



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**BRENDA LORRANY NECO MARTINS
ANIELLY BERNADETE LOPES PEREIRA**

**PRECONCEITO DE GÊNERO EM ESTUDANTES DE SAÚDE DO ITPAC, EM
PORTO NACIONAL, TO**

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

**BRENDA LORRANY NECO MARTINS
ANIELLY BERNADETE LOPES PEREIRA**

**PRECONCEITO DE GÊNERO EM ESTUDANTES DE SAÚDE DO ITPAC, EM
PORTO NACIONAL, TO**

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Felipe Camargo Munhoz
Co-Orientador: Thompson de Oliveira
Turíbio

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

**BRENDA LORRANY NECO MARTINS
ANIELLY BERNADETE LOPES PEREIRA**

**PRECONCEITO DE GÊNERO EM ESTUDANTES DE SAÚDE DO ITPAC, EM
PORTO NACIONAL, TO**

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor: Felipe Camargo Munhoz
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2021**



PRECONCEITO DE GÊNERO EM ESTUDANTES DE SAÚDE DO ITPAC, EM PORTO NACIONAL, TO.

GENDER PREJUDICE IN HEALTH STUDENTS FROM ITPAC, PORTO NACIONAL, TO.

Brenda Lorrany Neco Martins¹
Anielly Bernadete Lopes Pereira¹
Felipe Camargo Munhoz²
Thompson de Oliveira Turíbio³

¹ Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientador)

³ Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Co-Orientador)

RESUMO:

INTRODUÇÃO: As elucidações de discriminação e desigualdade com base em gênero, idade, etnia, sexualidade e profissão/curso de graduação são fatos que persistem notáveis de modo global. A igualdade de gênero, está vinculado à saúde e se integra aos controles sociais, políticos. Está vinculado também a comportamentos e atitudes que precisam de atenção. Este estudo buscou criar uma reflexão quanto ao preconceito sofrido pelos estudantes da área da saúde e suas diferenças de gênero, pela análise de questionários preenchidos por estudantes avaliando suas opiniões a este respeito. **MÉTODOS:** Foi realizado uma pesquisa transversal descritiva utilizando um questionário distribuído digitalmente pelo Google forms para coleta de dados empíricos a respeito do preconceito de gênero entre estudantes e profissionais da área da saúde. **RESULTADO:** 99 questionários respondidos, sendo 79 mulheres e destas, 71 relatam sofrerem discriminação devido ao seu gênero, ao ponto em que 46 mulheres afirmam terem sofrido assédio na sua vida acadêmica/profissional. **DISCUSSÃO:** Foi discutido a maior participação da mulher no mercado profissional. Na medicina, temos uma história de hierarquia controlada por homens, com estilos de ensino e treinamentos, exemplificados com bullying, assédio, 'sobrevivência do mais apto' e desigualdade de oportunidades e escolha de carreira. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi evidenciado preconceito de gênero em estudantes da área da saúde entre homens e mulheres em suas vidas acadêmicas ou profissionais, sendo mais evidente em mulheres do que em homens. O mesmo pôde ser observado em relação ao assédio.

Palavras Chave: Preconceito de gênero. Comportamentos. Estudantes. Profissionais da saúde.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: The elucidations of discrimination and inequality based on gender, age, ethnicity, sexuality and profession / undergraduate course are facts that persist globally. Gender equality is linked to health and is integrated with social and political controls. It is also linked to behaviors and attitudes that need attention. This study sought to create a reflection on the prejudice suffered by health students and their gender differences, by analyzing questionnaires filled out by students evaluating their opinions in this regard. **METHODS:** A cross-sectional descriptive survey was conducted using a questionnaire digitally distributed by Google forms to collect empirical data regarding gender bias among students and health professionals. **RESULT:** 99 questionnaires answered, 79 of which were women, 71 of whom reported suffering discrimination due to their gender, to the point that 46 women claim to have suffered harassment in their academic / professional life. **DISCUSSION:** It was discussed that the greater participation of women in the professional market. In medicine, we have a history of hierarchy controlled by men, with teaching and training styles, exemplified by bullying, harassment, 'survival of the fittest' and unequal opportunities and career choice. **FINAL CONSIDERATIONS:** Gender bias was evidenced in health students between men and women in their academic or professional lives, being more evident in women than in men. The same could be observed in relation to harassment.

Keywords: Gender prejudice. Behaviors. Students. Health professionals.

1 INTRODUÇÃO

Apesar do desenvolvimento considerável nas últimas décadas, a história das relações de gênero é um tema que ainda está em construção. Recentemente, houve um notável desenvolvimento do estudo em relação ao tema, mas a consolidação desse campo ainda é algo pouco discutida. Gênero é uma forma de destacar o altruísmo social e com relação histórica dos conceitos baseados nas percepções das diferenças sexuais (SANTOS; OLIVEIRA, 2010).

De acordo com Lovejoy (1957), as profissões acadêmicas do século XIX eram privilégios exclusivos dos homens da sociedade. A primeira médica documentada, Dra. James Miranda Barry, oficial do Exército Britânico entre 1813 e 1865, teve a mais

alta classificação disponível: Inspetora Geral de hospitais militares. Mas teve que viver escondendo seu gênero, para praticar a medicina como homem. Seu segredo foi descoberto quando veio a óbito, quando foi preciso realizar exames. E mesmo após a morte, o direito a sua verdadeira identidade foi negado e seu gênero ficou em segredo por mais de 100 anos.

As definições de discriminação e desigualdade com base em gênero, idade, etnia, sexualidade e profissão/corso de graduação são questões que permanecem notáveis em todo mundo. A igualdade de gênero é uma questão que está ligado diretamente à saúde, engloba os controles sociais, políticos e está associada também a diversos comportamentos e atitudes que precisam de atenção (PHILLIPS, 2016).

Um levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente aos anos de 2015 e 2016, mostram que as mulheres sofrem desigualdades em toda sua vida, como por exemplo, estudam mais e trabalham mais em casa, mas ainda recebem menos que os homens, apesar de proporcionalmente, ocuparem mais vagas no ensino superior (23,5% a mais entre as brancas e 10,4% entre as negras). Em geral, as mulheres trabalham em afazeres domésticos, 18,1 horas por semana, enquanto os homens, apenas 10,5. No mercado de trabalho, a média salarial das mulheres é de 1.764 reais, ocupando 37% dos cargos de chefias nas empresas, enquanto os homens ganham 2.306 reais e ocupam 62% dos cargos gerenciais.

Dessa forma, este estudo buscou desenvolver uma reflexão quanto ao preconceito sofrido pelos estudantes da área da saúde quanto às suas diferenças de gênero, pela análise de questionários preenchidos por estudantes avaliando suas opiniões a este respeito.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. Foram aplicados questionários virtuais utilizando o serviço Google Forms, da Google a acadêmicos e profissionais de saúde, analisando a possível discriminação sofrida pelas pessoas, devido ao seu gênero e sua profissão. O questionário possuía perguntas de múltipla escolha e foram distribuídos nas redes sociais para pessoas que aceitassem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido informados de que a qualquer momento poderiam desistir de participar do estudo.

Durante a realização da pesquisa foram excluídos acadêmicos e profissionais que não fossem da área de saúde e que não aceitassem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram analisadas as idades dos participantes, sexo, gênero, curso de graduação, tempo de atuação e instituição a qual trabalha/estuda. Foi também avaliado se os indivíduos analisados já se sentiram discriminados por seu gênero em sua profissão e se já sofreram algum tipo de assédio sexual.

Os dados obtidos através do questionário foram tabulados usando o software Excel, onde inicialmente todas as variáveis foram transformadas em variáveis numéricas. Em seguida, utilizando o software Past, as variáveis foram comparadas entre si para avaliar o nível de associação entre as variáveis. O nível de associação encontrado foi representado em um gráfico que organiza a relação entre as variáveis e apresenta em um mesmo esquema uma comparação entre os níveis de associação encontrados. Foram consideradas significativas estatisticamente, diferenças menores ou iguais a 5% ($p \leq 0,05$).

3 RESULTADOS

Nesta pesquisa foram respondidos 99 questionários, sendo 79 mulheres e 20 homens. Provavelmente, mais mulheres responderam devido ao assunto ser mais pertinente na vida delas. Mais alunos do 4º ano responderam, apesar de haver participação de todos os períodos, inclusive formados, a maioria com idade entre 21 a 25 anos, devido serem inseridos no ambiente de estágio.

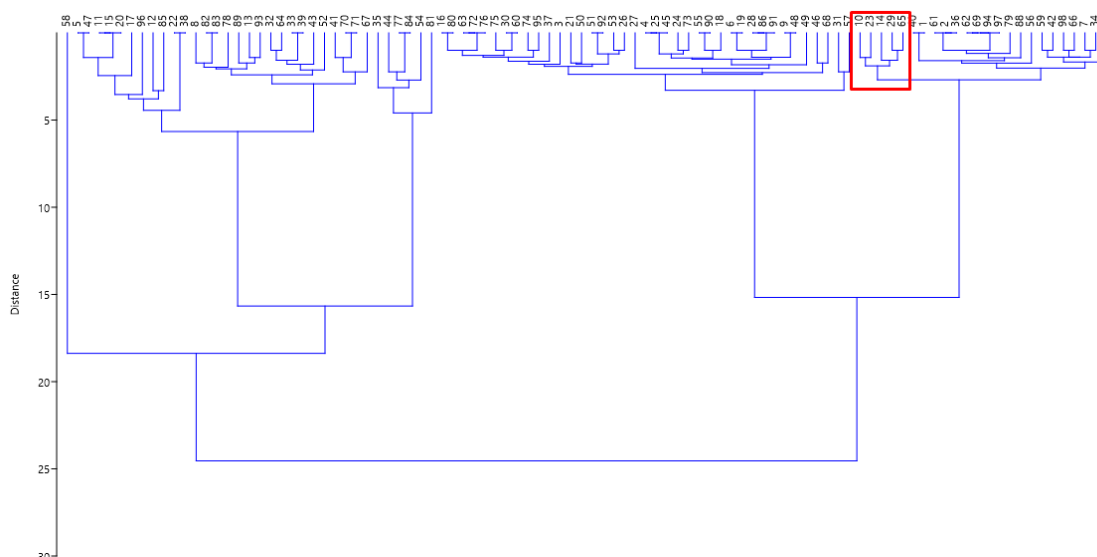
83 pessoas relataram sofrer discriminação devido ao seu gênero, sendo 71 mulheres e 12 homens. 83 afirmaram ter sofrido assédio na sua vida pessoal e 57 confirmam terem sofrido assédio em sua vida acadêmica/profissional, sendo desses, 46 mulheres e 11 homens.

Para verificar a confiabilidade do questionário, foi aplicado o método do Coeficiente de Cronbach (α). Este foi apresentado por Lee J. Cronbach, em 1951, como uma forma de estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa. O alfa (α) mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes.

Nesta pesquisa o α calculado foi de 25,79%, sugerindo um valor razoável para a consistência do questionário, conforme postulado por Landis e Koch (1977), que por sua vez pode ser relacionado ao número pequeno de perguntas.

A partir das repostas dos entrevistados, foi elaborado um dendrograma com base na distância euclidiana, com a formação de 10 clusters (figura 1). Esses agrupamentos possuem um coeficiente de correlação de 0,9701 (97,01%), o que remete uma similaridade nas respostas das entrevistas.

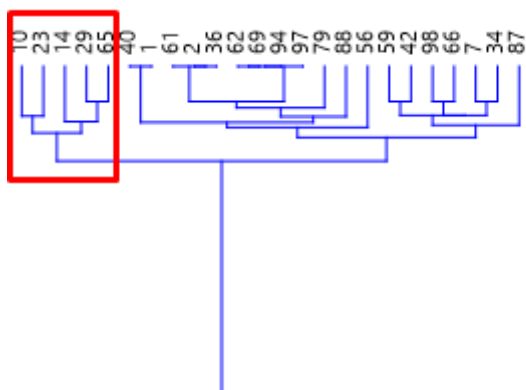
Figura 1 - Dendrograma com base na distância euclidiana



Fonte: elaborado pelos autores (2021)

Se analisar no dendrograma 1, o clustre destacado em vermelho (figura 2), verifica-se no banco de dados, que estes indivíduos são do sexo feminino, com idade entre 21 e 25 anos, cursando o 4º ou 5º período do curso de medicina, sendo que todas já sofreram assédio na sua vida pessoal e quatro delas já sofreram assédio durante a sua passagem na escola de Medicina.

Figura 2 – Dendrograma extraído da imagem 1



Fonte: elaborado pelos autores (2021)

Quadro 1 – Quadro com o resultado da pesquisa

Gênero	
Masculino	20
Feminino	79
Idade	
16-20 anos	30
21-25 anos	48
26-30 anos	17
maior que 30 anos	4
Ano da faculdade	
1º Ano	3
2º Ano	18
3º Ano	19
4º Ano	38
5º Ano	18
6º Ano	1
Já formou	2
Você já sofreu assédio sexual na vida pessoal?	
Sim	83
Não	16
Você já sofreu assédio sexual na vida acadêmica?	
Sim	54

	Não	45
	Você já se sentiu discriminado pelo seu gênero?	
	masculino	Feminino
Sim	12	71
Não	8	8
	Você já sofreu assédio sexual na vida acadêmica?	
	masculino	Feminino
Sim	11	46
Não	9	36

Fonte: elaborado pelos autores (2021)

4 DISCUSSÃO

Freitas (2001) afirma que o preconceito e o assédio são dois fatores intimamente relacionados, já que o assédio está vinculado a uma tentativa de desqualificação de um indivíduo por outro, podendo ou não comandar o assédio sexual. Sendo assim, esta pesquisa teve o objetivo de verificar as pessoas que sofrem preconceito de gênero e assédio sexual em sua vida acadêmica e profissões.

O preconceito é uma atitude antagonista a uma pessoa que pertence a um grupo, só porque pertence a esse grupo, considerando que ele possui as características marcadas deste grupo. A partir dessas análises, surgiram estudos em que o preconceito foi estudado como uma junção com a cognição social, sendo percebido como esquivamento impermutável sentido a um indivíduo ou a um grupo social. A ação de discriminar surge através da relação dos grupos distintos e tem cinco graus de externalização: verbalização negativa, evitamento, discriminação, ataque físico e exterminação. Além disso, há diferença entre pré-conceito, onde há um pré-julgamento concebido a um determinado indivíduo e que pode ser desfeito com a aproximação e preconceito, no qual a capacidade de externar pensamentos hostis em relação a diferença do outro é permanente (ALLPORT, 1954).

Allport (1954) e Bandura (2008) atribuem à pessoa a responsabilidade como produtor e produto do meio inserido e que está favorável a reagir emocionalmente

perante qualquer atitude relacionada ao preconceito. Papalia e Feldman (2013) afirma que primeiro a criança é exposta no ambiente familiar e depois, em idade escolar, interage com outras. Conclui-se que o preconceito simples e puro surge no ambiente familiar ou no convívio com outras crianças, mas se reforça na terceira infância pela observação, imitação e reprodução de comportamentos agressivos e desrespeitosos (MANUEL; SILVA; OLIVEIRA, 2019).

O sistema patriarcal, relacionado com a construção social do que é ser homem e do que é ser mulher, é percebido como um sistema onde prevalece a soberania masculina, em que o homem, predominantemente, estabelece a vida social. A situação de dominação-exploração sobre a mulher é adentrada com o acréscimo de desigualdade social e o aumento da exploração da classe trabalhadora. No século 19, na Inglaterra, as mulheres batalharam na área da educação por mercado de trabalho mais amplo e por salários e direitos trabalhistas iguais aos dos homens e maior proteção à maternidade e por direito ao voto (SANTOS, OLIVEIRA, 2010).

No século 19, a Inglaterra, as mulheres batalharam na área da educação, por mercado de trabalho mais amplo e por salários e direitos trabalhistas iguais aos dos homens e maior proteção a maternidade e por direito ao voto (SANTOS, OLIVEIRA, 2010).

Já no século 20, as inglesas se organizaram por meio da “União Social e Política das Mulheres” (WSPU) concentraram suas lutas no direito ao voto, fazendo passeatas, choques com a polícia, prisões enquanto aconteciam simultaneamente a um acentuado trabalho de lobby junto ao parlamento (TOSCANO; GOLDENBERG, 1992). O Dia Internacional da Mulher, 8 de março, foi outro elemento importante na história do movimento feminista mundial. Em 1920, o movimento feminista europeu se apresentou dirigindo em duas linhas: o socialismo, que visa uma mudança radical da sociedade; e o sufragismo, definido na luta pelo voto (SANTOS, OLIVEIRA, 2010).

O movimento feminista na América Latina, em 1970, atua em um contexto de reivindicação aos governos militares autoritários e opressores. Esta organização teve em seu desenvolvimento mulheres que atuaram nos movimentos guerrilheiros e organizações políticas, mulheres que foram exiladas, e participantes do movimento estudantil, das organizações acadêmicas politizadas e dos partidos políticos progressistas (COSTA, 2005).

Na segunda metade do século 20, a atuação do feminismo no Brasil, foi expressada por pluralidade de manifestação e fundamentação teórica, mas só foi

impulsionada na década de 1970, aliado as comemorações do Ano Internacional da Mulher e ao cenário de resistência ao Regime Militar, aprofundando ao processo de reabertura política, resultando em conquistas por uma nova condição da mulher no país (SARTI, 2004).

Mais consolidado em 1980, o movimento feminista passa a agir planejado a outros movimentos, trazendo questões como a luta pela igualdade racial e homossexualidade. As bandeiras de lutas feministas formavam outros grupos, assim expressavam os direitos reprodutivos, a sexualidade, o combate à violência contra a mulher (COSTA, 2005). A redemocratização do país foi organizada principalmente pelos movimentos sociais.

Este período foi palco também para chamar a atenção do eleitorado para questões específicas das mulheres, fazendo campanha por uma Constituição livre e soberana; além da criação das primeiras Delegacias Policiais Especializadas em Atendimento à Mulher, com profissionais inteiramente formados por mulheres (SANTOS, OLIVEIRA, 2010). A partir dos anos 2000, a luta feminista tem tido alguns resultados consideráveis. Foi criada, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM),

dando suporte as reivindicações do próprio movimento. Foi realizado, em 2004, a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (CNPM), a qual abrangeu delegadas, observadoras e convidadas. Assim, foi realizado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), elaborado em torno das seguintes áreas de atuação: saúde das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos; enfrentamento à violência contra a mulher; educação inclusiva e não sexista; e autonomia, igualdade no universo do trabalho e cidadania. (PNPM, 2005). A Lei Maria da Penha foi decretado em 2006. A II Conferência Nacional de Política para as Mulheres, aconteceu em 2007, onde foi elaborado o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (II PNPM, 2008).

Os movimentos feministas, com luta por direitos e ações políticas efetivadas, são essenciais para evidenciar as formas de opressão sofridas secularmente pelas mulheres. Pretende-se, na agenda política, considerar cada vez mais a realidade complexa da desigualdade social. É primordial que se encoraje a luta contra o sistema do capital (SANTOS, OLIVEIRA, 2010).

A maior participação da mulher no mercado profissional e a maior liberalização dos costumes criaram uma reviravolta nos domínios anteriormente

masculinos, especialmente nos locais de trabalho. Há bem pouco tempo, a mulher que trabalhava fora do lar era considerada uma séria candidata a promíscua. Quanto mais uma mulher era bem-sucedida no trabalho, mais era malvista e insultada. As mães eram contra a vontade de suas filhas de trabalharem fora, os pais se sentiam ofendidos, os possíveis maridos ficavam assustados com a imagem e os comentários que os amigos fariam sobre as suas futuras esposas (FREITAS, 2001).

À medida que a pessoa se torna mais velha, vai se percebendo mais a discriminação de gênero. Quando as mulheres agem e se expressam como os homens, não recebem elogios iguais. Locais de trabalho com uma estrutura hierárquica predominante de gênero, como os hospitais, não apoiam as líderes femininas e há preconceito causado pela incoerência observada entre as características femininas e as exigências da função de líder (BEZERRA *et al*, 2016)

As especialidades masculinas ganham, em média, 16% mais do que seus colegas do sexo feminino. Outros fatores que favorecem as discrepâncias do trabalho são as horas médias trabalhadas, a escassez de mulheres na liderança como chefes e a falta de cargos de meio período ou flexíveis. Apoiar as mulheres na liderança requer corrigir a desigualdade. É importante que as mulheres se unam para promover as mulheres na medicina e defendam os direitos das pessoas do sexo feminino, aos olhos do público principalmente e não apenas aos olhos da profissão. As oportunidades dos alunos da medicina não serão aproveitadas por todos mas devem ser ofertadas a todos, independentemente do sexo. Equidade não é causar uma desleal igualdade forçada. As pessoas não são todas iguais e devemos lembrar disso, porém isso deve impedir que as pessoas lutem por justiça (PHILLIPS, 2016).

Pesquisas apontam as desconformidades baseadas no gênero. Foram apresentados, como problemas afrontados pelas mulheres, oito temas, tais como: números da força de trabalho; preconceito de gênero e discriminação; liderança; orientação e modelos; gravidez, parentalidade e assistência à infância; relacionamentos, equilíbrio trabalho-vida pessoal e satisfação profissional; preferência do paciente; e aposentadoria e planejamento financeiro (BUCKNOR *et al.*, 2018).

No mundo do trabalho, nas universidades e nas instituições em geral, as práticas de assédio são muito mais estereotipadas que na esfera privada e são também onde elas têm sido mais denunciadas por suas vítimas. Mas do que se trata especificamente? Trata-se da conduta abusiva que se demonstra notadamente por atitudes, palavras, atos, gestos, que podem causar danos à personalidade, à

dignidade ou à integridade física ou psíquica de um indivíduo, colocando em risco seu emprego ou degradando seu clima de trabalho (HIRIGOYEN, 1998).

O assédio torna-se possível porque ele é antecedido de uma desqualificação da vítima, que é aceita em silêncio ou endossada pelo grupo. Essa depreciação dá a justificativa *à priori* para a crueldade exercida contra ela e induz a pessoa a pensar que ela merece o que lhe aconteceu, que ela estava pedindo por isto. Assim que o processo é detonado, a vítima passa a ser acusada: diz-se que ela é difícil de se conviver, tem mau caráter ou é louca (temperamental, desvairada, irresponsável) (FREITAS, 2001)

De acordo com a Lei de Igualdade e Anti-Discriminação, o assédio sexual é definido como ‘atenção sexual indesejada que tem o objetivo ou efeito de ser ofensivo, assustador, hostil, degradante, humilhante ou problemático’. É uma forma de misoginia que acontece com toda mulher, em todos os níveis e todos locais de trabalho. Na área da saúde há consequências que podem levar a tratamento desigual e serviço de saúde mais carente. Isso acontece em todas as áreas da medicina, mas, em especialidades onde há uma maioria de pacientes mulheres, como a ginecologia, isso representa um maior desafio (TOLLAN; MAGNUS; 2018).

Dra. James Miranda Barry foi a primeira médica evidenciada em língua inglesa, médica oficial do Exército Britânico entre 1813 e 1865. Ela passou sua vida ao exército, onde alcançou a mais alta classificação médica. Nessa época, as profissões acadêmicas eram privilégios apenas para os homens, assim Dra Barry praticou a medicina e viveu como um homem, escondendo seu gênero. Seu segredo foi revelado apenas no seu exame póstumo, porém ainda assim foi negado o direito à sua verdadeira identidade, ficando em segredo por mais 100 anos (PHILLIPS, 2016).

Machado (1997) em seu estudo, afirma que no Brasil, o acesso da mulher a medicina só ocorrerá, de forma tímida, no final dos anos 30, se tornando mais forte nas próximas décadas. A partir dos anos 70, houve uma solidificação da mulher na medicina. Já em 90, quase metade da fração médica com a idade menor de 30 anos, era formado por mulheres, demonstrando sua colocação de evidência.

Na medicina, temos uma história de hierarquia controlada por homens, com estilos de ensino e treinamentos tomados por homens, exemplificados com *bullying*, assédio, ‘sobrevivência do mais apto’ e desigualdade de oportunidades e escolha de carreira. Como tratar a desigualdade de gênero? Como encontrar as explicações? Como saber se o desequilíbrio de gênero não é mais um obstáculo? Independente do

sexo, a nomeação de cargos de liderança deve ser uma igualdade de condições onde o indivíduo está apto àquele cargo. Quando conseguirmos afirmar que todos os médicos tiveram as mesmas oportunidades para exercer suas metas e alcançar toda sua capacidade, enfim estaremos mais próximos da igualdade de gênero (JUDKINS, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi evidenciado preconceito de gênero em estudantes da área da saúde entre homens e mulheres em suas vidas acadêmicas ou profissionais, sendo mais evidente em mulheres do que em homens. O mesmo pôde ser observado em relação ao assédio. Entretanto, esta pesquisa foi realizada apenas com questionários de múltipla escolha, por isso, faltam informações qualitativas que precisam ser obtidas em estudos que utilizem entrevistas abertas, para que se possa descrever com maiores detalhes o significado pessoal e a repercussão do preconceito de gênero e do assédio para a vida dessas estudantes. Além disso, é necessário que este estudo seja feito com mais populações de outras instituições, para se ter uma ideia melhor de como isto está acontecendo em nossa população como um todo.

REFERÊNCIAS

ALLPORT, G. **The nature of prejudice**. Cambridge: Addison-Wesley, 1954.

BANDURA, A. Modelação In: BANDURA, Albert; AZZI, Roberta Gurgel; POLYDORO, Soely. **Teoria social cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.123-146.

BEZERRA, Juliana da Fonseca; SILVA, Raimunda Magalhães da; CAVALCANTE, Ludmila Fontenele.; NASCIMENTO, Juliana Luporini.; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio.; Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, Fortaleza, 29(1):51-59, 2016. Disponível em: < <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4186> >. Acesso em 01 abr 2021.

BUCKNOR, Alezandra; KAMALI, Parisa; PHILLIPS, Nicole; MATHIJSEN, Irene; RAKHORST, Hinne; LIN, Samuel J.; FURNAS, Heather. Gender Inequality for Women in Plastic Surgery: A Systematic Scoping Review. **Plastic and Reconstructive Surgery**. 141(6):1561–1577, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29794715/> >. Acesso em 02 abr 2021.

E. J. L.; MOREIRA, R. A. G.; Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**. Volume 29, número 1, janeiro/ março; Fortaleza 2016.

FONTOURA, F. N.; ANJOS, J. H. R.; **Patriarcalismo e machismo: história e enfrentamentos da Lei Maria da Penha**. X Encontro de Iniciação Científica, III Feira de Tecnologia e Inovação Mostra de Profissões. I Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar. 2016.

FREITAS, Maria Ester de; Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, 41(2):8-19, abril/junho, 2001. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902001000200002 >. Acesso em 02 abr 2021.

FRESNEDA, B.; **IBGE: mulheres ganham menos que homens mesmo sendo maioria com ensino superior**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Paulo, 2018.

HIRIGOYEN, M. F.; **Le Harcélement Moral: La Violence Perverse au Quotidien**. Paris: Syros, 1998.

JUDKINS, S.; Gender equality: Are FACEMs adequate role models for trainees?. **Emergency Medicine Australasia**, [S.l.] 28(3):347-348, 2016. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/302555829_Gender_equality_Are_FACEM_s_adequate_role_models_for_trainees >. Acesso em 05 abr 2021.

LOVEJOY, EP.; **Mulheres Médicas do Mundo**. MacMillan. Nova Iorque, 1957.

MACHADO, Maria Helena. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. 244p. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/bm9qp> >. Acesso em 01 abr 2021.

MANUEL, Daniela Fiorin Falco Pereira.; SILVA, Marcos Vinícius; OLIVEIRA, Roselle Fernandes Torres de. A origem do preconceito. **Revista Científic@ Universitas**, Itajubá, 6(1):75-80, 2019. Disponível em: < <http://revista.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/671> >. Acesso em 06 abr 2021.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12^a. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PHILLIPS, Luke; A call for ACEM to act on gender inequity in our training programme: A male perspective; **Emergency Medicine Australasia**, 28:349-350, 2016. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1742-6723.12598> >. Acesso em 01 abr 2021.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos; OLIVEIRA, Leidiane; Igualdade nas relações de gênero na sociedade capital: limites, contradições e avanços. **Rev. Katál. Florianópolis**, Florianópolis, 13(1):11-19, jan./jun, 2010. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802010000100002 >. Acesso em 09 abr 2021.

SOUZA, I. C.; DIAS, M. B.; VECCHIATTI, P. R.; LASSO. P.; SPENCER, C.; RIOS, R.R. As raízes históricas da homossexualidade, os avanços no campo jurídico e o prisma constitucional. Instituto Brasileiro de Direito da Família. 10 Nov 2011.

TOLLAN, Anne; MAGNUS, Janette H. Misogyny is rife in medicine, but we don't discuss it. It is time to call a halt to this. **Tidsskriftet Den Norske Lægeforening**, 2018. Disponível em: < <https://tidsskriftet.no/en/2018/02/debatt/misogyny-silent-epidemic-health-service>>. Acesso em 02 abr 2021.