

Representatividade das Mulheres nas Especialidades Cirúrgicas: Reflexões sobre Equidade de Gênero após o 34º Congresso Brasileiro de Cirurgia

Women Representation in Surgical Specialties: Reflections about Gender Equity after the 34th Brazilian Surgical Conference

SOFIA WAGEMAKER VIANA^{1,2} ; LETÍCIA NUNES CAMPOS^{1,3}; MARIA EDUARDA DE FREITAS MESQUITA DO-NASCIMENTO^{1,3,4}; LÍVIA SOUSA RIBEIRO^{1,5}; VITÓRIA MARQUES DA FONSECA MORAIS^{4,6}; JÚLIA OLIVEIRA DABIEN HADDAD^{4,7}; RODRIGO VAZ FERREIRA⁸; FERNANDA LAGE^{9,10}; JÚLIA LOYOLA FERREIRA¹¹.

R E S U M O

Em setembro de 2021, o 34º Congresso Brasileiro de Cirurgia sediou o “Painel de debates: Mulheres na Cirurgia” – o único espaço do evento composto somente por mulheres. Embora a existência de iniquidades de gênero na cirurgia seja bem reconhecida na literatura internacional, esse painel retratou como estamos distantes da almejada equidade em nosso país. Além disso, a sessão enfatizou a necessidade de ampliar o debate e identificar os mecanismos para maior inclusão e retenção das mulheres na carreira cirúrgica. Neste editorial, apresentamos panorama histórico e atual das disparidades de gênero no ecossistema cirúrgico brasileiro; destacamos os fatores que contribuem para o número reduzido de cirurgiãs e, como a estrutura das sociedades médicas influencia na ascensão de mulheres para cargos de liderança. Em seguida, discutimos os benefícios da diversidade de gênero para cirurgiões, pacientes e instituições. Ademais, analisamos a representatividade feminina no Colégio Brasileiro de Cirurgiões desde a fundação e nos espaços científicos do congresso, demonstrando que mais medidas serão necessárias para incentivar maior protagonismo feminino no colégio. Finalmente, propomos uma série de recomendações para fomentar o engajamento e contribuir para a prosperidade das cirurgiãs no Brasil.

Palavras-chave: Equidade de Gênero. Mão de Obra em Saúde. Preconceito. Sexismo.

EDITORIAL

Em setembro de 2021, o 34º Congresso Brasileiro de Cirurgia sediou o “Painel de debates: Mulheres na Cirurgia”, o único espaço do evento composto somente por convidadas mulheres. A atividade foi moderada pela Dra. Maria Cristina Araujo Maya, professora de cirurgia geral da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; e contou com três palestrantes de diferentes gerações: Dra. Elizabeth Gomes dos Santos, secretária geral, presidente da Comissão de Mulheres e da Comissão de Residência do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC); Dra. Fernanda Lage Lima Dantas, professora da Universidade Federal do Acre, membro da Comissão de Mulheres Cirurgiãs e

titular do CBC; e Dra. Flavia Yung Ju, cirurgiã plástica, membro do CBC e preceptora do Instituto Brasileiro de Cirurgia Plástica. No painel, as três palestrantes abordaram a baixa representatividade feminina na área cirúrgica, os desafios enfrentados por elas e os fatores que contribuem para manutenção do status quo. Embora a existência de inequidades de gênero na cirurgia seja reconhecida na literatura internacional, esse painel retratou como estamos distantes da almejada equidade em nosso país. Além disso, ficou clara a necessidade de se ampliar a discussão, identificando meios para maior inclusão e retenção das mulheres na carreira cirúrgica. Por fim, ainda é preciso combater preconceitos e reafirmar os benefícios da diversidade para cirurgiões de ambos os

1 - International Student Surgical Network of Brazil - Brasil 2 - Kursk State Medical University, Faculdade de Medicina - Kursk - Kursk Oblast - Rússia 3 - Universidade de Pernambuco, Faculdade de Ciências Médicas - Recife - PE - Brasil 4 - Gender Equity Initiative in Global Surgery - Brasil 5 - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Faculdade de Medicina - Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil 6 - Universidade Estadual de Feira de Santana, Faculdade de Medicina - Feira de Santana - BA - Brasil 7 - Universidade de Itaúna, Faculdade de Medicina - Itaúna - MG - Brasil 8 - Universidade do Estado do Amazonas, Disciplina de Cirurgia - Manaus - AM - Brasil 9 - Universidade Federal do Acre, Faculdade de Medicina - Rio Branco - AC - Brasil 10 - Comissão de Mulheres Cirurgiãs do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, TCBC, FACS - Brasil 11 - Harvey E. Beardmore Division of Pediatric Surgery, The Montreal Children's Hospital, McGill University Health Center - Canada.

gêneros e pacientes; bem como maneiras de sociedades médicas contribuir para a prosperidade das cirurgiãs no Brasil.

Mulheres que optam pela carreira cirúrgica enfrentam desafios históricos há gerações. Até 1879, as mulheres não eram aceitas em escolas de medicina no Brasil, paradigma quebrado pela Dra. Rita Lobato Freitas, a primeira médica formada no país pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1887. Gradualmente, o percentual de mulheres cursando medicina aumentou, atingindo 50% do total de acadêmicos de medicina em 1993, e tornando-se maioria em 2009¹. Apesar deste avanço, especialidades como anestesiologia e cirurgia permanecem com baixa representatividade feminina¹. Atualmente, a porcentagem de mulheres anestesistas é de 37,8%, e esse percentual é ainda menor nas especialidades cirúrgicas. Enquanto as cirurgiãs gerais compreendem 21,7% dos profissionais, em neurocirurgia, ortopedia, e urologia, as mulheres constituem apenas 8,8%, 6,5% e 2,3% do contingente total, respectivamente².

Diversos fatores contribuem para que um número reduzido de mulheres optem pela carreira cirúrgica. Dentre os motivos mencionados pelas palestrantes do congresso, dois foram reconhecidos por estudo feito com médicas brasileiras como os principais desafios: o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, e a carga horária de trabalho¹. Essa pesquisa analisou as respostas de questionário aplicado em 75 médicas não cirurgiãs. Aproximadamente 50% das profissionais acreditam que uma cirurgiã bem-sucedida deve abdicar de aspectos da vida pessoal, como constituir uma família, e 40% afirmaram que a extensa e inflexível carga horária dificulta a adesão a especialidades cirúrgicas¹. Outro fator relevante e inegável para a baixa representatividade feminina é o preconceito de gênero. Cirurgiãs são constantemente questionadas acerca de suas habilidades técnicas e cognitivas. Entretanto, estudos comprovam que residentes homens e mulheres apresentam mesmo nível de competência no tratamento de pacientes similares^{3,4}. Independente do gênero do cirurgião, os resultados pós-operatórios no que tange à mortalidade, complicações, readmissões e tempo de internamento dos pacientes são semelhantes. Contudo, quando se avalia o desempenho de equipes, a maior representatividade feminina está associada a melhores desfechos clínicos e cirúrgi-

cos, e maior efetividade na comunicação centrada no paciente. Desse modo, o aumento do número de mulheres cirurgiãs é estratégia eficaz para ampliar não só a disponibilidade, mas também a qualidade da mão-de-obra cirúrgica como um todo, além de contribuir para o aumento no número de procedimentos no Brasil⁵.

Durante o painel, as convidadas também abordaram como a estrutura das sociedades médicas influencia na ascensão de mulheres a cargos de liderança⁶. Em 2020, o grupo Global Health 50/50 revisou as práticas de gênero de 200 organizações internacionais fortemente envolvidas com a produção de políticas em saúde global. O relatório incluiu instituições localizadas em 33 países e que empregam 4,5 milhões de indivíduos. O estudo evidenciou que 60% dessas organizações disponibilizam políticas para promover equidade de gênero ao público geral. Contudo, apenas 30% dos diretores executivos eram mulheres. Em projeção feita a partir desses números, estima-se que serão necessários 54 anos para se atingir a paridade de gênero em posições de liderança⁶. Essa realidade demonstra os efeitos do fenômeno chamado *glass ceiling* ou “teto de vidro”, que representa a metáfora de uma barreira invisível que impede a promoção de mulheres para posições hierárquicas mais altas, mesmo com igual produtividade dos seus colegas homens⁷.

Homens e mulheres diferem em suas experiências e valores, o que influencia tanto interesses quanto prioridades⁸. Consequentemente, a diversidade demográfica acarreta em diversidade no campo intelectual, na produção científica e nas práticas em saúde das instituições⁸. Nesse quesito, a evidência é clara: grupos de trabalho diversos em gênero, etnia e contexto socioeconômico são mais produtivos na geração de ideias e inovações; desenvolvem pesquisas mais relevantes para o meio social; recebem maior número de citações; e otimizam a tomada de decisão^{9,10}. Assim, organizações que encorajam mulheres a serem líderes promovem uma cultura institucional saudável, que estimula criatividade e proporciona o bem-estar de todos os envolvidos⁹. Esse cenário resulta em ambientes de trabalho mais respeitosos, com menor perpetuação de estereótipos, maior satisfação, segurança e estabilidade corporativa, e melhor qualidade dos serviços ofertados^{8,11}. Um contexto aberto à diversidade também permite autopercepções

positivas de liderança. A simples presença de mulheres em posições de liderança transmite imagem de aceitação e reconhecimento de seus valores. Além disso, mulheres em posições de liderança reconhecem e assumem naturalmente a responsabilidade de promover outras mulheres em suas carreiras, um princípio conhecido como *"lifting as you climb"*¹². Este princípio associado a cultura de mentoria pode apresentar grande impacto no desenvolvimento das próximas gerações de cirurgiãs, permitindo que essas não enfrentem as mesmas barreiras que suas antecessoras^{8,12}.

Embora o CBC tenha sido fundado em 1929, a instituição teve sua primeira diretora em 1961, a Dra. Helga da Rocha Pitta, na posição de secretária geral. Entre 1963 e 1991, nenhuma mulher ocupou a diretoria do CBC. Este longo hiato foi interrompido em 1992, quando a Dra. Angelita Habr-Gama tornou-se vice-presidente. Até a atual gestão, nenhuma mulher ocupou os cargos de presidente, segundo presidente e presidente do núcleo central da instituição¹³. Em 2018, o CBC criou a Comissão de Mulheres Cirurgiãs, que tem como objetivo partilhar ideias, dividir dificuldades, incentivar, e sugerir ações que possam transformar positivamente a vida das cirurgiãs¹⁴. Entretanto, no 34º Congresso Brasileiro de Cirurgia apenas 21% (95/455) dos palestrantes eram mulheres (Figura 1). Ademais, somente 31% (21/68) dos espaços da programação científica continham pelo menos uma mulher moderadora, debatedora ou palestrante (Figura 2).

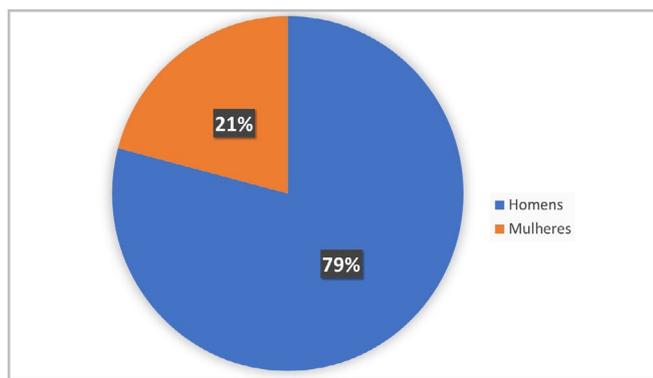


Figura 1. Distribuição dos convidados por gênero no 34º Congresso Brasileiro de Cirurgia. O gráfico analisa o número de convidados por gênero nos espaços desta edição do congresso. Para confecção deste gráfico, consideramos as posições de moderador, debatedor e palestrante; e todos os espaços da programação online do congresso. Dos 455 convidados, 95 eram mulheres (21%) e 360 eram homens (79%). Fonte: Programação Online do 34º Congresso Brasileiro de Cirurgia.

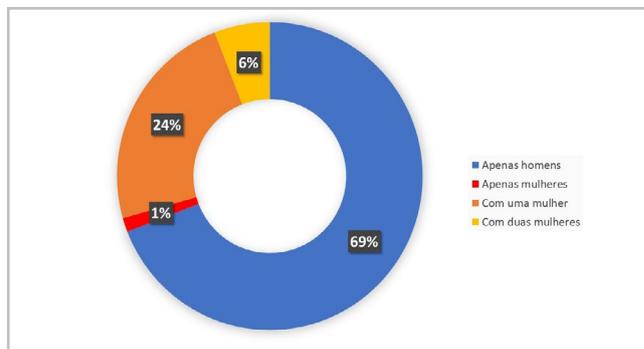


Figura 2. Representatividade Feminina nos Espaços do 34º Congresso Brasileiro de Cirurgia. Este gráfico analisa a distribuição de mulheres e homens nos 68 espaços da programação científica do congresso, no formato de painéis, mesas-redondas e atividades. Para confecção deste gráfico, consideramos as posições de moderador, debatedor e palestrante. Dos 68 espaços, 1 era composto apenas por mulheres (1%); 16 continham uma mulher (24%); 4 continham duas mulheres (6%); e 47 eram compostos apenas por homens (69%). Fonte: Programação Online do 34º Congresso Brasileiro de Cirurgia.

Mediante essas circunstâncias, a promoção da equidade de gênero na força de trabalho cirúrgica abrange não apenas questões de justiça social, mas também de melhores condições laborais, políticas em saúde e prestação de serviços aos pacientes³. Enquanto representantes da *International Student Surgical Network of Brazil* (InciSioN Brazil) e do *Gender Equity Initiative in Global Surgery Brazil* (GEIGS Brazil), apoiamos a construção de uma sociedade médica diversa e inclusiva, em que todos os gêneros possam prosperar em suas carreiras. Dessa forma, propomos as seguintes recomendações para fomentar o engajamento feminino na cirurgia:

1. Promover educação sobre preconceitos (implícitos e explícitos) de gênero por meio de cursos institucionais obrigatórios sobre diversidade, equidade e inclusão para estudantes de medicina, médicos residentes e médicos em atuação profissional, assim como outros profissionais de saúde;
2. Fortalecer mecanismos de notificação e resposta institucional em casos de discriminação de gênero, assédio moral e sexual;
3. Promover programas de treinamento, mentoria e planejamento de carreira igualitários com aconselhamento, orientação, suporte emocional e profissional;

4. Implementar iniciativas de planejamento familiar durante a graduação e residência, viabilizando informação sobre métodos contraceptivos, fertilidade e reprodução assistida, bem como licenças maternidade e paternidade compatíveis, flexibilização de horários, creches e *day care* em locais de trabalho, com instalações adequadas para a amamentação, entre outros
5. Promover a diversidade de gênero durante a seleção de palestrantes, moderadores, e membros das comissões organizadoras de congressos, de modo a atingir maior equidade durante o evento, incluindo também outros gêneros e minorias étnicas;
6. Desenvolver cultura organizacional diversa e inclusiva no contexto das sociedades médicas nas diferentes áreas de atuação.

O Congresso Brasileiro de Cirurgia constitui um dos principais espaços para promover descobertas científicas, gerar debates e comunicar descobertas na área cirúrgica. Dessa maneira, o evento reitera e seleciona que pessoas e ideias são consideradas relevantes para o desenvolvimento médico-científico. Em seu 34º congresso, o CBC foi inovador por viabilizar protagonismo às cirurgiãs e diversidade com o “*Painel de debates: Mulheres na Cirurgia*”. Mais medidas como essas serão necessárias para permitir que o congresso e o Colégio se tornem ambientes mais inclusivos. Incorporar diversidade e equidade como valores institucionais possibilita a inclusão de diferentes perspectivas e estilo de liderança que trazem benefícios para pacientes, cirurgiões e organizações. Assim, sociedades médicas podem e devem ser porta-vozes dessas mudanças, e também agentes promotores da prosperidade feminina na cirurgia.

ABSTRACT

In September 2021, the 34th Brazilian Surgical Conference hosted the “Panel: Women in Surgery” - the only session in the event solely composed of female speakers. Although gender inequities in surgery are well recognized in the international literature, the panel portrayed how distant we are from the desired equity in our country. In addition, the session emphasized the need to broaden the debate and identify the mechanisms for greater inclusion and maintenance of women in the surgical career. In this editorial, we provide a historical overview of gender disparities in the Brazilian surgical ecosystem, highlight the contributing factors to a reduced number of female surgeons, and how the structure of medical societies may influence the rise of women to leadership positions. Accordingly, we discuss the benefits of gender diversity for surgeons, patients, and institutions. Furthermore, we analyze the representation of women in the Brazilian College of Surgeons since its foundation and in the scientific sessions at the conference, demonstrating that more initiatives are required to encourage female representation in the college. Finally, we propose a series of recommendations to foster engagement and contribute to the prosperity of women surgeons in Brazil.

Keywords: Gender Equity. Health Workforce. Prejudice. Sexism.

REFERÊNCIAS

1. Paulo D, Assis MDS, Kreuger MRO. Análise dos fatores que levam mulheres médicas a não optarem por especialidades cirúrgicas. *Rev Med.* 2020;99(3):230–5. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v99i3p230-235.
2. Scheffer M, Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Miotto BA, et al. Demografia médica no Brasil 2020. São Paulo: FMUSP, CFM; 2020. 312p.
3. Xepoleas MD, Munabi NCO, Auslander A, Magee WP, Yao CA. The experiences of female surgeons around the world: a scoping review. *Hum Resour Health.* 2020;18(1):80. doi: 10.1186/s12960-020-00526-3.
4. Wallis CJ, Ravi B, Coburn N, Nam RK, Detsky AS, Satkunasivam R. Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study. *BMJ.* 2017;359:j4366. doi: 10.1136/bmj.j4366.
5. Corley J, Al Shehhi N, Kim EE. Gender equity

- in global surgery: the feminist mission to achieve the 2030 goals. *J Public Health Emerg.* 2020;4:21. doi: 10.21037/jphe-20-86.
6. 50/50 GH. The global health 50/50 report 2020: power, privilege and priorities. *Global Health 50/50*; 2020.
 7. Wolfert C, Rohde V, Mielke D, Hernández-Durán S. Female Neurosurgeons in Europe - On a Prevailing Glass Ceiling. *World Neurosurg.* 2019;129:460-6. doi: 10.1016/j.wneu.2019.05.137.
 8. Gündemir S, Martin AE, Homan AC. Understanding Diversity Ideologies From the Target's Perspective: A Review and Future Directions. *Front Psychol.* 2019;10:282. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00282.
 9. D'Armiento J, Witte SS, Dutt K, Wall M, McAllister G, Columbia University Senate Commission on the Status of Women. Achieving women's equity in academic medicine: challenging the standards. *Lancet.* 2019;393(10171):e15-6. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30234-X.
 10. The Editors of the Lancet Group. The Lancet Group's commitments to gender equity and diversity. *Lancet.* 2019;394(10197):452-3. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31797-0.
 11. Heisler CA, Mark K, Ton J, Miller P, Temkin SM. Has a critical mass of women resulted in gender equity in gynecologic surgery? *Am J Obstet Gynecol.* 2020;223(5):665-73. doi: 10.1016/j.ajog.2020.06.038.
 12. Kirton G, Healy G. "Lift as you rise": Union women's leadership talk. *Hum Relat.* 2012;65(8):979-99. doi:10.1177/0018726712448202.
 13. Diretorias – 90 Anos – CBC – Colégio Brasileiro de Cirurgiões [Internet]. [cited 2021 Sep 11]. Available from: <https://90anos.cbc.org.br/diretorias/>
 14. CBC cria Comissão Temporária de Mulheres Cirurgiãs - CBC [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 16]. Available from: <https://cbc.org.br/cbc-cria-comissao-temporaria-de-mulheres>.

Recebido em: 10/10/2021

Aceito para publicação em: 20/10/2021

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Sofia Wagemaker Viana

E-mail: sofiawagemakerviana@gmail.com

