


**DESIGUALDADE DE GÊNERO NA MEDICINA: DESAFIOS E
OPORTUNIDADES DE MULHERES MÉDICAS**

**GENDER INEQUALITY IN MEDICINE: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES
FOR WOMEN DOCTORS**

**DESIGUALDAD DE GÉNERO EN MEDICINA: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES
PARA LAS MÉDICAS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n9-114>

Data de submissão: 10/08/2025

Data de publicação: 10/09/2025

Giullia Vitória Forte

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

E-mail: giulliaavitoriaforte@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7138-5233>

Fernanda Silva Lemes

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

E-mail: fernandalemes@academico.unifimes.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3909-2128>

Guilherme Cazeli Vencio

Acadêmico de Medicina

Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

E-mail: guilhermecazeli@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6498-3309>

Lázaro Henrique Fernandes de Moraes

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

E-mail: lazobraz@aol.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6161-9184>

Armante Campos Guimarães Neto

Mestre em Psicologia

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

E-mail: armanterv@unifimes.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3908-4518>

RESUMO

Introdução: A crescente feminização da medicina tem evidenciado avanços significativos na participação das mulheres na profissão. Contudo, persistem desigualdades de gênero expressivas em diversos aspectos, como liderança, remuneração e condições de trabalho, que comprometem a equidade e o desenvolvimento pleno das médicas. **Objetivos:** Analisar as principais disparidades de gênero na medicina contemporânea, identificando fatores institucionais, culturais e sociais que

perpetuam tais desigualdades, bem como apresentar estratégias eficazes para sua superação. Métodos: Revisão integrativa de estudos recentes publicados entre 2020 e 2025, que abordam a participação feminina em diferentes especialidades médicas, liderança em pesquisa clínica, disparidades salariais, e políticas institucionais para promoção da equidade de gênero. Resultados: Apesar do aumento gradual da representação feminina, mulheres permanecem sub-representadas em cargos de liderança, particularmente em ensaios clínicos financiados pela indústria, e enfrentam disparidades salariais significativas. A sobrecarga derivada da dupla jornada laboral e familiar contribui para insatisfação e obstaculiza o avanço na carreira. Discussão: As desigualdades identificadas refletem barreiras culturais e estruturais arraigadas nos ambientes médicos. Estratégias integradas, incluindo políticas de mentoria, transparência salarial, combate ao assédio e flexibilização da jornada, são essenciais para reverter esse cenário. Conclusão: A superação das desigualdades de gênero na medicina exige ações afirmativas, contínuas e multidimensionais, que promovam ambientes de trabalho inclusivos e equitativos, assegurando justiça, valorização profissional e aprimoramento da qualidade no cuidado à saúde.

Palavras-chave: Preconceito. Gênero. Machismo. Mulheres Médicas. Medicina.

ABSTRACT

Introduction: The increasing feminization of medicine has demonstrated significant advances in women's participation in the profession. However, substantial gender inequalities persist in various aspects such as leadership, remuneration, and working conditions, compromising equity and the full professional development of female physicians. Objectives: To analyze the main gender disparities in contemporary medicine by identifying institutional, cultural, and social factors that perpetuate these inequalities, as well as to present effective strategies for their overcoming. Methods: An integrative review of recent studies published between 2019 and 2025, addressing female participation across different medical specialties, leadership in clinical research, salary disparities, and institutional policies promoting gender equity. Results: Despite the gradual increase in female representation, women remain underrepresented in leadership positions, particularly in industry-funded clinical trials, and face significant salary disparities. The overload resulting from balancing professional and family responsibilities contributes to dissatisfaction and hinders career advancement. Discussion: The identified inequalities reflect deep-rooted cultural and structural barriers within medical environments. Integrated strategies—including mentorship policies, salary transparency, harassment prevention, and flexible working hours—are essential to reverse this scenario. Conclusion: Overcoming gender inequalities in Medicine requires continuous and multidimensional affirmative, actions that foster inclusive and equitable work environments, ensuring justice, professional recognition, and enhancement of healthcare quality.

Keywords: Prejudice. Gender. Male Chauvinism. Women Doctors. Medicine.

RESUMEN

Introducción: La creciente feminización de la medicina ha evidenciado avances significativos en la participación de las mujeres en la profesión. Sin embargo, persisten desigualdades de género sustanciales en diversos aspectos, como liderazgo, remuneración y condiciones laborales, que comprometen la equidad y el desarrollo pleno de las médicas. Objetivos: Analizar las principales disparidades de género en la Medicina contemporánea, identificando factores institucionales, culturales y sociales que perpetúan dichas desigualdades, así como presentar estrategias efectivas para su superación. Métodos: Revisión integradora de estudios recientes publicados entre 2019 y 2025, que abordan la participación femenina en distintas especialidades médicas, liderazgo en investigación clínica, disparidades salariales y políticas institucionales para la promoción de la equidad de género.

Resultados: A pesar del aumento gradual de la representación femenina, las mujeres continúan subrepresentadas en cargos de liderazgo, particularmente en ensayos clínicos financiados por la industria, y enfrentan disparidades salariales significativas. La sobrecarga derivada de la doble jornada laboral y familiar contribuye a la insatisfacción y dificulta el avance en la carrera. Discusión: Las desigualdades identificadas reflejan barreras culturales y estructurales arraigadas en los entornos médicos. Estrategias integradas, que incluyen políticas de mentoría, transparencia salarial, combate al acoso y flexibilización de la jornada laboral, son esenciales para revertir este escenario. Conclusión: La superación de las desigualdades de género en medicina exige acciones afirmativas, continuas y multidimensionales, que promuevan ambientes laborales inclusivos y equitativos, asegurando justicia, valorización profesional y mejora de la calidad en el cuidado de la salud.

Palabras clave: Prejuicio. Género. Chovinismo Masculino. Mujeres Médicas. Medicina.

1 INTRODUÇÃO

A desigualdade de gênero é um tema que permeia diversas esferas da sociedade, refletindo-se em diferentes contextos, incluindo o ambiente profissional e acadêmico. Historicamente, as mulheres enfrentam barreiras significativas para acessar profissões consideradas masculinas, como a medicina. A exclusão das mulheres do ensino médico até o final do século XIX exemplifica essa desigualdade, evidenciando preconceitos enraizados que limitam suas oportunidades e escolhas profissionais (Paulo, Assis, Kreuger, 2020).

Historicamente dominada por homens, a profissão médica tem visto um aumento significativo na participação feminina, com dados indicando que, atualmente, quase 35% das profissionais são mulheres, uma mudança notável em comparação com os 1% registrados nos anos de 1940 (Santos, 2004). A primeira médica brasileira se formou somente em 1887, e até o final do século XIX, as mulheres eram excluídas do ensino médico. No entanto, a partir da década de 1980, houve um aumento notável na presença feminina nas faculdades de medicina, com a proporção de mulheres graduadas atingindo quase 50% em algumas turmas (Paulo, Assis, Kreuger, 2020).

Conforme a Associação Médica Brasileira (AMB), atualmente as mulheres representam aproximadamente 55% dos médicos no país, evidenciando uma crescente participação feminina em uma profissão historicamente comandada por homens. No entanto, essa representação numérica ainda não se traduz em igualdade de oportunidades e reconhecimento, refletindo um cenário de desigualdade que persiste nas esferas de liderança, salários e condições de trabalho. Esses dados são fundamentais para entendermos as dinâmicas de gênero na medicina e as barreiras que ainda precisam ser superadas para alcançar uma verdadeira equidade (Scheffer *et al.*, 2023).

Em 2022, a diferença entre médicos e médicas registradas no Conselho Regional de Medicina (CFM) foi de somente 2,8%, diminuindo uma tendência de paridade de gênero. Em contrapartida, em 2023, a demografia médica no país demonstrou avanço significativo na quantidade de mulheres na profissão. No entanto, apesar desse avanço, as mulheres ainda enfrentam desigualdades notáveis, como uma diferença salarial de quase 64% a menos que os homens. Além disso, as mulheres continuam a ter acesso limitado a muitas especialidades médicas, com predominância masculina em áreas como cirurgia, enquanto nas especialidades como dermatologia e pediatria, as mulheres ocupam a maioria (CFM, 2024; Scheffer *et al.*, 2023).

A influência do gênero na carreira médica revela um panorama complexo e dinâmico das trajetórias profissionais de médicos e médicas. A partir da premissa de que tanto as práticas sociais quanto a inserção no mercado de trabalho são sexualizadas. Os principais fatores que limitam as mulheres médicas a optarem por especialidades cirúrgicas, por exemplo, são diversos e inter-

relacionados, refletindo tanto questões estruturais quanto culturais. Um estudo realizado com 75 médicas cirurgiãs revelou que os seguintes aspectos são os mais significativos: horários de plantões e sobreaviso; demanda serviço-família; pressão do dia a dia; falta de modelos e mentores; preconceito e machismo (Paulo, Assis, Kreuger, 2020).

Com o crescimento do número de médicas, a percepção pública começou a mudar. Somado a isso, a maioria das médicas acreditam ser possível conciliar uma carreira cirúrgica com a vida familiar, embora ainda existam desafios significativos. Fatores como horários exigentes de plantão e a pressão para atender às demandas familiares frequentemente desestimulam profissionais do sexo feminino a seguir especialidades cirúrgicas. Apesar disso, muitas delas se definem como "fortes", indicando uma mudança na imagem da mulher cirurgiã como alguém capaz e resiliente (Paulo, Assis, Kreuger, 2020).

Ainda assim, o machismo e o preconceito permanecem como barreiras. Somente 12% das médicas entrevistadas acreditam não haver discriminação em relação às cirurgiãs por parte de colegas ou pacientes. Essa percepção de preconceito pode influenciar tanto a escolha da especialidade quanto a autoconfiança das mulheres na área (Paulo, Assis, Kreuger, 2020). Esses fatores revelam um panorama complexo no qual as mulheres enfrentam não apenas desafios profissionais, mas também sociais e culturais que dificultam sua ascensão nas especialidades cirúrgicas.

Recentemente, uma pesquisa conduzida pela AMB em conjunto com a Associação Paulista de Medicina (APM) revelou uma realidade preocupante enfrentada pelas médicas no Brasil. Os dados são impressionantes: seis em cada dez mulheres médicas relataram ter sido vítimas de algum tipo de assédio, seja moral ou sexual, no ambiente hospitalar ou clínico. Além disso, cerca de 70% delas afirmaram ter enfrentado preconceito durante o exercício de suas funções (Lin, 2023).

A pesquisa também destacou a ineficácia dos mecanismos de denúncia disponíveis. Conforme os resultados, entre as médicas que decidiram levar suas queixas aos superiores, somente 11% conseguiram ver suas denúncias resultarem em ações concretas. A situação se agrava quando observamos que pouco mais de 10% das entrevistadas optaram por denunciar os casos às autoridades policiais ou ao judiciário.

Dentre essas denúncias, somente 5% foram efetivamente investigadas, e os responsáveis enfrentaram punições (Lin, 2023). Realizada por meio de uma plataforma online, a pesquisa cumpriu o objetivo de coletar experiências de mais de 1.400 médicas, gerando um retrato fiel e alarmante da situação atual da mulher na medicina brasileira (Lin, 2023). É fundamental que esses dados sejam discutidos e que medidas efetivas sejam tomadas para criar um ambiente de trabalho mais seguro e respeitoso para todas as profissionais da saúde. A transformação deste cenário começa com a conscientização social e a promoção de políticas de igualdade e respeito no local de trabalho.

Com base no estudo transversal e exploratório realizado com 102 médicas atuantes em Goiás, buscou-se elucidar os preconceitos e desigualdades de gênero na área médica. Os resultados demonstram que, embora a maioria das entrevistadas se declare satisfeita com a profissão, uma parcela significativa relata ter vivenciado preconceito de gênero. Especificamente, 57,8% das médicas afirmaram que sua competência já foi questionada por serem mulheres, e porcentagens semelhantes relataram ter sofrido preconceito durante a graduação (57,8%) e dentro da profissão (55,9%) (Fagundes *et al.*, 2023).

Além disso, identificou-se a ocorrência de abuso psicológico (25,5%) e verbal (24,4%). Esses dados, evidenciam que os principais obstáculos enfrentados que refletem nas desigualdades de gênero são: salários significativamente inferiores, conciliação entre vida profissional e pessoal, preconceito e discriminação (estereótipos de gênero), assédio moral e sexual e falta de representatividade em cargos de liderança. Esses desafios complexos exigem esforços contínuos para promover a igualdade de gênero e garantir um ambiente mais justo e equitativo na medicina (Fagundes *et al.*, 2023).

Portanto, embora tenha havido avanços significativos na aceitação e na participação das mulheres na medicina, as percepções sobre as médicas ainda são moldadas por estereótipos de gênero e desafios estruturais que precisam ser abordados para promover uma verdadeira igualdade no campo médico. Com isso, o objetivo principal do trabalho é abordar as limitações e avanços da desigualdade de gênero na profissão médica, abordando diferentes cenários descritos na literatura.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS.

Trata-se de um estudo secundário por meio de uma revisão sistemática. Este estudo secundário não viola nenhuma legislação vigente relacionada à ética na pesquisa em humanos ou animais.

2.2 PERGUNTA DE PESQUISA E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A pergunta de pesquisa estruturada norteadora deste protocolo foi: “Quais os desafios no exercício profissional da medicina de mulheres? Foram elegíveis neste protocolo estudos primários ou revisões sistemáticas que relacionavam “desigualdade de gênero com a área médica”, no período de cinco anos (2020 a 2025). O idioma acessado para os estudos elegíveis foi o inglês e o espanhol. Estudos encontrados, mas que na leitura dos artigos na íntegra não foram identificados dados para as variáveis “profissionais mulheres, área médica e desigualdades” ou que apresentaram duplicidade na base de dados foram excluídos. Foram removidos da seleção também estudos que abordavam

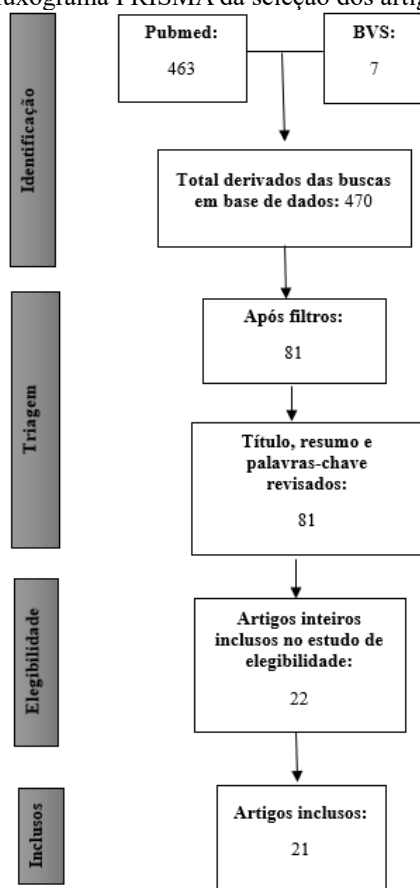
exclusivamente estudantes de medicina, além de cartas ao editor e editoriais, identificados mesmo após a aplicação dos filtros nas estratégias de busca, a filtragem de buscas.

2.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Para o levantamento de potenciais estudos elegíveis foram consultados a base de dados do Medline/Pubmed e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para o delineamento dos descritores utilizou-se a plataforma *Medical Subject Headings* (MESH). Os descritores selecionados foram: “*Gender Inequity*”, “*Gender Inequality*” e “*Medicine*”. Os operadores booleanos utilizados foram o “*AND*” e “*OR*”. Como estratégia de busca, se utilizou a seguinte sintaxe: “*Gender Inequity OR Gender Inequality AND Medicine*”.

As buscas foram realizadas no mês de abril de 2025, conduzidas por duas avaliadoras de maneira independente (“G.V.F” e “F.S.L”) e as dúvidas e discordâncias avaliadas e resolvidas entre os avaliadores. As divergências foram sanadas por um terceiro avaliador com domínio (A.C.G.N.). O fluxograma detalhado da seleção dos artigos está descrito na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA da seleção dos artigos da revisão



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, em que estão apresentados os dados bibliométricos dos estudos elegidos, observa-se a seguinte distribuição por localidade geográfica entre os 21 artigos: quatro estudos do continente asiático, incluindo países como Coréia do Sul, Índia e Japão (Shin; Lee, 2020; Jiwnani *et al.*, 2021; Shimbo *et al.*, 2025); 11 estudos do continente americano, sendo oito isoladamente dos Estados Unidos e outros distribuídos em México, Canadá e América Latina (Gallahue *et al.*, 2024; Sanders *et al.*, 2024; Zhou *et al.*, 2023; Finn *et al.*, 2023; Raymundo-Martínez *et al.*, 2022; Mckee *et al.*, 2023; Blitz *et al.*, 2024); quatro estudos europeus, por exemplo, Espanha e Israel com parceria dos EUA (Cayón Somacarrera *et al.*, 2024; Barequet *et al.*, 2023; Waldhorn *et al.*, 2023); um estudo da Oceania, representado pela Austrália (La Brooy *et al.*, 2024).

Destaca-se que dos estudos isolados dos Estados Unidos, Gallahue *et al.* (2024) investigaram o impacto do *mentorship* e promoção para mulheres em neurocirurgia, enquanto La Brooy *et al.* (2024) examinam o *gender pay gap* entre médicos cirúrgicos nos EUA e na Austrália. Ao se fazer um contraponto com o Brasil, representado por Gatto, Martins e Lourenço (2023), o cenário também reflete desigualdades de gênero expressivas no campo da neurocirurgia e radiologia intervencionista, com problemas similares de acesso, reconhecimento e condições profissionais para mulheres. Entretanto, diferentemente dos EUA, a produção científica brasileira ainda é menor em volume, mostrando a necessidade de expansão das pesquisas para adequar políticas de equidade de gênero no país.

Em resumo, os estudos demonstram que, apesar das diferenças regionais, a desigualdade de gênero na medicina é uma questão global, com os Estados Unidos liderando quantitativamente a produção científica e oferecendo subsídios para iniciativas que podem servir como referência para países como o Brasil (Gallahue *et al.*, 2024; Cayón Somacarrera *et al.*, 2024; Gatto; Martins; Lourenço, 2023).

Tabela 1- Dados Bibliométricos dos estudos selecionados

Autor e Ano	Revista	Palavras-chave	Local
Shin; Lee, 2020	<i>Human Resources for Healthy</i>	<i>Equity, Doctor, Gender discrimination, Korea, Medical profession, Women</i>	Coréia do Sul
Sanders <i>et al.</i> , 2024	JABFM	<i>Diversity, Family Medicine, Family Physicians, Gender Equity, Policy, Regression Analysis, Surveys and Questionnaires, Wages, Worker's Compensation, Workforce</i>	Estados Unidos
Zhou <i>et al.</i> , 2023	<i>Annals of Medicine</i>	<i>Gender pay gap; Maryland; gender equity; interventions</i>	Estados Unidos.
Cayón Somacarrera <i>et al.</i> , 2024	Elsevier	<i>Medicine; Radiology; Women; Gender equity; Diversity; Inclusion; Sexism; Leadership</i>	Espanha

Ch Jessica <i>et al.</i> , 2023	Elsevier	<i>Women in radiology Female Women empowerment Sexism Gender Gender inequality</i>	Estados Unidos
Jacobs <i>et al.</i> , 2025	<i>Journal of Women's Health</i>	<i>Gender equity, medical leadership, diversity, equity, inclusion, medical boards</i>	Estados Unidos
Barequet <i>et al.</i> , 2023	<i>Springer Nature</i>	-	Israel
Ravioli <i>et al.</i> , 2022	<i>Swiss Medical Weekly</i>	-	Suiça
Raymundo-Martínez <i>et al.</i> , 2022	<i>Archivos de Cardiologia de México</i>	<i>Gender inequality. Cardiology. Latin America</i>	América Latina
McKee <i>et al.</i> , 2023	<i>Canadian Association of Radiologists Journal</i>	<i>Radiology, equity diversity inclusion, gender pay gap.</i>	Canadá
Blitz <i>et al.</i> , 2024	<i>World Neurosurgery</i>	<i>Diversity, Equity, and inclusion; Gender equality; Leadership; Mentorship; Promotion; Women in neurosurgery</i>	Estados Unidos
Gallahue <i>et al.</i> , 2024	<i>Western Journal of Emergency Medicine</i>	-	Estados Unidos
Santucci <i>et al.</i> , 2023	<i>Human Resources for Health.</i>	<i>Gender inequity, Health Services Research, Gender inequity in medicine, Feminization of medicine</i>	Espanha
Jiwnani, <i>et al.</i> , 2021	<i>Health Services Research</i>	-	Índia
Wang <i>et al.</i> , 2024	<i>Investigative and Clinical Urology</i>	<i>Gender equity; Salaries and fringe benefits; Urology</i>	Estados Unidos
Shimbo <i>et al.</i> , 2025	<i>Plos One</i>	-	Japão
Gatto; Martins; Lourenço, 2023	<i>Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia</i>	<i>Interventional radiology, gender inequality, neurosurgery, professional practice, neurology, radiology</i>	Brasil
La Brooy <i>et al.</i> , 2024	<i>Internal Medicine Journal</i>	<i>Gender pay gap, physician compensation, surgical specialist, gender norm, price transparency, disparity</i>	Austrália
Cayón Somacarrera <i>et al.</i> , 2024	Elsevier	<i>Medicine; Radiology; Women; Gender equity; Diversity; Inclusion; Sexism; Leadership</i>	Espanha
Waldhorn <i>et al.</i> , 2023	<i>JAMA Internal Medicine</i>	-	Israel e Estados Unidos
Finn <i>et al.</i> , 2023	<i>JAMA Surgery</i>	-	Estados Unidos

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na Tabela 2, estão descritos os dados das amostras dos estudos selecionados, abrangendo diferentes especialidades médicas, número de participantes, distribuição por gênero e os cargos dos profissionais analisados.

As principais especialidades contempladas nos estudos incluem: neurologia, cirurgia e gastroenterologia, medicina de família, em início de carreira. Quanto aos cargos descritos, eles englobam três grandes áreas - Assistência: médicos em prática clínica direta, residentes, médicos pagos em hospitais e profissionais em serviços médicos; Ensino: instrutores, professores assistentes, professores associados e titulares, além de fellows e líderes de programas de treinamento; e Gestão:

chefes de serviço, chefes de departamento, membros de conselhos de especialidades médicas e líderes hospitalares - . Essas características demonstram a diversidade das amostras analisadas e a abrangência dos estudos em relação às funções médicas nas áreas de assistência, ensino e gestão, salientando a presença de mulheres e homens em diversos níveis hierárquicos e especialidades.

Tabela 2 - Descrição da Amostra dos estudos selecionados

	Amostra	Gênero/ Sexo	Função/Cargo	Especialidade
A1	1.170	747 mulheres e 423 homens	Residentes, <i>fellows</i> , professores, Médicos pagos em hospitais, empregados em clínicas e outros cargos.	Neurologia, Cirurgia e Gastroenterologia
A2	8.608	56,2% mulheres (4.843), 43,8% de homens (3.765)	Médicos de família em início de carreira atuando na prática clínica direta.	Medicina de Família e Comunidade
A3	340	144 mulheres (42,6%) e 194 homens (57,4%).	Profissionais em posições clínicas e em práticas independentes ou organizadas (como centros médicos de propriedade de médicos, hospitais ou grupos acadêmicos).	Diversas especialidades
A4	74 hospitais	58,1% mulheres, 41,9% homens.	Radiologistas, residentes e profissionais de radiologia de hospitais públicos espanhóis.	Radiologia
A5	25	-	Radiologistas de várias etapas de carreira, mas profissionais já estabelecidos na área, predominantemente em ambientes acadêmicos.	Radiologia
A6	440	267 homens (60,7%) e 173 mulheres (39,3%).	A maioria dos participantes eram médicos (92,3%), com uma pequena fração sendo não médicos (7,7%). Os cargos dos participantes eram membros dos conselhos de especialidades médicas.	Diversas especialidades
A7	252	116 mulheres (46%) e 136 homens (54%)	Membros da Sociedade de Oftalmologia de Israel. Quanto aos cargos, eles incluíam professores, residentes e oftalmologistas em diferentes posições profissionais.	Oftalmologia
A8	2000	415 mulheres	Médicos, médicos-chefes, consultores seniores e consultores.	Medicina de Emergência
A9	240	100 mulheres (41,7%) e 140 homens (58,3%)	Ocupavam diferentes posições, incluindo cardiologistas clínicos, especializados em áreas como ecocardiografia, e alguns atuando em intervenções cardiológicas, além de outros papéis na área de cardiologia.	Cardiologia
A 10	8.478	Mulheres: 2.474 (29%) Homens: 6.004 (71%)	Radiologistas que realizavam faturamento através de pagamentos por serviços (FFS), mas não há menção específica a cargos acadêmicos ou outros cargos profissionais.	Radiologia
A 11	114	65 mulheres e 49 homens	Assistentes de Professor, Professores Associados e Professores Titulares.	Neurocirurgia
A 12	487	-	Residentes que estavam concluindo sua formação em Medicina de Emergência.	Medicina de Emergência
A 13	-	-	Médicos em diferentes cargos, como chefes de serviço, chefes de departamento e chefes de seção/unidade nas Comunidades Autônomas da Espanha.	Diversas especialidades
A 14	1.041	643 homens e 393 mulheres	Médicos Preceptores e Residentes.	Diversas especialidades

A 15	15.980	2.173 mulheres (13,6%) e 13.807 homens (86,4%)	Assistente de professor, associado de professor, professor titular e professor emérito. Posições de liderança de programa de formação e líderes hospitalares.	Urologia
A 16	2.566	624 mulheres e 1.942 homens.	Cardiologistas em geral, membros da Sociedade Japonesa de Cardiologia (JCS).	Cardiologia
A 17	126	126 mulheres	Residentes no último ano de suas respectivas residências médicas no Brasil.	Neurocirurgia, Radiologia e Neurologia
A 18	27	15 homens (55%) e 12 mulheres (45%)	Os participantes eram especialistas médicos, especificamente 20 cirurgiões e 7 anestesistas.	Anestesiologia e Cirurgia (diferentes áreas)
A 19	300	-	Estudantes de medicina, médicos graduados, residentes e especialistas em radiodiagnóstico, chefes de seção, chefes de serviço, tutores de residentes, professores universitários de radiologia, presidentes das principais entidades e sociedades radiológicas.	Radiologia
A 20	245.771 ensaios clínicos	93.906 ensaios (32,4%) conduzidos por mulheres e 184.087 por homens (63,5%)	Investigadores Principais dos ensaios clínicos. Portanto, o único "cargo" investigado na análise foi o de Principal Investigator.	Cardiologia, Hepatologia, Reumatologia, Ginecologia e Obstetrícia
A 21	45	23 mulheres (51%) e 22 homens (49%)	Instrutores ou professores assistentes, professores associados e professores titulares.	Cirurgia (diferentes especialidades)

Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 2 apresenta a amostra dos estudos selecionados que abordam a participação feminina em diferentes cargos e especialidades médicas, destacando um baixo índice de mulheres em posições de liderança, principalmente nas áreas de Cirurgia e Radiologia. Conforme observado, em especialidades cirúrgicas, como a Neurocirurgia e outras áreas cirúrgicas, a presença feminina é limitada. Por exemplo, na amostra A18, composta por especialistas médicos, predominam os homens (55%) em relação às mulheres (45%), evidenciando uma disparidade de gênero nessas especialidades. Além disso, na amostra A15, que abrange cargos acadêmicos como assistente, associado, titular e emérito em Urologia, somente 13,6% dos participantes são mulheres, enquanto 86,4% são homens, demonstrando a baixa representatividade feminina em cargos de liderança acadêmica (Gatto; Martins; Lourenço, 2023).

Na especialidade de Radiologia, a desigualdade também é evidente. A participação feminina varia, mas tende a ser menor em cargos de maior hierarquia. Por exemplo, na amostra A11, que inclui assistentes de professor, professores associados e titulares em Radiologia, a presença masculina supera a feminina, com 65 homens contra 49 mulheres. Em ambientes hospitalares, como mostrado na amostra A4, embora haja uma maior proporção de mulheres (58,1%), essa distribuição nem sempre

reflete a presença em posições de liderança, sendo que ainda predominam homens em cargos-chave na especialidade. Esses dados corroboram a literatura que aponta as especialidades de Cirurgia e Radiologia como as mais comprometidas em termos de desigualdade de gênero em cargos de liderança na medicina (Cayón Somacarrera *et al.*, 2024; Gatto; Martins; Lourenço, 2023).

Em suma, os dados da Tabela 2 demonstram que, apesar do avanço na feminização da medicina, as mulheres ainda enfrentam barreiras significativas para alcançar posições de liderança, especialmente nas especialidades cirúrgicas e radiológicas. Essas áreas se caracterizam pelo maior descompasso entre gêneros em níveis hierárquicos elevados, indicando a necessidade de políticas e ações específicas para promover a equidade de gênero na liderança médica (Cayón Somacarrera *et al.*, 2024; Gatto; Martins; Lourenço, 2023; Walldhorn *et al.*, 2023).

A Tabela 3 apresenta os principais desafios profissionais enfrentados por mulheres médicas, conforme identificado em diversos estudos selecionados. O desafio mais frequente refere-se à sub-representação em posições de liderança, constatada em 14 estudos, correspondendo a 66,7% dos trabalhos analisados (Gallahue *et al.*, 2024; Cayón Somacarrera *et al.*, 2024; Santucci *et al.*, 2023). Outro desafio relevante envolve a progressão na carreira e oportunidades de trabalho, identificado em 13 estudos (61,9%), indicando barreiras significativas para o avanço profissional das mulheres na medicina (Jiwnani *et al.*, 2021; La Brooy *et al.*, 2024; Finn *et al.*, 2023).

Ademais, seis estudos (28,6%) apontaram diferenças na obtenção de financiamento para pesquisas e bolsas de estudo, evidenciando desigualdades nos recursos disponíveis para médicas em comparação com seus pares masculinos (Shin; Lee, 2020; Wang *et al.*, 2024). Além disso, cinco estudos (23,8%) destacaram a menor participação de mulheres em publicações científicas e na liderança de revistas especializadas, limitando a visibilidade e influência acadêmica dessas profissionais (Santucci *et al.*, 2023; Raymundo-Martínez *et al.*, 2022).

Outros desafios incluem a sub-representação em subespecialidades de alta remuneração e em conferências científicas, com quatro estudos (19%) relatando tais disparidades (Walldhorn *et al.*, 2023; Mckee *et al.*, 2023). Discriminação na candidatura a cargos de docência, escassez de mulheres em posições internacionais de destaque e obstáculos nos processos seletivos para residência também foram identificados em menor proporção (Blitz *et al.*, 2024; Barequet *et al.*, 2023). Por fim, dificuldades em participar de decisões hospitalares, desigualdades em treinamentos e questões relacionadas a empregos e encaminhamentos médicos apareceram em poucos estudos (menos de 10% dos casos), embora sejam aspectos importantes do panorama da desigualdade de gênero na medicina (Ch Jessica *et al.*, 2023; Ravioli *et al.*, 2022).

Tabela 3 - Desafios profissionais de mulheres médicas por número de estudos

Desafios	N	%
Sub-representação em posições de liderança	14	66,7%
Progressão de carreira e oportunidades de trabalho	13	61,9%
Diferença no financiamento de pesquisas/bolsas de estudo	6	28,6%
Menor participação em publicações e liderança de revistas científicas	5	23,8%
Sub-representação em subespecialidades de alta remuneração	4	19%
Sub-representação em conferências, convites como palestrantes e posições em conselhos editoriais e comitês exclusivos	4	19%
Discriminação na candidatura a cargos de docência	3	14,3%
Escassez de mulheres em posições de destaque internacional	3	14,3%
Processos seletivos para programas de residência	3	14,3%
Participação em decisões hospitalares	2	9,5%
Desigualdade em oportunidades de treinamento	2	9,5%
Empregos e Encaminhamentos por parte de médicos de base (propensos a deixar de encaminhar para médicas cirurgiãs mulheres)	2	9,5%

Fonte: Elaborada pelos autores.

A persistente desigualdade no acesso a cargos de comando no meio médico compromete a equidade de gênero em espaços decisórios. Além disso, a progressão de carreira e as oportunidades de trabalho aparecem como um desafio frequentemente mencionado (61,9%), refletindo barreiras que dificultam o avanço profissional das mulheres na medicina. Esses aspectos são observados em estudos como o de Jacobset *et al.* (2025) e Cayón Somacarrera *et al.* (2024), que discutem a desigualdade de gênero, lideranças médicas e diversidade no campo da radiologia, respectivamente.

A diferença no financiamento de pesquisas e bolsas de estudos (28,6%) e a menor participação em publicações e liderança de revistas científicas (23,8%), limitam a visibilidade acadêmica e o desenvolvimento científico das médicas. Ademais, destaca-se a sub-representação em especialidades de alta remuneração (19%), em conferências, convites como palestrantes e em posições em conselhos editoriais e comitês exclusivos (19%), evidenciando restrições em várias dimensões do ambiente profissional. Esses pontos são corroborados pelos estudos de La Brooy *et al.* (2024) e Wang *et al.* (2024), que apontam desigualdades estruturais na remuneração e reconhecimento acadêmico entre gêneros na medicina.

Questões como discriminação na candidatura a cargos de docência (14,3%), escassez de mulheres em posições de destaque internacional (14,3%), processos seletivos para programas de residência (14,3%), participação em decisões hospitalares (9,5%), desigualdade em oportunidades de treinamento (9,5%) e empregos e encaminhamentos por parte de médicos (9,5%) também são apontadas, reforçando o caráter multifacetado das barreiras enfrentadas pelas médicas. Esses temas

são tratados em investigações realizadas por Shin e Lee (2020) e Gallahue *et al.* (2024), que abordam desigualdades de gênero em recrutamento e promoções acadêmicas e clínicas no contexto médico.

Portanto, evidencia-se que os desafios das médicas são amplos e se manifestam não apenas na sub-representação em cargos de liderança, mas também em desvantagens estruturais relacionadas a financiamento, publicações, reconhecimento e inclusão em espaços profissionais de relevância, o que demanda ações integradas para promover a equidade de gênero na medicina. Esse entendimento é apoiado pelas discussões em estudos multicêntricos publicados em revistas como *Human Resources for Health* e *JAMA Surgery*, que enfatizam o papel dos programas de mentoria, liderança inclusiva e políticas para igualdade de gênero no meio médico.

A Tabela 4 apresenta uma análise dos principais aspectos psicossociais vivenciados por médicas mulheres, destacados conforme a frequência de sua ocorrência nos estudos selecionados. Dentre os aspectos mais prevalentes, destacam-se as experiências de discriminação, preconceito e assédio, abordadas em 76,2% dos estudos (n=16), evidenciando um cenário recorrente de simbologias e práticas que comprometem o ambiente de trabalho feminino na medicina. Além disso, as disparidades salariais e a sobrecarga de papéis devido à acumulação da carga laboral e das responsabilidades domésticas foram igualmente referenciadas em 61,9% dos estudos (n=13), demonstrando o impacto das desigualdades estruturais tanto no âmbito profissional quanto no pessoal.

Outros fatores relevantes incluem o descrédito na negociação de oportunidades e reconhecimento profissional e o adoecimento psíquico, como burnout, insônia, ansiedade e depressão, ambos reportados em 42,8% dos estudos (n=9). Barreiras sociais e culturais inerentes ao país e o acesso limitado a redes de apoio e suporte institucional foram mencionados em 38,1% dos trabalhos (n=8), ressaltando fatores contextuais que agravam a experiência feminina na profissão médica. A menor satisfação no trabalho foi observada em 19% dos estudos (n=4), enquanto a falta de modelos femininos e mentores apareceu em 14,3% (n=3), indicando lacunas na representatividade e no suporte profissional.

Aspectos menos frequentes, mas igualmente pertinentes, englobam a maior pressão para desempenhar funções não clínicas e o longo tempo de treinamento para especialização (cada um em 9,5% dos estudos, n=2), além de cobranças quanto à aparência estética e dificuldades em denunciar violências sofridas, ambos identificados em 4,8% dos estudos (n=1). Esses dados revelam um panorama abrangente dos desafios psicossociais que permeiam a trajetória das médicas mulheres, evidenciando a necessidade de políticas e intervenções que promovam a equidade de gênero e o bem-estar psicológico nesses ambientes profissionais.

Tabela 4 - Aspectos psicossociais de mulheres médicas por número de estudos

	N	%
Experiências de discriminação, preconceito e assédio	16	76,2%
Disparidades salariais	13	61,9%
Sobrecarga de papéis devido carga de trabalho e responsabilidades domésticas	13	61,9%
Descrédito na negociação de oportunidades e reconhecimento profissional	9	42,8%
Adoecimento psíquico (Burnout, insônia, ansiedade e depressão)	9	42,8%
Barreiras sociais e culturas do país	8	38,1%
Pouco acesso a redes de apoio e falta de suporte institucional	8	38,1%
Menor satisfação no trabalho	4	19%
Falta de modelos femininos e mentores	3	14,3%
Maior pressão para realizar funções não clínicas	2	9,5%
Longo tempo de treinamento necessário para especialização	2	9,5%
Cobranças quanto a aparência e estética	1	4,8%
Dificuldade de denunciar violências sofridas/risco de prejuízo na carreira	1	4,8%

Fonte: Elaborada pelos autores.

A exposição a violências no ambiente médico, embora destacada em menor frequência na Tabela 4 (4,8%), é um aspecto grave que afeta a trajetória profissional das médicas mulheres. A dificuldade de denunciar violências sofridas, tanto de natureza verbal, moral quanto sexual, está associada ao risco de prejuízo na carreira, criando um ambiente de trabalho inseguro e silencioso. Casos de assédio e discriminação persistem em variadas especialidades, e a falta de mecanismos institucionais eficazes para denúncia contribui para a perpetuação dessas práticas. Ambientes hospitalares e acadêmicos ainda reproduzem estruturas de poder que dificultam a exposição dessas situações, demandando políticas institucionais e culturais que incentivem a denúncia e a proteção das vítimas (Shin; Lee, 2020; Cayón Somacarrera *et al.*, 2024).

As disparidades salariais, referenciadas em 61,9% dos estudos da Tabela 4, figuram como um problema persistente e recorrente, corroborado por evidências bibliométricas que apontam para a manutenção do *gap* salarial de gênero mesmo em países desenvolvidos. Estudos na área de radiologia e neurologia, por exemplo, revelam que, mesmo com qualificação e produtividade equivalentes, médicas mulheres recebem remuneração inferior em relação aos seus pares homens (McKee *et al.*, 2023; La Brooy *et al.*, 2024). Essa desigualdade não somente reflete um preconceito estrutural, mas também impacta a motivação profissional e a progressão na carreira, gerando um ambiente de insatisfação e desvalorização.

A conciliação entre vida pessoal e profissional emerge como um desafio significativo; a sobrecarga de papéis, apontada em 61,9% dos estudos, evidencia que muitas médicas acumulam as responsabilidades laborais com as demandas domésticas e familiares, impondo uma dupla jornada extenuante. A feminização da medicina não tem sido acompanhada pela readequação das estruturas institucional e social que ofereceriam suporte adequado às mulheres, o que se traduz em barreiras para

o desenvolvimento profissional pleno (Santucci *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2024). Ademais, essas dificuldades são contextualizadas nas barreiras sociais e culturais que moldam as expectativas e pressões sobre as mulheres médicas, ressaltando a importância de políticas que promovam a flexibilização e o apoio institucional.

Este conjunto de fatores culmina no impacto negativo à saúde mental das médicas, com adoecimento psíquico reportado em 42,8% dos estudos da Tabela 4, incluindo sintomas de burnout, insônia, ansiedade e depressão. Essa associação tem sido amplamente documentada na literatura, indicando que as pressões decorrentes da discriminação, da sobrecarga e das disparidades se manifestam em níveis elevados de estresse ocupacional (Gallahue *et al.*, 2024; Finn *et al.*, 2023). O desgaste psicológico compromete não só o bem-estar individual, mas também a qualidade do atendimento médico e a sustentabilidade da força de trabalho feminina na área da saúde, reforçando a urgência de intervenções focadas em saúde mental, apoio psicossocial e ambientes de trabalho inclusivos.

A Tabela 5 apresenta um resumo dos principais estudos que investigam aspectos psicossociais e profissionais enfrentados por médicas em diversas regiões, destacando as barreiras à equidade de gênero na Medicina. Entre os desafios mais frequentes relatados estão a discriminação de gênero, disparidades salariais, sobrecarga de papéis relacionados à carga de trabalho e responsabilidades domésticas, além do descrédito e falta de reconhecimento profissional. Também são apontadas dificuldades no acesso a redes de apoio, falta de modelos femininos e mentorias, além de problemas de saúde mental associados às condições laborais.

A crescente feminização da Medicina nas últimas décadas tem sido amplamente documentada em múltiplos estudos internacionais. Evidências apontam para um aumento significativo da participação feminina nos estágios iniciais da carreira médica, incluindo a formação acadêmica, residência e pesquisa clínica (Waldhorn *et al.*, 2023; Cayón Somacarrera *et al.*, 2024). Contudo, esses avanços não se refletem proporcionalmente nos níveis hierárquicos superiores, onde a sub-representação das mulheres permanece evidente, sobretudo em cargos de liderança hospitalar, acadêmica e em sociedades científicas (Jacobs *et al.*, 2025; Raymundo-Martínez *et al.*, 2022; Ravioli *et al.*, 2022).

Tabela 5 - Resumo das Informações dos Objetivos, Resultados, Conclusão e Indicação do Nome dos Autores e Ano de Publicação dos estudos.

	Objetivos	Resultados	Conclusão
A1	Verificar o status atual da equidade de gênero no campo médico na Coreia, identificando as percepções de discriminação de gênero entre médicos homens e mulheres, e fornecer dados básicos que possam ajudar na formulação de ambientes que promovam a equidade de gênero (Shin; Lee, 2020).	Uma parcela significativa de médicas relatou experiências de discriminação de gênero em várias etapas da carreira, especialmente na seleção de residentes, candidaturas a bolsas e posições docentes. Além disso, tanto homens quanto mulheres identificaram a questão da maternidade e paternidade como principais causas de discriminação contra as médicas. O estudo revelou ainda que fatores culturais e sociais, como o peso do cuidado familiar, reforçam a desigualdade de gênero no contexto médico coreano (Shin; Lee, 2020).	A conclusão do estudo aponta que existe uma discriminação de gênero perceptível na sociedade médica coreana, afetando várias fases profissionais. Para combater essa desigualdade, recomenda-se monitorar e modificar continuamente o ambiente de trabalho, tornando-o mais flexível para as médicas, além de promover uma mudança cultural que redistribua a responsabilidade familiar (Shin; Lee, 2020).
A2	Examinar se fatores como horas trabalhadas, tipo de atividade profissional e local de prática poderiam explicar a persistente desigualdade salarial de gênero entre médicos de família no início de suas carreiras nos Estados Unidos (Sanders et al., 2024).	Os resultados demonstraram que, apesar de controlar por diferentes variáveis, as médicas femininas continuam a ganhar significativamente menos do que seus colegas masculinos. Além disso, as mulheres tendem a concentrar-se em atividades de menor remuneração, como cuidados contínuos, refletindo uma segregação de práticas de trabalho que contribui para o gap salarial. Os dados indicaram também que fatores institucionais e sociais, como o viés enraizado no sistema de remuneração e nas normativas de escolha de especialidade, perpetuam essa desigualdade (Sanders et al., 2024).	A desigualdade salarial de gênero persistente nesta área não pode ser explicada apenas por fatores de escolha de prática ou horas trabalhadas; ela evidência a presença de um sistema de pagamento possivelmente enviesado estruturalmente, influenciado por normas sociais patriarcais. Para promover equidade, recomenda-se aumentar a transparência salarial, oferecer treinamentos de negociação para mulheres e promover mudanças estruturais no sistema de remuneração na atenção primária (Sanders et al., 2024).
A3	Obter uma compreensão mais clara sobre a disparidade salarial de gênero entre médicos na Maryland após a pandemia de COVID-19, analisando as diferenças de remuneração, impacto da pandemia na carreira, e fatores associados ao gênero (Zhou et al., 2023).	Os resultados mostraram que, mesmo após o ajuste por especialidade, carga horária e outros fatores, as médicas apresentaram uma remuneração significativamente menor do que os médicos homens. Além disso, a pandemia de COVID-19 afetou proporcionalmente mais as médicas em relação ao impacto na renda e nas oportunidades profissionais. Os dados também indicaram que as médicas tinham uma maior proporção de dívida educacional e dedicavam mais tempo a tarefas não clínicas (Zhou et al., 2023).	Em Maryland, existe uma diferença salarial significativa entre médicos homens e mulheres, com as médicas ganhando cerca de 30% menos que seus colegas homens em 2020, e essa disparidade permaneceu estável nos últimos anos, incluindo o período da pandemia de COVID-19. Além disso, as médicas têm maior probabilidade de possuir dívidas educacionais e, quando presentes, essas dívidas tendem a ser de maior magnitude. A avaliação do estado atual da equidade salarial de gênero na

			medicina é imperativa para pensar e implementar soluções potenciais para esse problema persistente (Zhou et al., 2023).
A4	Avaliar a evolução da feminização na radiologia ao longo do tempo, em diferentes níveis profissionais e de liderança, além de identificar desafios de desigualdade de gênero na carreira radiológica (Cayón Somacarrera et al., 2024).	A pesquisa revelou que a presença feminina na radiologia vem crescendo, especialmente em níveis iniciais, com 58,1% de residentes mulheres em 2021 na Espanha. Entretanto, à medida que se ascende na hierarquia, a proporção de mulheres diminui significativamente, apenas 24,4% de chefes de serviço eram mulheres. Historicamente, mulheres ocuparam uma pequena parcela dos cargos de liderança na sociedade radiológica, embora esses números tenham aumentado ao longo do tempo. As desigualdades de gênero, embora em declínio, persistem na proporção de mulheres em posições de destaque e reconhecimento internacional (Cayón Somacarrera et al., 2024).	Ainda é necessário desenvolver ações para promover uma profissão mais diversa e inclusiva, refletindo a demografia da sociedade. O estudo destaca a importância de esforços contínuos para combater os obstáculos profissionais e psicossociais, como sexismo e desigualdades institucionais, visando um ambiente de trabalho mais equitativo (Cayón Somacarrera et al., 2024).
A5	Explorar as experiências de 25 radiologistas mulheres, destacando desafios relacionados ao viés de gênero, discriminação, assédio sexual, progressão na carreira, mentoria, gravidez e equilíbrio trabalho-vida pessoal (Ch Jessica et al., 2023).	As participantes relataram experiências de sexismo, dificuldades na ascensão profissional, diferenças salariais e a importância de uma cultura de trabalho inclusiva e de apoio. Elas também destacaram a necessidade de maior mentoria, comunicação aberta sobre os preconceitos, e a importância de políticas de apoio à maternidade e ao equilíbrio entre trabalho e vida pessoal (Ch Jessica et al., 2023).	Ainda há muito a ser feito para eliminar a desigualdade de gênero na radiologia. A promoção de uma cultura de apoio, educação e políticas institucionais mais justas são essenciais para criar um ambiente mais inclusivo, onde todas as radiologistas possam prosperar (Ch Jessica et al., 2023).
A6	Analisar a representação de mulheres nas direções dos conselhos médicos do ABMS (<i>American Board of Medical Specialties</i>), avaliando a evolução, as disparidades de gênero e os obstáculos enfrentados para promover a equidade na liderança médica nos Estados Unidos (Jacobs et al., 2025).	Os resultados revelaram que, embora haja progresso na inclusão de mulheres, a participação feminina nos cargos de liderança permanece aquém da paridade de gênero. Houve aumento do percentual de mulheres em alguns conselhos, mas a maioria das posições de alto nível ainda é ocupada por homens. Disparidades persistiram, sobretudo em especialidades de alta liderança, e as mulheres continuam sub-representadas em posições de destaque, reforçando os desafios estruturais e culturais que limitam sua ascensão (Jacobs et al., 2025).	O estudo conclui que, apesar de avanços, a progressão para a equidade de gênero na liderança médica ainda é insuficiente e vulnerável a retrocessos. É fundamental a implementação de estratégias que abordem as barreiras estruturais, promova processos transparentes e estimulantes para a participação feminina, e reforcem a responsabilização para alcançar maior diversidade e equidade nas posições de liderança (Jacobs et al., 2025).
A7	Avaliar as tendências relacionadas ao gênero na carreira profissional e na vida pessoal de oftalmologistas	O estudo encontrou que, embora não houvesse diferenças significativas em relação à satisfação no trabalho, o número de publicações, ou às posições	O estudo concluiu que aspectos de desigualdade, discriminação e assédio ainda estão presentes na prática da oftalmologia em Israel,

	israelenses, identificando diferenças entre homens e mulheres em diversos aspectos, incluindo especializações, produção acadêmica, posições de liderança, percepção de injustiça, assédio e discriminação (Barequet et al., 2023).	gerenciais, as mulheres tinham maior percepção de desigualdade, relataram mais assédio sexual, comentários inadequados e discriminação no ambiente de trabalho. Além disso, as mulheres possuíam maior participação em certas especialidades, como estrabismo, oftalmologia pediátrica e neuro-oftalmologia, enquanto os homens predominavam em outras como córnea, catarata e refrativa (Barequet et al., 2023).	impactando a experiência diária das mulheres profissionais. Há uma necessidade clara de ações afirmativas, mudanças estruturais e fortalecimento de organizações dedicadas ao apoio às mulheres na área para promover um ambiente mais equitativo e saudável (Barequet et al., 2023).
A8	Investigar as tendências e desenvolvimentos na medicina de emergência na Suíça ao longo do tempo, com ênfase na força de trabalho, igualdade de gênero e cargos acadêmicos, analisando dados de 2011, 2016 e 2021 (Ravioli et al., 2022).	Houve um aumento significativo no número de profissionais certificados em emergência (66% em emergência hospitalar e 79% em pré-hospitalar), com aumento na proporção de mulheres certificadas (153% e 131% respectivamente). Apesar do crescimento, mulheres ainda estão sub-representadas em cargos de liderança (69% dos chefes de departamentos eram homens), embora a distribuição entre cargos de alto nível seja equilibrada (50% de mulheres entre consultores de responsabilidade estendida). Nas universidades, detectou-se uma forte sub-representação de mulheres em cargos acadêmicos superiores (Ravioli et al., 2022).	O número de membros da SSERM e médicos certificados, especialmente mulheres, aumentou consideravelmente na última década. Entretanto, ainda há disparidades em posições acadêmicas, conferências e cargos de liderança, indicando que a igualdade de gênero na emergência médica suíça está avançando, mas ainda não foi totalmente alcançada (Ravioli et al., 2022).
A9	Analisar a percepção da desigualdade de gênero entre cardiologistas na América Latina, identificando barreiras profissionais e sociais enfrentadas por mulheres na área de cardiologia (Raymundo-Martínez et al., 2022).	Os resultados revelaram que as mulheres ocupam menos cargos de liderança, possuem menor remuneração e relatam menor satisfação profissional em comparação com os homens. Entre as barreiras enfrentadas estão discriminação laboral, assédio sexual e dificuldades no desenvolvimento de carreira. Mulheres também tendiam a atuar mais em áreas específicas como ecocardiografia, enquanto os homens predominavam em áreas como cardiologia intervencionista (Raymundo-Martínez et al., 2022).	A conclusão destacou uma prevalência significativa de desigualdade de gênero na cardiologia latino-americana, impulsionada por fatores como discriminação, assédio e obstáculos ao crescimento profissional. Os autores reforçam a necessidade de ações para reduzir e eliminar essas disparidades, promovendo maior equidade na área (Raymundo-Martínez et al., 2022).
A10	Analisar as diferenças nos pagamentos por serviços (FFS) entre radiologistas homens e mulheres no Canadá, e identificar possíveis fatores contribuintes para a disparidade salarial de gênero (McKee et al., 2023).	Foram analisados dados de radiologistas de quatro províncias canadenses (2017-2021), revelando que os salários das mulheres representavam aproximadamente 81% dos salários dos homens, evidenciando uma disparidade de 19%. As mulheres trabalharam em média 8% a menos dias por ano do que os homens, e tiveram menores volumes de procedimentos e faturamento associado, embora essas	As diferenças de dias trabalhados e volume de procedimentos contribuem parcialmente, mas fatores adicionais, como vieses de gênero e desigualdade de oportunidades, provavelmente também são responsáveis. Recomenda-se implementar estratégias como programas de mentoria e modelos de pagamento baseados em valor

		<p>diferenças não explicassem totalmente a disparidade salarial. Além disso, as mulheres apresentaram menor participação em áreas de alta remuneração e em funções procedimentais (McKee et al., 2023).</p>	<p>para reduzir essa disparidade e promover maior equidade de gênero na radiologia (McKee et al., 2023).</p>
A11	<p>Analisar se existe uma diferença de gênero na linha temporal para promoção acadêmica em neurocirurgia nos EUA, investigando se mulheres levam mais tempo para alcançar posições acadêmicas mais elevadas (Assistente, Associado e Professor Titular) em comparação com os homens. Além disso, buscou identificar possíveis causas da disparidade e monitorar a evolução desses tempos em diferentes gerações de neurocirurgiões (Blitz et al., 2024).</p>	<p>As mulheres demoraram em média 25% mais tempo para serem promovidas para Professora Associada e 34% mais para Professora Titular. Houve atrasos de 37% para promoção de Assistente a Associada e 32% para de Assistente a Titular em mulheres comparado a homens. A diferença de tempo para promoção parece estar concentrada no intervalo de promoção de Assistente para Professora Associada. Não houve variações significativas nos tempos de promoção por região geográfica ou especialidade dentro dos grupos de gênero. Uma tendência positiva foi observada em gerações mais recentes, com mulheres treinadas mais recentemente apresentando tempos para promoção mais curtos em relação a gerações anteriores, embora ainda existam disparidades (Blitz et al., 2024).</p>	<p>Identificar essas diferenças temporais é fundamental para direcionar esforços em mentorias, mudanças institucionais e políticas para tornar o ambiente acadêmico mais inclusivo e equitativo. O progresso observado nas gerações futuras é encorajador, porém medidas continuadas são necessárias para alcançar igualdade plena na neurocirurgia acadêmica (Blitz et al., 2024).</p>
A12	<p>Investigar os fatores associados aos salários dos residentes de Medicina de Emergência recém-graduados em 2019, analisar o impacto do sexo e das escolhas pessoais na variação dos salários iniciais, e comparar as prioridades de homens e mulheres na seleção de emprego (Gallahue et al., 2024).</p>	<p>A pesquisa teve 487 respondentes (22,2% da população convidada), com 270 que aceitaram empregos clínicos e forneceram dados salariais. Os homens receberam salários medianos cerca de US\$ 30.000 maiores que as mulheres ($p=0,01$). Osteopatas (DOs) e profissionais trabalhando em tempo integral também apresentaram salários mais altos. Mulheres tendem a priorizar fatores relacionados ao estilo de vida, enquanto homens priorizam a remuneração (Gallahue et al., 2024).</p>	<p>Há uma diferença salarial significativa entre homens e mulheres recém-formados em Medicina de Emergência nos EUA, parcialmente associada a diferentes prioridades na escolha de emprego. No entanto, essa diferença não é completamente explicada pelos fatores analisados, indicando a necessidade de investigar outras causas para a disparidade salarial persistente (Gallahue et al., 2024).</p>
A13	<p>Descrever e caracterizar sistematicamente o viés de gênero na profissão médica na Espanha, abordando uma perspectiva 360° que inclui liderança em assistência clínica, organizações científicas e profissionais, carreira acadêmica e atividade de pesquisa, visando monitorar sua evolução e contribuir</p>	<p>Foi confirmada a existência de uma desigualdade de gênero consistente em todas as áreas analisadas entre 2019-2021. Mulheres eram maioria na força de trabalho médica (61,1%) mas estavam sub-representadas em cargos de chefia hospitalar (27,6%), na presidência da maioria das sociedades médicas (21,7% tiveram presidente mulher), em cargos acadêmicos superiores (26-27%), e em financiamento de pesquisa</p>	<p>Apesar da feminização da medicina, as lideranças continuam predominantemente masculinas. Para mudar o cenário, são necessárias ações regulatórias em âmbitos nacional e regional, além de mudanças na cultura organizacional e nos incentivos dentro das instituições médicas (Santucci et al., 2023).</p>

	para políticas de equidade de gênero (Santucci et al., 2023).	(liderança feminina em 45% dos projetos, mas com menos recursos) (Santucci et al., 2023).	
A14	Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre as responsabilidades domésticas dos médicos na Índia e examinar diferenças baseadas em gênero (Jiwnani, et al., 2021).	Foi constatado que as mulheres médicas foram responsáveis por uma parcela desproporcionalmente maior do aumento nas tarefas domésticas e cuidados infantis durante a pandemia. Muitas mulheres relataram impacto negativo no trabalho, incluindo necessidade de afastamento ou abandono do emprego. As mulheres passaram mais tempo em trabalho não remunerado comparado aos homens. A pandemia aprofundou as desigualdades de gênero existentes na medicina, afetando o equilíbrio entre vida profissional e pessoal e revertendo avanços em equidade de gênero (Jiwnani, et al., 2021).	A pandemia de COVID-19 evidenciou e ampliou as disparidades de gênero entre médicos indianos, destacando a necessidade de políticas institucionais para reduzir essas desigualdades, implementar mecanismos de suporte psicológico e doméstico, e promover ambientes de trabalho mais equitativos tanto para mulheres quanto para homens (Jiwnani, et al., 2021).
A15	Analisar e quantificar as diferenças nos pagamentos da indústria entre urologistas homens e mulheres, destacando disparidades financeiras e de engajamento na área (Wang et al., 2024).	Homens compõem a maioria dos urologistas (86,4%) e recebem pagamentos da indústria notavelmente maiores do que as mulheres, mesmo após ajuste por tempo após a formatura. Mulheres apresentam menor presença em cargos de liderança, premiações e recebem menos pagamentos por consultorias, palestras e outras participações industriais. As causas são multifatoriais, incluindo viés social, menor representatividade, obrigações familiares e menos apoio em forma de mentoria (Wang et al., 2024).	Há uma disparidade clara nos pagamentos da indústria para urologistas do sexo feminino. Esforços devem ser feitos tanto pela comunidade urológica quanto pela indústria para aumentar o apoio, visibilidade e igualdade de oportunidades para mulheres, promovendo um sistema mais justo e diversificado (Wang et al., 2024).
A16	Investigar o desenvolvimento de carreira, sentimentos de desigualdade nas oportunidades de treinamento, insatisfação no trabalho e motivos associados entre cardiologistas japoneses, avaliando diferenças por gênero e tipo de subespecialidade (invasiva vs. não invasiva) (Shimbo et al., 2025).	Recebidas 2.566 respostas, com mulheres sub-representadas em áreas invasivas (14,2% mulheres vs. 85,8% homens). Mulheres cardiologistas relataram significativamente mais desigualdade em treinamento e maior insatisfação no trabalho em ambas as categorias de especialidade. Mulheres foram mais impactadas por vieses de gênero e questões familiares, enquanto homens foram mais influenciados pelas características do hospital ou escritório médico. Ambos os gêneros expressaram desejo por equilíbrio entre trabalho e vida pessoal e satisfação com suas carreiras (Shimbo et al., 2025).	Cardiologistas mulheres têm maior percepção de desigualdade em oportunidades de treinamento e menor satisfação na carreira em comparação aos homens. O apoio à diversidade e à equidade, com organização de ambientes de trabalho inclusivos e flexíveis, é importante para garantir o desenvolvimento de carreira satisfatório para todos, independentemente de gênero ou área de atuação (Shimbo et al., 2025).
A17	Investigar os motivos da baixa adesão das médicas brasileiras ao campo da neurorradiologia	Foram coletadas respostas de 126 médicas residentes. Apenas 32,17% haviam considerado a subespecialização em INR e, dentre	Os obstáculos tradicionais, como a dificuldade de conciliar múltiplas jornadas, ausência

	<p>intervencionista (INR). O estudo também busca identificar experiências relacionadas à misoginia que possam desestimular o ingresso nessa subespecialidade predominantemente masculina (Gatto; Martins; Lourenço, 2023).</p>	<p>elas, a maioria abandonou a ideia principalmente por motivos relacionados à radiação (25%), rotina exaustiva de trabalho (23,53%) e tempo prolongado de treinamento (22,06%). Destacou-se que a radiologia, embora conte com o maior número de mulheres qualificadas para INR (78% das médicas aptas), é o elo fraco para a adesão feminina à especialidade, sendo que 84% das residentes de radiologia nunca sequer consideraram seguir para INR. A neurocirurgia, apesar de possuir menor contingente feminino, foi onde mais residentes efetivamente se interessaram pela especialidade (Gatto; Martins; Lourenço, 2023).</p>	<p>de liderança feminina, medo e estigma relacionados à radiação e maternidade, além das vivências de misoginia e abuso moral persistem como principais barreiras para a maior inclusão das mulheres na neurorradiologia intervencionista no Brasil. Um destaque importante foi o papel negativo da residência em radiologia para o engajamento feminino em INR (Gatto; Martins; Lourenço, 2023).</p>
A18	<p>Investigar os fatores que influenciam a definição de honorários médicos e explorar o papel da transparência de preços na redução do gap salarial de gênero na medicina (La Brooy et al., 2024).</p>	<p>O estudo identificou que uma combinação de fatores contextuais, de mercado e relacionados a gênero são a origem dos vieses que influenciam a definição dos honorários. A assimetria de informação no mercado da saúde australiano reforça percepções falsas sobre as habilidades das mulheres cirurgiãs e anestesistas. As mulheres internalizam esses vieses, regulando seu próprio comportamento e limitando seus valores de honorários. As normas de gênero que associam os homens ao "curar" e as mulheres ao "cuidar" geram disparidades nos tipos de pacientes atendidos e no potencial de ganhos (La Brooy et al., 2024).</p>	<p>O estudo conclui que o gap salarial de gênero é persistente e sustentado por vieses implícitos e explícitos. Iniciativas de transparência de preços e qualidade, combinadas com políticas de incentivo, como subsídios governamentais para adesão a essas iniciativas, podem ser uma estratégia prometedora para reduzir as desigualdades salariais, melhorar o reconhecimento das especialistas do sexo feminino e proporcionar maior escolha e qualidade aos pacientes (La Brooy et al., 2024).</p>
A19	<p>Analisar a situação atual das mulheres na radiologia espanhola, com uma perspectiva histórica e comparativa em relação à Europa e aos Estados Unidos, focando na feminização da especialidade e na representação feminina em diferentes níveis hierárquicos e acadêmicos (Cayón Somacarrera et al., 2024).</p>	<p>A presença feminina em radiologia aumentou nas últimas décadas, com mais mulheres entre estudantes de medicina, residentes e especialistas. No entanto, a participação feminina diminui progressivamente nos níveis hierárquicos superiores, com apenas 24,4% de chefes de serviço sendo mulheres em 2021. Situações de discriminação de gênero persistem, e ambientes de trabalho pouco inclusivos afetam a confiança e satisfação das mulheres. A sub-representação feminina é notória também em cargos de liderança em sociedades científicas e na edição de revistas especializadas. Iniciativas de sensibilização têm sido implementadas para</p>	<p>As mulheres continuam sub-representadas em posições de liderança e enfrentam desafios tanto profissionais quanto psicossociais. É fundamental promover uma cultura profissional diversa e inclusiva que reflita a realidade demográfica, através de políticas que combatam o sexismo, promovam a equidade e apoiem a progressão de carreira feminina (Cayón Somacarrera et al., 2024).</p>

		aumentar a visibilidade e combater o sexismo (Cayón Somacarrera et al., 2024).	
A20	Avaliar a representação de mulheres na liderança dos ensaios clínicos (na posição de Investigadoras Principais) em diversas especialidades médicas ao longo do tempo, identificando fatores associados à disparidade de gênero e subsidiando esforços para promover equidade de gênero na pesquisa clínica (Waldhorn et al., 2023).	O estudo encontrou que, entre 245.771 ensaios clínicos elegíveis realizados de 2005 a 2023, cerca de 32,4% dos PIs foram mulheres. A proporção de mulheres PIs aumentou significativamente ao longo do tempo (de 27,0% em 2005 para 39,6% em 2023). Houve variação por especialidade médica (menor em cardiologia e hepatologia, maior em reumatologia e obstetria-ginecologia) e por tipo de financiamento (menos mulheres PIs em ensaios financiados pela indústria). Também foi observada menor liderança feminina em ensaios intervencionais e fases mais avançadas. Ensaios liderados por mulheres tendiam a recrutar uma maior proporção de participantes mulheres (Waldhorn et al., 2023).	Apesar do aumento gradual da liderança feminina em ensaios clínicos, persiste uma sub-representação notável, especialmente em ensaios financiados pela indústria e de fases mais avançadas. Compreender os fatores associados a essa discrepância é essencial para desenvolver estratégias que promovam a equidade de gênero na liderança da pesquisa clínica (Waldhorn et al., 2023).
A21	Identificar as barreiras e facilitadores para o desenvolvimento da prática clínica, com atenção especial às diferenças relacionadas ao gênero dos cirurgiões (Finn et al., 2023)	As mulheres enfrentaram desafios adicionais de discriminação de gênero e demandas extras relacionadas à aparência e autodefesa. A concordância de gênero entre cirurgiões, pacientes e médicos encaminhadores foi identificada como um facilitador da prática para mulheres. Foram propostas estratégias para melhorar o desenvolvimento da prática, como suporte clínico e social, e maior objetividade e transparência na alocação de recursos e encaminhamentos (Finn et al., 2023)	O contexto externo, incluindo colegas, departamento, instituição e ambiente, influencia substancialmente o desenvolvimento da prática clínica dos cirurgiões. As instituições acadêmicas e departamentos de cirurgia devem considerar esses fatores para acelerar o desenvolvimento da prática e promover a equidade no ambiente de trabalho (Finn et al., 2023)
Fonte: Elaborada pelos autores.			

A análise dos estudos compilados na Tabela 5 revela um panorama consolidado de desigualdade de gênero na profissão médica. Apesar dos avanços observados, as conclusões apontam que a discriminação de gênero permanece presente em diversas fases da carreira médica, afetando desde o ingresso em programas de residência e bolsas de pesquisa até o acesso a posições acadêmicas elevadas e cargos de liderança (Shin; Lee, 2020; Gallahue *et al.*, 2024; Jacobs *et al.*, 2025). Essa discriminação manifesta-se em formas explícitas, como assédio sexual e comentários inadequados, e em vieses estruturais históricos, como as práticas salariais diferenciadas e a segregação por especialidade (Barequet et al., 2023; Sanders et al., 2024).

Além dos preconceitos diretos, um fator recorrente destacado é a interferência das responsabilidades familiares, especialmente relativas à maternidade, nas trajetórias profissionais das

médicas. Muitos dos estudos demonstraram que tal fator é percebido tanto por homens quanto por mulheres como uma barreira à progressão na carreira, contribuindo para a sub-representação feminina em altos cargos e em cargos de liderança (Shin; Lee, 2020; Wang *et al.*, 2024). A ausência de modelos femininos e a escassez de mentoria adequada são também elementos que dificultam o avanço feminino e perpetuam ciclos de desigualdade (Ch Jessica *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade premente de implementação de ações afirmativas com vistas a mitigar essas desigualdades. Tais estratégias devem ir além do mero reconhecimento do problema e englobar medidas concretas, estruturais e contínuas. Entre elas destacam-se programas formais de mentoria para mulheres médicas, promovam o fortalecimento das redes de apoio e o desenvolvimento profissional; treinamentos obrigatórios para redução de vieses inconscientes em todas as instâncias da organização; bem como a transparência total em processos seletivos, remuneração e alocação de recursos (Jacobs *et al.*, 2025; Cayón Somacarrera *et al.*, 2024).

Políticas institucionais específicas que facilitem o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, como licenças maternidade e paternidade ampliadas e flexibilidade de jornada, também são necessárias para combater os efeitos negativos que a maternidade acarreta na carreira feminina (Sanders *et al.*, 2024). Ademais, a implementação de mecanismos eficazes de combate ao assédio sexual e outras formas de discriminação, com canais seguros para denúncias e responsabilização, constitui fundamental passo para a construção de ambientes de trabalho mais equitativos e saudáveis (Barequet *et al.*, 2023; Cayón Somacarrera *et al.*, 2024).

Na esfera acadêmica e científica, os estudos recomendam a promoção da liderança feminina por meio do apoio direcionado ao financiamento de pesquisas lideradas por mulheres e aumento da sua representação em comitês e cargos de destaque (Waldhorn *et al.*, 2023). A correção das disparidades salariais, que persistem mesmo após o controle de variáveis como carga horária e tipo de prática, deve ser enfrentada por meio de políticas regulatórias e da ampliação da transparência salarial (Sanders *et al.*, 2024; Gallahue *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidencia que, apesar do aumento progressivo da presença feminina na Medicina, persistem desigualdades estruturais significativas que impactam negativamente a trajetória profissional das médicas. Ressalta-se a contínua sub-representação feminina em posições de liderança, a disparidade salarial frente aos seus pares masculinos e a ocorrência sistemática de discriminação de gênero em diferentes fases da carreira. Ademais, as médicas enfrentam sobrecarga decorrente da acumulação das responsabilidades profissionais e domésticas, circunstância que intensifica riscos

psicossociais, como burnout e transtornos relacionados à saúde mental, comprometendo, assim, o pleno exercício de suas funções.

Ante este contexto, impõe-se a necessidade de implementação de políticas institucionais multifacetadas que promovam ambientes de trabalho equitativos, inclusivos e sensíveis às especificidades de gênero. Tais políticas devem contemplar ações afirmativas, mecanismos transparentes de seleção e progressão na carreira, programas de mentorias e suporte à conciliação entre vida profissional e pessoal. A adoção de estratégias integradas, que contemplem mudanças culturais e institucionais, é imperativa para assegurar a equidade de gênero na Medicina, contribuindo não somente para a valorização das médicas, mas também para o aprimoramento da qualidade do atendimento à população e o fortalecimento da profissão médica em sua totalidade.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio do Centro Universitário de Mineiros –UNIFIMES (EDITAL –003/2025/DIP/PIBIC –UNIFIMES 2024-2025).

REFERÊNCIAS

- BAREQUET, I. S.; ROSENBLATT, A.; SCHAAP FOGELER, M.; PEDUT-KLOIZMAN, T.; GATON, D.; LOVEENSTEIN, A.; HABOT-WILNER, Z. Gender-related trends among Israeli ophthalmologists: professional career and personal life performance. *Eye*, v. 37, p. 3496-3501, 2023. doi: 10.1038/s41433-023-02543-7.
- BLITZ, Sarah E. et al. Differential Time-To-Promotion Trajectories Among Female and Male Neurosurgeons Contribute to Gender Disparities in Academic Rank Achievement. *World Neurosurgery*, v. 183, p. 157–163, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10201629/> Acesso em: 07 jun. 2025.
- CAYÓN SOMACARRERA, S.; ALONSO RODRÍGUEZ, C.; DEL CAMPO DEL VAL, L.; OLEAGA ZUFIRÍA, L.; RODRÍGUEZ CARNERO, P. La mujer en la radiología española actual: análisis en perspectiva. *Radiología*, v. 66, p. 121-131, 2024. doi: 10.1016/j.rx.2023.04.005.
- CH JESSICA, M. D.; WOODRUFF MARY, M. D.; GERMAINE PAULINE, D. O.; ROTH ROBYN, G. M. D. Lessons learned the hard way Sharing experiences from female radiologists regarding gender inequality. *Current Problems in Diagnostic Radiology*, v. 54, p. 40–44, 2025. doi: 10.1067/j.cpradiol.2024.11.003.
- FINN, C. B.; SYVYK, S.; BAKILLAH, E.; BROWN, D. E.; MESITI, A. M.; HIGHET, A.; BERGMARK, R. W.; YEO, H. L.; WALJEE, J. F.; WICK, E. C.; SHEA, J. A.; KELZ, R. R. Barriers and Facilitators to Clinical Practice Development in Men and Women Surgeons. *JAMA Surg.* 2024 Jan 1;159(1):43-50. doi: 10.1001/jamasurg.2023.5125. PMID: 37851422; PMCID: PMC10585584.
- GALLAHUE, F. E. et al. Association of Gender and Personal Choices with Salaries of New Emergency Medicine Graduates. *Western Journal of Emergency Medicine*, v. 25, n. 5, p. 800–808, set. 2024. Disponível em: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. Acesso em: 07.jun.2025.
- GATTO, Luana Antunes Maranhã; MARTINS, Marina Anita; LOURENÇO, Elora Sampaio. Interventional Neuroradiology: Why Don't Brazilian Female Physicians Like It? *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia*, v. 42, n. 4, p. e295–e301, 2023. Disponível em: [link do periódico]. Acesso em: 07.jun.2025.
- JACOBS, J. W.; ADKINS, B. D.; STEPHENS, L. D., et al. Gender representation among United States Medical Board leadership: progress, challenges, and opportunities for equity. *Journal of Women's Health*, v. 31, n. 12, p. 1710-1718, 2022. doi: 10.1089/jwh.2022.0271.
- JIWNANI, Sabita et al. COVID-19 pandemic and its gendered impact on Indian physicians. *JCO Global Oncology*, v. 7, p. 1094-1100, 2021. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/GO.20.00570>. Acesso em: 07.jun.2025.
- KAUFMANN, G., et al. Emergency medicine in Switzerland: an analysis of physician workforce, gender equality and academics. *Swiss Medical Weekly*, v. 152, p. 40001, 2022. doi: 10.4414/SMW.2022.40001.
- LA BROOY, C. L.; PEIRIS, K.; TOPP, S. M.; SCOTT, A.; HARRIS, M. F. 'Charge what you think you're worth' — a qualitative study exploring the gender pay gap in medicine and the role of price

transparency. *Internal Medicine Journal*, v. 55, n. 5, p. 384-392, 2025.
<https://doi.org/10.1111/imj.16649>.

MCKEE, Hayley; MODARES, Mana; YONG-HING, Charlotte J; HANNEMAN, Kate. Disparities in radiologist fee-for-service payments by gender in Canada. *Canadian Radiology Association Journal*, v. 74, n. 4, p. 651-657, 2023.

RAYMUNDO-MARTÍNEZ, G. I. M. et al. Gender differences in cardiology professionals: A Latin American Survey. *Archivos de Cardiología de México*, v. 92, n. 1, p. 11-18, 2022. doi: 10.24875/ACM.200001591.

RAVIOLI, Svenja; HAIDINGER, Michael; EXADAKTYLOS, Aristomenis K.; PLUESS, Emanuel; LINDNER, Gregor. Emergency medicine in Switzerland: an analysis of physician workforce, gender equality and academics. *Swiss Medical Weekly*, v. 152, p. 40001, 2022. Disponível em: <https://smw.ch/article/doi/smw.2022.40001>. Acesso em 29 maio.2025.

SANDERS, Kaplan; JABBARPOUR, Yalda; PHILLIPS, Julie; FLEISCHER, Sarah; PETERSON, Lars E. The Gender Wage Gap Among Early-Career Family Physicians. *Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 37, n. 2, p. 270–278, 2024. doi: 10.3122/jabfm.2023.230218R1.

SANTUCCI, C. et al. Desigualdade de gênero na profissão médica: estudo das médicas em Espanha (WOMEDS). *Human Resources for Health*, v. 21, p. 77, 2023. Disponível em: <https://womedes.es>. Acesso em: 07.jun.2025.

SHIMBO, M. et al. A national survey of career development according to gender and subspecialties among cardiologists in Japan. *PLoS ONE*, v. 20, n. 1, e0317029, 2025. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317029>.

SHIN, H. Y.; LEE, H. A. O status atual da equidade de gênero na medicina na Coreia: uma pesquisa online sobre discriminação de gênero percebida. *Hum Resour Health*, v. 18, n. 78 2020. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00513-8>.

WALDHORN, I.; BOMZE, D.; BEN-AHARON, I.; SCHLOSSER, S.; MARKEL, G.; LUDMIR, E. B.; MEIRSON, T. Gender Gap in Leadership of Clinical Trials. *JAMA Intern Med*, v. 183, n. 12, p. 1406-1408, 2023. doi: 10.1001/jamainternmed.2023.5104. PMID: 37902723; PMCID: PMC10616764.

WALDHORN, Ithai et al. Gender gap in leadership of clinical trials. *JAMA Internal Medicine*, v. 183, n. 12, p. 1406–1408, 2023. doi: 10.1001/jamainternmed.2023.5104. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2806671>. Acesso em: 07.jun.2025.

WANG, Chong; JENNINGS, William G.; REITER, Paul L. et al. The gender wage gap among early-career family physicians. *Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 37, p. 270-278, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2023.230218R1>. Acesso em: 25 mar. 2025.

WANG, Yuzhi et al. Assessment of the gender gap in urology industry payments: An Open Payments Program data analysis. *Investigative and Clinical Urology*, v. 65, p. 411-419, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4111/icu.20240021>. Acesso em: 07 jun. 2025.

ZHOU, Ashley; LEON, Carlued; O'CONOR, Carolyn; JOHANNESSEN, Catherine; RANASINGHE, Padmini. The physician gender pay gap in Maryland: current state and future directions. *Annals of Medicine*, v. 55, n. 2, 2023. doi: 10.1080/07853890.2023.2258923.