

O Rompimento do Hiato de Gênero a partir de Rotas Metabólicas Bioquímicas

RESUMO

Introdução: A medicina, desde a entrada da primeira mulher, vem rompendo paradigmas acerca da inferioridade feminina. Essa situação é evidenciada pela feminização dessa profissão e também por descobertas significativas, com as quais mulheres contribuíram para o avanço médico. Apesar do crescimento numérico, vale ressaltar que essa trajetória ainda é cerceada por pensamentos machistas. Diante disso, a Metodologia Ativa de Aprendizado, através de discussões, ao ser voltada para análise, por exemplo, de vias metabólicas bioquímicas e de aspectos da saúde, juntamente a questões do contexto social, permite a abordagem da situação da mulher na sociedade. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e analítica, com abordagens quantitativas e qualitativas. A partir de solicitação à Universidade São Francisco (USF), após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 17683219.6.0000.5514, realizou-se análise dos dados da USF e entrevista com uma médica, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ademais, realizou-se a promoção da discussão sobre a equidade de gênero no Curso de Medicina, conteúdo curricular Bioquímica, a partir de 3 Casos Clínicos Interdisciplinares (Metodologias Ativas) - referentes a descobertas de cientistas importantes e ao hiato de gênero ainda existente - aplicados em alunos da USF. **Resultados:** Diante dos dados obtidos, verifica-se a crescente e significativa feminização da medicina na USF, do ano de 2003 até 2018, e que a entrevista conseguiu, de maneira efetiva, ilustrar essa feminização, como também as barreiras ainda enfrentadas. Observa-se, também, a efetividade da aplicação dos casos clínicos, tanto para evidenciar descobertas femininas e hiato de gênero no âmbito médico, quanto para o aprendizado bioquímico. Salienta-se a conclusão dos alunos, com 100% de respostas afirmativas, de que a Metodologia Ativa favoreceu a aprendizagem. **Conclusão:** O crescimento da participação feminina na profissão médica elucida-se pela evolução do número de mulheres formadas, entretanto, essa trajetória ainda apresenta empecilhos para ampliar sua atuação e aceitação no âmbito médico. Nesse cenário, a Metodologia Ativa é efetiva na discussão de questões do contexto social, as quais fortalecem os princípios da ética e da moral, bem como na resolução de problemas, a exemplo de vias metabólicas.

Palavras-chave: Medicina, Feminização, Educação Médica, Sexismo, Mulheres

INTRODUÇÃO

Desde o surgimento da sociedade a medicina, por ser uma área científica de alta exigência intelectual, era em sua totalidade uma profissão exclusivamente masculina, de acordo com os pensamentos sexistas existentes. Sendo assim, inspirada na história grega de Agnodice¹, a qual

narra a trajetória da primeira mulher a conseguir estudar a área médica, Margaret Ann Bulkley ingressou na Universidade de Edimburgo da mesma maneira: disfarçada de homem².

A partir da visão machista da sociedade, que perdura por muito tempo, a mulher é vista como inferior ao homem, sendo obrigada a ficar restrita ao cuidado doméstico e familiar e a atividades de caráter mais afetivo do que científico. Perspectiva, essa, sustentada pelo pensamento do filósofo Hegel³:

“As mulheres são passíveis de educação, mas não são feitas para atividades que demandam uma faculdade universal, tais como as ciências mais avançadas, a filosofia e certas formas de produção artística. As mulheres podem ter ideias felizes, gosto e elegância, mas não podem atingir o ideal”.

Desse modo, evidencia-se o hiato de gênero que sustentou barreiras para o ingresso das mulheres na medicina e o preconceito em relação à atuação dessas.

Quebrando esse paradigma, Rita Lobato foi a primeira mulher a conquistar o diploma médico no Brasil, após a Reforma Leôncio de Carvalho de 1879. Desde esse fato, iniciou-se um ingresso lento e gradual das mulheres nessa área, que foi marcado pela resistência diante da hostilidade masculina. Em 1910, a porcentagem de médicas no Brasil era de 22,28%, em 1960 de 12,99%, em 2010 de 39,91% e em 2020 de 46%, segundo dados do Conselho Federal de Medicina (CFM)^{4,5}.

Além do número crescente, outro fator chama a atenção dentro desse cenário: é evidente que as mulheres diferem dos homens na escolha das especializações. A partir da análise de dados dos Conselhos Regionais de Medicina do Brasil de 2011, evidencia-se que as mulheres estão presentes majoritariamente em 13 áreas, como pediatria e ginecologia e obstetrícia, enquanto os homens predominam nas 40 das 53 oficialmente reconhecidas, como áreas cirúrgicas e ortopedia⁴.

Essas escolhas refletem o pensamento que foi construído em torno da imagem feminina ao longo de séculos, o qual impõe que a mulher deve ser atenciosa, carinhosa e delicada, sempre acentuando seu lado afetivo. Com isso, as mulheres acabam por optar por especialidades que tenham mais contato com o paciente e de caráter preventivo, além daquelas relacionadas ao corpo feminino. Em contrapartida, nas especialidades em que os homens estão em maior quantidade, exige-se menos das características supracitadas, prevalecendo o estereótipo de força física e racionalidade.

Nesse âmbito, é de relevância, também, observar que as mulheres ocupam menos cargos de liderança. De acordo com os dados do CFM, atualmente cerca de um quarto do sistema é composto por mulheres e das 265 conselheiras federais e regionais, 25% ocupam cargos de diretoria e presidência, sendo em 2020 3 diretoras - número superior a todas as gestões anteriores⁵. Essa situação aponta o fato de que as mulheres, rodeadas pelo preconceito, ainda têm dificuldade para

alcançar papéis de elevada visibilidade social. E aquelas que conseguem, necessitam de um longo período de esforço e dedicação para que possam comprovar a sua competência.

A partir dos fatos apresentados, é perceptível a crescente feminização da medicina e do ingresso no curso de Medicina, que demonstra o rompimento gradativo do hiato de gênero que cerceou, durante séculos, essa questão. Assim, evidencia-se a importância da análise de novos dados e coleta de depoimentos para auxiliar na compreensão, direcionamento e educação em relação à conquista das mulheres, a qual ainda apresenta empecilhos para ampliar sua atuação e aceitação no âmbito médico.

Diante disso, é necessária a abordagem da situação da mulher na sociedade. Nesse sentido, a educação pode contribuir para uma análise crítica dessa questão e as Metodologias Ativas de Aprendizagem surgem, portanto, como caminhos inovadores. Essas, através de discussões, para estudo, por exemplo, de vias metabólicas bioquímicas e de aspectos da saúde, conjuntamente com questões do contexto social são capazes de fortalecer os princípios da ética e dos valores morais.

Conforme as pesquisas em educação avançaram, a abordagem tradicional de ensino, criada na Europa do século XVIII, começou a ser contestada e, assim, surgiram as metodologias ativas de aprendizado⁶. Essas são centradas nos princípios de Paulo Freire: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade⁷, que permitem que o aluno construa o conhecimento em grupo, através de atividades integradas a outras disciplinas. Além disso, destaca-se a estimulação do estudante para buscar soluções e desenvolver a autonomia, a fim de formar um ser criativo, reflexivo e independente.

Dentro desse contexto, verifica-se que nos Cursos de Medicina ocorreu um incremento na aplicação e desenvolvimento de Metodologias Ativas de Aprendizagem no âmbito de criar uma situação reflexiva em relação a temas variados do ensino médico, no qual se destaca a Instrução por colegas (IpC)⁸. A metodologia da IpC no ensino é baseada na apresentação de questões conceituais, em sala de aula, para os alunos discutirem entre si, após um estudo antecipado de materiais disponibilizados pelo professor³. Essa interação entre os estudantes, intermediada pela tecnologia, contribui no processo de aprendizagem dos conceitos fundamentais dos assuntos debatidos.

Esse processo de reformulação embasado em Metodologias Ativas de Aprendizagem é orientado pela resolução n. 03 de 20/06/2014 do Ministério da Educação que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a graduação em medicina. Destaca-se aqui o capítulo III dessa resolução que institui recomendações sobre os Conteúdos Curriculares e o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina. No artigo 26, a resolução estabelece que o curso deve ser “centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante”. Ao buscar garantir essa postura na relação professor-aluno, no art. 29, item II e IV, orienta-se que o curso deve

“utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão”, bem como “promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular”⁹.

Portanto, juntamente com os diferentes tipos de informações a serem adquiridas, pode-se compreender, pelos textos da Lei, que a escola tem a incumbência de atuar para promover o desenvolvimento humano, a conquista de níveis complexos de pensamento e de comprometimento em suas ações. Dentro desse contexto, pressupõe-se o desenvolvimento e aplicação das Metodologias Ativas de Aprendizagem como forma de rompimento do hiato de gênero, a partir da abordagem de questões relacionadas às conquistas de mulheres no campo da pesquisa, como as de Gerty Cori¹⁰, Gertrude Elion¹⁰ e Dorothy Crowfoot Hodgkin¹¹. Apesar dos grandes feitos, essas e muitas outras mulheres ao longo da história demoraram a ter seu reconhecimento apenas por serem mulheres.

Com isso, as discussões podem evidenciar as barreiras por elas ainda enfrentadas, por exemplo, para exercer sua profissão. Bem como, colocar em questão as capacidades das mulheres e sua situação na sociedade, a qual ainda é rodeada por preconceitos, mostrando a necessidade de estimular o rompimento do hiato de gênero existente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e analítica, com abordagens quantitativa e qualitativa realizada no período de agosto de 2019 a março de 2020. Essa foi dividida em 3 etapas (figura 1), sendo elas: análise da feminização do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), contextualização a partir de relato de trajetória acadêmico/profissional de mulher médica e promoção da discussão sobre a equidade de gênero no Curso de Medicina, conteúdo curricular Bioquímica, a partir de Casos Clínicos Interdisciplinares (Metodologias Ativas - IpC).

A etapa 1 constituiu na análise da feminização do Curso de Medicina da USF entre os anos de 2003 e 2018 e elaboração de gráfico, após solicitação de dados ao setor institucional específico. A etapa 2 se baseou na contextualização a partir de relato de trajetória acadêmico/profissional de uma mulher médica docente do Curso de Medicina com faixa etária entre 30 e 55 anos de idade. Sendo assim, foi realizada uma reflexão sobre a experiência, tendo como aspecto fundamental a equidade de gênero e dificuldades relacionadas ao tema. Os dados da entrevista foram anotados e o tempo máximo de duração foi de 1 hora e 30 minutos. Não foi realizada gravação ou filmagem durante a execução da entrevista e os dados foram mantidos sob sigilo.

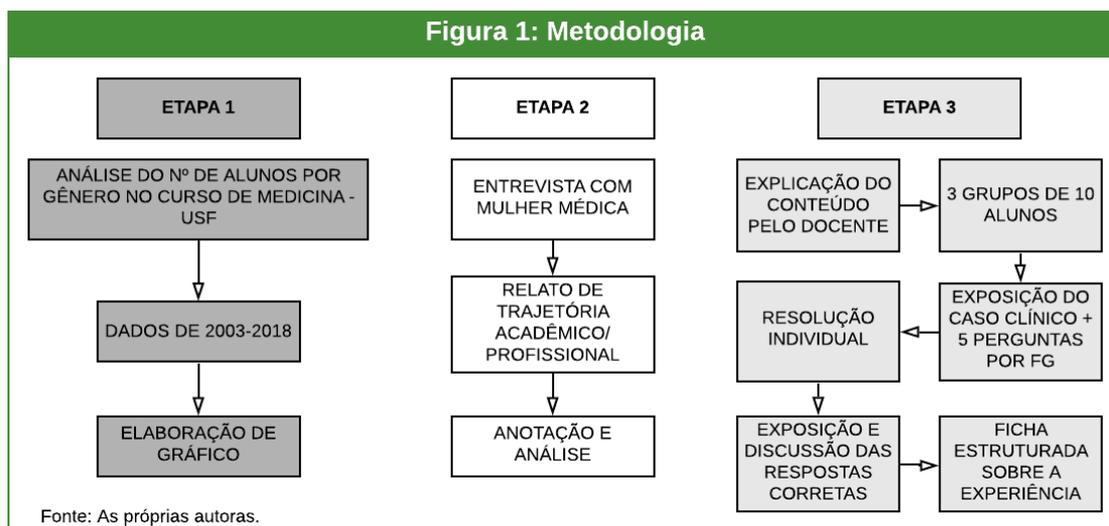
Foi utilizada a pesquisa qualitativa, que é um dos principais métodos de investigação utilizados nas ciências sociais e humanas, com caráter exploratório, pois pressupõe a obtenção de

generalidades, ideias, opiniões e tendências evidenciadas que emergiram de entrevistas realizadas¹². Aliado a isso, foi pautada em um estudo de caso único, utilizado por propiciar um “entendimento aprofundado da situação e do significado para aqueles envolvidos” e um relato aprofundado sobre o fenômeno estudado e por envolver múltiplas variáveis¹³.

A etapa 3 foi pautada na promoção da discussão sobre a equidade de gênero no Curso de Medicina, conteúdo curricular Bioquímica, a partir de 3 Casos Clínicos Interdisciplinares (Metodologias Ativas - IpC) associados a Cientistas/Médicas que foram importantes historicamente no campo de descoberta clínica após levantamento em artigos científicos. Os Casos Clínicos foram desenvolvidos em sala de aula com uma duração máxima de 120 minutos e utilização de prática pedagógica envolvendo Metodologias Ativas de Aprendizagem e Tecnologia de Informação e Comunicação, o Peer Instruction⁸.

Os estudantes estavam divididos em 3 grupos de 10 alunos para discussão do Caso Clínico e resolução dos 5 testes referentes - 3 sobre a via bioquímica abordada e 2 sobre a questão de hiato de gênero apresentada -, baseados em livros disponíveis na biblioteca física e virtual da universidade e em artigos sobre os temas citados através da plataforma do Formulário Google (FG); que facilita o controle de perguntas e respostas, além de sua facilidade de acesso, sem necessidade de cadastro anterior.

A aplicação da metodologia seguiu algumas etapas: apresentação breve do conteúdo pelo docente; exposição do caso clínico e das perguntas aos alunos; resolução individual; discussão das respostas em grupo; disponibilização e discussão das respostas corretas. Posteriormente, os alunos responderam a uma ficha estruturada sobre a experiência, que avaliava 8 tópicos em suficiente, insuficiente ou não se aplica – tempo 10 minutos. A pesquisa apresentou caráter anônimo, não estando os nomes dos respondentes vinculados aos resultados de pontuação do questionário, nem de sua avaliação.

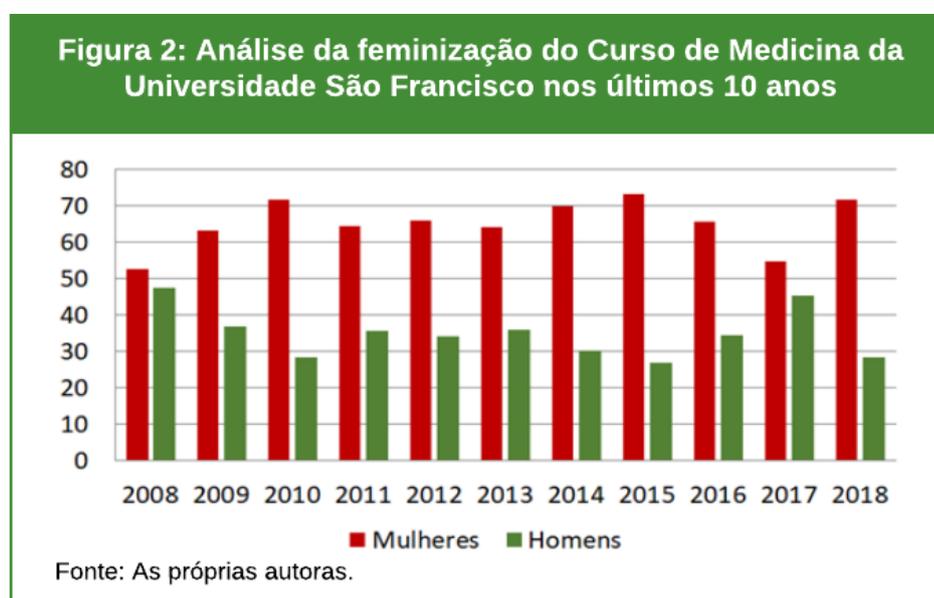


ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS GARANTIDOS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A análise dos dados foi realizada após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa e Declaração de Autorização de realização da Pesquisa, com o CAAE: 17683219.6.0000.5514. Já a entrevista e a Metodologia Ativa com os alunos foram realizadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O presente estudo compreendeu resultados que evidenciaram o aumento do número de mulheres na Medicina, como também as barreiras por elas enfrentadas. Foram analisados os dados referentes aos alunos ingressantes no curso de Medicina da USF, Campus de Bragança Paulista., separados por gênero, entre os anos de 2003 e 2018, com exceção de 2006, por meio do Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.0, sendo adotado o nível de significância 5%. A partir dessa análise, foi elaborado um gráfico (figura 2) para melhor exemplificar a feminização da medicina que foi constatada.



Entre os anos evidenciados no gráfico é possível perceber que desde o ano de 2003 até o ano de 2018 os alunos são predominantemente mulheres. Destacam-se os anos de 2011 a 2015 em que as mulheres são, aproximadamente, o dobro do número de ingressantes no curso quando comparadas aos homens. Sendo que em 2015 o sexo feminino representa 73,27% dos estudantes. Em um contexto mais amplo, ao analisar de 5 em 5 anos, observou-se que entre 2003-2008 (exceção 2006) as mulheres representavam 58,18%, entre 2009-2012 representavam 65,54%, enquanto de 2013-2018 representavam 67,63%, expressando um incremento.

Apesar do avanço numérico, ainda existem barreiras para ampliar sua atuação e aceitação no âmbito médico. Nesse cenário, contudo, mulheres têm conquistado seu espaço nas especialidades

nas quais são minoria e, assim, torna-se importante a coleta de depoimentos de médicas para auxiliar na compreensão dessa conquista. Diante disso, entrevista realizada com uma neurocirurgiã de Bragança Paulista contribuiu para evidenciar a realidade de mulheres médicas que escolheram áreas de atuação tidas como masculinas.

A entrevistada relatou que, durante seu período de graduação (2005-2011) na USF, sua turma era composta proporcionalmente por homens e mulheres, mas enfatizou que em turmas anteriores, como a de seu marido, prevaleciam os homens. Já em relação a sua residência de neurocirurgia, realizada no hospital da mesma universidade no período de 2012-2016, informou que possuía apenas uma vaga, a qual foi preenchida por ela, tornando-se a 4ª mulher do programa. Ao analisar sua posição, considerou que esse número é alto quando comparado a outros lugares e que apesar de cada vez estar entrando mais mulheres nessa especialidade, continua sendo pouco, como mostra a distribuição dos médicos neurocirurgiões de acordo com o sexo no Brasil em 2019, na qual se tem apenas 8,64% de mulheres na neurocirurgia¹⁴.

Ainda acerca do seu período como residente, mencionou que sentia um machismo por parte dos pacientes que sempre perguntavam pelo médico, não enxergando com uma profissional capacitada. Situação semelhante ocorre com residentes de outros lugares do Brasil, como citou no caso de uma médica em Curitiba, que apesar de ter a melhor nota nas provas nacionais que avaliam o serviço, foi induzida pelo preceptor a abandonar a residência devido ao excesso de comentários machistas como “isso não é para mulher”.

Além disso, destacou dois pontos importantes. Relata já não sentir tanto o machismo por parte dos pacientes, pois é uma neurocirurgiã formada e preceptora do serviço e também percebe uma preferência das pacientes mulheres pelo atendimento realizado por médicas, vez que se sentem mais compreendidas, ficando, assim, mais confortáveis durante a consulta.

Outro relato feito por ela foi o da realização de um *fellow* em dor em São Paulo, onde presenciou parte do rompimento do hiato de gênero, uma vez que o professor se mostrava orgulhoso da presença exclusiva de mulheres no serviço. Todavia, nessa esfera, salientou que hoje em dia as Sociedades Brasileiras de Especialidades ainda são compostas predominantemente por homens, normalmente mais velhos, que apresentam pensamentos machistas, fazendo perpetuar empecilhos para a conquista das mulheres nessa área.

Outrossim, sobre a feminização da medicina como um todo, declarou que alguns hospitais ainda têm preferência por homens, pois, muitas vezes, levam em consideração a vida familiar, em especial a gravidez, que supostamente desfalca o serviço. Já em relação ao salário na medicina, considera que as mulheres acabam recebendo menos, devido ao estereótipo e imposição de que deve dividir seu tempo entre o trabalho e tarefas domésticas. Por fim, sobre o hiato de gênero na medicina, a médica acredita que se trata de uma questão cultural, ainda cerceada de barreiras.

Ao contrário dos homens, as mulheres precisam comprovar sua competência para conquistar reconhecimentos. Nesse contexto, foram elaborados 3 casos clínicos com o intuito de destacar, através de Metodologias Ativas, mulheres que realizaram significativas descobertas na área da bioquímica e de analisar a percepção dos discentes em relação ao hiato de gênero que muitas vezes é despercebido.

O primeiro caso (figura 3) teve como tema o Diabetes *Mellitus* e a insulina, cuja estrutura foi descoberta por Dorothy Crowfoot Hodking¹¹. Também retratou pensamentos pejorativos que estereotipam atitudes, tomando algumas como tipicamente femininas, por exemplo, o excesso de emoções.

Figura 3: Exemplo de Caso Clínico

Módulo: Metabolismo da Glicose e Hiato de Gênero.

J. N. C., 12 anos, sexo feminino, natural e procedente de Bragança Paulista chegou ao hospital apresentando quadro agudo de polidipsia, poliúria e polifagia sendo indicada internação hospitalar. No entanto, enquanto aguardava para dar entrada no quarto, sua mãe demonstrava muita preocupação e parava todos os médicos que passavam pelo corredor para buscar informações para sua filha. Foi então que ouviu um dos atendentes comentar que ela estava exagerando e que essa reação era típica de mulher. Ao ser internada, logo foi realizado exame de sangue que constatou glicemia em jejum de 150mg/dL (valor de referência <100) e hemoglobina glicada de 7,3% (valor de referência <6,5%) que diagnosticou a paciente com DM1. Para esclarecer a situação, sua mãe foi encaminhada para o setor do hospital responsável pela orientação de familiares a entenderem melhor a doença e o seu tratamento. Durante a palestra, a médica plantonista explicou o que é a insulino terapia convencional e como deve ser administrada, ressaltando que a estrutura mais recente da insulina foi descoberta por Dorothy Crowfoot Hodking.

Fonte: As próprias autoras.

Em relação as 5 perguntas referentes ao 1º caso, duas delas exemplificadas na figura 4, foi obtido um percentual de acerto de 100% em todas elas. Isso demonstra a efetividade do método de Instrução por Colegas (IpC) tanto para o aprendizado bioquímico, quanto para fomentar o pensamento crítico, nessa situação, sobre o hiato de gênero.

Figura 4: Exemplo de questões do Caso Clínico

Módulo: Metabolismo da Glicose

Questão: Marque a alternativa onde é descrita, corretamente, a função da insulina:

- a) Facilita o transporte de glicose pelas células
- b) Aumenta a quantidade de glicose disponível no sangue
- c) Diminui a taxa de respiração celular
- d) Dificulta o transporte de glicose pelas células

Resposta A. No músculo e no tecido adiposo, a insulina eleva a captação de glicose por aumentar o número de transportadores de glicose (GLUT- 4) na membrana da célula.

Ferrier, DR. Bioquímica Ilustrada. Porto Alegre: Artmed, 2019. p311

Módulo: Hiato de Gênero

Questão: Após a leitura do caso 2, é **correto** afirmar que:

- a) O comentário da plantonista durante a palestra foi irrelevante, visto que não é necessário o reconhecimento de descobertas realizadas por mulheres.
- b) O reconhecimento da descoberta da estrutura mais recente da insulina feita por uma mulher é importante, auxiliando no rompimento do hiato de gênero ainda existente.
- c) O hiato de gênero não está presente no caso relatado.
- d) O comentário da plantonista durante a palestra não é verídico, pois mulheres não são capazes de realizar descobertas científicas.

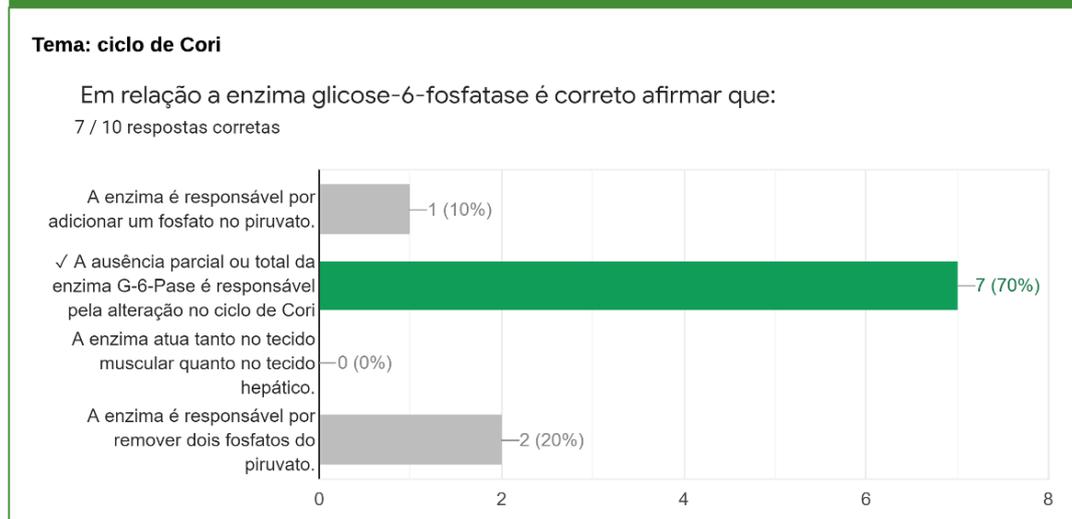
Resposta B. No âmbito científico, as mulheres ainda têm dificuldade para que sejam reconhecidas, apesar de descobertas significativas nas mais diversas áreas, como a bioquímica.

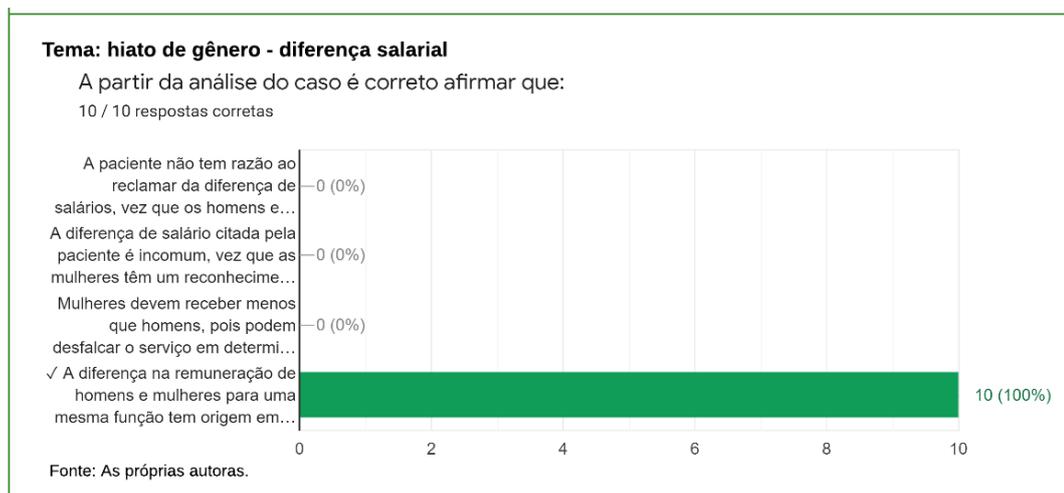
A presença feminina na medicina é um avanço histórico e recente no Brasil, que vem crescendo a cada ano. *Jornal Conselho Federal de Medicina* 2020 fev 300; 12.

Fonte: As próprias autoras.

O segundo teve como tema o Ciclo de Cori, descoberto por Gerty Cori¹⁰, e sua relação com acidose metabólica. Também foi retratada a diferença salarial entre os sexos. Ao serem respondidas as perguntas, obteve-se um acerto de 100% nas que tinham como tema a discrepância salarial e uma variância na porcentagem de acertos (60, 70 ou 80%) naquelas perguntas sobre o Ciclo (figura 5).

Figura 5: Exemplos de gráficos do padrão de análise de respostas / porcentagem de acertos





O terceiro teve como tema o catabolismo das purinas, cuja alteração acarreta no desenvolvimento da doença denominada gota, cujo principal fármaco para seu tratamento, o Alopurinol, foi criado por Gertrude Belle Elion¹⁰. Além disso, o caso também retratou o questionamento recorrente em relação às decisões femininas frente a situações com alta exigência intelectual, como um diagnóstico médico.

Em relação à análise das respostas do 3º caso, obteve-se um padrão distinto naquelas referentes ao hiato de gênero, uma vez que a porcentagem de acertos variou de 70 a 90%. A questão que apresentou a menor porcentagem diz respeito à hierarquia na Medicina, diante da qual é visto como normal a atitude de inferiorização por parte daqueles que detêm os cargos mais altos. Já nas questões com conteúdo bioquímico, o padrão se manteve semelhante ao caso 2.

Por fim, as respostas dos alunos referente às Fichas de Estrutura Discente foram assinaladas como suficiente em todos os 8 tópicos abordados. Entre eles, vale ressaltar “O uso da Metodologia Ativa de Aprendizado favoreceu a sua aprendizagem”, uma vez que foi importante para avaliar a eficiência das Metodologias Ativas de Aprendizado tanto para a aprendizagem no ensino médico, ao abordar rotas metabólicas bioquímicas através de casos clínicos, quanto na evidência do hiato de gênero presente nas mais diversas situações.

DISCUSSÃO

As mudanças das últimas décadas refletem na presença cada vez maior de mulheres na medicina brasileira. A feminização da Medicina tem sido apontada por diversas pesquisas como uma das mudanças de maior impacto sobre a profissão médica, visto que foi, por muito tempo, cercada por estereótipos machistas e de discriminação de gênero.

Tendo por base essa premissa, a partir dos resultados analisados, verifica-se a tendência consistente de feminização da medicina no Brasil, primeiro curso a ter uma mulher graduada. O acesso das mulheres ao ensino superior é uma conquista recente, observada ao longo das últimas

décadas e que tem se acentuado, demonstrando o rompimento gradativo do hiato de gênero que cerceou, durante séculos, essa questão. Os Números do Censo da Educação Superior de 2016, levantamento mais atual, mostram que as mulheres representam 57,2% dos estudantes matriculados em universidades e faculdades, porcentagem que vem crescendo desde o final do século XIX⁵.

Nesse cenário, a análise da trajetória feminina nos cursos de graduação é essencial, visto que o acesso é um dos pilares para o triunfo das mulheres na sociedade. Como sintetiza Michelle Perrot, uma das mais célebres historiadoras da causa feminista¹⁵:

"O direito ao saber, não somente à educação, mas à instrução, é certamente a mais antiga, a mais constante, a mais largamente compartilhada das reivindicações [do movimento feminista]. Porque ele comanda tudo: a emancipação, a promoção, o trabalho, a criação, o prazer".

Apesar do avanço numérico feminino em relação à entrada nas escolas de Medicina, as mulheres continuam a sofrer significativo impacto negativo, como ausência de equidade no mercado de trabalho ou em termos de remuneração, provocado por estereótipos sexistas. Tamara Yakaboski apontou que os ambientes universitários ainda têm uma cultura altamente masculina, ao constituírem as mulheres uma maioria invisível¹⁶, ressaltando que o brilho da virada não deve esconder a fragilidade das conquistas e a persistência das desigualdades¹⁷. A presença da exclusão horizontal das mulheres, caracterizada pela sub-representatividade feminina em algumas áreas médicas, faz com que mulheres e homens não escolham suas carreiras apenas por vocação ou preferências¹⁸.

Nesse sentido, vale ressaltar que a escolha da especialização está carregada de significados, seja por razões sociais ou pelos símbolos que permeiam o exercício de cada tipo de atividade¹⁷. Dentro desse contexto é importante destacar os dois princípios da Divisão Sexual do Trabalho: separação e hierarquização. Eles evidenciam que há trabalhos de homens e trabalhos de mulheres e que os trabalhos dos homens valem mais que os trabalhos das mulheres, respectivamente¹⁹.

No âmbito médico, isso resulta em especialidades predominantemente femininas e outras predominantemente masculinas. Assim, as mulheres acabam por atuar mais em especialidade ligadas ao cuidado, relações humanas e, de alguma forma, com o universo das emoções e menos nas tradicionalmente ligadas à figura masculina, como a ortopedia, urologia e cirurgia²⁰.

Segundo dados do CFM de 2018, os homens são maior número em 36 das 54 especialidades, representando mais de 70% em 16 delas e mais de 80% em 11. Em um extremo encontra-se a Urologia, na qual os homens são 97,8% e as mulheres apenas 2,2% e na outra ponta a Dermatologia, sendo as mulheres 77,1% e os homens 22,9%²¹.

Ao analisar a entrevista, observa-se que um dos empecilhos faz referência a vida familiar. O número de filhos influencia diretamente na vida profissional, como mostra a Pesquisa de campo Carreira Profissional e Gênero na Medicina, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em 2001. O

estudo evidencia que 35% das mulheres sem filhos exercem mais de duas atividades, porcentagem que reduz para 18% nas que possuem um filho. Em relação às médicas com três filhos ou mais, foi evidenciado que nenhuma exerce mais de duas atividades, enquanto os homens nessa situação são 75%²².

Esses dados revelam a desigualdade de gênero que se estabelece quando as mulheres têm filhos, pois a maternidade leva as médicas a reduzirem sua carga horária, enquanto a paternidade não parece afetar a vida profissional dos homens. Verifica-se, portanto, que os homens apresentam uma situação mais favorável, pois, devido à visão machista da sociedade, o cuidado dos filhos e da casa ainda é majoritariamente feminino.

Ainda em relação à vida familiar, os dados da Fiocruz de 1995, sugerem que o contingente feminino está mais inserido no mercado de trabalho por meio do emprego público, pois a inserção se dá por vínculo formal, assegurando à mulher direitos trabalhistas, como licença maternidade²⁰. Isso reafirma o que foi dito pela entrevistada, referente ao fato de algumas instituições priorizam homens devido à ausência de inatividade profissional por esse motivo.

A distribuição de poder na Medicina é outro parâmetro influenciado pela discriminação de gênero, uma vez que os cargos mais importantes na hierarquia profissional são ocupados, principalmente, por homens, constatando-se maior dificuldade de acesso para as mulheres. Fonseca afirma que o gênero determina posições diferenciadas²¹:

“(…) as posições dos agentes institucionais na organização hospitalar parecem se estruturar e hierarquizar desde suas posições enquanto sujeitos sexuados, condição que, embora não de forma exclusiva, determina sua inscrição em determinados sistemas de privilégios e hierarquias”.

Uma consequência do persistente hiato é a dificuldade do reconhecimento feminino no âmbito científico. Esse fenômeno, que se refere às chances remotas que as mulheres têm de ascender profissionalmente e serem reconhecidas, foi denominado, por Margaret Rossiter, na década de 1980, de segregação hierárquica²³. Diante disso, ao contrário dos homens, as mulheres têm mais dificuldade em serem reconhecidas, apesar das grandes descobertas.

Nesse contexto, para a análise da situação da mulher no âmbito médico e na sociedade, a Metodologia Ativa se enquadra na categoria pedagógica da conscientização de Paulo Freire, que visa, por meio da educação, à formação da autonomia intelectual para interferir nos aspectos da realidade²⁴. Assim, ao problematizar como estratégia de ensino/aprendizagem, motiva o discente a refletir, passando a ressignificar suas descobertas²⁵ e as de muitas mulheres, como aquelas citadas nos casos clínicos.

Dorothy Crowfoot Hodgkin foi responsável pela determinação estrutural da insulina, para qual foram necessários 35 anos de dedicação da sua vida científica, que tem grande importância, vez que forneceu indícios sobre o seu funcionamento no organismo e permitiu sua produção por

companhias farmacêuticas e, assim, melhorou a vida dos diabéticos¹¹. Nesse sentido, a criação do Alopurinol e do primeiro medicamento para tratar AIDS por Gertrude Belle Elion proporcionou à ela o Nobel de Fisiologia ou Medicina¹⁰.

Outra importante descoberta foi a via glicose-lactose-glicose por Gerty Cori que possibilitou o entendimento de uma das etapas do metabolismo do carboidrato, macromolécula fundamental no organismo humano. Ela e seu marido receberam o prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina, sendo ela a primeira mulher premiada. Após esse reconhecimento, ambos receberam uma oferta para um mesmo cargo, mas o salário de Gerty seria infinitamente inferior ao do marido¹⁰.

Situação semelhante foi contextualizada no caso, evidenciando a necessidade de uma maior carga horária de trabalho por parte das mulheres para que seus salários se equiparem aos dos homens. A Pesquisa Demografia Médica no Brasil 2018, realizada pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) com apoio do CFM e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) destacou essa diferença salarial, ao mostrar que em três categorias salariais mais baixas o percentual de mulheres é de quase 80%, já nas três categorias mais bem remuneradas a prevalência masculina é de 51%²¹.

Além disso, ao serem retratadas situações nas quais é recorrente o questionamento em relação às decisões femininas frente a situações com alta exigência intelectual reafirma-se o pensamento do filósofo Hegel e de tantos outros homens da sociedade atual, que intitulam as mulheres como seres inaptos para desenvolver elevada capacidade cognitiva e sempre com o lado emocional em primeiro plano. A palavra histeria, do grego *histerus* que significa útero, é muitas vezes utilizada nesse sentido, evidenciando o pensamento machista enraizado de que as mulheres são seres naturalmente desequilibrados e irracionais.

CONCLUSÃO

Assim, com o aumento gradual da inserção das mulheres nas Faculdades de Medicina suscita uma reflexão sobre o assunto, vez que ainda é possível observar a existência de barreiras a serem ultrapassadas. Essa reflexão é possível a partir da aplicação de metodologias ativas, que têm como princípio a formação de um estudante mais reflexivo e independente, o que reflete em um profissional mais capacitado. Assim, ao serem capazes de correlacionar, por meio de casos clínicos, a bioquímica com discussões éticas e morais, as metodologias podem ser usadas a fim de buscar o rompimento do hiato de gênero ainda existente na sociedade.

Vale salientar que apenas a feminização do curso não é suficiente, pois como já discutido anteriormente, ainda tem-se a persistência de inúmeros empecilhos, como na escolha da especialidade, na ascensão profissional e na igualdade salarial, os quais sofrem significativa influência da vida familiar e de estereótipos femininos.

Dentro desse contexto, deve-se lembrar da importância da criação de programas de apoio e orientação educacional, pelas universidades, que promovam espaços de aconselhamento e orientação de carreira para as mulheres desde o início do processo de formação e, principalmente, na transição para a residência. Essas e outras medidas podem ser utilizadas, portanto, como ferramentas para modificar condutas e valores das representações relativas ao papel da mulher na sociedade.

As diferenças de trajetórias podem ser o reflexo da maneira como homens e mulheres foram socializados e da reprodução de práticas discriminatórias, mas não se trata de determinações naturais, biologizadas. Isso significa que, à medida que a educação e os padrões comportamentais de homens e mulheres se transformam, a divisão sexual do trabalho e as relações entre os gêneros podem operar uma mudança de rumo, no sentido de uma maior equidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prates PR. Mulheres médicas. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul 2008;(15)1-4.
2. Rizzi M. Doctor James Barry (1795-1865): Inspector General de Hospitales de su Majestad Británica. Revista Médica Uruguaya 2018;28(1)66-74.
3. Lazzarini AB, Sampaio CP, Gonçalves VS, Nascimento ERF, Pereira FMV, França VV. Mulheres na Ciência: papel da educação sem desigualdade de gênero. Revista Ciência em Extensão 2018;14(2)188-194.
4. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. Revista Bioética 2013;21(2)268-77.
5. A presença feminina na medicina é um avanço histórico e recente no Brasil, que vem crescendo a cada ano. Jornal Conselho Federal de Medicina 2020 fev 300;12.
6. Leão DMM. Paradigmas contemporâneos da educação: Escola tradicional e escola construtivista. Cadernos de Pesquisa 1999;(107)187-206.
7. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKDD, Gonzalez C, *et al.* Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Revista brasileira de educação médica 2010;34(1)13-20.
8. Garcia MBO, De Oliveira MM, Plantier AP. Interatividade e Mediação na Prática de Metodologia Ativa: o Uso da Instrução por Colegas e da Tecnologia na Educação Médica. Revista Brasileira de Educação Médica 2019;43(1)87-96.
9. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1.

10. Minella LS. No trono da ciência I: Mulheres no nobel da fisiologia ou medicina (1947-1988). *Cadernos de Pesquisa* 2017;47(163)70-93.
11. Vargas MD. Dorothy Crowfoot Hodgkin: Uma Vida Dedicada à Ciência. *Revista Virtual de Química* 2012;4(1)85-100.
12. Gibbs G. *Análise de dados qualitativos: coleção pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman Editora, 2009.
13. Merriam SB. *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.
14. Scheffer M. *A neurocirurgia no Brasil: perfil dos profissionais e os serviços de saúde*, 2019.
15. Perrot M. *Minha história das mulheres*. São Paulo: Contexto, 2007.
16. Yakaboski T. Quietly stripping the pastels: the undergraduate gender gap. *The Review of Higher Education* 2011;34(4)555-580.
17. Poppas A, Cummings J, Dorbala S, Douglas PS, Foster E, Limacher MC. Survey results: a decade of change in professional life in cardiology: a 2008 report of the ACC women in cardiology council. *Journal of the American College of Cardiology* 2008;52(25)2215-2226.
18. Barros SCV, Mourão L. Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. *Psicologia & Sociedade* [on line]. 2018. 30 [capturado em 01 mai. 2020; 1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30174090>
19. Hirata H, Kergoat D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de pesquisa* 2007;37(132)595-609.
20. Machado MH. As médicas no Brasil. *Os Médicos no Brasil-Um Retrato da Realidade* 1997;2 147-161.
21. Scheffer M. *Demografia Médica no Brasil*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018.
22. dos Santos TS. Gênero e Carreira Profissional na Medicina. *Mulher e trabalho* 2011;4.
23. Schienbinger L. *O feminismo mudou a ciência?* Bauru, SP: EDUSC, 2001.
24. Berbel NAV. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas* 2011;32(1)25-40.
25. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NMD, Meirelles CDAB, Pinto-Porto C, *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & saúde coletiva* 2008;13(2)2133-2144.