

FEMINIZAÇÃO DA MEDICINA X DOMINAÇÃO MASCULINA NAS ÁREAS CIRÚRGICAS

Fernanda Pinheiro Quadros e Silva

MANHUAÇU / MINAS GERAIS
2022

FERNANDA PINHEIRO QUADROS E SILVA

FEMINIZAÇÃO DA MEDICINA X DOMINAÇÃO MASCULINA NAS ÁREAS CIRÚRGICAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Médico.

Área de concentração: Ciência da saúde - Cirurgia.

Orientadora: Tatiana Vasques Camelo dos Santos.

MANHUAÇU / MINAS GERAIS

2022

FERNANDA PINHEIRO QUADROS E SILVA

FEMINIZAÇÃO DA MEDICINA X DOMINAÇÃO MASCULINA NAS ÁREAS CIRÚRGICAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Médico.

Área de concentração: Ciência da saúde - Cirurgia.

Orientadora: Tatiana Vasques Camelo dos Santos.

Banca examinadora:

Dia de aprovação: 06 de Julho de 2022.

Tatiana Vasques Camelo dos Santos – Centro Universitário UniFACIG (Orientadora).

Delkia Seabra de Moraes – Centro Universitário UniFACIG (Banca Examinadora).

Denise Maria de Oliveira – Centro Universitário UniFACIG (Banca Examinadora).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. METODOLOGIA	06
3. DESENVOLVIMENTO	06
3.1 HISTÓRIA DA MULHER NA MEDICINA	06
3.2 DEMOGRAFIA MÉDICA	09
3.3 FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE CIRÚRGICA	12
3.4 A CIRURGIÃ	14
4. CONCLUSÃO	15
5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	16

FEMINIZAÇÃO DA MEDICINA X DOMINAÇÃO MASCULINA NAS ÁREAS CIRÚRGICAS

***Fernanda Pinheiro Quadros e Silva
Tatiana Vasques Camelo dos Santos***

Curso: Medicina Período: 11º Área de Pesquisa: Ciência da Saúde - Cirurgia

Resumo: Historicamente as mulheres vivenciaram diversos cenários de preconceito, desvalorização, submissão, e no âmbito profissional não foi diferente, eram proibidas de exercer a medicina, subordinada a uma vida doméstica e em função dos filhos. No entanto muitas mulheres se destacaram ao longo da história por praticar os conhecimentos médicos mesmo que escondidos. A partir do momento da formação oficial da primeira mulher na escola médica os números de acadêmicas aumentaram anualmente, gerando o processo de feminização da Medicina. No entanto, quando observa-se as especialidades médicas, o número de mulheres não acompanham a mesma tendência. A maioria das especialidades médicas são de domínio masculino, assim como em todas as especialidades cirúrgicas, o gênero feminino é a minoria. Através de análises bibliográficas em bancos de dados científicos, o presente artigo avaliou a demografia médica, analisando o processo de feminização da medicina. Verificou os fatores que influenciaram a decisão das mulheres pelas áreas cirurgias, além disso, averiguou o porquê da dominação masculina nos programas de residência de cirurgia, tendo em vista o aumento de mulheres médicas.

Palavras-chave: Cirurgiã. Gênero. Mulheres. Feminino. Feminização.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente as mulheres eram vistas como submissas aos homens, servas, realizando serviços domésticos, cuidando dos filhos, em contra partida, os homens tinham trabalhos considerados dignos, como o exercício da medicina. Apesar disso, desde a antiguidade sempre existiram mulheres que iam de encontro ao sistema patriarcal e desafiavam a sociedade exercendo profissões masculinas (ALVES, 2020).

Até o início do século XIX, mulheres trabalhavam no anonimato, como o caso histórico da Miranda Barry (1797-1865), que com vestes masculinas e usando o nome de James Barry, foi o Médico Cirurgião da Armada Britânica (PAULO *et al.*, 2020).

Até 1879 mulheres eram proibidas de estudar em uma escola de Medicina. Somente em 1887 que a primeira médica pode se formar no Brasil, na Faculdade de Medicina da Bahia (PAULO *et al.*, 2020). Desde então, tem sido notório o processo de feminização no contingente médico nacional e mundial (SILVA *et al.*, 2018).

Segundo Scheffer *et al.* (2020) as mulheres ampliam sua participação a partir da abertura de grandes números de escolas médicas em 1970, com 15,8% de inscrições do gênero feminino, já em 2020 apresentou um aumento chegando a 46,6% inscritas, o que comprova a crescente feminização da carreira médica (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Entre os médicos residentes do ano de 2019, a maioria é composta por mulheres (55%), o que corrobora com a tendência da feminização da Medicina. Entre as médicas, 59,5% tem título de especialista. No entanto, dentre as especialidades cirúrgicas os homens são a maioria, no caso da cirurgia geral, as mulheres ocupam apenas 20% do total (SCHEFFER *et al.*, 2020).

O presente artigo tem como objetivos: apresentar uma breve retrospectiva histórica da mulher na medicina; realizar um comparativo numérico em relação ao gênero e as especialidades cirúrgicas; identificar e analisar os fatores que influenciam a não escolha da área cirúrgica pelo gênero feminino.

Justifica-se a realização deste estudo o cenário de constante luta das mulheres, que apesar de muitas conquistas, ainda estão presentes na sociedade marcas históricas da inferioridade da mulher, que devem ser cessadas, uma vez que o propósito é a equidade de gênero. Segundo Santos e Moreira (2017) na especialidade cirúrgica não é diferente, é ocupado majoritariamente por homens, no entanto as mulheres ao longo do tempo conquistou seu espaço, mesmo tendo que demonstrar

ser no mínimo duas vezes melhor. Particularidades de gênero existem em qualquer profissão, no entanto ainda há barreiras a serem ultrapassadas. Mesmo com o longo caminho já percorrido, que foi lento e muitas vezes sem apoio familiar, hoje ainda enfrentam chantagens, assédio, ridicularizações mesmo assim, suportam o preconceito e seguem a carreira adiante (SANTOS; MOREIRA, 2017).

A temática se faz importante já que abrange assuntos de diversos âmbitos como saúde, ética, sociologia, entre outros, sendo o foco principal a equidade de gênero.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão literária com base em artigos científicos e bibliografias publicados sobre o tema “A feminização da Medicina X A dominação masculina nas especialidades cirúrgicas”. As pesquisas foram feitas na base de dados LILACS (via BVS), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Pesquisa/Acadêmico e Pubmed por meio dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): “médicas”; “feminização”; “especialidades cirúrgicas”; “cirurgiã”; “gênero”.

Os critérios de inclusão estabelecidos e aplicados: textos completos e gratuitos nas línguas portuguesa e inglesa, publicações datadas de 2009 a 2021. Já os critérios de exclusão: estudos duplicados e que não abordaram o tema proposto.

A partir da leitura criteriosa dos títulos e dos resumos foram selecionados 24 artigos para leitura na íntegra, sendo incluídos os trabalhos que atenderam o objetivo do estudo, com foco na equidade de gênero nas especialidades cirúrgicas, totalizando 12 artigos científicos.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 História da Mulher na Medicina

No âmbito da saúde, as mulheres não eram vistas como protagonistas, eram condenadas apenas ao confinamento do lar. No entanto, sempre existiram mulheres que conseguiram romper as barreiras da sociedade, enfatizando que a medicina e principalmente a área cirúrgica, apesar do domínio naturalmente masculino, são áreas que as mulheres marcaram presença (DANTAS; SANTOS, 2020).

Apesar da participação social das mulheres, na antiguidade, serem restritas, há relatos de nomes de destaques como Agnódice (século IV a.C), que mesmo sendo proibida de estudar medicina em Atenas, foi a Roma, local no qual era permitido para mulheres. Após seu retorno, para conseguir exercer a medicina em Atenas, Agnódice vestia-se de homem (DANTAS; SANTOS, 2020).

Na Roma antiga, as mulheres não só frequentaram as escolas médicas, como podiam exercer a profissão. Destacam-se Aspásia e Metrodora. Aspásia (século I ou II da Era Cristã) embora se dedicasse principalmente à ginecologia e à obstetrícia, descreveu o tratamento cirúrgico de tumores uterinos, hérnias, varicocele, hidrocele, hemorroidas, peritonite e veias varicosas usando técnicas próprias. Metrodora (século II, III ou VII?), também conhecida como Cleópatra Metrodora, foi autora de vários textos, entre os quais aquele que é, provavelmente, o mais antigo texto médico conhecido escrito por uma mulher, abordava doenças do útero, estômago e rins, a esterilidade feminina e a amamentação materna (ALVES, 2020).

Início da Idade média, cenário de inferioridade das mulheres permanece, porém, nesse momento sua posição foi agravada pela ideia de que todas deveriam estar sempre sob o poder de um homem, pai, marido, irmão, qualquer que seja, pois eram vistas como ameaça a sociedade, necessitando de controle masculino. As mulheres solteiras e desacompanhadas eram vistas com olhares de desconfianças. Apesar disso, os trabalhos prestados por elas eram altamente requisitados, tendo em vista que seus conhecimentos tinham passado de geração a geração desde a Antiguidade, e que a população pobre não tinha acesso aos médicos (DANTAS; SANTOS, 2020).

Trota de Salerno, aluna e posteriormente professora na Escola médica de Salerno, apresentava ideias inovadoras para o período, considerando prevenção o aspecto principal da medicina, com cuidados com a alimentação, higiene, atividade física. Foi autora de três manuscritos: Trotula Major, Trotula Minor, Practica secundum trotam. Famosa por sua competência e por seus manuscritos, no período do Renascimento iniciaram os questionamentos sobre sua capacidade, diminuindo seu mérito. Esse cenário pode ser considerado o Efeito Matilda, descrita por Margaret W. Rossiter que corresponde ao não reconhecimento das contribuições de mulheres cientistas em pesquisas e cujo trabalho é frequentemente atribuído aos seus colegas homens (ALVES, 2020).

Entre os anos de 1400 e 1700 ocorreu o período da Renascença médica, no qual houve um progresso no conhecimento médico, desenvolvimento da anatomia e da fisiologia, com participação de grandes artistas, como Leonardo da Vinci e Michelangelo. Apesar do progresso, os preconceitos contra as mulheres continuavam dificultando o acesso a medicina assim como a cirurgia. O renomado cirurgião da época, Guy de Chauliac negava a presença das mulheres até mesmo como ajudantes, e o rei Henrique VIII da Inglaterra afirmou que que “nenhum carpinteiro, ferreiro, tecelão ou mulher pode praticar medicina” (DANTAS; SANTOS, 2020).

Com o passar do tempo foram publicados decretos dificultando a prática da cirurgia pelas mulheres na França, tinham autorização apenas para realizar os partos. A partir do Renascimento, as mulheres foram excluídas da medicina, sendo até mesmo a obstetrícia exercida por homens parteiros. Na idade contemporânea, a exclusão feminina dos treinamentos médicos universitários ainda eram frequentes, sendo usados motivos biológicos para justificar (ALVES, 2020).

A atração das mulheres pela medicina assim como pela especialidade cirúrgica sempre existiu. O caso mais notório talvez seja o de Margareth Ann Buckley. Conhecida por James Stewart Barry, foi o principal cirurgião da Armada Britânica por 40 anos. Nascida em Cork, Irlanda, com a ajuda da família, transformou sua aparência em masculina e assumiu o nome do tio para poder estudar medicina, e obteve seu diploma pela Escola de Medicina da University of Edinburgh (DANTAS; SANTOS, 2020).

Segundo Dantas e Santos (2020), no final do século XIX, as mulheres eram capazes de operar com sucesso já que dispunham de: conhecimento da anatomia e controle de dor, infecção e hemorragia. Período no qual ficou conhecido como o século dos cirurgiões. No entanto, apesar de todo conhecimento, a entrada das mulheres nas universidades e na cirurgia não se tornou mais fácil. Ainda eram vistas como seres de segunda classe, não geriam seu dinheiro e não podiam fazer curso superior (DANTAS; SANTOS, 2020).

No Brasil o ensino universitário foi instituído por D. João VI, em 1808, no entanto, apenas em 1879, D. Pedro I abriu as escolas de medicina para as mulheres, assinando a lei Leôncio de Carvalho. Até 1900, cinco mulheres completaram o ensino médico e exerceram a profissão: Rita Lobato Lopes, gaúcha, em 1887; Ermelinda Lopes de Vasconcelos, gaúcha, em 1888; Antonieta Cesar Dias, gaúcha, em 1889;

Maria Amélia Cavalcante, pernambucana, em 1889; Judith Adelaide Maurity Santos, fluminense, em 1900. Antes de 1879, algumas mulheres que queriam ser médicas tiveram que sair do Brasil e estudar nos EUA (DANTAS; SANTOS, 2020).

De forma gradativa, após esse marco, o número de mulheres médicas foi aumentando, e hoje elas já são a maioria nas escolas médicas do Brasil, no entanto, o aumento percentual nas especialidades cirúrgicas não acompanhou o crescimento acelerado do número de médicas formadas depois de 1879. Apesar de possível, ser cirurgiã ainda é um difícil processo, as mulheres precisam passar por diversas provações, e mostrar que são capazes de desempenhar suas funções, mesmo ocupando um papel que no imaginário da sociedade ainda é masculino (DANTAS; SANTOS, 2020).

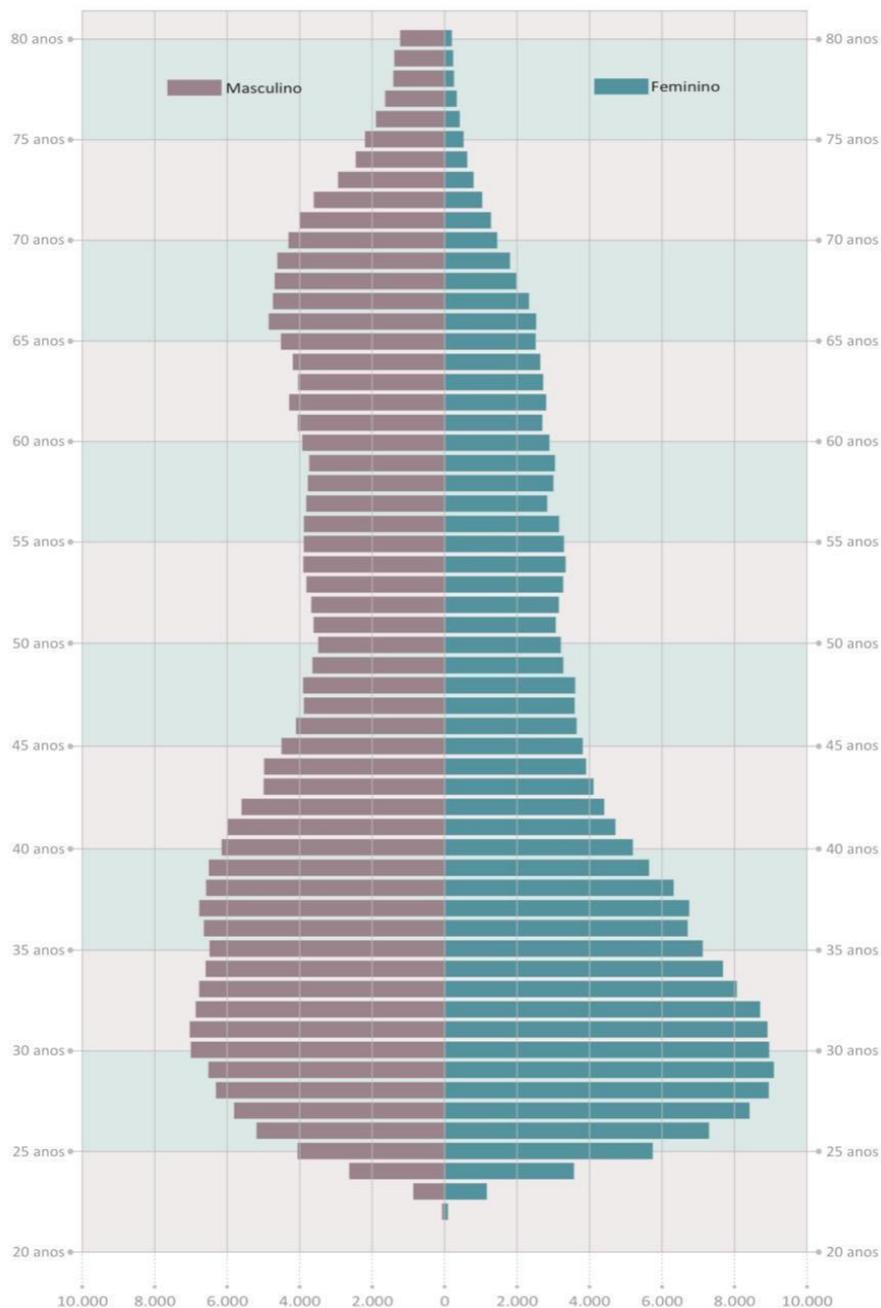
3.2 Demografia médica

A demografia médica é a análise da população médica frente a fatores como idade, sexo, território e aspectos da formação e do trabalho. É o mais completo levantamento de dados da população de médicos no Brasil (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Segundo Scheffer *et al.* (2020), em 2020 ocorreu o marco histórico no qual o país passou a contar com 500 mil médicos, sendo 2,4 profissionais por mil habitantes. O crescimento foi impulsionado pela abertura de novas escolas médicas e pela expansão de vagas em cursos já existentes. Analisando esses números por gênero e idade, consolida a tendência da feminização da medicina no Brasil (SCHEFFER *et al.*, 2020).

A diferença de gênero vem diminuindo, principalmente nos grupos mais jovens (FIGURA 1). Os levantamentos mais recentes mostraram que 53,4% da população médica são compostas por homens e 46,6% por mulheres. No entanto, com o número crescente, na faixa etária mais jovem, até 29 anos, as mulheres representam a maioria com 58,5%, assim como na faixa etária de 30 a 34 anos com 55,3% (SCHEFFER *et al.*, 2020).

FIGURA 1: Distribuição de médicos segundo idade e sexo – Brasil 2020



Autor: Scheffer *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2020.

É nítida a crescente feminização da carreira médica ao longo dos últimos anos. Em 1910 os homens eram 77,7% e as mulheres apenas 22,3%. Com a abertura de escolas médicas e a possibilidade da participação feminina, as mulheres ampliam sua presença e passam de 15,8% em 1970 para 46,6% em 2020. A maior presença de mulheres começa em 2009, no qual passam ser a maioria, totalizando 50,4% (FIGURA 2) (SCHEFFER *et al.*, 2020).

FIGURA 2: Distribuição de novos registros de médicos entre 2000 e 2019 segundo sexo – Brasil 2020

Ano	Feminino	(%)	Masculino	(%)	Total
2000	3.594	44,0	4.572	56,0	8.166
2001	3.878	45,5	4.636	54,5	8.514
2002	3.729	43,7	4.807	56,3	8.536
2003	4.161	45,0	5.092	55,0	9.253
2004	4.227	45,5	5.072	54,5	9.299
2005	4.988	47,2	5.587	52,8	10.575
2006	5.081	48,3	5.444	51,7	10.525
2007	5.557	49,2	5.741	50,8	11.298
2008	6.057	49,6	6.148	50,4	12.205
2009	6.417	50,4	6.321	49,6	12.738
2010	6.445	50,7	6.260	49,3	12.705
2011	8.845	53,6	7.663	46,4	16.508
2012	8.711	53,0	7.714	47,0	16.425
2013	10.083	54,2	8.528	45,8	18.611
2014	10.180	54,1	8.621	45,9	18.801
2015	9.756	54,0	8.325	46,0	18.081
2016	10.297	54,9	8.456	45,1	18.753
2017	10.369	55,6	8.280	44,4	18.649
2018	10.961	56,6	8.404	43,4	19.365
2019	12.616	57,5	9.325	42,5	21.941

Autor: Scheffer *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2020.

Para Scheffer *et al.* (2020, p. 61), “considera especialista o médico titulado por uma das duas vias legais de especialização: a conclusão de programa de Residência médica ou a obtenção de título emitido por uma sociedade de especialidade médica” (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Dentre os 53.776 médicos residentes em 2019, 55% era formada por mulheres, corroborando o processo de feminização. Ao analisar a distribuição de especialistas segundo gênero, entre as médicas, 59,5% tem título de especialista, sendo portanto um indicador de tendência de feminização da medicina. No entanto, ao analisar as 55 especialidades, os homens são majoritários em 36 delas. (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Em todas as especialidades cirúrgicas os homens são a maioria (QUADRO 1), como no caso da cirurgia geral, em que as mulheres correspondem apenas um quinto do número total da especialidade, mesmo sendo pré-requisito para ingressar em outras residências, o número de mulheres continua sendo bastante inferior. A maior

porcentagem de mulheres é em Cirurgia Pediátrica com 41,7%, ainda sendo minoria quando comparada a quantidade de homens. Já as especialidades de Urologia, de Cirurgia Torácica e de Neurocirurgia são “mais masculinas” (SCHEFFER *et al.*, 2020).

QUADRO 1: Análise de gênero das especialidades cirúrgicas

Especialidade médica	Número de especialistas	Mulheres	Homens
Cirurgia cardiovascular	2.423	9,90%	90,10%
Cirurgia da mão	923	15,90%	84,10%
Cirurgia de cabeça e pescoço	1.193	18,30%	81,70%
Cirurgia do aparelho digestivo	3.232	10,90%	89,10%
Cirurgia geral	38.583	21,70%	78,30%
Cirurgia oncológica	1.454	14,20%	85,80%
Cirurgia pediátrica	1.514	41,70%	58,30%
Cirurgia plástica	7.079	23,00%	77,00%
Cirurgia torácica	1.106	10,20%	89,80%
Cirurgia vascular	4.906	24,30%	75,70%
Coloproctologia	2.164	32,30%	67,70%
Neurocirurgia	3.682	8,50%	91,50%
Urologia	5.916	2,30%	97,70%

Autor: Scheffer *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2020.

Scheffer *et al.* (2020) afirma que na última década as mulheres se mantêm como maioria, consolidando a tendência da feminização da Medicina no Brasil, tal fenômeno comprova a superação da desigualdade de gênero, tendo em vista as evidências de que os homens ainda são a maioria nas especialidades médicas, principalmente as cirúrgicas (SCHEFFER *et al.*, 2020).

3.3 Fatores que influenciam a escolha da especialidade cirúrgica

O aumento acelerado do número de médicas não acompanhou o aumento percentual de cirurgiãs. Diversos fatores fazem com que público feminino não escolha as especialidades cirúrgicas como carreira (RADUNZ *et al.*, 2020). Além disso, Santos *et al.* (2021) afirma que algumas especialidades são altamente estereotipadas e sem representação feminina, como as relacionadas a cirurgia (SANTOS *et al.*, 2021).

A imagem preconcebida de que o profissional da área cirúrgica seja do sexo masculino faz com que exista o sexismo, dificultando a inserção da mulher no ambiente cirúrgico, visto que o preconceito sugere a incapacidade profissional nas

habilidades cirúrgicas, ditas masculinas. As normas sociais patriarcais ainda presentes e impostas na sociedade, assim como a ideia estereotipada de que o homem é mais competente, fazem com que o preconceito esteja presente de forma velada e dissimulada em algumas brincadeiras (SANTOS *et al.*, 2021).

Santos *et al.* (2021) analisa os obstáculos enfrentadas pelas cirurgiãs e afirma que as mulheres apresentam dificuldades em conciliar a carreira com a vida pessoal. Radunz *et al.* (2020) reitera que a razão mais comum para que as mulheres não escolham cirurgia é a incapacidade de ter um bom equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional, equilibrar os compromissos familiares e os profissionais são fontes de estresse. Em sua pesquisa 43% das entrevistadas concordam que ter filhos seria um obstáculo na carreira, além disso, muitas afirmam estar propensas a atrasar a gravidez, já que visam alcançar o desenvolvimento profissional antes da maternidade (RADUNZ *et al.*, 2020).

A carga de trabalho também é uma dificuldade, o trabalho em demasia faz com que tenham pouco tempo livre para outras atividades, principalmente durante a residência (SANTOS *et al.*, 2021). Segundo Scheffer *et al.* (2020) entre os médicos com títulos de especialistas, 70,4% trabalham mais de 40 horas semanais. Diante da alta carga horária, um médico homem se dedicando com exaustão a sua especialidade é visto como um indivíduo ambicioso, querendo o melhor para si próprio e para seus paciente, o inverso não acontece, pois as mulheres são vistas como alguém que está abandonando seus afazeres domésticos e maternos (PAULO *et al.*, 2020).

Além disso, tem-se como inconveniente a questão de assédio enfrentada pelas cirurgiãs, 49,1% perceberam assédio durante a residência ou já como cirurgiã, em forma de ameaças físicas e emocionais. Ainda na residência, por serem do sexo feminino, as oportunidades cirúrgicas são menores, os treinamentos não são adequados e a relação com o corpo clínico pelos cirurgiões é diferente. Em várias instituições, as mulheres são vistas como problemas, e de difícil convivência, além de serem questionadas em relação a inteligência e a capacidade de serem médicas (SANTOS, E. *et al.*, 2021).

Ademais, cargos de alto nível, em sua maioria, é ocupado por homens, o que corrobora com a visão de inferioridade das cirurgiãs. As oportunidades de carreira não são as mesmas (SANTOS *et al.*, 2021). Enquanto os homens são naturalmente bem

sucedidos, o sucesso feminino é através de trabalho árduo (SANTOS, E. *et al.*, 2021). Além de ter menos oportunidade de progressão na carreira, a remuneração é inferior quando comparada a do sexo masculino (RADUNZ *et al.*, 2020). Segundo Santos *et al.* (2021), o rendimento médio mensal feminino corresponde a 75,7% do masculino, e a hora de trabalho das mulheres equivale a 81,4% do valor da hora dos homens (SANTOS *et al.*, 2021).

O sentimento de desvalorização profissional devido ao fato de ser mulher existe, e apesar de haver titulações e publicações científicas, a representatividade nos cargos de liderança ainda é baixa (SILVA *et al.*, 2018). A escassez de cirurgiãs implica em poucos modelos a serem seguidos, mesmo sendo importante ter alguém como referência (FRANCO; SANTOS, 2010). De acordo com Nascimento *et al.* (2021), as mulheres que optam por não seguir a carreira cirúrgica justificam sua escolha pela falta de colegas de trabalho do mesmo gênero, além da percepção de ser uma especialidade dominada pelos homens (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

3.4 A cirurgiã

Franco e Santos (2010) afirma que o fenótipo masculino demonstra 1/4 a mais de confiança do que o feminino. No entanto apesar do lado negativo 81,9% das mulheres escolheriam a Cirurgia novamente e relatam que mesmo com as dificuldades estão felizes e gratas com a profissão (FRANCO; SANTOS, 2010).

Cirurgiãs são mulheres determinadas, que não intimidam com a figura masculina. Apresentam garra e força a ponto de serem encorajadas a deixarem a capa protetora de masculinização que antes era necessária para serem aceitas (SANTOS *et al.*, 2021). Radunz *et al.* (2020) afirma que as mulheres almejam posições de liderança assim como os homens e são igualmente qualificadas para essas posições (RADUNZ *et al.*, 2020).

De acordo com Scheffer e Cassenote (2013) as mulheres médicas possuem uma relação médica-paciente harmônica, esclarecem melhor os tratamentos, envolvem os pacientes nas tomadas de decisões, adotam um estilo democrático de comunicação Além disso, o estilo de conduta e pratica das médica se adequam mais facilmente a liderança de equipes, levando a otimização de recursos, pois compreendem as singularidades (SCHEFFER; CASSENOTE, 2013).

As dificuldades enfrentadas pelas mulheres nas áreas cirúrgicas, fez com que surgissem alto padrões de cirurgiãs no mercado de trabalho, uma coorte de mulheres proporcionalmente mais qualificadas e determinadas, o que justifica a menor taxa de mortalidade em 30 dias de pacientes atendidos por cirurgiões do sexo feminino. Wallis *et al.* (2017), verificou em sua pesquisa que menos pacientes tratadas por cirurgiãs morreram, tiveram complicações ou foram readmitidos nos hospitais, do que aqueles comparados com os pacientes tratados por cirurgiões do sexo masculino (WALLIS *et al.*, 2017).

4. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo apresentar uma breve retrospectiva histórica da mulher na medicina, diante disso, é inegável que as mulheres vivenciam um cenário de constante luta desde imemoráveis tempos. Ser cirurgiã hoje é reflexo do esforço individual e coletivo, a realização própria e o enfrentamento do machismo estrutural.

Também foi proposto um comparativo numéricos entre gênero x especialidades cirúrgicas x fatores de influência. O fato é que em todas as especialidades cirúrgicas, as mulheres são a minoria. Preconceito, sexismo, chantagens, desvalorizações, ameaças físicas e psicológicas, em pleno século XXI ainda estão presentes em relação às mulheres cirurgiãs. No entanto, o desejo de exercer a profissão foi o suficiente para enfrentar as barreiras impostas pela sociedade. Porém, é devido a essas questões laborais e comportamentais que as mulheres ainda fazem parte da minoria entres os cirurgiões, sendo necessário estudos que revisem e discutam essa temática.

Atuar na área cirúrgica precisa de resistência, precisão, acuidade visual, além de uma mistura única e balanceada de conhecimentos, destreza manual e capacidade de tomar decisões, pré-requisitos como esses, que as mulheres são capazes de desenvolver sem perder sua feminilidade. Portanto, é irrefutável que mulheres podem ser cirurgiãs, diante deste fato, é necessário que seja erradicado essa visão de que ser mulher é um impedimento para ser uma excelente cirurgiã.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, Elaine Maria de Oliveira. **A Mulher na Cirurgia**. 2020. Palestra feita no I Simpósio Internacional Online de História da Medicina. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Elaine-Alves-2/publication/352573158_A_MULHER_NA_CIRURGIA/links/60d0ef70a6fdcc01d48e3453/A-MULHER-NA-CIRURGIA.pdf?origin=publication_detail. Acesso em: 11 fev. 2022.

DANTAS Fernanda Lage Lima, SANTOS Elizabeth Gomes dos. Mulheres na cirurgia. In: Colégio Brasileiro de Cirurgiões; Correia Maria Isabel Toulson Davisson; RAMOS, Rodrigo Felipe. **PROACI Programa de Atualização em Cirurgia: Ciclo 17**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, v.1, p. 9–32, 2020. <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-106-5.C0002>.

NASCIMENTO Maria Eduarda de Freitas Mesquita do, NIQUEN-JIMENEZ Milagros, CAMPOS Letícia Nunes, RIBEIRO Lucas Loiola Ponte Albuquerque, GOIS Aécio Flávio Teixeira. Promovendo equidade de gênero nas especialidades cirúrgicas: experiência de programa de mentoria na américa latina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 45, n. 1, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210086>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DnmGmKKJz3wQDkt3Ktycwn/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

PAULO, Daiane; ASSIS, Mariana da Silva; KREUGER, Maria Regina Orofino. Análise dos fatores que levam mulheres médicas a não optarem por especialidades cirúrgicas. **Rev Med**, São Paulo, v. 3, n. 99, p. 230-235, maio.2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/150416/161295>. Acesso em: 11 fev. 2022.

RADUNZ Sonia, PUSTU Hulya, MARX Katja, MAZILESCU Laura, BRAUN Agnes, BENKO Tamas, BANYSCH Mark, KAISER Gernot. Women in surgery: a web-based survey on career strategies and career satisfaction. **Innovative Surgical Sciences**, Berlim, v. 5, n. 1-2, p. 11-19, 29 fev. 2020. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/iss-2019-0016/html>. Acesso em: 08 fev. 2022.

SANTOS, Elizabeth Gomes dos; MOREIRA, Reni Cecília Lopes. Mulher pode ser Cirurgiã de Verdade? **Boletim CBC**, Rio de Janeiro, p. 8-9, abr./mai./jun. 2017.

SANTOS Elizabeth G., ROQUE Lia, MAYA Maria Cristina, MOREIRA Reni Cecilia, LIMA Fernanda Lage, CORREIA M Isabel T. D. PERCEPTION OF HARASSMENT AMONG FEMALE SURGEONS. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 48, ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20213123>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/MzYF4MHJL4YdLPqGnqFWTkg/?lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SANTOS Isabelle Christine Oliveira dos, LIMA Tereza Cristina Batista de, PAIVA Luis Eduardo Brandão, MARQUES Davi Sampaio, GUIMARÃES Elidihara Trigueiro. Socialização Profissional sob a Ótica de Cirurgiãs: Desafios e Realização na Carreira Profissional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 25, n. 4, ago. 2020. Disponível em: <https://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/1449>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SCHEFFER Mário, CASSENOTE Alex, GUERRA Alexandre, GUILLOUX Aline Gil Alves, BRANDÃO Ana Pérola Drulla, MIOTTO Bruno Alonso, ALMEIDA Cristiane de Jesus, GOMES Jackeline Oliveira, MIOTTO Renata Alonso. Demografia Médica no Brasil 2020. **FMUSP, CFM**, São Paulo, p. 1-314, dez. 2020. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 02 fev. 2022.

SCHEFFER, Mário César; CASSENOTE, Alex Jones Flores. The feminization of Medicine in Brazil. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 2, n. 21, p. 266-275, ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/XtCnKjggnr6gFR3bTRckCxs/abstract/?lang=en>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SILVA, Fernanda Costa Sampaio; CERQUEIRA, Monique Magnavita Borba da Fonseca; RUIVO, Bárbara Beatriz Couto; VON RAUTENFELD, Marita. Mulheres na cirurgia vascular: uma breve análise do perfil brasileiro. **Jornal Vascular Brasileiro**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 128-135, 13 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.011317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/xDW7x6wTcDWrpXcssRZBPDN/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2022.

WALLIS, Christopher Jd; RAVI, Bheeshma; COBURN, Natalie; NAM, Robert K; DETSKY, Allan s; SATKUNASIVAM, Raj. Comparison of postoperative outcomes

among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study. **The bmj**, [S.L.], 10 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j4366>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/359/bmj.j4366>. Acesso em: 20 mar. 2022.