12 FEPEG FÓRUM
ENSINO · PESQUISA · EXTENSÃO · GESTÃO
CIÊNCIA E TECNOLOGIA: IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
REALIZAÇÃO: Unimontes, PIBID Unimontes
APOIO: FAPEMIG, FADENOR
ISSN: 1806-549X

A TRAJETÓRIA DE ALGUMAS MULHERES PIONEIRAS NA MEDICINA EM MONTES CLAROS, MG – RESULTADOS PARCIAIS DE PESQUISA

Autores: VICTÓRIA SPÍNOLA, MARIANA RIBEIRO CAVALCANTE, VERA LUCIA MENDES TRABBOLD, REGINA CELIA LIMA CALEIRO, MARISE FAGUNDES SILVEIRA, MARIA IVANILDE PEREIRA

Introdução

Conforme Machado (1997, p. 15), a medicina é uma profissão singular, com "sólido conhecimento. Dotada de princípios éticos e morais, [uma] atividade [que] estabelece singular relação com o consumidor (paciente) de seus serviços que requer confiança, sigilo e credibilidade". A revolução tecnológica do final do século XX provocou alterações expressivas tanto nos saberes como nas práticas da profissão médica, dentre as quais se encontra a "feminização" da profissão, alterando a estrutura sócia demográfica da profissão (Machado, 1997, p. 27) que, por muito tempo, teve uma maioria de profissionais masculinos. Nesse sentido, buscou-se investigar como se deu o percurso de algumas mulheres pioneiras que escolheram a profissão médica na cidade de Montes Claros, MG.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa quanti-quali, enfocando-se aqui a parte qualitativa da mesma. Utilizando a entrevista semiestruturada, buscou-se compreender o percurso acadêmico e profissional de algumas mulheres pioneiras que escolheram a profissão médica na cidade de Montes Claros, MG. Foram entrevistadas quatro médicas, formadas entre os anos de 1962 e 1985. As entrevistas transcritas constituíram o corpus a ser analisado e interpretado à luz da Análise de Conteúdo (AC) de Bardin (2009), definida como conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (BARDIN, 2009). Trabalhou-se a análise categorial envolvendo três etapas conforme Bardin: a pré-análise, através de leitura flutuante; 2) a exploração do material com o objetivo identificar as unidades de registro e categorias advindas de assuntos semelhantes, regularidades discursivas e abordagens similares pelos entrevistados e, 3) o tratamento dos resultados e interpretação, apresentados aqui através de *algumas das categorias* que emergiram dos textos: a escolha da profissão de médica numa sociedade patriarcal com elitização da origem médica; a feminização na medicina em Montes Claros e as dificuldades na trajetória profissional para conciliar o "ser mulher" e o "ser médica". O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, pelo parecer no 1.501.700/2016, conforme as normas estabelecidas pela Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistadas assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

A idade das quatro profissionais entrevistadas em 2016 eram, respectivamente, 82,65,63 e 57 anos, denominadas aqui como E1, E2, E3 e E4. O ano de ingresso no curso médico foi: 1957(E1); 1972 (E2); 1973 (E3) e 1980 (E4). Ou seja, uma na década de 50, duas na década de 70 e uma na década de 80, sendo que E1 graduou-se na UFMG em Belo Horizonte; E2 na FAMED em Montes Claros; E3 na UFMG em Belo Horizonte e E4 na FAMED em Montes Claros.

1. A pesquisa contou com uma bolsa de iniciação científica financiada pela FAPEMIG em 2016. 2. A Faculdade de Medicina do Norte de Minas – FAMED em Unimontes (Norte Mineiro, FDNM, inicialmente) foi criada em 1969. Em início às suas atividades, [illegible] aula inaugural do curso médico em Montes Claros. Do total havia duas mulheres: Maria Chistina Peres Amaral e Maria Milena Narciso Cruz (Maia & Cordeiro, 2002).

ISSN: 1806-549X

A escolha da profissão de médica numa sociedade patriarcal com elitização da origem médica

As entrevistadas, cada uma a sua maneira, apontam que a escolha da profissão de médica se deu por uma escolha pessoal, que se traduz para algumas como destino: *“ [foi uma] questão de destino, de querer ser médica [...]. Papai ficou muito entusiasmado, ele queria que eu fizesse direito, mas eu falei não, eu quero fazer medicina, eu vou fazer medicina (E1); “Eu costumo dizer que eu não escolhi ser médica. A Medicina que me escolheu [...] (E2). “Na verdade, eu escolhi ser parteira, vamos dizer assim. E para fazer um curso, na época, era só medicina. Então para ser obstetra, eu tinha que fazer medicina” (E3); “É difícil a gente falar quando foi que eu escolhi. Porque eu admirava o trabalho do médico quando via em filmes ou algo assim, mas pensava que era um sonho longe, que eu achei que eu nem ia alcançar não” (E4).*

Como aponta Starr (1991 *apud* MACHADO, 1997, p.35) para se graduar em medicina no passado, era preciso “ter lastro social – estar ligado à terra dos grandes proprietários -, hoje [década de 90] predomina uma nova realidade social, mais urbana, menos patrimonialista, mas que mantém certa ‘elitização’ da origem médica”, ou seja, os médicos dos anos 90 eram “filhos de uma seleta camada social bem posicionada na estrutura social”. Contudo, constata-se que as entrevistadas conseguiram sustentar o desejo de ser médica superando os entraves econômicos familiares e rompendo com valores de uma sociedade patriarcal, na qual predominavam os estereótipos de gênero, onde a profissão médica era predominantemente masculina, reservando à mulher outras profissões, como se verifica nas seguintes falas: *“ Eu quando era pequena, nasci na roça, morava em uma fazenda aqui perto, então eu tinha muita vontade de estudar, era difícil, não tinha escola, era muito difícil. Mas então, resolvi fazer medicina. [...]. Eles (a família) se sacrificaram muito, mas deixaram. Papai ficou muito entusiasmado, ele queria que eu fizesse direito, mas eu falei não, eu quero fazer medicina”* (E1). *“[...] eles me deram todo o apoio [...]. Então meu pai se realizou um pouco em mim[...]. Me apoiaram, a ponto de meu pai me deixar estudar em Belo Horizonte um ano, fazer cursinho lá para poder passar no vestibular aqui [...] porque eu tinha feito magistério. Meu pai não deixava filha sair de casa [sem casar] [E2); “O meu pai ainda tinha muito aquela mentalidade que uma mulher deveria fazer um curso de formação para ser professora. A gente era considerado de uma cidade pequena e a maioria das mulheres saía para fazer um curso para professora. E, não desmerecendo a profissão [de médica], ele achava que era uma carreira menos sacrificada [para a mulher]” (E3). “Minha mãe apoiou. Para meu pai não fazia diferença, mas minha mãe apoiou. Porque minha família era pobre e eu achava que era algo longe. Era muito concorrido, quem fazia medicina era gente rica e aí eu achava muito longe esse sonho” (E4).*

A feminização na medicina em Montes Claros

Poucas mulheres se graduavam em medicina nas décadas de 50, 60 e de 70, como se observa na fala das entrevistadas: *“Agora preconceito assim, eu acho que não teve pelo fato de ser mulher, tinha pouca médica naquela época (E1).* Na FAMED [2], em Montes claros, o mesmo fato se repete: *“A medida que foram entrando mais mulheres, o negócio foi ficando mais tranquilo, né? A primeira tinha duas. A segunda tinha, se não me engano, três ou cinco... A terceira, sete e a minha [4a turma] eram treze [mulheres na graduação]. Entretanto,* a despeito da feminização da medicina, houve a manutenção de alguns estereótipos sociais, que resultam em diferentes concepções e de experiências no contexto da formação e competência profissional de médicos e médicas (AVILA, 2014) como se observa na fala de E2: *“Na Santa Casa os homens eram todos os diretores... Se bem que ainda tem muito homem como diretor lá... Mas aos pouco a gente está ascendendo. Eu sinto muito isso, que a coisa está de meio a meio, homens*

1 A pesquisa contou com uma bolsa de Iniciação científica financiada pela FAPEMIG em 2016. 2. A Faculdade de Medicina do Norte de Minas – FAMED em Universidade Norte-Mineira-FUNM, em primeiro de abril de 1969, deu início às suas atividades com aula inaugural do curso Medico em Montes Claros. Do total [illegible] chamadas duas mulheres: Maria Cristina Peres Amaral e Maria Helena Nascimento Chaves (Maia & Cordeiro, 2002).

ISSN: 1806-549X

Dificuldades na trajetória profissional para conciliar o "ser mulher" e o "ser médica"

Pode-se citar a gestação, o parto e a maternidade como fortes impedimentos para uma trajetória mais linear na carreira das mulheres em geral. Com relação às profissionais médicas todas as entrevistadas afirmaram que houve influência da profissão em relação aos planos de cunho pessoal, tiveram que adiar os planos de casamento e de constituição de uma família, além de sustentar um lugar que não era atribuído à mulher (ser inteligente, ser independente financeiramente pela profissão): *"Quando eu casei, na época, era considerada velha. Porque todas as minhas colegas de infância já tinham casado e eu investi na profissão" (E3). "Mas antigamente, a gente por ser médica, a gente afastava os homens. Por quê? Primeiro, a gente tem independência financeira - isso assusta os homens. Segundo a gente tem fama de inteligente. [...]. Para "peitar" uma mulher dessas você precisa ser muito macho né? Porque muitas mulheres ficam em um casamento porque elas dependem financeiramente do parceiro." (E2).* Houve ainda, interferência da vida pessoal na vida profissional, principalmente após terem se tornado mães, pois a maternidade ainda é um "assunto de mulher", que além de uma barreira real e concreta sob o ponto de vista acadêmico, é também um grande dilema pessoal, afetivo, social e psicológico, com todo o grau de sofrimento e culpa a ela associada, podendo resultar em agravos à saúde decorrentes desse ciclo (MONTAGNER & MONTAGNER, 2010). *"Lá [hospital] me perguntaram como eu ia fazer, porque eu era casada e tal... Porque eles ficam muito temerosos com marido intrometer, com a gestação..."Você pensa em engravidar por agora?" Então tem essas questões... E você fica, assim, com medo. Às vezes, o residente está lá, engravida e então é um plantão descoberto. Então nessa época eu senti [discriminação]. Se eu fosse um homem casado eles nem perguntariam sobre a minha esposa ou sobre o meu casamento" (E3).*

Outra questão se refere a necessidade das mulheres de coordenar a vida familiar, mesmo após horas exaustivas de trabalho, o que se constitui em uma dupla jornada de trabalho (ÁVILA, 2014; SCHEFFER & CASSENOTE,2013). Outros determinantes da reprodução humana também eram empecilhos para a vida acadêmica e profissional das mulheres. Esses fatos são observados nos depoimentos das entrevistadas: *"[...] a gente fica sobrecarregada. E aí vem a dupla jornada mesmo. A pior coisa do mundo é seu filho segurar na sua mão e falar assim: "Ô mamãe, não vai trabalhar não. Fica comigo!" (E2). "(...) porque o casamento, pra você casar, ser dona de casa, você dar assistência marido, dar assistência família, dar assistência filho, acompanhar crescimento de filho, na escola, levar menino na escola, buscar menino na escola, não é fácil, você tem que correr atrás, sabe?!"(E1)."E também existem os problemas de mulher. Porque você sabe que, assim, mulher é diferente de homem. Tem os problemas, por exemplo: menstruação [que] era um problema na época. [...] E eu acho que tudo isso recai muito sobre a mulher e a mulher no anonimato. Às vezes não é muito visto isso." (E1).*

Além disso, pesquisas indicam que há uma preocupação das mulheres médicas com a manutenção de uma imagem de seriedade e respeitabilidade, principalmente em relação aos colegas e professores homens [...]. E, devido à manutenção dos estereótipos, muitas vezes as mulheres precisam "provar" a sua competência, se comparando aos homens (MONTAGNER & MONTAGNER, 2010). Esses fatos podem ser observados nos seguintes discursos: *"Muitas vezes a chefe mulher é mais rigorosa do que o homem! [...] Porque, talvez, de uma maneira inconsciente a gente tem que demonstrar que pelo fato de ser mulher não é frágil como chefe. Então a gente tem que matar um leão por dia para permanecer no cargo porque sabe que tem um homem que está de olho no seu cargo. [...]. Que pelo fato de a gente ser mulher, a gente não vai ser inferior ao homem." (E2). "Não pode deixar a petreca cair, você tem que fazer de tudo pro pessoal sentir que a gente tem capacidade para trabalhar." (E1).*

1. A pesquisa contou com uma bolsa de Iniciação científica financiada pela FAPEMIG em 2016. 2. A Faculdade de Medicina do Norte de Minas – FAMED em Universidade Norte-Mineira-FUNM, empreendeu de abril de 1969, deu início às suas atividades com aula inaugural do curso médico em Montes Claros. Do total de 24 alunos, 11 eram mulheres. Maria Cristina Pires Amaral. 3. Maria Milena Narciso Cruz (Maia & Cordeiro, 2002).

ISSN: 1806-549X

Conclusão/Conclusões/Considerações finais

O processo de profissionalização das médicas pioneiras em Montes Claros se deu de maneira heterogênea devido às particularidades de cada uma, ano de formatura e especialização médica. Entretanto, em comum a elas, pode-se evidenciar que apesar dos obstáculos socioeconômicos e dos estereótipos de gênero vigentes na época, que interferiam nos planos da vida pessoal e profissional das mulheres, as entrevistadas se tornaram profissionais reconhecidas por suas competências na área médica em Montes Claros, MG, e, por conseguinte, referências como mulheres que romperem barreiras para sustentar o desejo de serem médicas.

Agradecimentos

À FAPEMIG e à Unimontes pelo apoio à pesquisa através de Bolsas de Iniciação Científica concedidas em 2016.

Referências bibliográficas

ÁVILA, R. C. Formação das mulheres nas escolas de medicina. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v.38 n.1, jan./mar. 2014

BARDIN. L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2009.

MACHADO, MH., coord. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 244 p. ISBN: 85-85471-05-0. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

MAIA, C. J.; CORDEIRO, F. L. As faculdades da FUNM.In: CALEIRO, Regina Célia; PEREIRA, Laurindo Mékie. UNIMONTES: 40 anos de História. Montes Claros: Unimontes, 2002, p 49-106

MONTAGNER, Maria Inez; MONTAGNER, Miguel Ângelo. Mulheres e trajetórias na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp: vozes singulares e imagens coletivas. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 379-397, June 2010.

SCHEFFER, M. C.; CASSENOTE, A. J. F. A feminização da medicina no Brasil. Rev. bioét., São Paulo, v. 21, n. 2, p. 268-277, mai./aug. 2013

SCHEFFER, M. (Coord.). Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2018, 286 p.

STARR, P. La transformación social de Ia medicina en los Estados Unidos de América. Trad. Agustín B. México: Fondo de Cultura Econômica, 1991.

1. A pesquisa contou com uma bolsa de Iniciação cientifica financiada pela FAPEMIG em 2016. 2. A Faculdade de Medicina do Norte de Minas – FAMED em Universidade Norte-Mineira-FUNN, em primeiro de abril de 1969, deu início às suas atividades com aula inaugural do curso médico em Montes Claros. Do total havia duas mulheres: Maria Chistina Peres Amaral e Maria Milena Narciso Cruz (Maia & Cordeiro, 2002).