







Mulheres na cirurgia: as especialidades cirúrgicas acompanham a feminização da medicina no Brasil?

Women in surgery: do surgical specialties keep up with the feminization of medicine in Brazil?

NYARA RODRIGUES CONDE DE ALMEIDA¹ ; LÍVIA GUERREIRO DE BARROS BENTES¹ ; MARIA FERNANDA DE ALMEIDA CAVALCANTE ARANHA¹ ; RAFAEL SILVA LEMOS¹ ; DEIVID RAMOS DOS SANTOS¹ ; EDSON YUZUR YASOJIMA TCBC-PA¹ .

R E S U M O

Introdução: historicamente, as especialidades médicas cirúrgicas são, majoritariamente, masculinas, cenário o qual, nos últimos anos, passa por mudanças. Nesse sentido, apesar da relevância do crescimento da participação feminina na carreira médica, pouco se debate sobre a distribuição entre sexos das principais especialidades médicas cirúrgicas no país. **Objetivo:** discutir o processo de feminização nas especialidades cirúrgicas no Brasil ao longo dos últimos anos, traçando um perfil de distribuição dessas especialidades. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal com dados secundários oriundos dos Censos de Demografia Médica no Brasil dos anos de 2011, 2013, 2015, 2018, 2020 e 2023, incluindo as especialidades cirúrgicas: Urologia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Torácica, Neurocirurgia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia da Mão, Cirurgia Geral, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Vasculosa, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Coloproctologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Pediátrica e Ginecologia e Obstetrícia. **Resultados:** O sexo masculino prevalece em números, dentre as especialidades cirúrgicas, porém, com menor taxa de crescimento em comparação ao sexo feminino. Especialidades como a urologia, ortopedia e traumatologia e neurocirurgia são majoritariamente masculinas, enquanto a ginecologia e obstetrícia, feminina. **Conclusão:** evidencia-se que a participação feminina na área médica cirúrgica aumentou significativamente ao longo dos últimos anos.

Palavras-chave: Medicina. Feminização. Mulheres Trabalhadoras. Distribuição de Médicos. Equidade de Gênero.

INTRODUÇÃO

Em um contexto global, é evidente o crescimento da participação feminina em diversas áreas antes dominadas exclusivamente por homens^{1,2}. Devido às mudanças estruturais da sociedade e a afirmação do assalariamento, concomitante à crescente predominância feminina da população, as mulheres conseguiram mitigar obstáculos que antes eram impeditivos a sua educação plena, as mesmas oportunidades e jornadas de trabalho¹⁻³. Para isso, denomina-se feminização da força de trabalho, isto é, um crescimento significativo de mulheres assumindo cargos antes desempenhados pelo sexo masculino⁴.

Historicamente, nos países europeus, analisando os últimos trinta anos, o ganho da população economicamente ativa deveu-se a maior presença e participação feminina. O mesmo efeito é visto na América Latina, durante os anos de 1960 a 1990, o contingente de mulheres economicamente ativas triplicou, crescendo de 18 para 57 milhões⁵. De acordo com os dados do

Censo da Educação Superior de 2021, proposto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶, o perfil ingressante nas universidades brasileiras é majoritariamente feminino.

Observa-se que grande parte dessa mão-de-obra feminina se concentra em alguns setores de atividade, entre eles, domésticos, administrativos, magistérios e saúde. Em se tratando especificamente da medicina brasileira, apesar dos homens ainda serem a maioria da classe médica ativa, a participação feminina sofreu incremento, lento e gradativo, ao longo das últimas décadas, demarcado pelo aumento no número de egressas das universidades^{2,4,7-9}. Essa disparidade de gênero decresceu ao longo dos anos, visto que, em 2022, os homens perfaziam 51,4%, e, na década de 90, eram 69,2% do total de médicos brasileiros. Estima-se, também, que as mulheres serão a maioria na medicina brasileira a partir de 2024⁸.

Essa mudança demarca um processo de feminização da medicina no país, especialmente analisando faixas etárias mais jovens, na base da

1 - Universidade do Estado do Pará, Laboratório de Cirurgia Experimental - Belém - PA - Brasil

pirâmide populacional de médicos^{1,2,10}. No entanto, ao analisar especificamente as especialidades cirúrgicas, ainda há forte predominância do sexo masculino, visto que as cirurgiãs gerais correspondem apenas 23,4% dos profissionais⁸. Em subespecialidades como neurocirurgia, ortopedia e urologia, as mulheres perfazem um número ainda menor, 9,4%, 7,4% e 2,9% do contingente total, respectivamente^{1-3,8}. Essa configuração decorre, especialmente, dos desafios da rotina e da carga horária de trabalho existente na carreira cirúrgica, além dos fatores e estigmas sociais existentes⁹⁻¹¹.

Nesse sentido, apesar da relevância do tema sobre a participação feminina na carreira médica, não foram encontradas pesquisas atuais na literatura que debatessem sobre a distribuição entre sexos das principais especialidades médicas cirúrgicas no país. Diante disso, o objetivo deste trabalho é discutir o processo de feminização nas especialidades cirúrgicas no Brasil ao longo dos últimos anos, traçando um perfil de distribuição dessas especialidades.

MÉTODO

Estudo retrospectivo e transversal com dados secundários, que contempla avaliar características sociodemográficas da distribuição de médicos no Brasil segundo número de registros profissionais, sexo e distribuição nas especialidades médicas cirúrgicas.

Os dados secundários utilizados correspondem aos Censos de Demografia Médica no Brasil dos anos de 2011, 2013, 2015, 2018, 2020 e 2023.

Para o presente estudo, foi considerado o número de indivíduos titulados ou especialistas, variável mais indicada para traçar características da população, como sexo e idade, uma vez que desconsidera registros secundários de médicos, ou seja, aqueles inscritos em mais de um Conselho Regional de Medicina (CRM) por atuarem em mais de uma Unidade da Federação. Os dados de especialistas foram obtidos, nos Censos de Demografia Médica, por meio do cruzamento de informações das sociedades de especialidades médicas, da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Saúde e dos Conselhos Regionais de Medicina, pois não há, no país, uma unificação desses dados em uma só base⁸. Não são considerados especialistas aqueles que não

possuem titulação reconhecida por uma das entidades supracitadas.

Considerou-se as seguintes especialidades médicas cirúrgicas: Urologia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Torácica, Neurocirurgia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia da Mão, Cirurgia Geral, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Coloproctologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Pediátrica e Ginecologia e Obstetrícia.

Os dados foram apresentados em números brutos, percentuais e pela razão masculino-feminino (RMF), a qual constitui estatística descritiva, calculada a partir do número total de especialistas homens dividido pelo número total de especialistas mulheres, considerando a mesma especialidade cirúrgica. Valores menores que 1 indicam predomínio do sexo feminino em relação ao masculino, enquanto valores maiores que 1, do sexo masculino em comparação ao feminino. Por sua vez, a razão igual a 1 indica igualdade entre os grupos. Os dados obtidos foram tabulados e organizados nos softwares Microsoft Office Word e Microsoft Office Excel, ambos na versão de 2016.

De modo a demonstrar a distribuição temporal do percentual de especialistas homens e mulheres, foram confeccionados mapas com gráficos de pizza utilizado o software QGIS 3.22. Os dados demográficos e cartográficos do país foram obtidos a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo relacionados com os dados disponíveis nos Censos de Demografia Médica no Brasil dos anos de 2011, 2013, 2015, 2018, 2020 e 2023.

Tendo em vista que os dados foram extraídos de documentos de domínio público, não foi necessária submissão no Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Analisando as especialidades cirúrgicas estudadas, quanto ao número total de médicos especialistas, o sexo masculino permanece com números expressivos, totalizando, em 2023, 96836 médicos, quando comparado ao sexo feminino, 45921 médicas. Concomitantemente, a taxa de crescimento do número de mulheres especialistas cresceu 114%, contrapondo

o crescimento de 77% referente aos médicos homens (Figura 1).

Determinadas especialidades permanecem majoritariamente masculinas, como a urologia, seguida da ortopedia e traumatologia e neurocirurgia (Tabela 1 e Figura 2). De outro modo, a ginecologia e obstetrícia representa uma inversão da RMF, com predominância feminina em todos os anos analisados. Outras especialidades como otorrinolaringologia e cirurgia pediátrica apresentam menor discriminação entre homens e mulheres (Tabela 1 e Figura 3).

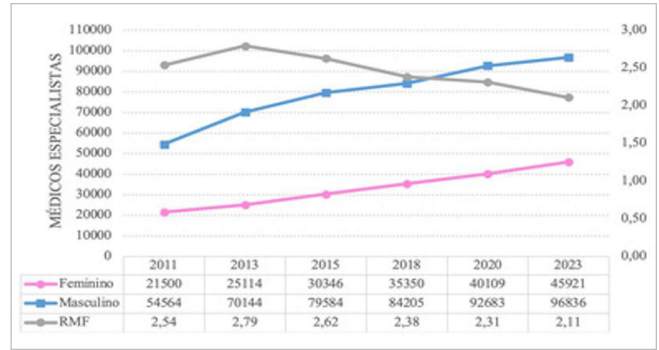


Figura 1: Quantitativo de médicos especialistas conforme sexo e razão masculino-feminino, no Brasil, nos anos 2011, 2013, 2015, 2018, 2020 e 2023.

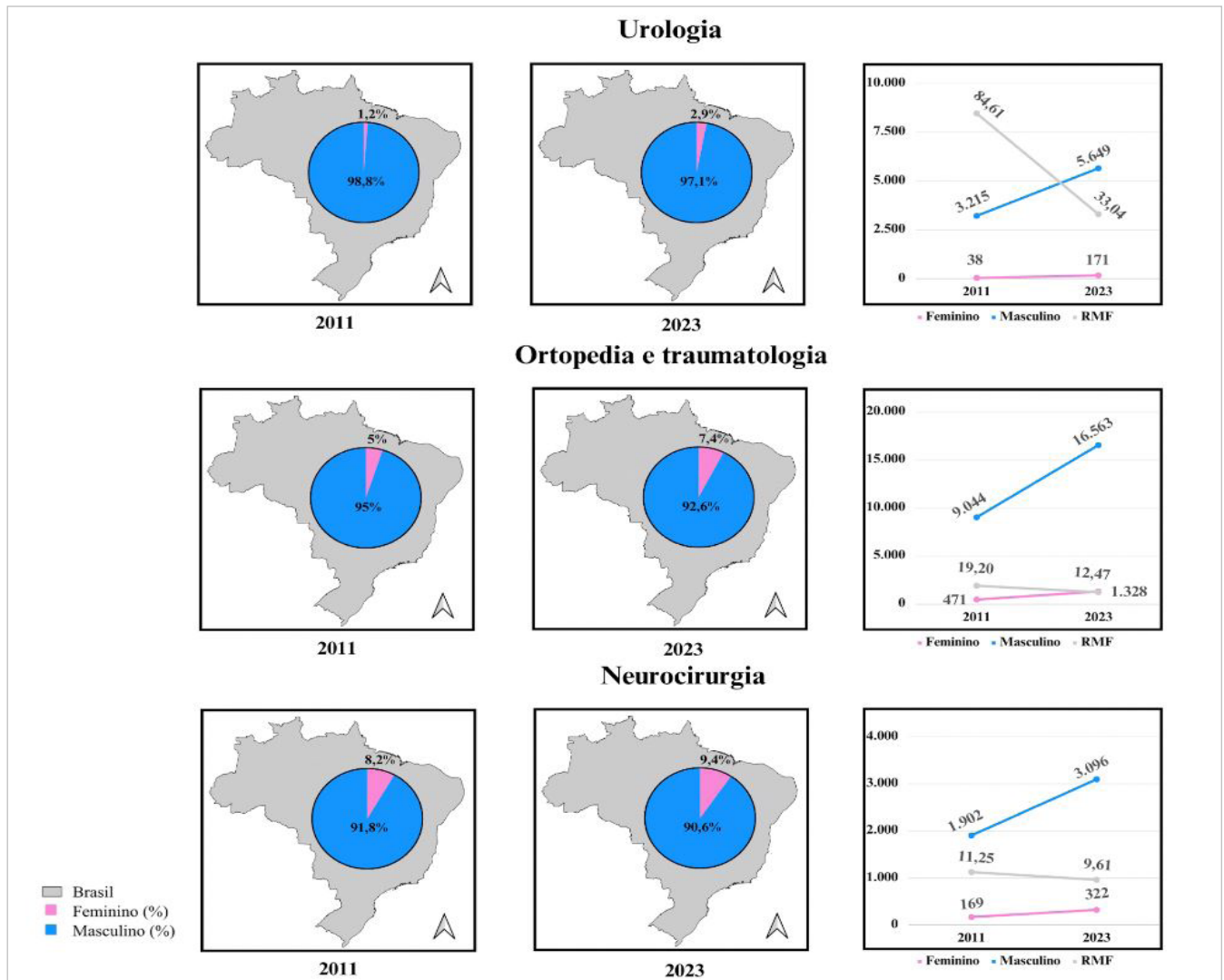


Figura 2: Percentual, número absoluto e razão masculino-feminino de médicos especialistas conforme sexo na urologia, ortopedia e traumatologia e neurocirurgia, nos anos de 2011 e 2023, no Brasil.

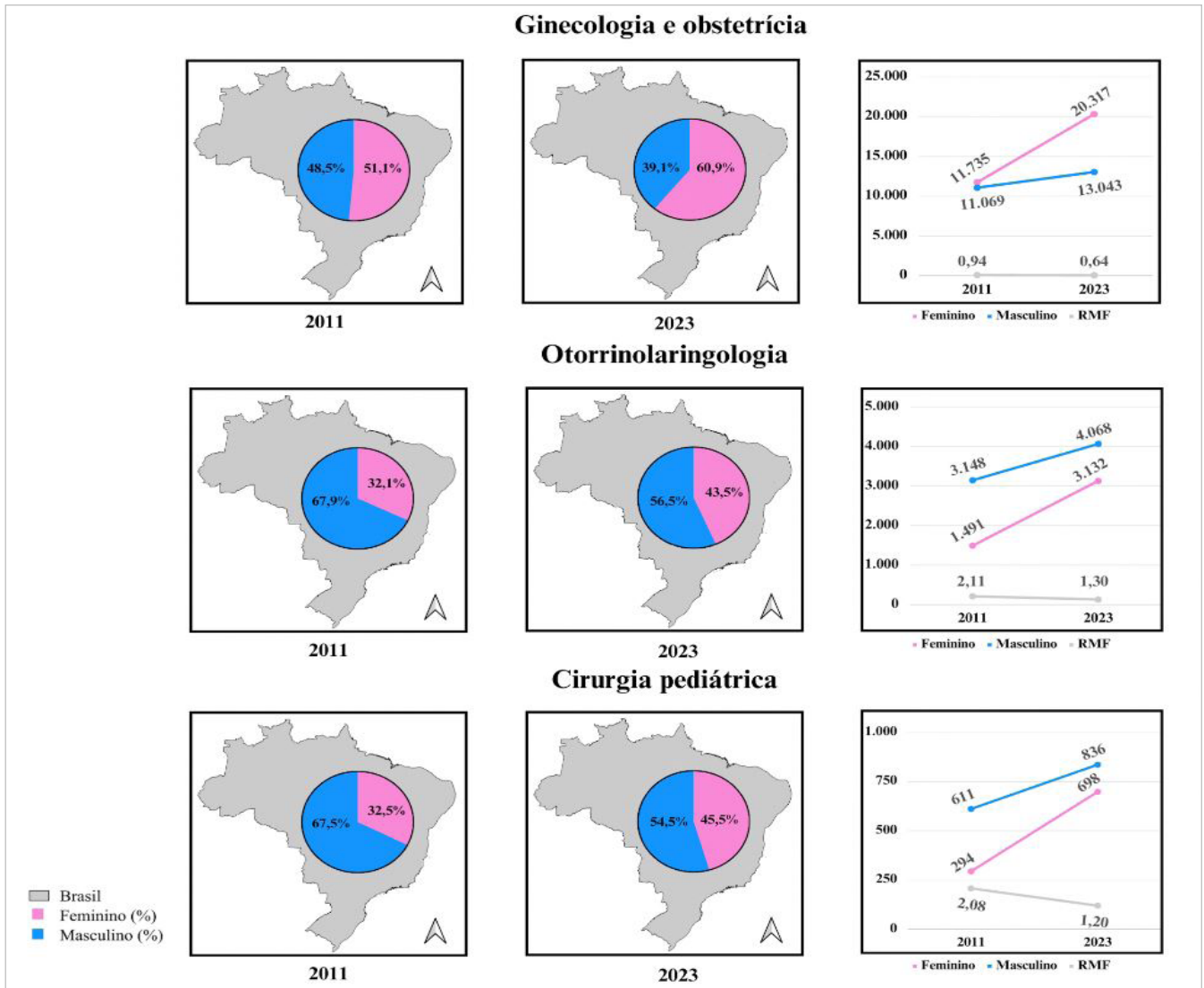


Figura 3: Percentual, número absoluto e razão masculino-feminino de médicos especialistas conforme sexo na ginecologia e obstetria, otorrinolaringologia e cirurgia pediátrica, nos anos de 2011 e 2023, no Brasil.

A maior queda da RMF foi no setor da urologia, saindo de 84,61 (2011) para 33,04 (2023), seguida de cirurgia torácica, de 14,34 para 7,02, e ortopedia e traumatologia, variando de 19,2 para 12,47 (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Entende-se que, conforme ocorrido em outras classes profissionais, a medicina brasileira perpassa por uma mudança na distribuição entre os sexos, efeito de uma movimentação em prol de direitos igualitários e diminuição das desigualdades e discriminações no ambiente laboral²⁻⁵. Durante os anos analisados no estudo, percebe-se um aumento da participação feminina

nas especialidades cirúrgicas, demarcando um início de um importante processo de feminização da medicina brasileira. Esse processo, entretanto, mostrou-se lento e gradual ao longo das décadas³⁻⁵.

Somente no final do século XIX, noticiaram as primeiras graduandas em medicina no Brasil^{15,16}. No início do século XX, os homens totalizavam 77,7% da classe médica. Essa expressividade masculina perdurou até a década de 60, quando chegou a 87%. A partir da abertura de mais escolas médicas e da luta expressiva por direitos, a participação feminina passou de 15,8%, em 1970, para 48,6% em 2022^{8,9}. O mesmo ocorre nos Estados Unidos, dado que, atualmente, as mulheres compreendem 50% dos matriculados em universidades

médicas¹⁷. Comparando os censos demográficos de 2011 e 2023, esse incremento na representatividade feminina também foi visto nas especialidades cirúrgicas, perfazendo uma taxa de crescimento 114% no número de mulheres especialistas^{8,13}.

Tabela 1 - Distribuição das especialidades cirúrgicas conforme sexo e razão masculino-feminino, no Brasil, nos anos 2011, 2013, 2015, 2018, 2020 e 2023.

ESPECIALIDADES	2023			2020			2018			2015			2013			2011		
	F	M	RMF	F	M	RMF	F	M	RMF	F	M	RMF	F	M	RMF	F	M	RMF
Urologia	171	5649	33,04	125	5284	42,27	108	4819	44,62	89	4702	52,83	69	4001	57,99	38	3215	84,61
Ortopedia e Traumatologia	1328	16563	12,47	1045	14954	14,31	916	13213	14,42	775	12372	15,96	540	9954	18,43	471	9044	19,20
Neurocirurgia	322	3096	9,61	279	2902	10,40	248	2638	10,64	223	2652	11,89	201	2226	11,07	169	1902	11,25
Cirurgia Torácica	134	941	7,02	104	893	8,59	85	811	9,54	74	839	11,34	54	709	13,13	32	459	14,34
Cirurgia do Aparelho Digestivo	417	2943	7,06	323	2655	8,22	274	2382	8,69	210	2142	10,20	152	1832	12,05	91	964	10,59
Cirurgia Cardiovascular	249	1975	7,93	228	1962	8,61	215	1847	8,59	205	2015	9,83	189	1806	9,56	110	992	9,02
Cirurgia da Mão	158	822	5,20	140	710	5,07	118	614	5,20	77	508	6,60	46	364	7,91	27	175	6,48
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	255	929	3,64	201	883	4,39	172	805	4,68	136	793	5,83	87	544	6,25	53	331	6,25
Cirurgia Geral	8286	27165	3,28	7605	26874	3,53	6447	24321	3,77	4452	19741	4,43	3661	18599	5,08	2206	11400	5,16
Cirurgia Vascular	1370	3591	2,62	1.112	3362	3,02	916	3022	3,30	706	2835	4,02	511	2370	4,64	331	1543	4,66
Cirurgia Plástica	1645	4895	2,98	1.470	4682	3,19	1294	4249	3,28	1178	4453	3,78	989	3823	3,87	799	3213	4,02
Coloproctologia	773	1407	1,82	652	1370	2,10	560	1262	2,25	455	1264	2,78	339	1105	3,26	203	670	3,30
Oftalmologia	6666	8913	1,34	5699	8255	1,45	5062	7477	1,48	4389	7374	1,68	3616	6237	1,72	3450	5828	1,69
Otorrinolaringologia	3132	4068	1,30	2701	3972	1,47	2311	3658	1,58	1951	3752	1,92	1610	3364	2,09	1491	3148	2,11
Cirurgia Pediátrica	698	836	1,20	586	828	1,41	527	768	1,46	466	822	1,76	410	835	2,04	294	611	2,08
Ginecologia e Obstetrícia	20317	13043	0,64	17839	13097	0,73	16097	12319	0,77	14960	13320	0,89	12640	12375	0,98	11735	11069	0,94
TOTAL	45921	96836	2,11	40109	92683	2,31	35350	84205	2,38	30346	79584	2,62	25114	70144	2,79	21500	54564	2,54

F: feminino; M: masculino; RMF: razão masculino/feminino

Apesar da diminuição da discrepância de sexo ao longo dos últimos anos, as especialidades cirúrgicas ainda se apresentam majoritariamente masculinas. Esse mesmo cenário é encontrado no Reino Unido e nos Estados Unidos, visto que os homens totalizam 73% e 61% dos cirurgiões atuantes, respectivamente. Dentre as especialidades cirúrgicas estudadas, a urologia e a ortopedia e traumatologia foram as especialidades marcadas pela superioridade numérica de homens, apesar da diminuição significativa da discrepância entre os sexos. Estudos apontam que essas áreas cirúrgicas são, historicamente, demarcadas por discriminação de gênero e assédio psicológico o que, apesar de muitas vezes não reconhecido, afasta o ingresso das mulheres nessas especialidades^{3-5,15,16}.

Quando questionadas sobre os motivos, dentre outros fatores elencados, a precariedade de política de maternidade e de relações de trabalho nas instituições de ensino e hospitais, bem como a restrita orientação e mentoria por parte dos superiores docentes e a diferença salarial são causas importantes da insatisfação e baixa adesão das mulheres na carreira cirúrgica e acadêmica^{14,15,17-19}. Essas são características ainda encontradas em áreas cirúrgicas como urologia, traumatologia e neurocirurgia, o

que justifica a supremacia masculina nessas áreas, embora haja diminuição da RMF nas últimas décadas¹⁴⁻¹⁶.

Outro ponto crítico estritamente relacionado à discriminação de gênero, refere-se ao fato de as cirurgiãs serem repetidamente questionadas sobre suas habilidades profissionais e sociais, o que reflete no número restrito de mulheres assumindo cargos de liderança e coordenação nas áreas cirúrgicas¹⁶⁻²¹. Tal condição é ainda mais expressiva à medida que se ascende na hierarquia dos cargos de direção^{15,16}. Alguns estudos demonstram que, apesar da mortalidade, das taxas de complicações e readmissões serem semelhantes, independente do sexo do cirurgião, quando se compara produtividade e desempenho de equipe, a participação feminina se associa a melhores desfechos cirúrgicos²¹. Outros, por sua vez, apontam menores taxas de desfechos adversos pós-operatórios em procedimentos realizados por cirurgiãs em comparação a profissionais homens^{22,23}.

De modo contrário, especialidades cirúrgicas voltadas para a saúde da mulher ou que dispõem concomitantemente de uma carreira clínica associada, como ginecologia e obstetrícia, otorrinolaringologia e cirurgia pediátrica, apresentam uma maior participação feminina e, portanto, representam as menores taxas de RMF. Isso se deve às políticas de maternidade mais valorizadas e respeitadas, rotina e horário de trabalho mais flexíveis, além das relações de trabalho mais harmônicas e equilibradas com os superiores^{14-16,18-21,24}.

De fato, analisando os anos estudados, houve incremento significativo das mulheres nas especialidades cirúrgicas, devendo-se, especialmente, a luta por direitos trabalhistas e desconstrução de paradigmas culturais e

estereótipos sociais^{15-17,24,25}. Essa condição se repete em outros países, os quais pontuaram que atitudes negativas baseadas na discriminação de gênero inibem a aspiração de carreira das cirurgiãs, configurando uma barreira para o acesso e crescimento profissional. De outro modo, o estímulo a melhores condições e ambientes de trabalho e o investimento em orientação e mentoria de carreira profissional são fatores que influenciam positivamente no ingresso de mulheres na cirurgia^{15-21,24,25}.

Como limitações do estudo, cabe citar que uma fonte de dados única – os Censos de Demografia Médica – pode contribuir para um menor número amostral de dados e, portanto, descaracterizar a realidade numérica da proporção entre homens e mulheres nas especialidades cirúrgicas no Brasil. Ademais, não é possível saber qual é a dedicação principal ou composição da jornada dos médicos que têm título em mais de uma especialidade, podendo não refletir, com precisão, a realidade.

CONCLUSÃO

Fica evidente, portanto, que a participação feminina na área médica cirúrgica aumentou significativamente ao longo dos últimos anos, havendo uma maior proporção de crescimento e participação em determinadas especialidades. Embora se tenha demonstrado esse grande avanço, ainda são necessárias medidas educativas relacionadas à convivência no ambiente de trabalho e direitos trabalhistas, em busca do maior incremento na formação cirúrgica das mulheres visando a participação igualitária entre homens e mulheres nesse ramo.

ABSTRACT

Introduction: historically, surgical medical specialties are mostly male, a scenario which, in recent years, has undergone changes. In this sense, despite the relevance of the growth of female participation in the medical career, little is discussed about the distribution between genders of the main surgical medical specialties in the country. **Objective:** discuss the process of feminization in surgical specialties in Brazil over the last few years, tracing a distribution profile of these specialties. **Methods:** this is a retrospective and cross-sectional study with secondary data from the Censuses of Medical Demography in Brazil in the years 2011, 2013, 2015, 2018, 2020 and 2023, including the surgical specialties: Urology, Orthopedics and Traumatology, Thoracic Surgery, Neurosurgery, Digestive System Surgery, Cardiovascular Surgery, Hand Surgery, General Surgery, Head and Neck Surgery, Vascular Surgery, Plastic Surgery, Ophthalmology, Coloproctology, Otorhinolaryngology, Pediatric Surgery, and Gynecology and Obstetrics. **Results:** males prevails in numbers, among the surgical specialties, however, with a lower growth rate compared to females. Specialties such as urology, orthopedics and traumatology and neurosurgery are mostly male, while gynecology and obstetrics are female. **Conclusion:** it is evident that female participation in the surgical medical field has increased significantly over the last few years.

Keywords: Medicine. Feminization. Women, Working. Physicians Distribution. Gender Equity.

REFERÊNCIAS

1. Keynejad RC, Mekonnen FD, Qabile A, Handuleh JIM, Dahir MA, Haji Rabi MM, et al. Gender equality in the global health workplace: learning from a Somaliland–UK paired institutional partnership. *BMJ Glob Health*. 2018;3(6):e001073. doi: 10.1136/bmjgh-2018-001073.
2. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev Bioét*. 2013;21(2):268–77. doi: 10.1590/s1983-80422013000200010.
3. Azevedo N, Ferreira LO. Modernização, políticas públicas e sistema de gênero no Brasil: educação e profissionalização feminina entre as décadas de 1920 e 1940. *Cad. Pagu*. 2006;27:213-54.
4. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. *Athenea Digital*. 2013;13(2):239-44.
5. Machado MH, Wermelinger M, Tavares MFL, Moysés NMN, Teixeira M, Oliveira ES. Análise da força de trabalho do setor da saúde no Brasil: focalizando a feminização. Ministério da Saúde. 2006.
6. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior 2021: notas estatísticas. Brasília, DF: Inep, 2022.
7. Simões ML. Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. *Rev. Estud. Fem*. 2017;25(3):1111-28. doi: 10.1590/1806-9584.2017v25n3p1111.
8. Scheffer M, coordenador. *Demografia Médica no Brasil 2023*. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.
9. Scheffer M, coordenador. *Demografia médica no Brasil 2020*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8.
10. Scheffer M, coordenador. *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4
11. Scheffer M, coordenador. *Demografia médica no Brasil 2015*. São Paulo: Cremesp; 2015. 284 p. ISBN: 978-85-89656-22-1.
12. Scheffer M, coordenador. *Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição*. São Paulo: Cremesp; 2013. 256 p. ISBN 978-85-87077-29-5.
13. Scheffer M, coordenador. *Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades*. São Paulo: Cremesp; 2011. p. 118. 256 p.; ISBN 978-85-87077-29-5.
14. Pinto FCF, Ferreira JBB, Caritá EC, Silva SS. Perfil dos Egressos da Residência Médica em Cirurgia Geral de uma Universidade do Interior Paulista. *Rev. bras. educ. med*. 2018;42(4):144-54. doi: 10.1590/1981-52712015v42n4RB20170136.
15. Paulo D, Assis MS, Kreuger MRO. Análise dos fatores que levam mulheres médicas a não optarem por especialidades cirúrgicas. *Rev. Med*. 2020;99(3):230-5. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v99i3p230-235.
16. Seemann NM, Webster F, Holden HA, Moulton CA, Baxter N, Desjardins C, et al. Women in academic surgery: why is the playing field still not level? *Am J Surg*. 2016;211(2):343-9. doi: 10.1016/j.amjsurg.2015.08.036.
17. Xepoleas MD, Munabi NCO, Auslander A, Magee WP, Yao CA. The experiences of female surgeons around the world: a scoping review. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):80. doi: 10.1186/s12960-020-00526-3.
18. Schizas D, Papapanou M, Routsis E, Mastoraki A, Lidoriki I, Zavras N, et al. Career barriers for women in surgery. *Surgeon*. 2022;20(5):275–83. doi:10.1016/j.surge.2021.11.008.
19. Ferrari L, Mari V, De Santi G, Parini S, Capelli G, Tacconi G, et al. Early barriers to career progression of women in surgery and solutions to improve them: A systematic scoping review. *Ann Surg*. 2022;276(2):246–55. doi: 10.1097/sla.0000000000005510.
20. Ávila RC. Formação das Mulheres nas Escolas de Medicina. *Rev. bras. educ. med*. 2014;38(1):142-9. doi: 10.1590/S0100-55022014000100019.
21. Wallis CJ, Ravi B, Coburn N, Nam RK, Detsky AS, Satkunasivam R. Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study. *BMJ*. 2017;359:j4366. doi: 10.1136/bmj.j4366.

22. Blohm M, Sandblom G, Enochsson L, Österberg J. Differences in cholecystectomy outcomes and operating time between male and female surgeons in Sweden. *JAMA Surg.* 2023:e233736. doi: 10.1001/jamasurg.2023.3736.
23. Wallis CJD, Jerath A, Aminoltejari K, Kaneshwaran K, Salles A, Coburn N, et al. Surgeon sex and long-term postoperative outcomes among patients undergoing common surgeries. *JAMA Surg.* 2023:e233744. doi: 10.1001/jamasurg.2023.3744.
24. D'Armiento J, Witte SS, Dutt K, Wall M, McAllister G, Columbia University Senate Commission on the Status of Women. Achieving women's equity in academic medicine: challenging the standards. *Lancet.* 2019;393(10171):e15-6. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30234-X.
25. Corley J, Al Shehhi N, Kim EE. Gender equity in global surgery: the feminist mission to achieve the 2030 goals. *J Public Health Emerg.* 2020;4:21. doi: 10.21037/jphe-20-8.

Recebido em: 06/07/2023

Aceito para publicação em: 04/10/2023

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Nyara Rodrigues Conde de Almeida

E-mail: nyaraconde@gmail.com

