

# Educação e medicina: a feminização das escolas médicas

Education and medicine: the feminization of medical schools

Yasmin de Rezende Beiriz<sup>a</sup>; Lara Santos Machado<sup>a</sup>; Isabel Zago Vieira<sup>a</sup>; Maria Carlota de Rezende Coelho<sup>b</sup>



<sup>a</sup>Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Acadêmica de Medicina, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>b</sup>Docente do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES. EMESCAM

## Corresponding author

yasminbeiriz123@gmail.com

Manuscrito recebido: novembro 2022

Manuscrito aceito: dezembro 2022

Versão online: julho 2023

## Resumo

**Objetivo:** Analisar as dificuldades e facilidades das mulheres médicas e egressas do curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) na inserção no mercado de trabalho.

**Métodos:** Estudo analítico de cunho exploratório e natureza qualitativa que busca elucidar e conhecer a feminização da profissão médica, como um complexo processo de constituição da subjetividade que engloba a inserção da mulher no mercado de trabalho. Foi enviado um questionário online para o e-mail de 2.510 egressos da EMESCAM que concluíram a graduação no período entre 1981 a 2015.

**Resultados:** Dos 319 questionários respondidos, 152 (47,64%) foram respondidas por mulheres, mas das 319 respostas obtidas 289 foram consideradas válidas para a caracterização da especialidade médica descritas em ordem alfabética. Pode-se destacar a área de endocrinologia, em que 100% dos atuantes analisados no questionário são do sexo feminino. Ademais, nota-se a predominância feminina em Dermatologia (80%), Pediatria (78,9%), Neurologia (66,7%) e Ginecologia e Obstetrícia (59,1%). Em contrapartida, o sexo feminino foi menos frequente em Cirurgia Geral (26,1%) e demais especialidades avaliadas. Também foi informado dificuldades como “ser mãe”, “ser mulher”, “ser mulher cirurgiã”.

**Conclusão:** Esse artigo coloca em evidência algumas reflexões acerca do quão real foi essa feminização, e aponta como horizonte um maior número de mulheres nas escolas médicas, porém tendo que lidar com um mercado de trabalho em que homens ainda recebem salários maiores e ainda predominam em especialidades tidas como masculinas.

**Palavras-chave:** Feminização; Educação Médica; Mulheres; Capacitação Profissional.

**Suggested citation:** Beiriz YR, Machado LS, Vieira IZ, Coelho MCR. Education and medicine: the feminization of medical schools. *Clinics Biopsychosocial*. 2023; 01(1):26-31. DOI: <https://doi.org/10.54727/cbps.v1i1.7>

## ● INTRODUÇÃO

A década de 70 foi marcada por mudanças na medicina e na educação médica. A maior circulação de mulheres nas faculdades de Medicina observada atualmente dialoga com o gradativo aumento ao longo dos anos. Esse aumento se ancora na concepção não apenas de mais acadêmicas da graduação, mas também como mulheres fazendo parte do corpo docente e da gestão das instituições de ensino.<sup>1</sup> Contudo, nota-se que a temática de gênero ainda é pouco abordada nos cursos de formação docente.<sup>2</sup>

A segregação sexual das profissões mostra-se a expressão mais visível das desigualdades entre homens e mulheres. Caracteriza-se como segregação horizontal ou ocupacional a concentração de mulheres e homens em diferentes tipos de trabalho, profissões e setores de atividade. Já a segregação vertical, descrita como “tetos de vidro” traduz a inserção de homens e mulheres em diferentes níveis de hierarquia, qualificação e remuneração.<sup>3</sup>

A segregação vertical ocorre quando, teoricamente, as oportunidades estão abertas e oferecidas a todos, mas as características determinantes para a ocupação da função são dificultadas a determinados grupos, como as mulheres. Sendo assim, evidenciam-se essas discriminações indiretas, com disparidades no efetivo alcance da igualdade material.<sup>4</sup>

Atualmente, os homens ainda são maioria entre os médicos, com 54,4% do total de profissionais, ficando as mulheres com uma representação de 45,6%. Todavia, essa distância vem reduzindo a cada ano, sendo o sexo feminino predominante entre os médicos mais jovens, compreendendo 57,4% no grupo até 29 anos, e 53,7% na faixa entre 30 e 34 anos, segundo dados da pesquisa Demografia Médica 2018, realizada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) com o apoio institucional do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).<sup>5</sup>

A rápida feminização da categoria pode ser observada através de dados divulgados pela Demografia Médica no Estado de São Paulo, em que entre os novos inscritos no Cremesp em 1980, apenas 31,41% eram mulheres; e em 2015 esse número cresceu 66,19%.

Ao realizar uma comparação entre os estados brasileiros, a ultrapassagem das mulheres médicas sobre os homens se consolidou em apenas dois estados: no Rio de Janeiro, onde somam 50,8% dos profissionais, e em Alagoas, com 52,2%.<sup>6</sup>

Como é de conhecimento de grande parte da população, em tempos passados, o mercado de trabalho, majoritariamente, era constituído por homens e até meados de 1960 esse cenário permaneceu o mesmo na medicina brasileira, seguindo uma tendência mundial.

Apesar de ser uma grande conquista para o sexo feminino, não se pode negar que dificuldades ainda são encontradas no meio educacional acadêmico e trabalhista. Hoje, embora a representatividade das mulheres nas salas de aula das escolas médicas seja maior em relação ao número de homens, a hierarquia machista continua prevalecendo em alguns aspectos.

Ainda que não seja um critério válido legitimamente, a maternidade, muitas vezes, torna-se um dos fatores de

corte no processo de seleção para a residência médica, enquanto a paternidade em nada parece influenciar nessa escolha.<sup>1</sup> Assim, cabe às mulheres percorrer o mesmo caminho que os homens durante a formação médica, mas ainda permeada de desafios e, muitas vezes, preconceito.

Mesmo com a feminização médica, as mulheres ainda sofrem impactos negativos provocados por estereótipos sexistas e discriminação de gênero. Alguns autores sugerem que a decisão acerca da trajetória a ser seguida na carreira e, também dentro da educação médica, aparentemente se baseia em interesses pessoais e preferências. Contudo, tais escolhas são influenciadas diretamente das bases sociais de origem.<sup>7</sup>

Nesse aspecto, o feminismo propiciou o incremento de questionamentos a respeito da condição da mulher na sociedade e a intensificação de movimentos sociais femininos. Dessa forma, essa temática se torna um objeto de estudo científico legitimado com interesse crescente no meio acadêmico.<sup>8</sup>

Diante de um cenário de transições da profissão médica, torna-se necessário compreender o processo do aumento da participação das mulheres na medicina brasileira, além de ampliar a discussão a respeito das segregações presentes no meio. Assim, o objetivo nesse estudo é analisar as dificuldades e facilidades das mulheres médicas e egressas do curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) na inserção no mercado de trabalho.

## ● MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico de cunho exploratório e natureza qualitativa que busca elucidar e conhecer a feminilização da profissão médica, como um complexo processo de constituição da subjetividade que engloba a inserção da mulher no mercado de trabalho.

Os participantes do estudo foram os 2.510 egressos da EMESCAM que concluíram a graduação no período entre 1981 a 2015. Os endereços eletrônicos dos egressos foram localizados na Secretaria Acadêmica da EMESCAM e no Conselho Regional de Medicina do estado do Espírito Santo (CRM-ES).

Foram excluídos 2.191 egressos cujos endereços eletrônicos não foram identificados e aqueles que não responderam ao questionário. Assim, a amostra foi constituída de 12,70% do total, dado que se aproxima da taxa (10%) esperada de resposta para pesquisas online.<sup>9</sup> Vale ressaltar que o quantitativo de participantes em estudos qualitativos<sup>10</sup> não é de grande relevância considerando se tratar de pesquisa que prioriza as descrições das experiências vividas pelas médicas no mercado de trabalho.

O instrumento utilizado foi um questionário com perguntas fechadas que permitiu caracterizar os egressos quanto ao sexo e a especialidade escolhida para atuação no mercado de trabalho. A pergunta aberta do instrumento oportunizou o egresso a descrever sobre as facilidades e as dificuldades que encontrou para a inserção no mercado de trabalho.

A coleta de dados se deu a partir do envio dos questionários que foi reformatado e inserido em uma ferramenta do Google permitindo que o egresso acessasse o mesmo através do link: <https://drive.google.com/>

drive/my-drive. O reenvio do questionário respondido pelos egressos se deu pelo endereço eletrônico egressos.emescam@gmail.com.

Os dados foram organizados em tabela Excel e receberam tratamento estatístico pelo programa StatisticPackage for the Social Science (SPSS) versão 23.0 para Windows, sendo realizada uma análise descritiva dos dados através de frequências e percentuais. As respostas sobre facilidade e dificuldades das mulheres médicas e egressas da EMESCAM na inserção no mercado de trabalho foram categorizadas a partir da transcrição, leitura e análise das respostas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EMESCAM sob o número de parecer 1.865.041.

## ● RESULTADOS

A feminização das escolas médicas é uma realidade brasileira que foi também apontada nesse estudo. Mesmo com o aumento do número de mulheres como estudantes do curso de Medicina, ainda há predominância masculina,

principalmente nas especialidades cirúrgicas e nas que atendem urgência e emergência, como a ortopedia.

Justificativas como a ideia de que há necessidade de maior força e resistência física, formação mais demorada ou exigência de maior disponibilidade de tempo, não raro são encontradas para o quadro.<sup>11</sup>

A diferenciação do trabalho realizado por homens e por mulheres é fundamentada, em geral, por motivos fisiológicos e de eugenia, relacionando as características físicas da mulher, função reprodutora e força física; biológicos; espirituais; morais e familiares, que vinculam conceitos de “resguardo da mulher no lar”.<sup>12</sup>

Essa realidade reforça a segmentação do mercado, em que as diferenças de gênero ainda têm a capacidade de aumentar ou reduzir as chances de sucesso do indivíduo.<sup>4</sup>

Dos 319 questionários respondidos, 152 (47,64%) foram respondidas por mulheres, mas das 319 respostas obtidas 289 foram consideradas válidas para a caracterização da especialidade médica descritas em ordem alfabética na Tabela 1.

**Tabela 1:** Especialidades médicas seguidas por egressos de medicina de instituição de ensino (1981-2015), Brasil (n=289)

	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Especialidade			
Anestesiologia	4 (33,3%)	8 (67,7%)	12
Cardiologia	4 (28,6%)	10 (71,4%)	14
Cirurgia geral	6 (26,1%)	17 (73,9%)	23
Dermatologia	8 (80,0%)	2 (20,0%)	10
Endocrinologia	8 (100,0%)	0 (0,0%)	8
Ginecologia e Obstetrícia	13 (59,1%)	9 (40,9%)	22
Neurologia	6 (66,7%)	3 (33,3%)	9
Ortopedia	3 (25,0%)	9 (75,0%)	12
Pediatria	15 (78,9%)	4 (21,1%)	19
Psiquiatria	5 (45,5%)	6 (54,5%)	11
Outros	80 (53,7%)	69 (46,3%)	149
<b>Total</b>	<b>152 (52,6%)</b>	<b>137 (47,4%)</b>	<b>289</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Pode-se destacar a área de endocrinologia, em que 100% dos atuantes analisados no questionário são do sexo feminino. Ademais, nota-se a predominância feminina em Dermatologia (80%), Pediatria (78,9%), Neurologia (66,7%) e Ginecologia e Obstetrícia (59,1%). Em contrapartida, o sexo feminino foi menos frequente em Cirurgia Geral (26,1%) e demais especialidades avaliadas.

Estudos corroboram tais dados, sendo demonstrado que entre 53 especialidades oficialmente reconhecidas,<sup>13</sup> foram exercidas majoritariamente por mulheres, havendo predominância masculina nas 40 demais.

Dentre essas, as mulheres foram maioria em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade e Medicina Preventiva.<sup>11</sup>

Segundo o censo médico demográfico realizado em 2018 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), as especialidades médicas de Dermatologia, Pediatria

e Endocrinologia e Metabologia são as mais exercidas pelas mulheres, concentrando pelo menos 70% de especialistas do sexo feminino em cada uma dessas áreas. Na dermatologia, encontra-se uma média de três mulheres para cada homem.

Dessa forma, observa-se que o gênero é determinante na forma como se estrutura a carreira médica. Ainda que apresente melhores oportunidades dentro da vida profissional, identificam-se trajetórias diferentes entre homens e mulheres, embora atualmente seja mais comum ver médicas na área cirúrgica ou na cardiologia, por exemplo, e não somente nas áreas consideradas mais “femininas”, como antigamente.<sup>8</sup>

## ● DISCUSSÃO

### Mulheres e as especialidades médicas

Na área de neurologia, de acordo com a Academia Brasileira de Neurologia, houve uma feminização de seus

membros. Todavia, no ano de 2010, os homens ainda dominavam a especialidade em neurologia adulta, enquanto na área pediátrica havia a predominância feminina. A disparidade de gênero também é comum em importantes revistas médicas, apesar da crescente participação feminina na autoria de artigos.<sup>13</sup>

Avaliando-se a participação em artigos publicados em Arquivos de Neuro-Psiquiatria, jornal oficial da Academia Brasileira de Neurologia, entre 1945 e 2005, descreve-se um aumento de 2,8% para 36,6% da participação de mulheres como primeiro autor e de 2,8% para 23,8% como último autor.<sup>13</sup> Esses dados incorporam cenários positivos no que tange à continuidade da educação médica.

O aumento do percentual de mulheres como primeiro autor é capaz de refletir sua atuação em campos de pesquisa, tão necessário à atual realidade brasileira. Além disso, o também aumento das mulheres como último autor dialoga com a possibilidade de maior participação feminina como orientadoras, por exemplo.

Apesar da crescente participação feminina na Medicina, a hegemonia masculina nesse meio ainda é muito notória e vai além dos programas de residência médica, se estendendo também para as áreas de ensino, uma vez que é extremamente necessária a presença de especialistas para lecionarem determinadas disciplinas.<sup>14</sup>

Devido a essa forte relação existente entre a educação e a profissão, uma reação em cadeia é desencadeada, indo desde o ingresso na faculdade de Medicina, aprovação na Residência Médica até a contratação do corpo docente. Muitas vezes a equipe educacional da Escola Médica é composta por ex-alunos da própria instituição, uma prática muito comum, iniciada no passado, onde o sexo feminino era extremamente menosprezado, mas que ainda se reflete no presente. Por esse motivo, pode-se perceber a escassez de mulheres no meio médico, incluindo-se a área de ensino.<sup>14</sup>

A capacitação docente, antes de qualquer contratação, deve analisar os currículos de cada candidato individualmente e sem distinção de sexo, atentando-se aos objetivos futuros do médico, qualificação e conhecimento do conteúdo e domínio da didática em sala de aula, pois a capacidade de exercer a Medicina e a de lecioná-la não estão, necessariamente, interligadas e, muito menos, relacionadas ao gênero. Nem sempre um bom médico será um bom professor.<sup>14</sup>

O presente trabalho corrobora com a ideia de que a profissão médica para o gênero feminino sofre um impacto negativo por estereótipos sexistas e discriminação de gênero. Dentre as dificuldades para inserção das mulheres no mercado de trabalho descritas no questionário aplicado, analisa-se quatro categorias que emergiriam dos relatos das participantes: ser mulher, ser mulher cirurgiã, ser mãe e diferença salarial.

### Ser mulher

Pesquisas que se dedicam a estudar e comparar o processo de formação de homens e mulheres na medicina concluem que estereótipos sexistas e discriminação de gênero presentes desde a graduação impactam negativamente as mulheres. A discriminação de gênero se

apresenta nas barreiras diretas e/ou indiretas, que impedem a ascensão na carreira médica em igualdade com os homens.<sup>15</sup>

Essa segregação ocupacional, iniciada durante o processo de formação, reproduz guetos masculinos e femininos no interior da profissão e pode dificultar o acesso das mulheres a especialidades e áreas de maior prestígio e remuneração.<sup>1</sup>

A “permanência dentro da mudança e pela mudança” é um fenômeno social presente quando uma profissão se feminiza, em que paralelamente à feminização há uma deserção por parte dos homens. Isso porque, ao se tornar mais feminina, essa profissão passa também a ser menos valorizada, passa a ser vista como inferior.

Bourdieu<sup>16</sup> explica que, nesse caso, a desvalorização é duplicada, pois, além de provocar a deserção em massa da força de trabalho masculina, a inserção feminina acarreta também a desvalorização social ou econômica da profissão. Na medicina, o fenômeno da permanência dentro da mudança pode ser percebido através da evasão masculina de algumas especialidades que passaram a ser consideradas “mais femininas”, como a dermatologia citada anteriormente.

### Ser mulher cirurgiã

Sabe-se que até a década de 1960, as poucas cirurgiãs existentes encontravam um ambiente hostil, em que se cita, por exemplo, a ausência de vestuário feminino, de roupas adequadas ou de qualquer outra facilidade.

Os pacientes frequentemente diziam preferir operar com homens, e as cirurgiãs eram, ainda alvos de comentários desagradáveis e comumente confundidas com instrumentadoras ou enfermeiras.

Embora nos dias de hoje o preconceito de gênero tenha se reduzido, a educação das mulheres em algumas famílias continua a favorecer a baixa autoestima e a insegurança intelectual, uma vez que a sociedade cobra, cada vez mais, valores físicos.<sup>17</sup>

Além disso, a falta de modelos estimulantes em cirurgiãs de sucesso também compreende uma dificuldade presente na vida de mulheres que pretendem seguir carreira na área cirúrgica.<sup>17</sup>

Outro fator que contribui para a permanência dos estereótipos de gênero no processo de seleção para a residência é a pequena representatividade feminina no corpo docente das especialidades tidas como “masculinas”. Desse modo, é importante a existência de modelos femininos como mentoras e orientadoras.<sup>1</sup>

### Ser mãe

Ao considerar o conceito ainda presente na sociedade atual de que a criação dos filhos e o cuidado com a casa são atividades prioritariamente femininas, nota-se que a simultaneidade do crescimento profissional com a formação de uma família afeta muito mais as mulheres do que os homens.

Como consequência, muitas mulheres postergam a gravidez devido às necessidades profissionais.<sup>17</sup>

Estudos apontam que a tentativa de conciliar a maternidade e a carreira podem provocar sérios conflitos nas mulheres trabalhadoras. Por um lado, as mulheres que

optam por serem mães sofrem estigma social, sobrecarga e tendem a postergar o retorno ao trabalho.

Em outro ponto de vista, a maioria das pesquisas leva em consideração o grau de satisfação das mulheres em relação ao que fazem, sendo essa uma das principais razões para a mulher retornar ao trabalho após o nascimento do filho.<sup>18</sup>

Muitas mulheres, na tentativa de buscar uma especialidade que consiga conciliar filhos, vida familiar, trabalho e estudos, realizam escolhas em que esse equilíbrio seja mais possível, abstendo-se de carreiras com formação muito longa e exigente, como as cirúrgicas.<sup>1</sup>

### Diferença salarial

Mesmo na Medicina os homens ganham mais que as mulheres. Na menor faixa de salário, que vai até R\$ 8 mil, estão 27,9% das mulheres. Nessa mesma faixa os homens são 14,1%, caracterizando uma questão de gênero na profissão médica. Os médicos mais jovens – de até 35 anos – formam o grupo que recebe os menores salários: 31,9% ganham R\$ 8 mil ou menos por mês.<sup>19</sup>

A diferença salarial entre homens e mulheres ainda é um fato em todos os países ocidentais. Para os países mais desenvolvidos, essa diferença persiste por volta dos 30%. Já para os menos desenvolvidos, alcança os 40%.

Os ônus da maternidade continuam sob responsabilidade praticamente exclusiva da mulher, sendo que as responsabilidades inerentes à “constituição de família” são de ambos os pais, devendo a figura masculina também receber privilégios inerentes e condizentes com a paternidade.<sup>20</sup>

Segundo o artigo 461 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), quando há identidade de função, todo trabalho de igual valor deverá ser remunerado de forma igual, não havendo distinção sexual, entretanto, é difícil observar uma efetividade dessa garantia por parte da jurisprudência.<sup>20</sup>

É notória como a trajetória profissional das mulheres difere, e muito, da dos homens, sendo possível ver seus reflexos em condições de trabalho, diferenças salariais e responsabilidades domésticas, que são inúmeras e na maioria das vezes exclusivas das mulheres.

Além disso, tem-se o seu emprego formal e os cuidados que impactam diretamente sobre sua entrada e permanência no mercado de trabalho. Mesmo com o cenário atual do mundo capitalista, movimentos empoderadores feministas e com o Direito da Seguridade Social sendo a expressão do princípio da solidariedade que

busca a correção de desigualdades sociais, o valor médio de benefício das mulheres continua sendo menor que o valor médio pago aos homens.<sup>20</sup>

A melhor forma de combater a discriminação é evitar que esta seja produzida, eliminando suas causas.<sup>21</sup>

Assim, as mulheres na medicina ao optarem por especialidades de dominação masculina estão produzindo no seio da sociedade médica transformações que se dão frente a processos de resistências no seio das organizações de formação médica e da sociedade em geral.<sup>22</sup>

### ● CONCLUSÃO

O androcentrismo, a inferioridade e a desvalorização da mulher estão presentes nas disparidades salariais e funcionais entre homens e mulheres e refletem a segregação dentro da profissão médica. A mudança do presente cenário requer a criação de políticas públicas e a reflexão das instituições de ensino e serviço médico a respeito dos seus respectivos papéis na redução de disparidades entre gêneros dentro da profissão.

Uma maneira de reforçar a necessidade da mudança social é a ampliação da discussão, ainda no ambiente de graduação e como parte da educação médica, das questões sociológicas que envolvem os processos de escolha da especialização médica, a fim de oferecer mais suporte aos acadêmicos quando estes se tornarem egressos.

Além disso, a análise de discursos de profissionais médicos é um caminho viável para uma reflexão bioética que considere a oposição entre valores humanos, relacionais e afetivos supostamente mais “femininos”, e valores técnicos, científicos e racionais, que seriam mais “masculinos”.

A feminização numérica, também chamada de feminização de uma profissão, embora não deixe de significar as inegáveis conquistas das mulheres no mundo do trabalho, indica apenas a diminuição da exclusão de um sexo em relação ao outro, mas não é sinônimo de igualdade social.

Rompe-se a discrepância de gênero, que durante séculos cercou a medicina. Todavia, urge-se ainda, a busca pelo entendimento dos fatores que afastam as mulheres de determinadas especialidades, para a criação de mecanismos que corrijam a má distribuição de profissionais.

Por fim, é imperiosa a reflexão das escolas de Medicina pela necessidade de adequar-se ao perfil da profissão médica no que tange a feminização, transpondo-se valores machistas arraigados que reforçam a segregação horizontal e vertical da medicina.

### ● REFERÊNCIAS

1. AVILA, R. C. Formação das mulheres nas escolas de medicina. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 142-149, Mar. 2014.
2. PETRENAS, R.C. et al. A profissão docente e a temática de gênero: homens nos anos iniciais da educação básica. Revista Cadernos de Pesquisa em Educação – PPGE/UFES. a.13 n.44, Jul/Dez. 2016.
3. MONTEIRO, R.; FREITAS, V.; DANIEL, F.. Condições de trabalho num universo profissional feminizado. Rev. Estud. Fem. v. 26, n. 2, e 34529, Florianópolis, 2018.
4. KLOSS, L. R. Desigualdades de gênero no trabalho. Revista eletrônica [do] Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região. v. 2, n.18, p. 103-142, Curitiba, PR, maio 2013.

5. SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p.
6. CREMESP. Mulheres já são maioria entre médicos jovens. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2016.
7. NOGUEIRA, C.M.M. O processo de escolha dos estudos superiores: desafios para a investigação sociológica. II Colóquio Luso-brasileiro de Sociologia da Educação, Portalegre, Portugal, 2010.
8. SANTOS, T. S. dos. Gênero e carreira profissional na medicina. Tese (doutorado em Sociologia): Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS, Porto Alegre, 2001.
9. COELHO, M.C.R.; DA SILVA, J.P. Acompanhamento de egressos como instrumento de gestão. Textos & Contextos, Porto Alegre, v.16, n.2: p.470-478, 2017.
10. AUGUSTO, C.A. et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). Rev. Econ. Sociol. Rural, Brasília, v.51, n.4, Oct./Dec. 2013.
11. SCHEFFER, M. C.; CASSENOTE, A. J. F. A Feminização da Medicina no Brasil. Revista Bioética. v. 21, n. 2, 2013.
12. BARROS, A. M. A mulher e o direito do trabalho. São Paulo: LTr, p. 36, 1995.
13. GOMES, M.M. Women Neurologist: A worldwide and Brazilian struggle. ArqNeuropsiquiatr. v.69, n.5, p.838-840, 2011.
14. CUTOLO, L.R.A.; DELIZOICOV, Demétrio. Caracterizando a Escola Médica Brasileira. Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis, v.32, n.4, 2003.
15. HIRATA, Helena.; KERGOAT, Daniele. A divisão sexual do trabalho revisitada. As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho. 1. ed. São Paulo: Senac. p. 111-123. 2003.
16. BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2007.
17. FRANCO, T.; SANTOS, E. G. Mulheres e cirurgiãs. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p.072-077, Fev. 2010.
18. BELTRAME, G.R.; DONELLI, T.M.S. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. Aletheia 38-39, p.206-217, maio/dez. 2012.
19. SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 p.
20. TURINO, Fabiana; SODRÉ, Francis. Organizações sociais de saúde financiadas por emendas parlamentares. Trab. Educ. Saúde, v.16, n.3, p.1201-1219, Rio de Janeiro, set/dez. 2018.
21. Fórum de Mulheres. Disponível em: <https://cut.org.br/system/uploads/ck/files/Previdncia-Frum-de-Mulheres.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.
22. RAMOS, Marise Nogueira; FRIGOTTO, Gaudêncio. “Resistir é preciso, fazer não é preciso”: as contrarreformas do ensino médio no Brasil. Cadernos de Pesquisa em Educação, v.46, p.26-47, 2017.

### Abstract

**Objective:** To analyze the difficulties and facilities of women doctors and graduates of the medical course at the School of Sciences of Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) in their insertion in the job market.

**Methods:** Analytical study of an exploratory nature and qualitative nature that seeks to elucidate and understand the feminization of the medical profession, as a complex process of constituting subjectivity that includes the insertion of women in the labor market. An online questionnaire was sent to the e-mail of 2,510 EMESCAM graduates who completed their graduation in the period between 1981 and 2015.

**Results:** Of the 319 questionnaires answered, 152 (47.64%) were answered by women, but of the 319 responses obtained 289 were considered valid for the characterization of the medical specialty described in alphabetical order. The area of endocrinology can be highlighted, in which 100% of the participants analyzed in the questionnaire are female. In addition, there is a predominance of women in Dermatology (80%), Pediatrics (78.9%), Neurology (66.7%) and Gynecology and Obstetrics (59.1%). In contrast, females were less frequent in General Surgery (26.1%) and other specialties evaluated. Difficulties such as “being a mother”, “being a woman”, “being a female surgeon” were also reported.

**Conclusion:** This article highlights some reflections about how real this feminization was, and points to the horizon of a greater number of women in medical schools, but having to deal with a job market in which men still receive higher salaries and still predominate in specialties considered to be masculine.

**Keywords:** Feminization; Education, Medical; Women; Professional Training.