de graduação”.

falta de didática	preconceito	desigualdade entre os gêneros/machismo	elogio	confiança/desconfiança	capaz/incapaz	incoerência/coerência	dignidade	paciência
coação	suporte	limitações	exclusão	igualdade	críticas negativas/críticas construtivas	raiva	valorização/desvalorização	omissão/negligência
justiça	humanização	indiferença	briga de egos	comunicação	tristeza, menos valia	concepções de ética	repúdio	pressão
empatia	hierarquia	medo/pavor/coragem	solidariedade	estímulo/desestímulo	autoestima			
perseguição e medo	comparação/competição/disputa	dúvida/insegurança	diálogo					
modelo positivo/modelo negativo	violência/sofrimento moral	abuso de poder						
respeito/desrespeito	humilhação, deboche, constrangimento	frustração/decepção						
medo/vergonha/constrangimento/humilhação	compreensão/incompreensão							
impotência								