

Especialidades Médicas, escolhas de gênero: Residência médica na UFU*

Vera Lúcia Puga**

Resumo: Este trabalho faz parte de uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Uberlândia (CNPQ/FAPEMIG), que tem por objetivo constatar a escolha por gênero das especialidades médicas, ao final do curso, durante a residência médica. Homens e mulheres, culturalmente influenciados, pela família, sociedade ou por professores, optam por urologia ou ginecologia, por traumatologia ou pediatria, ortopedia ou obstetrícia. Isto, possivelmente se deve à educação formal e informal de jovens, à cultura e paradigmas construídos por nossa sociedade que diferencia e trata desigualmente os sexos.

Palavras Chave: Educação Superior; Especialidades médicas; Escolhas de gênero.

Abstract: This work makes part of an inquiry carried out in the Federal University of Uberlândia (CNPQ/FAPEMIG), which has the objective notes the choice for type of the medical specialties, to the end of the course, during the medical residence. Men and women, when society was culturally influenced, for the family, or for teachers, opt for urology or gynecology, for traumatology or pediatrics, orthopedy or obstetrics. This, possibly it is due to the formal and informal education of young persons, to the culture and paradigms built by our society that differentiates and treats unequally the sexes.

Key-words: Superior education; Medical specialties; Choices of type.

No século XXI estampam-se por várias publicações a participação maciça de mulheres, como estudantes, na educação básica e no ensino superior. Não param por aí. As mulheres também são maioria entre os estudantes ingressantes e entre os concluintes no ensino da graduação. No entanto, na educação superior, os homens são maioria como professores nas instituições públicas e privadas. Estes dados podem ser verificados na publicação do INEP (RISTOFF, 2007) – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, em estudo recente (1991-2005), publicado em 2007. Neste livro pode-se, pelo conhecimento dos números de todo o Brasil, perceber as taxas superiores da participação feminina nos exames seletivos de ingressantes nas IES, representando um percentual de 55,5% contra 44,5% de homens. Elas também conseguem concluir os seus

* Este tema está sendo desenvolvido em uma pesquisa financiada pelo CNPQ -2008/2010- com o título: Relações de gênero e práticas médicas no Brasil Contemporâneo. Na equipe do projeto, além da autora, estão dois professores do Curso de Medicina da UFU: Flávia e Bem Hur e dois estudantes, Danilo e Gustavo, ambos do 5º período de Medicina. Todos os dois estudantes estão vinculados a programas de PIBIC (CNPQ e FAPEMIG).

* * Universidade Federal de Uberlândia – UFU - Professora doutora dos cursos de graduação e do programa de pós-graduação (mestrado e doutorado) em História Social da UFU. Editora do Caderno Espaço Feminino e pesquisadora do NEGUEM.

cursos, em número maior que os do sexo masculino. Mesmo diante de tal “invasão” do mundo público, da escola e do trabalho, os cargos de maior prestígio e maior remuneração continuam ligados aos homens. Parece-nos que as “clássicas” divisões, ligadas às áreas de humanas continuam por “escolhas” serem femininas e as áreas de exatas dos homens. Assim, constatamos que as famílias, as escolas, a sociedade de forma geral mantém-se não só diferentes mais desiguais. Parece-nos que nas áreas consideradas de maior prestígio e maiores salários, tanto pelo mercado quanto pela sociedade, os cursos vão sendo “escolhidos” e produzindo-se o que chamamos tradicionalmente de divisão sexual do trabalho.

Em decorrência disto, foram se constituindo as clássicas divisões entre o que se convencionou chamar de áreas mais “femininas”, concentradas nas ciências humanas e em vários cursos da área da saúde, e aquelas, ditas “masculinas”, mais presentes nas ciências exatas e nas carreiras tecnológicas.(...) Os números da educação superior mostram que as mulheres são hoje maioria em 13 dos 14 cursos da área de saúde. Nesta grande área, elas só não são maioria entre os estudantes de Educação Física e entre os concluintes da Medicina, embora, neste caso, já sejam maioria entre os ingressantes. Se considerarmos apenas os dez maiores cursos de graduação, observamos que as mulheres são maioria, com 54,9% das matrículas. Elas são também maioria em quatro dos dez maiores cursos. Apenas em dois desses cursos (Engenharia e Ciência da Computação) as mulheres têm baixa representação, com apenas 20,3% e 18,8% das matrículas, respectivamente. Os homens, por outro lado (ainda considerando somente os dez cursos mais procurados em 2005), têm pequena participação em Pedagogia (8,7%), Letras (20,0%) e Enfermagem (17,1%). (RISTOFF, 2007:12)

Já em 2003, o INEP havia lançado os cursos de graduação no país que possuíam os maiores números de matrículas por sexo feminino. Entre eles, Nutrição, Secretariado, Ciências Domésticas, Serviços de beleza, Pedagogia, Psicologia, Enfermagem, Terapia e Reabilitação, Fonoaudiologia e Serviço Social e orientação, todos eles costumeiramente ligados aos trabalhos do lar, ao espaço privado. (GODINHO, T. {et al.} 2006). Após dois anos, dos dez maiores cursos, por matrícula, apresentados pelo INEP, alguns merecem nossa reflexão. Em 2005, o INEP lista os 10 maiores cursos por matrícula e sexo entre eles os cursos de Pedagogia, Comunicação Social, e Letras permanecem altamente femininos, enquanto os de Engenharia e Ciência da Computação são em sua maioria masculinizados representando 79,7% e 81,2% de homens, respectivamente.

Esta situação permanece em 2005, e, por que não em 2009, quando percebemos e analisamos a cultura desta nossa sociedade ocidental cristã, que, ao construir de forma gendrada os sexos, definiu comportamentos de homens e mulheres diferentemente, pior, desigualmente, proporcionando desejos distintos, escolhas diferentes. Assim, em pesquisa por

mim realizada nos anos 60 do século XX¹, oportunamente conseguimos analisar dois colégios de internatos religiosos, um masculino e outro feminino, em Araguari, MG. Os muros dos colégios foram transpostos e pudemos analisar a educação informal no seio das famílias reconstruindo, assim, os valores e tradições, as construções de gênero, a cultura determinante das diferenças sexuais ao educarem diferentemente homens e mulheres, ao sujeitarem hierarquicamente as mulheres aos homens.

Existiam muitas diferenças entre os colégios dos padres e das freiras. Existiam poucas semelhanças. Entre as semelhanças poderíamos destacar a educação rígida, quase militar, instituída com muita disciplina, espaços entrecortados de silêncios, obediência, orações². Ainda poderíamos salientar que, o casamento era objeto de desejo e estimulado entre padres e freiras aos seus pupilos. No entanto, as “meninas” sofriam mais a vigilância constante, os castigos quanto aos erros, à desobediência, o desenvolvimento de suas sexualidades. Seus uniformes eram mais cumpridos, com mais mangas, mais calções por debaixo das saias, seus currículos mais moderados e mais flexíveis, apontavam para um futuro de donas de casa, de mães de família.

Enquanto eles deveriam dominar o universo das disciplinas exatas, clássicas e da saúde para, após o curso médio ingressarem em universidades e futuramente exercerem as profissões produtivas, elas passavam por cima disto tudo e lhes era desvendado os mistérios da casa, do lar, dos filhos, assim elas deveriam dominar a Puericultura, Trabalhos Manuais, Higiene, Música, Canto, Desenho, entre outras matérias. Além destas disciplinas as alunas também recebiam notas em Civilidade, Disciplina e Polidez. O recato por um lado e o domínio da situação, por outro, refletiam as condições sócio-econômicas das “meninas”. Saber fazer para saber mandar. O curso “Normal” era considerado “espera marido”, pois em situação econômica privilegiada, com certeza eram poucas as que de fato se transformavam em professoras. Em sua grande maioria durante os três anos de curso normal se preparavam para o futuro: serem esposas e mães.

Na cidade de Araguari conseguimos analisar outra escola, fora do mundo cristão, dentro do mundo do trabalho. No caso, a ETEEF, Escola Técnica de Educação Familiar que pertencia à antiga Estrada de Ferro Goiás, que mantinha uma escola feminina e outra masculina para filhos e filhas de funcionários. Os meninos aprendiam o antigo ginásio entrecortado por disciplinas que lhes renderiam futuramente empregos na Estrada de Ferro

¹ Pesquisa realizada para escritura da dissertação de mestrado, defendida em 1991, na USP, em São Paulo.

² Cf. FOUCAULT, M. História da Sexualidade. A vontade de Saber. V.1. Rio de Janeiro: GRAAL, 1985 e também do mesmo autor, a obra Vigiar e Punir. História da Violência nas Prisões. Petrópolis: VOZES, 1983.

como operários, era a chamada Escola Profissional, enquanto que as meninas além das disciplinas do ginásio aprendiam corte e costura, bordados, manicura, pedicura, arte culinária, economia doméstica, educação para o casamento, enfermagem, etc. Aqui, uma grande diferença se apresenta. Para as ricas meninas do internato o casamento, o marido provedor. Para as meninas pobres, filhas de operários, a possibilidade de também adentrarem ao mundo público do trabalho para auxiliarem seus companheiros na manutenção da família. Em princípio apenas ajuda, nunca chefia de casa, de lar.

Estas duas realidades, das moças ricas e das filhas de operários, nos mostram que perpassava pela sociedade o ideal de casamento. Casar para a procriação vivendo felizes ou não essa era a grande meta. Solteiros(as), beatos(as), titios(as) eram mal vistos pela sociedade. “Os que fugiam a este fim, os solteirões, os homossexuais, e optavam por outro trajeto de vida, eram marginalizados pelas instituições e pela família, vistos como anormais ou seres desviantes.” (PUGA DE SOUSA, 1991:240).

Nos jornais, revistas e entrevistas com os personagens que vivenciaram os anos de 1960 pudemos verificar os conselhos estampados nos folhetins que induziam homens e mulheres a exercerem os papéis conforme os modelos sociais da época. Desta forma, descobrimos em casas de família e em bibliotecas dos colégios manuais de bem viver e de educação e sexualidade que aconselhavam pais e filhos para a manutenção da sociedade saudável e cristã. Em um dos livros, ainda dos anos de 1950, Isabel Serrano propões às moças que:

O homem não perdoa à esposa – seja ela doutora, literata, artista, professora, jornalista, funcionária – não ser capaz de preparar-lhe a refeição quanto falte a empregada, nem a desculpa se o vestuário masculino não se encontre em perfeitas condições de uso imediato, se os filhos não se apresentem bem cuidados e se a casa não esteja em perfeita ordem.

Manter uma residência absolutamente organizada e higiênica não é tarefa das mais fáceis. Requer esforço, energia e, principalmente, método e disciplina. (SERRANO, 1953:125)

Justamente por ser importante o casamento, uma das fontes privilegiadas de nossa pesquisa foi o registro dos cartórios civis, onde pudemos, nos anos de 1960, levantarmos quem se casou, quando se separou, idade, cor e, o mais determinante para este artigo, as profissões que desempenharam estes moços e moças na segunda metade do século XX.

Dos casais que se casaram em Araguari e Uberlândia³, durante os anos de 1960 apenas 10% deles se separou. A idéia de que “até a morte os separe ou os uma”, conforme Chico Buarque em o Casamento dos Pequenos Burgueses parece ter sido meta a ser alcançada nestes anos de 1960. Desta forma, a busca pelo casamento como objetivo de vida e sua manutenção foi idéia central para esta sociedade estudada.

Ao depararmos com as profissões femininas e masculinas, neste universo casadoiro dos anos de 1960, nas duas cidades do Triângulo Mineiro, constatamos que os modelos sexuais, criados a partir de ideais cristãos e burgueses se tornaram realidade. Homens, futuros pais de família, provedores, apresentaram um leque grande de profissões, nos mais variados setores da indústria, comércio, construção civil, prestação de serviços, agricultura, profissionais liberais, funcionário público, dentre tantas outras profissões. Em compensação, as mulheres que se casaram nos anos 1960 em Uberlândia, 76% delas são do lar e as outras distribuídas entre costureiras, estudantes, professoras, etc. Em Araguari as mulheres que têm prendas domésticas pulam para 90% entre as que se casaram em 1960, distribuindo o restante entre funcionárias públicas, professoras e outras profissões menos contabilizadas.

Basicamente formadas para exercerem o papel de “Rainhas do Lar”, as mulheres, em sua maioria, dedicaram-se às tarefas domésticas, à educação dos filhos. Elas realmente só saíram para lutar por um emprego ou no período em que os maridos não conseguiam manter financeiramente o lar ou em casos especiais, após o crescimento dos filhos e sua saída de casa. Isto significa que a partir do momento em que os filhos adultos já não necessitam mais de seus favores e tarefas cotidianas, as mulheres buscaram outros objetivos para preencher o vazio deixado por eles. Passaram, então, a montar negócios informais, na maioria das vezes dentro de casa, ora como vendedoras de produtos de beleza, ora como comerciantes de jóias ou roupas femininas e, ainda, como decoradoras de ambientes ou pintoras de porcelana e cerâmica. Essa tendência a investir nestes espaços tem relação direta com as atividades para as quais foram preparadas nos colégios. A decoração, a pintura, bordados, enfim, trabalhos manuais e artísticos faziam parte de seus currículos de normalistas. (PUGA DE SOUSA,1991:288).

Para além das profissões gendradas no feminino, a caridade realizada junto aos pobres, doentes, crianças e presidiários foi sempre uma tarefa considerada para mulheres. Obras assistenciais têm no Brasil, ainda no século XXI a direção da figura mãe/maior, a primeira dama, ou seja, em nível de País, Estado ou Município. O cuidar do OUTRO foi profissão feminina desde tempos remotos, enquanto o curar o OUTRO se transformou de coisas de mulher em coisas de medicina masculina. Se na Idade Moderna foram queimadas bruxas por deterem o saber da cura por ervas e raízes, no mundo contemporâneo, após o nascimento e

³ Cidades do Triângulo Mineiro, fontes de nossa pesquisa no Mestrado.

fortalecimento da medicina, a profissão de curar firmou-se em importância e deu aos homens o privilégio da profissão.

Para Menezes e Heiborn, discutindo acerca de uma “nova” especialidade médica, chamada “cuidados paliativos”, que surgiu na Inglaterra nos anos de 1960 e no Brasil por volta de 1980, as pesquisadoras denunciam o nascimento da especialidade fortemente feminina e que, após adquirir *status* na Europa, torna-se eminentemente masculina. No Brasil, em Estados ou cidades em que se encontra em estágio inicial as equipes dos cuidados paliativos são em sua grande maioria formada por mulheres, e, quando muito têm um médico para desenvolver os trabalhos.

Na observação de congressos, cursos e serviços de Cuidados Paliativos no Brasil verificou-se um predomínio de profissionais mulheres, a ponto de, como exemplo radical, a primeira equipe pública paliativa implantada em Belém ser constituída unicamente por mulheres. Ao indagar sobre os motivos dessa escolha, a referência à sensibilidade como característica feminina “natural” foi recorrente. “as mulheres são mais sensíveis, os homens são mais práticos, eles gostam mais de atividades nas quais podem tomar decisões, como cirurgia. A mulher tem mais o lado maternal, pois Deus deu a maternidade à mulher” (médica paliativista). Para outra médica, a presença masculina nos Cuidados Paliativos é justificada pelo fato de eles possuírem “uma característica comum: são pessoas extremamente doces. São homens que têm uma alma feminina muito grande, não que sejam, afeminados – é outra coisa – são compassivos, se envolvem, têm uma coisa amorosa com o doente, com o colega. (MENEZES e HEIBORN, 2007:571,572).

Cuidar na saúde, na doença e na morte parece ter sido culturalmente determinado como tarefa feminina, **Curar**, tarefas do masculino. No entanto, ao se consolidar a especialidade de Cuidados Paliativos, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, e ter importância social, essas tarefas saem das mãos femininas para as masculinas e as mulheres passam a exercer outras atividades, tais como de enfermagem, serviço social, psicologia, e fisioterapia. Assim, mais uma vez se consolida a tradicional divisão sexual, cultural e gerada nos sexos.

Siqueira e Rocha, analisando a construção de diferenças de gênero entre estudantes de medicina, apontam que alunos e profissionais da área médica são representados como seres dotados de qualidades intelectuais superiores. As duas pesquisadoras abordam os estudantes em várias ocasiões, entre elas nos deteremos ao “Trote”, tempo em que os corpos são pintados, controlados, liberta-se o interdito: humilhações e xingamentos são realizados nestes atos de confronto e de exercício de poder. E, ao perguntarem por que as estudantes se deixam humilhar, como é ser mulher no curso de medicina uma delas responde:

...Eu não gosto de ir à médica mulher. Apesar de eu achar que eu vou ser competente e de conhecer amigas minhas que eu sei que são competentes. (grifo nosso)

...Sei lá, eu acho que mulher é mais lesada, não sei...

...Minha mãe mesmo fala que ela não gosta de obstetra mulher. Possivelmente porque ela teve filho, sabe como é a dor. Homem é mais preocupado. Acho que mulher é mais insegura neste sentido de chegar e falar. Os homens, não sei, se têm alguma coisa mais de machismo próprio sabe? É isso e pronto!. (SIQUEIRA e ROCHA,2008:255).

Não apenas ser competente, mas mostrar competência parece ser tarefa mais pesada para as estudantes que acabam por colaborar para a manutenção da hegemonia masculina, da superioridade masculina. Ao se posicionarem como “inferiores”, acabam por naturalizar e reforçar os homens como mais aptos.

Em nossa pesquisa, na Universidade Federal de Uberlândia, enfocando a escolha de especialidades médicas, ao término do Internato e início da residência, deparamo-nos com escolhas sexuais. Atualmente o programa de Residência Médica da Universidade Federal de Uberlândia conta com diversas especialidades, divididas em duas grandes áreas. Na primeira área estão aquelas especialidades de acesso direto, ou seja, o requisito básico é a conclusão do curso de graduação em Medicina. As especialidades com acesso direto, são: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Infectologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Radiologia, Patologia e Psiquiatria. Na segunda área estão aquelas especialidades que necessitam de um pré-requisito, ou seja, além de ser graduado em Medicina, o aluno deverá ter cursado outra residência médica específica. Dentre as especialidades com pré-requisito estão, entre outras: Cancerologia, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia e Urologia.

De forma geral, as especialidades são classificadas como mais adequadas ou não a um determinado grupo de estudantes do sexo feminino por permitirem maior flexibilidade na rotina e, conseqüentemente, o acúmulo de papéis como dona de casa e mãe. Muitas vezes o discurso é apresentado como: “é adequado para as mulheres porque não exige plantão”. Outras especialidades chegam mesmo a ser interditas às mulheres como, por exemplo, ortopedia e urologia. A primeira por exigir força física (atributo supostamente exclusivo do gênero masculino) e a segunda por lidar com a genitália masculina (logo assunto de homens). O que não ocorre, por exemplo, com a ginecologia, que apesar de tratar diretamente com a genitália feminina, aos homens é permitido o acesso à especialidade.

Através da compreensão do gênero como marcador capaz de construir lugares socialmente diferenciados para homens e mulheres, Menezes e Heilborn (2007) demonstram

como as representações fixas sobre o gênero permanecem operando também nas escolhas das profissões. Para as autoras,

Mesmo as modificações introduzidas em diversas profissões através do fenômeno da feminilização – a entrada expressiva de mulheres em nichos antes reservados aos homens – com a conseqüente perda de prestígio do ofício, evidenciada pela queda da remuneração, parecem não ter abalado esta persistente divisão: a resistente permanência de campos profissionais femininos e masculinos (Menezes e Heilborn 2007:564).

Assim, podemos assistir entre 2004 e 2008 a quase ausência, ou ausência total feminina na disputa por uma vaga na Ortopedia e na Urologia, como mostram os gráficos a seguir.

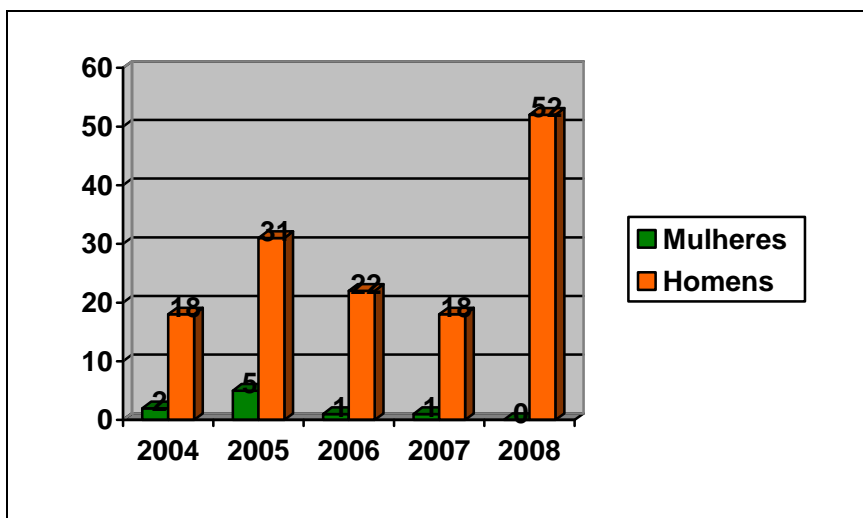


Gráfico 1: Distribuição dos(as) Inscritos(as) para Seleção da Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia, período de 2004 a 2008 em relação ao sexo no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Fonte: COREME/UFU

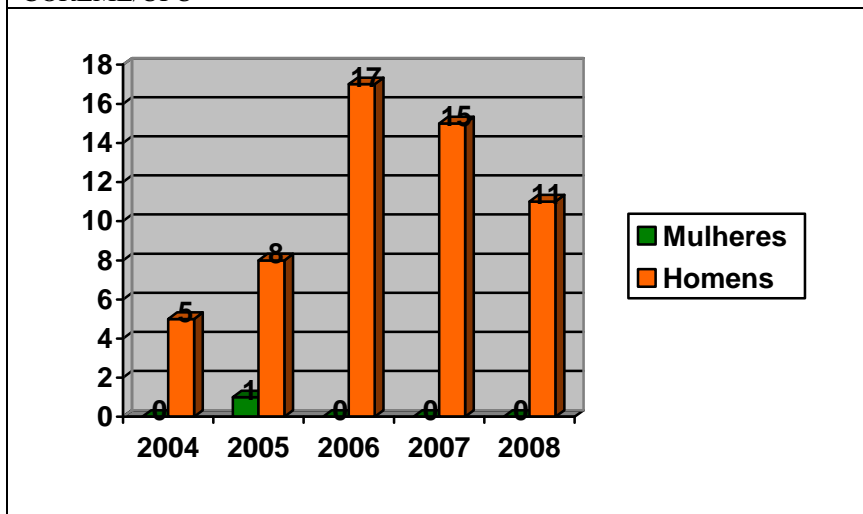
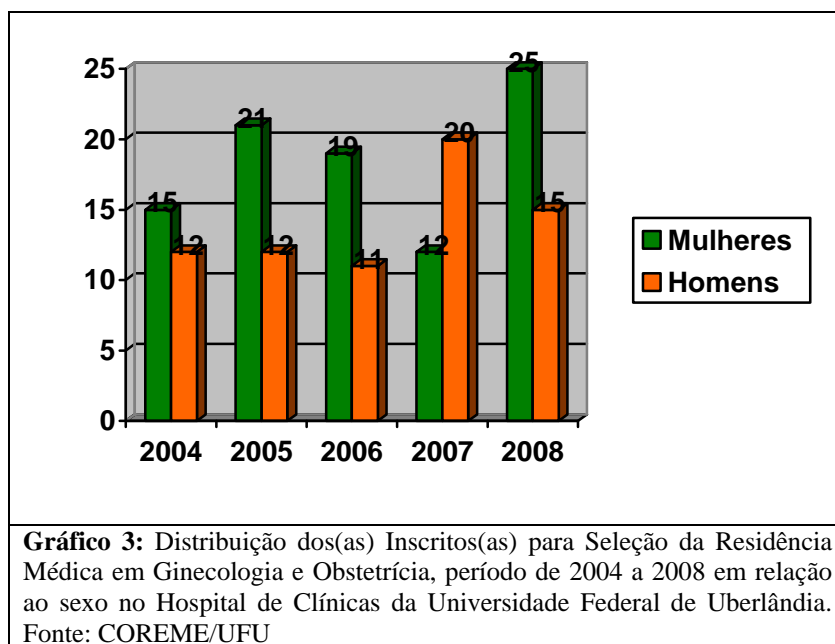
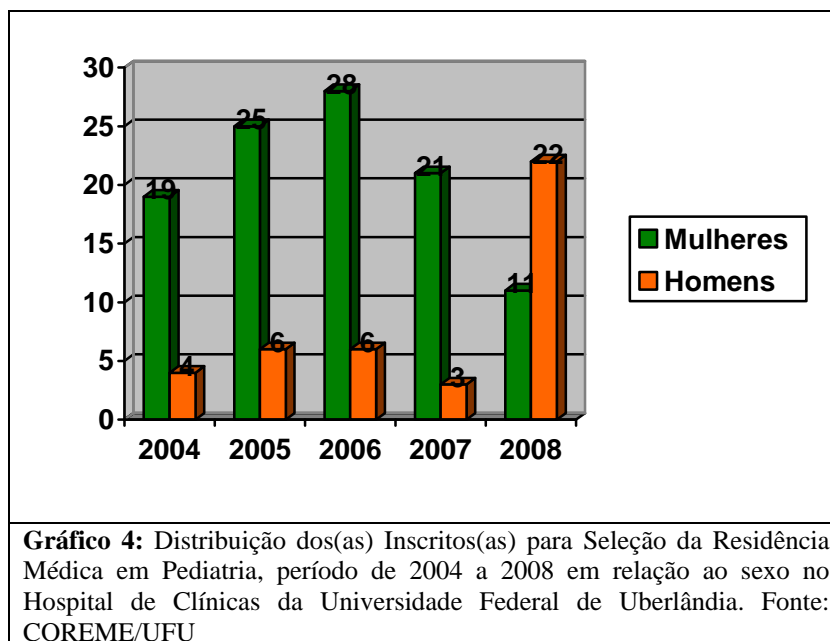


Gráfico 2: Distribuição dos(as) Inscritos(as) para Seleção da Residência Médica em Urologia, período de 2004 a 2008 em relação ao sexo no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Fonte: COREME/UFU

Entendemos ser pertinente um estudo que contribua para a discussão sobre quais os atributos de gênero demarcam essas diferenças tão “naturalizadas”. Problematizar os argumentos que envolvem a outorga do direito sobre o corpo do outro, enquanto as questões da urologia são tratadas em uma “conversa entre homens”, a mesma lógica não opera para a ginecologia:



A hegemonia das mulheres na busca pela especialidade de pediatria, também não passaria despercebida, no entanto, o número significativo de homens na última seleção sugere que a especialidade pode estar sendo mais valorizada após o início das residências que exigem a pediatria como pré-requisito, como a Neonatologia ou Medicina Intensiva Pediátrica. Ou seja, uma valorização a partir da tecnologia e da especialização que resignificam o espaço do masculino, ou mesmo pensar na valorização pelo mercado ou sociedade, como foi o caso dos cuidados paliativos.



Nestes termos, pensar a sociedade contemporânea é remeter a uma sociedade eminentemente tradicional, desigual e dividida sexualmente nas chamadas opções profissionais. Parece que estamos tratando de séculos anteriores, em tempos idos, quando ser mulher possuía significados de ser mãe/esposa/dona-de-casa.

Referências Bibliográficas

- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade**. A vontade de Saber. V.1. Rio de Janeiro: GRAAL,1985.
- _____. **Vigiar e Punir**. História da Violência nas Prisões. Petrópolis: VOZES,1983.
- GODINHO, T. et al. (orgs.) **Trajétoria da Mulher na Educação Brasileira 1996-2003**. Brasília: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.
- MENEZES, R. A. e HEIBORN, M. L. A inflexão de gênero na construção de uma nova especialidade médica. In: **Estudos Feministas**. V.7,n.1-2,1999:563-580.
- PUGA DE SOUSA, V.L. **Entre o bem e o mal (Educação e Sexualidade nos anos 60 – Triângulo Mineiro)**. Dissertação de Mestrado USP, 1991.
- RISTOFF, D. et al. (orgs.). **A Mulher na Educação Superior Brasileira**. Brasília: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira,2007.
- SERRANO, I. **Rainha do Lar**. Petrópolis: Vozes, 1953.
- SIQUEIRA, V.H.F. e ROCHA, G. W. de F. A construção de diferenças de gênero entre estudantes de medicina. In: **Cadernos Pagu**. (30), janeiro-junho de 2008: 231-268.