



A MATERNIDADE DENTRO DO CONTEXTO DA CARREIRA MÉDICA

III Simpósio Brasileiro sobre Maternidade e Ciência, 3ª edição, de 06/12/2021 a 10/12/2021
ISBN dos Anais: 978-65-81152-32-1

VEADRIGO; Francine¹

RESUMO

Introdução: A mulher vem ocupando inúmeros espaços antes pouco imaginados dentro da sociedade, porém isso vem sendo alcançado de forma árdua. A ascensão feminina dentro da Medicina também vem acontecendo de maneira semelhante. Mulheres já ocupam a maioria das vagas do curso de graduação e são a maioria entre jovens médicos. Entretanto, ainda existe uma grande diferença nas dinâmicas familiares de médicas e médicos, onde mães médicas se dedicam mais horas em trabalhos domésticos e de cuidado, enfrentando uma sobrecarga de trabalho.

Objetivo principal: verificar, através de revisão bibliográfica, como as mulheres vem se inserindo na carreira médica ao longo do tempo e como a maternidade é um fator central no ingresso, na permanência e nas escolhas profissionais dessas mulheres.

Resultados:

Pode-se notar que as médicas mulheres sofrem uma variedade de preconceitos relacionados à maternidade no ambiente de trabalho. Apesar de vários aspectos dessas experiências serem consistentes com aqueles relatados por mulheres em outras profissões, como a percepção de que mães não são dedicadas às suas carreiras da mesma maneira que profissionais sem filhos, existem aspectos particulares da profissão médica que perpetuam a discriminação contra mães profissionais, como o requerimento de turnos longos e/ou noturnos de trabalho. [1]

Como em outros campos profissionais, mulheres médicas ainda são as principais responsáveis pelo trabalho doméstico e de cuidado dos filhos, o que certamente influencia as escolhas e a progressão da carreira das mulheres na medicina. A estrutura familiar e a divisão de trabalho doméstico e de cuidado dos filhos difere bastante entre médicos e médicas. Entre os(as) médicos(as) que têm filhos, após ajuste para jornada de trabalho, emprego do cônjuge e outros fatores, observou-se que as mulheres gastam 8,5 horas a mais por semana em atividades domésticas do que os homens. No subgrupo com cônjuges ou parceiros que trabalham em tempo integral, as mulheres são mais propensas a tirar folga em decorrência de necessidades relacionadas ao cuidado dos filhos do que os homens. [2]

Viu-se também que as mulheres têm expectativas de carreira mais baixas do que os homens e uma hierarquia inferior de cargos e salários, além de não conseguirem ocupar posições acadêmicas, mais bem pagas porém mais competitivas e difíceis de alcançar. [3]

Observa-se que as mulheres, apesar de serem um número já expressivo na medicina, ocupam pouco as áreas cirúrgicas. Mulheres médicas que escolhem uma especialidade ligada a cirurgia tem

¹ Hospital Pronto Socorro de Porto Alegre, framveadrigo@gmail.com

mais chance de recorrer a reprodução assistida (em função da postergação da maternidade), a ter curta licença-maternidade e a ter dificuldade em conseguir colegas para a cobrir durante o trabalho perdido. [4]

Mulheres médicas frequentemente afirmam que atrasaram seu planejamento familiar por conta de problemas financeiros ou pelo prolongamento da residência médica. Isso, algumas vezes, pode contribuir para dificuldades de concepção. [5]

As médicas americanas tem seu primeiro filho 7,4 anos mais tarde que a população em geral. E quando decidem engravidar durante a residência, o fazem pelo desejo de constituir uma família, pelo desejo de gestar e pela preocupação em relação à fertilidade. Porém, as exigências de uma residência entram em conflito com as necessidades físicas e mentais de uma gravidez e pode acarretar em problemas gestacionais, como aumento na hipertensão gestacional, ruptura placentária, trabalho de parto prematuro e restrição de crescimento intra-uterino. [6]

Outro ponto levantado ao se pesquisar sobre carreira médica e diferença de gênero é a questão salarial. Notou-se que o gênero masculino foi associado a um salário mais alto (mesmo após ajuste para especialidade, posição acadêmica, cargos de liderança, publicações e tempo de pesquisa). Grande parte dessa diferença pode ser explicada pela escolha da especialidade. Mulheres estão menos presentes em especialidades intervencionistas, as quais mais pagam, com exceção da área da ginecologia e obstetrícia. Também é importante considerar a diferença de gênero sem ajuste para especialidade, se as mulheres não escolhem mas são encorajadas a buscar especialidades menos remuneradas ou se essas especialidades são menos remuneradas por estarem sendo ocupadas por maioria mulher. [7]

Em outro estudo analisado, viu-se que as mulheres estão concentradas nas categorias de salários mais baixos, enquanto os homens são predominantes nas categorias de salários mais altos, mesmo quando não há diferença na especialidade entre os gêneros, sugerindo que as mulheres podem estar ocupando posições de menor remuneração dentro das especialidades. A discriminação subliminar ou explícita de gênero ainda é relatada e suas conseqüências vão além das desigualdades salariais. A discriminação e o assédio cometidos por homens contra mulheres no local de trabalho afetam o desempenho e levam ao absenteísmo, desmotivação e até mesmo à depressão e ansiedade. [8]

Pode-se perceber, todavia, um modesto declínio na diferença de gênero em diversas especialidades médicas, no casamento, paternidade e renda. Essas evidências indicam que os médicos e as médicas são mais propensos que seus pares na população geral a se casar e que a fertilidade completa dos médicos e das médicas está aumentando, em relação ao resto da população. A diferença de gênero na renda dos médicos mais jovens empregados está diminuindo, em parte porque mais mães jovens optaram por não trabalhar e porque as mulheres que permanecem na força de trabalho e permanecem sem filhos estão mantendo hábitos de trabalho que são mais paralelos aos dos homens.[9]

Viu-se, no mesmo estudo, que as mulheres não estão sendo incorporadas à profissão médica em condições de plena igualdade com os homens, seja em termos de suas perspectivas de ganhos ou de suas chances de se casar e ter uma família.

Maternidade durante o período de residência médica:

Residentes mulheres que engravidaram e tiveram filhos durante a residência em cirurgia apresentam insatisfações profissionais, como alteração da trajetória profissional devido à dificuldade de equilibrar a gravidez com a escolha original da subespecialidade, falta de políticas formais de licença-maternidade institucional e percepção de um estigma negativo associado à gravidez. Além disso um terço das residentes consideraram largar a residência. [10]

Viu-se que poucos estudos publicados realizaram levantamentos a respeito das regras relacionadas à licença-maternidade/paternidade dentro dos programas de residência médica. No Brasil, não há dados consistentes, o que parece demonstrar que não existe uma homogeneidade e que muitas vezes a política de maternidade é tratada de maneira informal, caso a caso.

A residente médica no Brasil tem direito a uma licença-maternidade de 120 dias (prorrogáveis para 180 dias), que serão repostos no final da residência, porém só receberá auxílio nesse período se tiver cumprido carência de 10 meses na Previdência Social.

Conclusão: conclui-se que a discriminação contra mães na carreira médica, associada à falta de políticas e ações de apoio, contribuem

imensamente para desigualdade de gênero em posições de liderança e prestígio na medicina. Programas de residência e empregadores

devem fornecer mais informações e apoio, e adotar políticas que sejam consistentes com as complexas vidas de hoje.

Referências:

[1] HALLEY, M. C.; RUSTAGI, A. S.; TORRES, J. S.; LINOS, E.; PLAUT, V.; MANGURIAN, C., CHOO, E., LINOS, E. Physician mothers' experience of workplace discrimination: A qualitative analysis. *BMJ*, Online, 363, [k4926], nov. 2018.

[2] JOLLY, Shrutti; GRIFFITH, Kent A.; DECASTRO, Rochelle; STEWART, Abigail; UBEL, Peter; JAGSI, Reshma. Gender differences in Time Spent on Parenting and Domestic Responsibilities by High-Achieving Young Physician-Researchers. *Ann Intern Med*, 165, 344-353, 2014.

[3] PYATIGORSKAYAA, N.; MADSONB, M; MARCOC L. Di. Women's career choices in radiology in France. *Diagnostic and Interventional Imaging*, Online, 98, 11, 775-783, nov. 2017.

[4] LYU, Heather G.; DAVIDS, Jennifer S.; SCULLY, Rebecca E.; MELNITCHOUK, Nelya. Association of Domestic Responsibilities With Career Satisfaction for Physician Mothers in Procedural vs Nonprocedural Fields. *Jama Surgery*, 54, 8, 689-695, abr. 2019.

[5] JUENGST, Shannon B.; ROYSTON, Alexa; HUANG, Isabel; WRIGHT, Brittany. Family Leave and Return-to-Work Experiences of Physician Mothers. *Jama Network*, 2. 10, e1913054, out. 2019.

[6] STENTZ. Natalie Clark; GRIFFITH, Kent A.; PERKINS, Elena; JONES, Rochelle DeCastro; JAGSI, Reshma. Fertility and Childbearing Among American Female Physicians. *Journal of Women's Health*, 25, 10, 1059-1065, out. 2016.

[7] JAGSI, Reshma; GRIFFITH, Kent A.; STEWART, Abigail; SAMBUCCO, Dana; DECASTRO, Rochelle; UBEL, Peter A. Gender Differences in the Salaries of Physician Researchers. *JAMA*, 307, 22, jun. 2013.

[8] MAINARDI, Giulia Marcelino; CASSENOTE, Alex J Flores; GUILLOUX, Aline G Alves; MIOTTO, Bruno A.; SCHEFFER, Mario Cesar. What explains wage differences between male and female Brazilian physicians? A cross-sectional nationwide study. *BMJ Open*, 9, e023811, fev, 2019.

[9] BOULIS, Ann. The Evolution of Gender and Motherhood in Contemporary Medicine. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 596, 172-206, nov., 2004.

[10] RANGEL, Erika L.; LYU, Heather; HAIDER, Adil H.; CASTILLO-ANGELES, Manuel; DOHERTY, Gerard M.; SMINK, Douglas S.; Factors Associated With Residency and Career Dissatisfaction in Childbearing Surgical Residents, *Jama Surgery*, 153, 11, 1004-1011, nov. 2018.

PALAVRAS-CHAVE: carreira médica, desigualdade de gênero, fertilidade, planejamento familiar, diferença salarial