

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE ASSÉDIO
SEXUAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA (IIASEM).**

ELABORATION AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT TO IDENTIFY SEXUAL
HARASSMENT OF MEDICAL STUDENTS (MeSSHII).

Gilliatt Hanois Falbo Neto, Falbo G.H. (Autor)

Médico, Coordenador Acadêmico dos Cursos de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE.

Orcid: 0000-0003-4618-2084

Telefone: (81) 99954-8050. E-mail: falbo@fps.edu.br

Thiale Cunha Cavalcanti Corrêa de Araújo, Cunha Cavalcanti T.C. (Autora)

Interna de medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE.

Orcid: 0000-0002-4344-2808

Telefone: (81) 99438-3348. E-mail: thiale.cunha@gmail.com

Hellen Necy de Almeida Arruda, Almeida Arruda H.N. (Autora)

Interna de medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE.

Orcid: 0000-0003-0033-4978

Telefone: (81) 99926-1520. E-mail: hellenaarruda@gmail.com

Rodrigo Josiman Serafim Barros, Serafim Barros R. (Autor)

Interno de medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE.

Orcid: 0000-0001-5909-3668

Telefone: (81) 996109111. E-mail: med.rjsb@gmail.com

Os autores declaram que **não há conflito de interesse** no presente estudo.

Pesquisa aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde com
CAAE: 37134920.0.0000.5569

Todos os autores participaram ativa e igualmente de todas as etapas do artigo.

RESUMO

Introdução: O assédio sexual é uma realidade que permeia as relações de poder hierárquicas e de gênero. No meio médico e acadêmico ele é igualmente perceptível, apesar de ser uma violência silenciada. Essa questão acarreta outros agravos orgânicos e psíquicos com consequências importantes para a vítima. **Objetivo:** Elaborar e validar um instrumento de identificação da ocorrência de assédio sexual de estudantes de medicina. **Método:** Elaborado um instrumento após revisão da literatura, com repostas tipo Likert em cinco níveis de opção, que possui duas partes: a primeira com informações sobre características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes e a segunda contendo 21 itens agrupados em 3 dimensões: formas de assédio, fatores facilitadores e identificação do assediador no meio acadêmico e na prática hospitalar. A validação seguiu as seguintes etapas: validação semântica e de conteúdo por consenso de um grupo de especialistas e validação FACE realizada por grupo focal de 12 estudantes, sendo 2 de cada ano do curso. A verificação da confiabilidade do instrumento envolveu todos os 1.146 estudantes de medicina da instituição. O instrumento foi enviado 1 vez por semana por 4 semanas e obtivemos resposta de 350 estudantes no Teste. Após 15 dias, iniciou-se o Reteste com os 350 respondentes do Teste, seguindo-se a mesma cronologia de envio para a verificação da estabilidade. No Reteste, obtivemos 69 respostas. Para elaboração do banco de dados foi utilizado o programa Excel versão 16 e para análise o programa estatístico Stata versão 13. O instrumento foi aplicado online pelo software livre *LimeSurvey*. **Resultados:** A confiabilidade do instrumento ficou evidenciada pelo Alfa de Cronbach de 0,8163 e de 0,7826 para o Teste e Reteste respectivamente. Para a constatação da estabilidade, foi utilizado o teste de Stuart-Maxwell que apresentou um valor de ($p = 0,126$) e o Kappa ponderado onde o resultado de todas as 21 assertivas estão contidas no intervalo de confiança. Demonstrando assim a homogeneidade da distribuição dos escores médios entre o Teste e o Reteste. **Conclusões:** O instrumento validado se mostrou confiável e estável, podendo ser utilizado em escolas médicas para a identificação do assédio sexual em estudantes de medicina.

Palavras-chave (DeCS): Estudo de Validação; Assédio Sexual; Estudante; Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Sexual harassment is a reality connected to hierarchical power and gender relations. In the medical and academic circles, it is equally observable, despite being a silenced violence. This behavior enhances amongst others, organic and psychological problems with important consequences for the victim. **Objective:** Elaborate and validate an instrument to identify the occurrence of sexual harassment of medical students. **Method:** After literature review, an instrument was constructed with Likert-type answers in five levels of option, which has two parts: the first one with participant's information on sociodemographic and academic characteristics and the second part containing 21 items grouped into 3 dimensions: forms of harassment, facilitation factors and harasser's identification on campus and at the teaching hospital. The validation followed those steps: semantic and content validation by consensus group of experts and FACE validation carried out by a focus group of 12 students, 2 from each year of the medical course. The instrument's Reliability and Stability verification involved all 1.146 medical course students. For the Test, the instrument was sent once a week for 4 weeks and we received responses from 350 students. After 15 days, the Retest was started for the 350 test respondents, following the same sending chronology. The Retest, obtained 69 responses. The program Excel version 16 was used for the database's bank and the statistical program Stata version 13 was used for the analysis. The instrument was applied online by the free software *LimeSurvey*. **Results:** The reliability of the instrument was evidenced by the Cronbach's Alpha of 0.8163 and 0.7826 for the test and retest, respectively. To verify stability, the Stuart-Maxwell test was used, which presented a value of ($p = 0.126$) and the weighted Kappa, disclosed the results of all 21 assertions, where within the confidence interval. Demonstrating the homogeneity of the distribution of average scores between Test and the Retest. **Conclusions:** The instrument proved to be valid, reliable and stable to be used in medical schools to identify sexual harassment in medical students.

Key-words (MESH): Validation Study; Sexual Harassment; Medical Student.

I. INTRODUÇÃO

O assédio sexual se refere a relações de poder hierárquicas ou de gênero que violam a autonomia sobre o próprio corpo da vítima através de constrangimentos, intimidação ou chantagem, mediante palavras, gestos ou atos, afim de obter vantagem ou favorecimento sexual¹, podendo ser associado, ou não, ao assédio moral. A partir da construção de relações de uma sociedade baseada no patriarcado e em tabus religiosos, percebe-se que o assédio sexual é um ato institucionalizado e, por estar tão enraizado culturalmente, torna-se uma violência silenciosa² que leva à traumas e consequências importantes para a vítima, como sintomas depressivos, síndrome de *burnout*, transtornos psíquicos menores, dor lombar e uma série de outros impactos psicológicos, físicos, laborais, institucionais e/ou sociais³.

Estudo de 2011, realizado em hospital do Recife, aponta que a prevalência do assédio moral nas residências médicas e não médicas foi de 41,9%, sendo os profissionais com atuação em atividades clínicas mais propensos a cometer a violência⁴. Além disso, uma revisão sistemática realizada na Cidade do México, em 2016, revelou que a literatura estabelece claramente que não se trata de casos isolados, fortuitos ou raros, mas de um sistema que afeta diretamente a vítima com intensidades e dimensões variáveis⁵. Outro fator importante é como a alta prevalência de assédio e discriminação durante o treinamento médico não diminui ao longo do tempo, apesar das políticas preventivas existentes sobre esse tipo de violência nos locais de trabalho, em escolas médicas e em programas de residências⁶.

Estudo realizado na Nigéria mostra como essa questão é um problema "transgeracional" que afeta a formação dos estudantes de medicina, pois além do assédio ser uma experiência comum entre os estudantes de medicina, ele é praticado em diferentes núcleos por diferentes pessoas, sendo os médicos preceptores e os residentes o perfil de agressores mais comum⁷. Outra questão evidenciada em estudo canadense é a "normatização" da violência dentro do curso, isto é, como muitas vítimas não se reconhecem no contexto de violência e agem como se fosse natural esse tipo de comportamento, permitindo a perpetuação do assédio por torná-lo impune⁸.

Apesar de ser um tema atual e relevante, observamos um certo desinteresse ao nos depararmos com a escassez na literatura sobre o assunto. Além disso, em nenhum dos estudos por nós pesquisados foi utilizado um instrumento metodologicamente validado para identificar este evento. Portanto, há uma real necessidade de se elaborar e validar um instrumento para aprofundar a produção de conhecimento científico sobre este tipo de agravo.

II. MÉTODO

Foi realizado um estudo metodológico de elaboração e validação de instrumento para a identificação da ocorrência de assédio sexual de estudantes de medicina com desenho de corte transversal no período entre setembro de 2020 à outubro de 2021.

Ele foi desenvolvido no curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), o qual ocorre de forma presencial com carga horária de 8.710 horas e 6 anos de integralização mínima. As atividades teóricas e de laboratórios de habilidades acontecem no campus da Faculdade e as atividades em cenários de prática são desenvolvidas na Rede do SUS e no hospital de ensino Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

A população do estudo foi composta pelo: **a)** painel de especialistas selecionado por conveniência para a etapa de validação semântica e de conteúdo formado por Médico PhD coordenador do curso de medicina, Psicóloga PhD especialista em violência contra a mulher e assédio, Psicóloga PhD especialista em escalas psicométricas, Psicóloga PhD especialista em estudos qualitativos, Médica PhD coordenadora do comitê de desenvolvimento docente todos com experiência em pesquisas qualitativas e validação de instrumentos de aferição, Advogado PhD em teoria da literatura; **b)** dois estudantes de cada ano do curso de medicina selecionados por conveniência, compondo um total de 12, para a etapa de validação FACE; **c)** os 1.146 estudantes de medicina da instituição para a verificação estatística da confiabilidade no Teste; **d)** os 350 respondentes do Teste para verificação estatística da estabilidade no Reteste.

Inicialmente, na realização do Teste, o questionário foi enviado 1 vez por semana por 4 semanas para todos os 1.146 estudantes de medicina da instituição, dos quais obtivemos 350 respostas. Após 15 dias, iniciou-se o Reteste com os 350 respondentes do Teste, seguindo-se a mesma cronologia de envio, 1 vez por semana por 4 semanas. Nesse segundo envio, obtivemos apenas 69 respostas (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de elaboração e validação do instrumento para identificação da ocorrência de assédio sexual entre estudantes de medicina.



Fonte: Elaborada pelos autores.

A versão final do instrumento está estruturada em duas partes: **a primeira** com informações sobre características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes e **a segunda** com

informações sobre as circunstâncias em que o assédio sexual ocorre. Ela possui 21 assertivas divididas em 3 dimensões que tratam das formas de assédio, fatores que facilitam a ocorrência do assédio e o perfil do assediador. As assertivas possuem repostas tipo Likert em cinco níveis de opção: (1) discordo totalmente, (2) discordo parcialmente, (3) não concordo e nem discordo, (4) concordo parcialmente e (5) concordo totalmente (Tabela 1).

Tabela 1. Instrumento de Identificação de Assédio Sexual de Estudantes de Medicina (IIASEM)

Dimensão	Assertiva	CT ^a	CP ^b	I ^c	DP ^d	DT ^e
1. Formas de Assédio Sexual	1. Já me foi exigido(a/e) uma conduta sexual em troca de benefícios na minha formação acadêmica					
	2. Já me senti incomodado(a/e) mediante insinuações verbais de cunho sexual no ambiente acadêmico					
	3. Nunca me senti incomodado(a/e) mediante contato físico inapropriado no ambiente acadêmico					
	4. Já me senti incomodado(a/e) mediante gestos inapropriados de cunho sexual no ambiente acadêmico					
	5. Já me senti incomodado(a/e) mediante elogios às minhas roupas no ambiente acadêmico					
	6. Já me senti incomodado(a/e) mediante elogios à minha beleza física no ambiente acadêmico					
	7. Nunca me senti incomodado(a/e) diante de um olhar inapropriado no ambiente acadêmico					
	8. Já me senti incomodado(a/e) por receber mensagens inapropriadas de cunho sexual enviadas por pessoas do ambiente acadêmico em redes sociais ou aplicativos					
	9. Já me senti incomodado(a/e) por receber algum presente sem justificativa no ambiente acadêmico					
2. Fatores facilitadores de Assédio Sexual	10. As roupas da pessoa não a tornam predisposta a sofrer assédio sexual no ambiente acadêmico					
	11. O comportamento da pessoa não a torna predisposta a sofrer assédio sexual no ambiente acadêmico					
	12. Os ambientes acadêmicos desta Instituição facilitam a ocorrência de assédio sexual					
	13. Os ambientes do Hospital de Ensino facilitam a ocorrência de assédio sexual					
	14. Os ambientes de prática fora do Hospital de Ensino facilitam a ocorrência de assédio sexual					
	15. Os plantões e atividades noturnas facilitam a ocorrência de assédio sexual					
3. Identificação do Assediador Sexual	16. Já sofri algum tipo de assédio sexual por parte de profissionais médicos durante o curso médico no ambiente acadêmico					
	17. Já sofri algum tipo de assédio sexual por parte de profissionais médicos durante o curso médico no Hospital de Ensino					

-
18. Já sofri algum tipo de assédio sexual por parte de profissionais não-médicos durante o curso médico
-
19. Nunca sofri nenhum tipo assédio sexual por parte de outros(as/es) estudantes durante o curso médico
-
20. Nunca sofri nenhum tipo de assédio sexual por parte de pacientes durante o curso médico
-
21. Já sofri algum tipo de assédio sexual por parte de funcionários(as/es) administrativos durante o curso médico
-

CT^a: Concordo Totalmente; **CP^b**: Concordo Parcialmente; **I^c**: Indiferente; **DP^d**: Discordo Parcialmente; **DT^e**: Discordo Totalmente.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para elaboração do banco de dados foi utilizado o programa Excel versão 16 e para análise o programa estatístico Stata versão 13. O instrumento foi aplicado online pelo software livre *LimeSurvey* e respondido apenas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

III. RESULTADOS

3.1 Sobre os resultados do instrumento

Na **primeira parte** do instrumento, sobre as características sociodemográficas dos participantes, obtivemos 350 respostas que apresentou uma média de 23,06 anos de idade com o máximo de 40 anos e o mínimo de 18 anos. Desta população, 239 (68,28%) se declarou mulher cisgênero e os outros 111 (31,71%) se declarou homem cisgênero. Apesar da possibilidade de outras representações de gênero terem sido apresentadas (mulher transgênero, homem transgênero e pessoa não-binária), nenhum dos sujeitos da pesquisa se declarou de outra forma. Além disso, no quesito raça/cor, encontramos que 237 (67,71%) se declararam brancos; 9 (2,57%) pretos; 103 (29,42%) pardos; e 1 (0,28%) amarelo, não havendo nenhum indígena entre os respondentes do Teste. Por fim, 59 (16,85%) são acadêmicos de medicina do 1º ano do curso; 43 (12,28%) são do 2º ano; 59 (16,85%) são do 3º ano; 88 (25,14%) são do 4º ano; 68 (19,42%) são do 5º ano; e 32 (9,14%) são do 6º ano.

Na **segunda parte** do instrumento, sobre as circunstâncias em que o assédio ocorre, quando trata-se da primeira dimensão sobre as formas de assédio sexual, obteve um escore médio da dimensão de 1,88 demonstrando que em sua maioria os alunos respondentes discordam total e parcialmente das assertivas apresentadas, portanto, a maioria do grupo estudado não sofreu assédio verbal, gestual ou por escrito. Em relação a contato físico e olhar inapropriado, a população estudada teve uma posição de neutralidade. Na segunda dimensão, sobre os fatores que facilitam a ocorrência do assédio sexual, obtivemos um escore médio da dimensão de 2,35 demonstrando que a maioria dos estudantes respondentes discordam parcialmente acerca das assertivas 12 e 13, no entanto, nas assertivas acerca da vestimenta, do comportamento e das atividades noturnas, o grupo respondente concorda parcialmente que são fatores facilitadores para a ocorrência do assédio sexual. Por fim, em relação a terceira dimensão sobre as características do assediador, obtivemos um escore médio da dimensão de 1,59, demonstrando que a maioria dos alunos respondentes discordam parcialmente das assertivas 16, 17, 18 e 21, no entanto, quando se tratou do assédio por outros estudantes e por pacientes, o grupo estudado concordou parcialmente, identificando esses dois grupos como assediadores. Apresentamos ainda uma análise detalhada dos escores médios por assertiva (Tabela 2).

Tabela 2. Escore médio por assertiva

Assertiva	Escore médio por assertiva
1. Já me foi exigido(a/e) uma conduta sexual em troca de benefícios na minha formação acadêmica	1.12
2. Já me senti incomodado(a/e) mediante insinuações verbais de cunho sexual no ambiente acadêmico	2.10
3. Nunca me senti incomodado(a/e) mediante contato físico inapropriado no ambiente acadêmico ^a	2.50
4. Já me senti incomodado(a/e) mediante gestos inapropriados de cunho sexual no ambiente acadêmico	1.97
5. Já me senti incomodado(a/e) mediante elogios às minhas roupas no ambiente acadêmico	1.68
6. Já me senti incomodado(a/e) mediante elogios à minha beleza física no ambiente acadêmico	1.78
7. Nunca me senti incomodado(a/e) diante de um olhar inapropriado no ambiente acadêmico ^a	2.83
8. Já me senti incomodado(a/e) por receber mensagens inapropriadas de cunho sexual enviadas por pessoas do ambiente acadêmico em redes sociais ou aplicativos	1.63
9. Já me senti incomodado(a/e) por receber algum presente sem justificativa no ambiente acadêmico	1.26
10. As roupas da pessoa não a torna predisposta a sofrer assédio sexual no ambiente acadêmico ^a	1.83
11. O comportamento da pessoa não a torna predisposta a sofrer assédio sexual no ambiente acadêmico ^a	1.83
12. Os ambientes acadêmicos desta Instituição facilitam a ocorrência de assédio sexual	1.72
13. Os ambientes do Hospital de Ensino facilitam a ocorrência de assédio sexual	2.47
14. Os ambientes de prática fora do Hospital de Ensino facilitam a ocorrência de assédio sexual	2.67
15. Os plantões e atividades noturnas facilitam a ocorrência de assédio sexual	3.08
16. Já sofri algum tipo de assédio sexual por parte de profissionais médicos durante o curso médico no ambiente acadêmico	1.23
17. Já sofri algum tipo de assédio sexual por parte de profissionais médicos durante o curso médico no Hospital de Ensino	1.29
18. Já sofri algum tipo de assédio sexual por parte de profissionais não-médicos durante o curso médico	1.37
19. Nunca sofri nenhum tipo assédio sexual por parte de outros(as/es) estudantes durante o curso médico ^a	2.17
20. Nunca sofri nenhum tipo de assédio sexual por parte de pacientes durante o curso médico ^a	2.20
21. Já sofri algum tipo de assédio sexual por parte de funcionários(as/es) administrativos durante o curso médico	1.28

^a Indica as assertivas reversas do instrumento.

Fonte: Elaborado por autores.

3.2 Sobre a validação do instrumento

Na validação do instrumento apresentado, evidenciamos a sua confiabilidade pelo teste estatístico Alfa de Cronbach obtendo-se 0,8163 e 0,7826 para o Teste e Reteste respectivamente. Entende-se que a confiabilidade se observa quando os resultados do teste de Alfa de Cronbach se situam entre 0,70 e 0,90.

Para a constatação da estabilidade foi utilizado o teste de Stuart-Maxwell que apresentou um valor de ($p = 0,126$) e o teste de Kappa ponderado onde o resultado de todas as 21 assertivas estão contidas no intervalo de confiança (Tabela 3).

Tabela 3. Média, desvio padrão e estatística Kappa ponderado (Teste – Reteste) dos itens 1 ao 21

Item ^a	Teste	Reteste	Kapa ^c (IC95%)
	Média ± DP ^b	Média ± DP ^b	
q1	1.22 ± 0.72	1.09 ± 0.51	-0.05 (-0.26 a 0.17)
q2	2.25 ± 1.49	2.68 ± 1.67	0.12 (-0.10 a 0.35)
q3	2.46 ± 1.70	2.46 ± 1.70	1.00 (0.76 a 1.24)
q4	2.04 ± 1.45	2.20 ± 1.51	-0.06 (-0.30 a 0.17)
q5	1.80 ± 1.38	1.72 ± 1.27	-0.11 (-0.34 a 0.13)
q6	1.90 ± 1.39	1.83 ± 1.25	-0.10 (-0.34 a 0.13)
q7	3.12 ± 1.77	3.12 ± 1.77	1.00 (0.76 a 1.24)
q8	1.65 ± 1.27	1.67 ± 1.22	0.12 (-0.11 a 0.36)
q9	1.23 ± 0.73	1.28 ± 0.75	-0.06 (-0.30 a 0.17)
q10	1.90 ± 1.37	1.90 ± 1.37	1.00 (0.76 a 1.24)
q11	1.96 ± 1.30	1.96 ± 1.30	1.00 (0.76 a 1.24)
q12	1.81 ± 0.84	1.99 ± 1.12	-0.02 (-0.24 a 0.21)
q13	2.54 ± 1.23	2.78 ± 1.39	-0.03 (-0.26 a 0.20)
q14	2.87 ± 1.16	2.64 ± 1.34	-0.12 (-0.35 a 0.11)
q15	3.12 ± 1.25	3.17 ± 1.32	-0.09 (-0.33 a 0.14)
q16	1.20 ± 0.63	1.57 ± 1.08	0.09 (-0.10 a 0.28)
q17	1.36 ± 0.95	1.57 ± 1.06	0.04 (-0.19 a 0.27)
q18	1.25 ± 0.72	1.61 ± 1.19	-0.03 (-0.23 a 0.16)
q19	2.29 ± 1.65	2.29 ± 1.65	1.00 (0.76 a 1.24)
q20	2.10 ± 1.53	2.10 ± 1.53	1.00 (0.76 a 1.24)
q21	1.16 ± 0.66	1.32 ± 0.92	-0.08 (-0.30 a 0.14)

^a Desvio de 1 a 5; ^b DP = Desvio Padrão; ^c Kappa ponderado (ponderação quadrática)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Portanto, como demonstrado, o presente instrumento foi devidamente validado por meio da homogeneidade da distribuição dos escores médios entre o Teste e o Reteste.

IV. DISCUSSÃO

O assédio sexual é uma forma de violência sistematicamente reproduzida e é definido como constrangimentos, intimidação ou chantagem, mediante palavras, gestos ou atos, impostos através de uma hierarquia de poder, afim de obter vantagem ou favorecimento sexual¹.

Estudo publicado em 2021 em Münster, na Alemanha, demonstrou, como no nosso estudo, uma população semelhante de estudantes de medicina composta apenas por homens e mulheres cisgênero⁹. Não havia integrantes de outras identidade de gênero no grupo estudado. Este achado nos limita a um grupo específico de pessoas cisgênero, afinal não houve participantes de outras identidades de gênero. Além disso, também foi verificado neste estudo alemão uma baixa adesão de estudantes à pesquisa, com 623 (28,8%) participações numa população total de 2162 estudantes⁹, no nosso estudo também obtivemos uma baixa adesão de 350 (30,54%) da população total de 1146 estudantes.

A nossa população estudada foi majoritariamente composta por mulheres cisgênero (68,28%), jovens com média de 23 anos de idade e brancas (67,71%). Esse recorte populacional é restrito, pouco diverso e não nos permitiu aferir a prevalência de assédio sexual de outros agrupamentos sociais mais plurais dos estudantes de medicina.

Nesse mesmo estudo alemão, identificou uma prevalência de 31,8% de assédio sexual por contato físico indesejado e 8,5% de assédio por olhar inapropriado⁹, no nosso estudo, entretanto, o grupo respondente se mostrou neutro quando questionado sobre essas duas formas de assédio.

No Canadá, um estudo nacional realizado em 2019, observou que os principais assediadores são os pacientes (40,4%), os outros estudantes de medicina (39,65%) e, em menor proporção, os professores e preceptores (20%)⁸. Em concordância, encontramos no nosso estudo que o grupo estudado concorda parcialmente com já ter sofrido assédio sexual por parte de outros estudantes e de pacientes, no entanto, quando questionados sobre assédio sexual praticado por profissionais médicos, tanto no contexto acadêmico como na prática hospitalar, por profissionais de saúde não médicos e por funcionários do setor administrativo da instituição, o grupo referiu discordar total ou parcialmente de já ter sofrido assédio sexual por esses grupos de profissionais.

Em contrapartida, vale ressaltar que em diversos estudos, os médicos preceptores e/ou residentes foram identificados como os principais assediadores^{5,7,10,11}, discordando assim dos resultados do nosso estudo.

Em relação à ocorrência de assédio sexual verbal, gestual e por escrito em redes sociais e aplicativos, os nossos dados relataram que os respondentes discordam total ou parcialmente das assertivas apresentadas, portanto, a maioria do grupo estudado não sofreu essas formas de assédio. Entretanto, na literatura pesquisada, encontramos que há a ocorrência dessas formas de assédio, mais especificamente 10,9% de assédio gestual e 4,7% de assédio por mensagens inadequadas em redes sociais⁸ e, sobre o assédio verbal, é relatada a ocorrência de 41,3% em ambos os gêneros⁹; em outro estudo encontramos 10% na população masculina e 61,5% na feminina¹¹.

Ainda no estudo de Münster, na Alemanha, a maioria dos casos de assédio sexual ocorreram nos ambientes de prática clínica (58,6%), enquanto que a menor parte ocorre nos ambientes acadêmicos (24,5%)⁹, levando a entender que os hospitais e outros lugares da prática médica são fatores que facilitam a existência do assédio sexual, seja porque é uma violência normalizada na prática ou porque é estrutural do meio médico. No nosso estudo, entretanto, os respondentes não concordam que os ambientes acadêmicos (como, salas de aula, tutoria, biblioteca, etc) ou os ambientes de prática clínica (como, Hospital de Ensino e locais fora do hospital) sejam fatores facilitadores da ocorrência do assédio.

O nosso grupo estudado concorda que a vestimenta, o comportamento da vítima e os plantões e atividades noturnas são fatores facilitadores da ocorrência de assédio sexual. Em concordância com os nossos resultados, verificou-se na Alemanha que as roupas e o comportamento estão relacionados com a ocorrência de assédio sexual e avanço na carreira profissional (11,9%)⁹, sobre as atividades noturnas, entretanto, não encontramos dados para reafirmar o que o nosso estudo demonstrou.

Até o término deste estudo, não conseguimos identificar na literatura pesquisada, um instrumento validado com o mesmo objetivo do nosso, portanto, não podemos realizar comparações dos resultados da validação na discussão.

V. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Identificamos uma limitação na força do estudo causada pelo fato da pesquisa ter ocorrido durante a pandemia do Covid-19 e, para manter o distanciamento social, foi necessário aplicar o instrumento de forma remota, o que pode ter interferido na adesão e conseqüentemente na quantidade de respostas ao Teste e Reteste, reduzindo a população do nosso estudo.

VI. CONCLUSÃO

O instrumento validado se mostrou confiável e estável, podendo ser utilizado em escolas médicas para a identificação do assédio sexual em estudantes de medicina. Esse instrumento deve auxiliar na identificação deste comportamento violento e inaceitável contribuindo para a sua erradicação no meio acadêmico e em todos os ambientes prática clínica na educação médica.

VI. REFERÊNCIAS

1. Comitê Permanente pela Promoção da Igualdade de Gênero e Raça do Senado Federal. Cartilha de Assédio Moral e Sexual no Trabalho. Biênio 2017-2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/cartilha-assedio-moral-e-sexual-no-trabalho>.
2. Moreira, Flávia Maia. Violência de Gênero na Escola: Abuso/Assédio Sexual e Relações de Poder. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173809>.
3. Bordignon M, Monteiro MI. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. Acta Paulista de Enfermagem. 2015;28(6):601-608. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500098>.
4. Marques, Rodrigo Coelho et al. Assédio moral nas residências médica e não médica de um hospital de ensino. Revista Brasileira De Educação Médica. 2012; 36(3):401-406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500015>.
5. Chávez-Rivera, Antonio et al. A systematic review of mistreatment in medical students. Revista Gaceta Médica de México. 2016;152(6):711-725.
6. Naif Fnais, MS et al. Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. Academic Medicine. 2014;89(5):817-827.
7. ET Owoaje, OC Uchendu, OK Ige. Experiences of mistreatment among medical students in a University in south west Nigeria. NJCP. Abr-Jun 2012;15(2).
8. Phillips SP, Webber J, Imbeau S, Quaife T, Hagan D, Maar M, Abourbih J. Sexual Harassment of Canadian Medical Students: A National Survey. EClinicalMedicine[<https://www.thelancet.com/journals/eclinm/home>]. 2019 [Data de acesso: 17/12/19];7:15-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.01.008>.
9. Schoenefeld E, Marschall B, Paul B, Ahrens H, Sensmeier J, Coles J, Pflaiderer B. Medical education too: sexual harassment within the educational context of medicine – insights of undergraduates. BMC Med Educ. 2021;81. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02497-y>
10. Kisiel MA, Kühner S, Stolare K, Lampa E, Wohlin M, Johnston N, Rask-Andersen A. Medical students' self-reported gender discrimination and sexual harassment over time. BMC Med Educ. 2020;503. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02422-9>
11. Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Eckenfels EJ. Student perceptions of mistreatment and harassment during medical school: A survey of ten United States schools. West J Med. Agosto 1991; 155(2):140-145.