



Preconceito na área médica: desigualdade de gênero

Prejudice in the medical field: gender inequality

Prejuicios en el ámbito médico: desigualdade de género

Thaís Alonso Fagundes¹, Natália Diniz Simonini¹, Isabela Tavares Bizinoto¹, Lara Costa Curado Freitas¹, João Victor Lopes Martins¹, Sara Fernandes Correia¹, Constanza Thaise Xavier Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar se as mulheres já sofreram preconceito de gênero na carreira médica. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, transversal de abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu com médicas que atuavam no estado de Goiás, por meio de um questionário validado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Foram entrevistadas 102 médicas, entre a faixa etária de 20 a 29 anos (44,1%), da cor branca (62,7%) e que atuavam em ambas as redes públicas e privadas (53,9%). Em relação ao nível de satisfação no trabalho as médicas avaliaram como ótimo (40,2%) e boa (36,3%), e relataram que nunca vivenciaram algum episódio em que seu gênero atrapalhou o desempenho de sua função (76,5%), mas já tiveram sua competência questionada por ser mulher (57,8%). O principal tipo de abuso relatado foi psicológico (25,5%) seguido pelo verbal (24,4%) sendo relatado que já sofreu algum tipo de preconceito na graduação (57,8%) e presenciaram algum tipo de preconceito dentro da profissão (55,9%). **Conclusão:** as mulheres médicas consideram satisfeitas com a profissão. Há, no entanto, preconceito de gênero na medicina. Por fim, o trabalho se faz relevante por discutir esse tema tão vivenciado no cotidiano dessas profissionais e ainda assim pouco evidenciado na literatura.

Palavras-chave: Atenção Integral à Saúde da Mulher, Desigualdade de Gênero, Papel da Mulher, Medicina.

ABSTRACT

Objective: to identify whether women have already suffered gender prejudice in their medical careers. **Methods:** This is an exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach. Data collection took place with physicians who worked in the state of Goiás, through a validated questionnaire. The study was approved by the Research Ethics Committee (CEP). **Results:** 102 female doctors were interviewed, aged between 20 and 29 years (44.1%), white (62.7%) and who worked in both public and private networks (53.9%). Regarding the level of satisfaction at work, the doctors evaluated it as excellent (40.2%) and good (36.3%), and reported that they had never experienced an episode in which their gender interfered with the performance of their function (76.5%), but they have already had their competence questioned for being a woman (57.8%). The main type of abuse reported was psychological (25.5%) followed by verbal abuse (24.4%) with reports of having already suffered some type of prejudice during graduation (57.8%) and witnessing some type of prejudice within the profession (55.9%). **Conclusion:** women physicians consider themselves satisfied with their profession. There is, however, gender bias in medicine. Finally, the work is relevant for discussing this topic that is so much experienced in the daily lives of these professionals and yet little evidenced in the literature.

Keywords: Comprehensive Women's Health Care, Gender Inequality, Women's Role, Medicine.

¹ Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis - GO.

RESUMEN

Objetivo: identificar si las mujeres ya sufrieron prejuicios de género en sus carreras de medicina. **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio, transversal, con enfoque cuantitativo. La recolección de datos ocurrió con médicos que actuaban en el estado de Goiás, a través de un cuestionario validado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP). **Resultados:** fueron entrevistadas 102 médicas, con edades entre 20 y 29 años (44,1%), blancas (62,7%) y que trabajaban tanto en redes públicas como privadas (53,9%). En cuanto al nivel de satisfacción en el trabajo, los médicos lo evaluaron como excelente (40,2 %) y bueno (36,3 %), e informaron que nunca habían vivido un episodio en el que su género interfiriera en el desempeño de su función (76,5 %). pero ya les han cuestionado su competencia por ser mujer (57,8%). El principal tipo de maltrato informado fue psicológico (25,5 %), seguido del maltrato verbal (24,4 %), con informes de haber sufrido algún tipo de prejuicio durante la graduación (57,8 %) y presenciar algún tipo de prejuicio dentro de la profesión (55,9 %). **Conclusión:** las médicas se consideran satisfechas con su profesión. Sin embargo, existe un sesgo de género en la medicina. Finalmente, el trabajo es relevante para discutir este tema tan experimentado en el cotidiano de estos profesionales y sin embargo poco evidenciado en la literatura.

Palabras clave: Atención Integral a la Salud de la Mujer, Desigualdad de Género, Rol de la Mujer, Medicina.

INTRODUÇÃO

Historicamente o papel da mulher sempre foi limitado a determinados aspectos, e ao analisar o contexto histórico e cultural, é possível enxergar o conjunto de ideias que fundamentaram o conceito arcaico do papel da mulher na sociedade. Biblicamente a mulher foi feita a partir da costela de Adão, o que foi historicamente interpretado como se ela fosse um ser criado para servir o homem (SILVA ACLF e ANDRADE MM, 2009), enquanto biologicamente, a mulher possui características que a adequava para atividades como cuidar do lar e da prole, que favoreceram o surgimento do pensamento de que o papel da mulher na sociedade é o de cuidadora do lar (LARA LAS e ROMÃO APMS, 2013).

Embora seja desejável que haja uma maior participação dos pais no cuidado despendido aos filhos, a divisão sexual do trabalho doméstico continua sendo dominada pelo padrão tradicional, no qual a clássica divisão de papéis é bastante enraizada e as mães respondem pela maior parte das atividades relacionadas a higiene, alimentação, cuidados de saúde, acompanhamento da escolarização e até brincadeiras com as crianças (CORDEIRO MC, 2008). Durante séculos as mulheres foram subjugadas ao que os homens lhes impusessem, elas eram consideradas incapazes de tomar conta de si mesmas, e tinham sua dominação passada do pai para o marido (LERNER G, 2019). Durante a Revolução Francesa, as mulheres lutaram junto aos homens pedindo por igualdade, liberdade e fraternidade, mas ao fim da revolução, elas foram recolocadas no papel de incapazes (FERREIRA JC, et al., 2013).

A inclusão feminina no mercado de trabalho vem em constante crescimento deste do século passado, mas em contrapartida a mulher ainda é discriminada pela dificuldade de conciliar a vida profissional com a vida familiar (BLOFIELD M e MARTINÉZ J, 2014), ademais, no Brasil, essa discriminação contra as mulheres pode também ser observada no trabalho, pois mesmo que a Constituição Federal Brasileira as defina com direitos iguais aos dos homens, elas tem maior dificuldade para atingirem posições de comando e recebem salários menores do que colegas homens com similar qualificação (PRONI TTRW e PRONI MW, 2018). Outra dificuldade que as mulheres sofrem atualmente é a visão machista de que algumas ocupações são tipicamente masculinas (MACHADO LZ, 2000). Consoante a esse panorama, Martinez MR (2017) afirma que, usualmente a maternidade é o primeiro dilema visível no plano de carreira das mulheres, principalmente na fase em que a profissional se encontra no auge da sua produtividade, entre trinta e quarenta anos de idade.

Essas diferenças de gênero tornam os empregos de meio período predominantemente femininos, sendo uma solução que as mulheres encontram para equilibrar as responsabilidades familiares com as atividades de trabalho. Adicionalmente, as mulheres são mais propensas a investir grande parte de seus ganhos salariais na educação dos seus filhos; portanto, melhores oportunidades de trabalho direcionadas ao público feminino contribuem para o aumento da escolarização com conseqüente aumento do desenvolvimento da economia do país e redução da pobreza (ELBORGH-WOYTEK K et al., 2013).

O julgamento de que há profissões destinadas para homens e para mulheres foi o grande fator que retardou a inserção da mulher no mercado de trabalho e na medicina não foi diferente, as mulheres eram contratadas para exercer “trabalho de mulher”, como enfermeiras ou assistentes sociais, não como médicas (COLLING AM, 2011). Em 1847 Elizabeth Blackwell foi a primeira mulher a adentrar em uma universidade médica no mundo, e sofreu rejeição por parte de seus colegas durante sua formação e dificuldade de encontrar trabalho que não fosse em maternidades (NOGUEIRA JJ e ELIZABETH B, 2004).

A admissão de uma mulher em um curso de medicina no Brasil só ocorreu após 34 anos da aceitação de Elizabeth Blackwell, devido a uma lei que proibia o acesso feminino ao ensino superior (FRANCO T e SANTOS EG, 2010). Em 1884 foi matriculada a primeira mulher em uma universidade no Brasil, Rita Lobato Velho Lopes, que também sofreu preconceito pelos colegas, sociedade e ataques de jornais que afirmavam que Rita e suas sucessoras deveriam se delimitar à vida doméstica (COLLING AM, 2011).

Com o passar dos anos, a realidade da mulher dentro da medicina passou por algumas mudanças, como a feminização médica no Brasil (SCHEFFER MC e CASSENOTE AJF, 2013), mas alguns padrões de preconceito de gênero contra mulher no mercado de trabalho se mantiveram na medicina, como maior índice de contratos provisórios, menor índice de promoção para cargos maiores, habilidades subestimadas, comentários sexuais inadequados, delegação para tarefas mais básicas (PERIYAKOIL VS *et al.*, 2020), preconceito relacionado a maternidade (HALLEY MC *et al.*, 2018), salários menores (SCHEFFER MC *et al.*, 2018) e ainda que haja mais mulheres formando em medicina, existem mais homens do que mulheres trabalhando (SCHEFFER MC e CASSENOTE AJF, 2013).

Nas últimas décadas houve uma crescente inserção da mulher na área médica e a percepção de desigualdades relacionadas ao gênero feminino se fez cada vez mais evidente, sendo a desigualdade de gênero um retrocesso que é produto de uma construção histórica onde a mulher passou a ter um papel secundário ao homem (GOMES CM, *et al.*, 2018).

O salário oferecido a mulheres após sua formação na escola médica é desigual quando comparado com a remuneração de homens que optaram pela mesma carreira e de acordo com Scheffer MC e Cassenote AJF (2013) a medicina tem passado por um processo de feminização no Brasil e ainda há mais profissionais do sexo masculino trabalhando, porém, os novos médicos formados têm sido prevalentemente do sexo feminino, desde 2009, portanto, torna-se necessária a organização das mulheres em movimentos sociais com o objetivo de promover mudanças e melhorias na luta pela superação da sua subordinação de gênero (GOMES CM, *et al.*, 2018).

Evidencia-se, também, a supremacia da ocupação de cargos ligados à liderança por indivíduos do sexo masculino nos conselhos e entidades da categoria médica. Tal indicativo instiga a conclusão de que a mulher, em muitos casos, não é percebida como uma boa opção para gerenciar equipes e preencher ofícios de alto prestígio, sendo rejeitada devido a prejulgamento enraizados ao corpo social, que desacredita da competência de graduadas e especialistas médicas (EDMUNDS LD *et al.*, 2016; ÁVILA RC, 2014).

Em tempo, Martinez MR (2017), traz à tona importante contextualização sobre a relação entre estratégias voltadas para a equidade de gênero na profissão médica e a fixação de médicos em áreas pobres, remotas e com necessidades especiais com maior efetividade. Assim, locais de trabalho mais atraentes para as mulheres também costumam favorecer a retenção masculina, impactando nos serviços de saúde, na qualidade da assistência e, conseqüentemente, nos indicadores de saúde da população. Portanto, feminilização da medicina é um fenômeno recente, que se deu apenas no século passado e trouxe consigo essas questões de gênero pré-estabelecidas (MACHADO MH, 1997).

Nesse âmbito, é importante estudos que analisem como a estrutura social patriarcal e machista que se insere dentro da medicina na atualidade e de que forma esses fenômenos afetam o cotidiano dessas profissionais. A partir dessas análises, poderão ser desenvolvidas medidas que garantam a equidade de gênero e torne o ambiente de trabalho dentro da profissão médica um local saudável para ambos os gêneros. Portanto, de acordo com o quadro histórico de preconceito com as mulheres e profissionais médicas, e com o crescente número de mulheres na medicina tem-se como hipótese que o preconceito contra o gênero

feminino ainda está presente na sociedade e na medicina. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo identificar se as mulheres já sofreram preconceito de gênero na carreira médica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, transversal de abordagem quantitativa, com amostragem não probabilística, por conveniência, composta por médicas de qualquer especialidade credenciados no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CREMEGO). Os critérios de inclusão foram médicas atuantes no estado de Goiás de qualquer ou nenhuma especialidade que, voluntariamente, consentiram participar do estudo com assinatura o Termo de Consentimento livre esclarecido (TCLE) e os critérios de exclusão foram a não concordância em participar do estudo e questionários incompletos.

A coleta de dados ocorreu entre setembro a dezembro de 2021, foi realizada mediante a aplicação de um questionário específico validado e adaptado que abordou o nível de satisfação e desempenho da mulher na profissão médica, preconceito de gênero durante a graduação e o tipo de abuso sofrido (LEMPP H e SEALE C, 2006; SEEMANN NM et al., 2016). O questionário foi transformado em um formulário da plataforma Google Forms® e encaminhado aos participantes do estudo por WhatsApp® e por e-mail, com o convite para participação, mediante assinatura do TCLE.

Os dados foram transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP e posteriormente foi realizada a frequência absoluta (n) e relativa (%) das respostas do questionário. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA/CEP), com CAAE n. 47108621.0.0000.5076 e parecer nº. 4.955.948.

RESULTADOS

Participaram do estudo 102 médicas atuantes no estado de Goiás. Observou-se a predominância na faixa etária de 20 a 29 anos (44,1%), cor branca (62,7%) e atuantes em ambas as instituições, pública e privada (53,9%), conforme **tabela 1**.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres médica atuantes no estado de Goiás.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
20 a 29 anos	45	44,1
30 a 49 anos	42	41,2
Acima de 50 anos	15	14,7
Cor/Etnia		
Branco	64	62,7
Amarelo	2	2,0
Pardo	33	32,4
Preto	3	2,9
Indígena	0	0,0
Local de atuação		
Rede pública	26	25,5
Rede privada	21	20,6
Ambas (pública e privada)	55	53,9
Total	102	100

Fonte: Fagundes TA, et al., 2023.

Quanto a distribuição dos casos de acordo o grau de satisfação e ao desempenho da mulher médica a maioria alegaram como “ótimo” seu grau de satisfação no trabalho (40,2%), sendo que nunca vivenciou algum episódio em que seu gênero atrapalhou sua função (76,5%), mas já teve sua competência questionada por ser mulher (57,8%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição das frequências das respostas em relação ao nível de satisfação e desempenho da mulher na profissão médica.

Variáveis	n	%
Nível de satisfação no trabalho		
Excelente	23	22,5
Ótimo	41	40,2
Bom	37	36,3
Ruim	1	1,0
Teve sua competência questionada por ser mulher?		
Sim	59	57,8
Não	43	42,2
Já vivenciou algum episódio em que seu gênero atrapalhou o desempenho de sua função		
Sim	24	23,5
Não	78	76,5
Total	102	100

Fonte: Fagundes TA, et al., 2023.

Quanto ao tipo de abuso sofrido dentro da profissão a maioria relataram que não sofreu abuso (43,1%), no entanto, os abusos psicológicos (25,5%), seguido de verbal (24,5%) foram evidenciados. Em relação ao agressor foram relatados o paciente (66,7%) e os colega de trabalho (52,0%) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Distribuição das frequências das respostas em relação ao tipo de abuso e agressor.

Variáveis	n	%
Tipos de abuso		
Verbal	25	24,5
Psicológico	26	25,5
Sexual	5	4,9
Físico	2	2,0
Nenhum Tipo	44	43,1
Agressor		
Paciente		
Sim	68	66,7
Não	34	33,3
Colega de Trabalho		
Sim	53	52,0
Não	49	48,0
Total	102	100

Fonte: Fagundes TA, et al., 2023.

Em relação ao preconceito de gênero as profissionais relataram já ter sofrido preconceito dentro da graduação (57,8%), e já presenciaram algum tipo de abuso dentro da profissão (55,9%) sendo que a maioria relatou que existe crença na presença de preconceito de gênero dentro da área médica (84,3%) (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Distribuição das frequências das respostas em relação ao preconceito de gênero durante a graduação, abuso sofrido dentro da atuação e da crença na existência de preconceito de gênero dentro da área médica.

Variáveis	n	%
Presença de preconceito durante a graduação		
Sim	59	57,8
Não	43	42,2
Presença de abuso dentro da profissão médica		
Sim	57	55,9
Não	45	44,1
Crença na presença de preconceito de gênero dentro da área médica		
Sim	86	84,3
Não	16	15,7
Total	102	100

Fonte: Fagundes TA, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Observou-se, no presente estudo, que as mulheres médicas em sua maioria apontaram um nível de satisfação laboral como ótimo e bom e relataram já terem sua competência questionada por ser mulher, e sofreram algum tipo de abuso dentro da sua atuação como médica, sendo o abuso psicológico e verbal os mais frequentes, e já sofreram alguma forma de preconceito durante sua graduação, ou seja, a maior parte das profissionais acredita que ainda existe preconceito de gênero dentro da medicina.

É possível observar que o preconceito de gênero presente na medicina afeta pouco a satisfação laboral das médicas, sendo que a maioria classificou sua satisfação no trabalho como ótimo ou bom. Esses dados estão de acordo com o estudo de Seemann NM, et al. (2016), demonstraram que a maioria de suas participantes avaliaram muito bem sua satisfação profissional.

Já em relação a competência profissional a maioria das participantes relatou já ter sua competência questionada por ser mulher. Esses dados dão crédito à afirmativa de que o sexo masculino credita 25% mais confiança que o feminino, portanto, a mulher para ser igualada ao homem, deve mostrar no mínimo esse valor a mais de capacidade que o colega do sexo masculino (PAULO D, et al., 2020). O fato das médicas alegarem que há diferença de gênero dentro da medicina ampara a afirmativa de que ainda hoje existe preconceito em desfavor ao feminino dentro da área, mesmo que exista uma igualdade em termos legais, há uma desigualdade em termos reais (FERNANDEZ MPB, 2019).

Outro aspecto que merece atenção é a presença de abusos no meio laboral por pertencer ao gênero feminino, a maioria apontara já ter sofrido algum tipo de abuso sendo o mais relatado o psicológico, seguido pelo verbal, e em menor porcentagem o abuso sexual e físico corroborando com a pesquisa de Pioner LM (2012). Em contrapartida, na pesquisa do autor americano Roper LR (2021), foi relatado que o abuso sexual tem um percentual maior em relação aos demais tipos. Com isso, em um primeiro momento a agressão verbal aparece em forma de microagressões, podendo parecer inofensiva e, apesar de ter menos visibilidade do que a agressão física se trata de um evento que pode ocasionar grande sofrimento para a vítima além de preceder

outros tipos de abuso como assédio moral e violência física tendo efeito cumulativo (ALMEIDA NR, et al., 2017; ROPER LR, 2021).

De acordo com Waskiewicz VV, et al. (2022) comprovou no seu estudo que os homens que ocupam cargo de direção, em vários tipos de hospitais nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, são mais superiores que as mulheres, onde somente 16,37% são administrados por mulheres, com pouca variabilidade desse percentual. Simultâneo a isso, os três estados separadamente possuem dados semelhantes, sendo o número de diretores homens sempre muito superior ao número de mulheres, evidenciando uma desigualdade de gênero referente a ocupação de cargos de diretores técnicos nos hospitais da região sul do Brasil. Diante disso, faz necessário maiores discussões e questionamentos sobre a disparidade entre os gêneros em cargos reconhecidos e conceituados na área médica (WASKIEWICZ VV, et. al., 2022).

Observou-se ainda, que a maior parte das profissionais relataram que o principal agressor é o próprio paciente. Tais dados estão de acordo com a pesquisa de Almeida NR, et al. (2017) que identificaram que os principais agressores são os pacientes e seus acompanhantes e/ou familiares. Essa situação pode ser consequência da relação assimétrica existente entre médico e paciente, que de acordo com Caprara A e Rodrigues J (2004), ainda que pertencentes a mesma cultura, médicos e pacientes interpretam a relação saúde-doença de diferentes formas podendo gerar diversos tipos de conflitos que resultam em agressões. Além disso, outro fator importante a ser considerado é o fato de que o paciente e seus familiares se encontram em uma posição de vulnerabilidade estando expostos a uma situação de estresse, ansiedade, angústia e sofrimento (SILVA IV, et al., 2014).

Por fim, observou-se que grande parte dos questionários alegaram sofrer discriminação de gênero dentro de sua graduação, contrapondo os dados do estudo de Lempp H e Seale C (2006) que relatam não ter encontrado presença de preconceito de gênero dentro da formação acadêmica em medicina.

A intenção de desvelar a violência simbólica contra o feminino na educação superior em saúde, a qual contribui para a legitimação e manutenção de papéis subalternos às alunas, docentes, ou opressão das usuárias dos serviços de saúde, impõe repensar o papel da mulher na sociedade atual, os limites impostos de atuação profissional e a necessidade de formação de lideranças para lutar pela igualdade de gênero. Destarte, o papel do próprio público feminino em busca de legitimar a voz dessa minoria, é aplicável por meio de ações no âmbito acadêmico, tais como a promoção de eventos com ênfase na temática de igualdade entre gêneros, projetos de extensão, ou inclusive o estímulo da adesão na matriz curricular objetivos de estudo que dissertem sobre a equidade de gênero (SOARES FJP, et al., 2017).

Estudos evidenciam que há uma segregação silenciosa relacionada às especialidades escolhidas por médicas, essas especialidades são escolhidas de acordo com contextos culturais, sociais e organizacionais que limitam as especialidades de maior prestígio para os homens (EDMUNDS LD, et al., 2016; AVILAR RC, 2014). A principal área é no campo cirúrgico, a abertura para a inserção feminina é ínfima, a contratação, salário e escolha para posições de liderança são menores entre as mulheres (HOOVER EL, 2006) e a discriminação explícita e velada são mais presentes nesta área especificamente (ZHUGE Y, et al., 2011). Em uma pesquisa realizada no Canadá, os maiores desafios para as mulheres na área cirúrgica são falta de igualdade de gênero, de orientação adequada e de acomodações para cirurgiãs com famílias (SEEMANN NM, et al., 2016). Para Di Matteo G. (2018) essa dificuldade da mulher de adentrar no meio cirúrgico é histórica e é mais representativa nos dois últimos séculos.

Em um estudo realizado no Hospital de Barcelona pôde-se determinar que as mulheres, mesmo sendo maior percentual em especializações, tinham mais contratos provisórios quando comparados aos dos homens. As mulheres também foram prevalentemente preteridas quando havia promoção para cargos hierárquicos maiores (ARRIZABALAGA P, et al., 2014).

Ao analisar as microagressões sofridas por mulheres, o sexismo é a mais relatada, seguida por comentários sexuais inadequados, habilidades subestimadas, delegação para realização de tarefas mais básicas e exclusão (PERIYAKOIL VS, et al., 2020).

Existe preconceito também em relação à maternidade, afetando as expectativas de trabalho de gênero, desigualdades financeiras, menos oportunidade de promoção, falta de apoio durante a gravidez e pós-parto e um difícil equilíbrio entre vida profissional e pessoal (HALLEY MC, et al., 2018).

Mesmo ganhando espaços no mercado, ainda se tem um longo caminho para alcançar paridade e igualdade de oportunidades nos ambientes políticos e intelectuais nos próximos anos, seja na representação política, nos espaços de poder, na educação, no atendimento à saúde, seja no nível salarial, na autonomia econômica, no acesso ao mercado de trabalho (BORGES JL e CRUZ MHS, 2021).

Dentre as limitações do trabalho, evidencia-se pouca adesão de respostas ao questionário online devido à pandemia da COVID-19. Além disso, as participantes podem não ter sido totalmente sinceras em suas respostas por ser tratar de um tema polêmico, diferentes interpretações e entendimentos e dificuldade na análise de algumas questões. Salientamos ainda que não foram encontrados maiores dados acerca deste tema, necessitando um maior aprofundamento da casuística em questão.

Um dos pontos positivos mais notáveis do trabalho foi ter evidenciado um tema, que ao mesmo tempo em que é tão relevante na conjuntura atual, é tão pouco representado na literatura científica. Destaca-se também dentre os aspectos positivos o bom delineamento da pesquisa, visto que houve uma especificação do tipo de abuso sofrido e a identificação do principal agressor. Além disso, houve a apresentação do folder, que elucidou sobre o histórico de disparidades de gênero dentro da profissão médica, contribuindo como material informativo para as participantes.

CONCLUSÃO

É evidente que o preconceito de gênero ainda é uma realidade dentro da medicina. A maioria das mulheres médicas já sofreu algum tipo de abuso dentro da sua atuação e já vivenciou alguma forma de preconceito durante sua graduação. O tipo de abuso com maior frequência foi psicológico seguido de verbal e a maior parte das profissionais relatou ter sua competência questionada por ser mulher. Contudo, a maioria delas declarou que seu gênero não atrapalha em suas funções no trabalho e apresentou um nível de satisfação laboral como ótimo e bom. Por fim, o trabalho se faz relevante por discutir esse tema tão vivenciado no cotidiano dessas profissionais e ainda assim pouco evidenciado na literatura nacional e internacional.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA NR, et al. Análise da produção científica sobre violência no trabalho em serviços hospitalares. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2017; 15(1): 12-102.
2. ARRIZABALAGA P, et al. Gender inequalities in the medical profession: are there still barriers to women physicians in the 21st century? *Gaceta Sanitaria*. 2014; 28(5): 363-368.
3. AVILA RC. Formação das mulheres nas escolas de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2014; 38(1): 142-149.
4. BLOFIELD M e MARTINEZ J. Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: equidad, maternalismo, y corresponsabilidad. *Revista CEPAL*, 2014; 0(114), 2014.
5. BORGES JLJ e CRUZ MHS. Gênero e divisão sexual no trabalho em saúde. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(5): 51929-51944.
6. CAPRARA A e RODRIGUES J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2004; 9(1): 139-146.
7. COLLING AM. As primeiras médicas brasileiras – Mulheres à frente de seu tempo. *Fronteiras*, 2011; 13(24):169-183.
8. CORDEIRO MC. Mulher, mãe e trabalhadora: breve balanço de recentes políticas de conciliação entre trabalho e vida familiar no Brasil. *Rev SER Soc.*, 2008; 10(23): 71–99.
9. DI MATTEO G. Women in surgery. Myth, history, actuality. *Il Giornale di chirurgia*, 2018; 39(6): 337-354.
10. EDMUNDS LD, et al. Why do women choose or reject careers in academic medicine? A narrative review of empirical evidence. *The Lancet*, 2016; 0(388): 2948-2958.
11. ELBORGH-WOYTEK K, et al. Women, work, and the economy: macroeconomic gains from gender equity. Washington: International Monetary Fund; 2013.

12. FERNANDEZ MPB. Teto de vidro, piso pegajoso e desigualdade de gênero no mercado de trabalho brasileiro à luz da economia feminista: por que as iniquidades persistem?. *Revista Cadernos de Campo*, 2019; 0(26):79-103.
13. FERREIRA JC, et al. Mulher no mercado de trabalho uma revisão sobre os percursos da mulher no mercado de trabalho. *Faef Revista Eletrônica*, 2013; 20(1):1-7.
14. FRANCO T e SANTOS EG. Mulheres e cirurgiãs. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2010; 37(1): 72-77.
15. GOMES CM, et al. Discriminação, preconceito e dominação: A luta das mulheres por mais espaço e representação na sociedade brasileira. *Diálogo, Canoas*, 2018; 4926(40): 55-68.
16. HALLEY MC, et al. Physician mother's experience of workplace discrimination: a qualitative analysis. *The BMJ*, 2018, 363.
17. HOOVER EL. Mentoring women in academic surgery: overcoming institutional barriers to success. *Journal of the National Medical Association*, 2006; 98(9): 1542-1545.
18. LARA LAS e ROMÃO APMS. A diferenciação do cérebro masculino e feminino. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2013; 35(2):45-48.
19. LEMPP H e SEALE C. Medical students' perceptions in relation to ethnicity and gender: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 2006; 6(17): 1-7.
20. LERNER G. *A Criação do Patriarcado*. 1.ed. São Paulo, Editora Pensamento-Cultrix LTDA, 2019.
21. MACHADO LZ. *Perspectivas em confronto: relações de gênero ou patriarcado contemporâneo?*. ed. 284. Brasília, Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, 2000.
22. MACHADO MH., coord. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1997:244.
23. MARTINEZ MR. A gender equity approach as a management strategy for the settlement of physicians in vulnerable areas. *Interface (Botucatu)*, 2017; 21(Supl.1):1193-204.
24. NOGUERA JJ e ELIZABETH B. Bristol, Inglaterra / 3-II-1821 - Sussex, Inglaterra / 31-V-1910. *Archivos de la Sociedad Española Oftalmología*, 2004; 79(6):307-308.
25. PAULO D, et al. Análise dos fatores que levam mulheres médicas a não optarem por especialidades cirúrgicas. *Revista De Medicina*, 2020; 99(3):230-235.
26. PERIYAKOIL VS, et al. Common Types of Gender-Based Microaggressions in Medicine. *Academic Medicine*, 2020; 95(0):450-457.
27. PIONER LM. Trabalho precário e assédio moral entre trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2012; 10(1):113-120.
28. PRONI TTRW e PRONI MW. Discriminação de gênero em grandes empresas no Brasil. *Revista Estudos Feministas*, 2018; 26(1):1-21.
29. ROPER LR. Does Gender Bias Still Affect Woman in Science?. *Microbiology and Molecular Biology Reviews*, 2021; 83(0):1-9.
30. SCHEFFER MC e CASSENOTE AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*, 2013; 21(2):268-277.
31. SCHEFFER MC, et al. *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp. 2018.
32. SEEMANN NM, et al. Women in academic surgery: why is the playing field still not level?. *The American Journal of Surgery*, 2016; 211(0):343-349.
33. SILVA ACLF e ANDRADE MM. Mito e Gênero: Pandora e Eva em perspectiva histórica comparada. *Cadernos Pagu*, 2009; (33):313-342.
34. SILVA IV, et al. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(10): 2112-2122.
35. SOARES FJP, et al. Perspectivas para a educação médica e a saúde das mulheres: revisão sistemática. *Rev Bras Bioética*, 2017;13(e8):1-19.
36. WASKIEWICZ VV, et al. Desigualdade de gênero nos cargos de diretores técnicos nos hospitais do Sul do Brasil. *Rev. Adm. Saúde (On-line)*, 2022; 22 (86): e308.
37. ZHUGE Y, et al. Is There Still a Glass Ceiling for Women in Academic Surgery?. *Annals of Surgery*, 2011; 253 (4): 637-643.