



Mulheres na cirurgia

Autoras: Fernanda Lage Lima Dantas e Elizabeth Gomes dos Santos

→ Objetivos

Ao final da leitura deste capítulo, o leitor será capaz de:

- revisar a história das cirurgiãs em diferentes contextos históricos;
- refletir sobre a questão de gênero na profissão de cirurgião;
- contribuir para a diminuição do assédio moral às cirurgiãs.

→ Introdução

Desde o início dos tempos, quando precisavam se disfarçar de homens para aprender a arte da cirurgia, até os dias atuais, as mulheres têm que lutar duramente e enfrentar inúmeras barreiras para se tornarem cirurgiãs e serem reconhecidas. Ainda hoje, é incomum para quase todas que escolheram essa especialidade ter de enfrentar preconceitos e escutar, ao longo de sua vida profissional, que as mulheres não podem/devem ser cirurgiãs.

A palavra cirurgia tem origem do latim, *chirurgia*, que a tomou do grego, *kheir* = mão + *ourgós* = trabalho, o que significa trabalho manual. Na medicina, é a parte do processo terapêutico com as mãos.¹ A cirurgia é a ciência; a operação é o que se realiza. O cirurgião é aquele que realiza operações (e não cirurgias) com as mãos, talvez por isso se diga que a cirurgia é ciência e arte, combinadas à perfeição.¹⁻⁴

Desde a pré-história - porque seres humanos são, desde sempre, sujeitos à doenças -, a medicina vem sendo praticada, envolvendo o uso de substâncias e também cirurgias para tratamento de doenças e ferimentos. Esses procedimentos eram associados a rituais mágicos e religiosos. Assim, certamente, as mulheres estiveram envolvidas nessas práticas.^{2,3}

No entanto, a estruturação das sociedades patriarcais afastou as mulheres de muitas atividades importantes, distanciando-as da vida pública e limitando-as ao espaço doméstico e aos cuidados de seus

lares e prole.⁵ Condenadas ao confinamento do lar, as mulheres tornaram-se invisíveis quanto ao protagonismo como agentes da saúde, na medida em que, por muito tempo, os historiadores estiveram preocupados apenas com os aspectos políticos e públicos da vida social.⁵

Na história da cirurgia, não foi diferente. Mesmo as mulheres que conseguiam romper as barreiras impostas pelas sociedades em que viveram são pouco conhecidas, reforçando a ideia de que a medicina e a cirurgia sempre foram - e ainda são - domínios naturalmente masculinos. No entanto, as mulheres marcaram sua presença, aproveitando-se das brechas encontradas em diferentes momentos históricos.⁵

→ **Papel das mulheres na medicina ao longo da história**

Apesar de todas as dificuldades encontradas pelas mulheres que pretenderem seguir a carreira médica/cirúrgica, é possível conhecer a história de algumas que, desde a Antiguidade clássica, deixaram conhecimentos que influenciaram a medicina de épocas posteriores.^{6,7} A contribuição dessas mulheres é reconhecida, sobretudo, nas áreas da **obstetrícia** e da **ginecologia**, devido ao seu trabalho como parteiras. Seus nomes constam em papiros, tratados escritos por médicos que marcaram a história da medicina e que mencionaram a importância dos ensinamentos deixados por elas. ^{6,7}

Na Grécia antiga, a participação social das mulheres era muito restrita, inclusive em Atenas, onde eram confinadas no gineceu, parte da casa destinada às mulheres. Nessa conjuntura, destaca-se o nome de **Agnódice (século IV a.C.)**, cuja história ou lenda ilustra bem as restrições impostas às mulheres no mundo grego e também as estratégias femininas para ultrapassá-las. ^{6,7} Os relatos de sua vida contam que, querendo ser parteira e proibida de estudar medicina em Atenas, foi para Roma, onde esses estudos eram permitidos para as mulheres. ⁷

Ao retornar de Roma, Agnódice passou a exercer a medicina **travestida de homem**, tendo êxito devido aos seus grandes conhecimentos de ginecologia e obstetrícia. Sua fama despertou atenção e inveja de sua contraparte masculina, que acusou de seduzir suas pacientes.⁷ Levada a julgamento, percebendo que seria condenada, Agnódice tomou uma atitude drástica: **despiu-se diante dos juízes**, revelando-se mulher e incorrendo, assim, em outro crime. Em sua defesa, um grande número de mulheres, suas pacientes e apoiadoras, teria acorrido ao julgamento, declarando que, se Agnódice fosse condenada à morte, morreriam com ela. Diante do fato, ela foi absolvida sendo então promulgada uma nova lei facultando às mulheres o exercício da medicina em Atenas.⁷

Na Roma antiga, as mulheres não só frequentaram as escolas de medicina, como também exerceram a profissão, deixando importantes tratados, principalmente de ginecologia e obstetrícia, mas também de outras áreas. Suas obras foram citadas por médicos e cirurgiões renomados, como **Sorano de Éfeso (século I/II d.C.)** e **Galeno de Pérgamo (129-217 d.C.)**.⁷

O historiador e naturalista **Plínio, o Velho (23-79 d.C.)** deixou, em sua obra *História Natural*, uma lista das mulheres que praticavam medicina em Roma, apontando que havia distinção entre a prática médica em geral e a ginecologia e obstetrícia, campo no qual as mulheres se sobressaíam. ^{7,8}

Os nomes de Elefantis, Lais, Olímpia de Tebas, Salpe e Sotira são citados por Plínio, o Velho. Galeno menciona Aquília Secundilla, Antioquís e Cleópatra. Em outras fontes, aparecem os nomes de Metrodora, Aspasia e Julia Saturnina, completando a lista das médicas mais conhecidas. As inscrições fúnebres também dão importantes pistas sobre essas mulheres:^{7,8}

- Primila, Empiria, Venuleya Sosis aparecem como *medici*;

- Salustia Ateneis aparece como *opstetrix*;
- Naevia Clara aparece como médica farmacêutica;
- Aurelia Alexandra Zózima tem a inscrição “pelo seu conhecimento médico”.

Entre as mulheres referidas, **Aspasia** é mencionada por Aécio de Amida (cerca de 502-575 d.C.), escritor e médico bizantino famoso que estudou em Alexandria. Em sua obra, constam 15 páginas dedicadas aos ensinamentos de Aspasia sobre várias questões ginecológicas, incluindo procedimentos em partos difíceis e abortos. 5,9 Aspasia desenvolveu técnicas cirúrgicas para tratamento de hemorroidas, varicoceles e hidroceles, além de práticas para facilitar o parto pélvico e de procedimentos para a prevenção de doenças em gestantes. 5,9

Metrodora também teve atuação de destaque. Foi a primeira mulher a escrever um tratado sobre ginecologia - Tratado de Medicina para as Mulheres -, que trata de doenças das mamas e da infertilidade, no qual indica formas de conseguir a concepção e facilitar o parto, além de prescrever tratamentos cosméticos. 10



Lembrar: Metrodora foi a primeira a listar as características da anorexia nervosa, diagnosticando casos ocorridos em sua época, cujos sintomas são os mesmo dos reconhecidos atualmente. 10

Embora fragmentadas e escassas, as informações que se perpetuaram sobre essas mulheres parecem confirmar a hipótese de **Maria Angélica Salmerón** de que, na Roma antiga, estabeleceu-se um campo de conhecimentos e práticas médicas - a ginecologia e a obstetrícia - em que as mulheres se sobressaíram. 7,8,11 Para a autora, senão todas, a maioria das mulheres mencionadas pode ser considerada verdadeira profissional, o que leva a afirmar que essas mulheres escreveram um importante capítulo da história da medicina que precisa ser conhecido. 7,8,11



Lembrar: A história das mulheres na medicina e na cirurgia infelizmente apresenta idas e vindas e nem sempre aponta para o progresso. Essa verdadeira época de ouro para as mulheres na medicina na Roma antiga deu lugar a um processo histórico que resultou na exclusão das mulheres do ensino e da vida pública. A partir disso, a presença das mulheres na medicina e na cirurgia foi, na sua maior parte, clandestina e controversa até o século XIX. 2-5

A queda do Império Romano no Ocidente, abrindo caminho para a cristianização progressiva, recaiu sobre a vida das mulheres na Idade Média. O fato exerceu influência desastrosa sobre o desenvolvimento dos conhecimentos de medicina e cirurgia, acarretando grande retrocesso, comparativamente aos avanços conseguidos na Antiguidade clássica. 8,9 Os dogmas cristãos que privilegiavam a fé como fonte de conhecimento colocaram a **ciência** em segundo plano. Além disso, os tabus com relação ao sangue e à manipulação do corpo dificultaram a continuidade dos estudos anatômicos. 8,9

Os **preceitos religiosos** afastaram os cristãos da medicina. A Igreja produziu hierarquização das profissões, sendo algumas condenadas sem restrição e outras simplesmente desprezadas como indecorosas, ilícitas, desonestas ou vis. Entre estas, constavam a medicina e a cirurgia, contrastando

enormemente com o prestígio que esses profissionais tiveram no mundo greco-romano.^{8,12} Esse quadro foi lentamente se modificando com as grandes transformações econômicas, sociais e políticas que ocorreram entre os séculos XI e XIII, que propiciaram o **renascimento da vida urbana** e o consequente surgimento de **novas categorias profissionais**.^{8,12}

A Igreja passou, então, a aceitar que os cristãos exercessem a medicina, embora continue proibindo a presença de clérigos como médicos. Dentro dessa área, uma nova hierarquia se estabeleceu como consequência do desprezo pelo trabalho manual, se comparado ao trabalho intelectual.^{8,12} Assim, a cirurgia foi relegada à mesma categoria dos conhecimentos de **barbeiros** e **boticários**, que eram desqualificados por trabalharem com as mãos, fazendo intervenções cirúrgicas, aplicando sangrias e lidando com os humores corporais. Os médicos se limitaram a estudar as doenças (e não o doente) e a prescrever remédios; no entanto, foram assim mais valorizados.^{8,12}

As mulheres não podiam exercer a profissão de médicas, mas algumas foram admitidas nas faculdades de medicina, como Trotula di Ruggiero, que estudou na Scuola Medica Salernitana, fundada em 1077. Esta foi uma das pioneiras e mais prestigiadas faculdades de medicina no mundo ocidental a aceitar mulheres em seu curso.^{5,13} Trotula chegou mesmo a ser professora dessa universidade, escrevendo um importante tratado sobre ginecologia e obstetrícia - *De mulierum passionibus ante et post partum* -, além de vários livros sobre outros temas médicos. Suas obras foram referência nos tratamentos médicos durante séculos.^{5,13}



Lembrar: entre os séculos XII e XIII, as escolas como a de Salerno foram fechadas, e as mulheres passaram a ser proibidas de frequentá-las. De forma gradativa, o nome de Trotula foi apagado, sua autoria negada e houve quem quisesse mudar seu sexo para que seus livros fossem usados como se tivessem sido escritos por um homem.¹³

Em 1220, com a criação da Escola de Medicina da Université de Paris, veio junto a exigência de que, **para exercer a medicina, o indivíduo deveria ser solteiro**. Em 1311, uma lei obrigava que o candidato a cirurgião realizasse uma prova com profissional já experiente. Em 1322, três mulheres foram julgadas e condenadas por exercício ilegal, visto que não tinham certificado.²⁻⁵



Com relação à mulher, na Idade Média, sua posição foi agravada pela ideia de que ela deveria estar sempre sob o poder de um homem, seja pai, tutor, irmão ou marido. A necessidade de controle sobre a mulher derivava da figura de Eva, que alimentava sentimento misógino, considerando a mulher mais propensa ao pecado por sua própria natureza.¹²

Em uma religião marcada pela valorização absoluta da castidade e dominada por sacerdotes homens celibatários, a mulher era vista como ameaça, por isso, deveria estar submetida ao **controle masculino**. As mulheres sozinhas eram vistas com a máxima desconfiança. Não por acaso, as mulheres acusadas e condenadas por bruxaria eram, em grande parte, solteiras, viúvas ou viviam separadas de seus maridos e filhos.¹²

Apesar disso, os serviços dessas mulheres continuaram a ser altamente requisitados, pois a população pobre não tinha acesso aos médicos e muitos de seus conhecimentos tinham passado de geração a geração

desde a Antiguidade.¹²

Por outro lado, a Renascença médica, ocorrida entre 1400 e 1700, foi um período de grande progresso no conhecimento médico europeu e, ao mesmo tempo, de renovado interesse nas ideias antigas dos gregos e romanos. Nessa época, entre outras coisas, ocorreram o acesso às bibliotecas e o desenvolvimento da anatomia e da fisiologia, com participação de grandes artistas, como Leonardo da Vinci e Michelangelo.^{2-4,14}

De grande importância foi o Papa Xisto IV (1414-1484), que emitiu uma bula permitindo aos bispos entregar cadáveres de criminosos ou indigentes a médicos e artistas para estudos anatômicos. Isso contribuiu para que Andreas Vesalius (1514-1564), professor da Università degli Studi di Padova e defensor da dissecação feita por cirurgião como fundamental para o estudo da anatomia, produzisse - com auxílio de Jan Stephen van Calcar, aluno do grande pintor Ticiano - a obra *De humani corporis fabrica*, que revolucionou os conhecimentos anatômicos.^{2-4,14} Foi apenas no século XVIII, porém, que finalmente a cirurgia foi incorporada à medicina.

Os preconceitos contra as mulheres, no entanto, continuavam dificultando seu acesso à medicina e à cirurgia. **Guy de Chauliac (1300-1368)** - o mais respeitado médico e cirurgião da época, cuja obra *Chirurgia magna* foi importantíssima para a formação de cirurgiões durante muito tempo - era contra a presença de mulheres mesmo como práticas ou ajudantes, afirmando que “as mulheres são idiotas que misturam ervas com bobagens”. O **rei Henrique VII da Inglaterra (1491-1547)** afirmou que “nenhum carpinteiro, ferreiro, tecelão ou mulher pode praticar medicina”.⁵

Com tantos obstáculos, muitas mulheres desistiram, mas outras - talvez as de espírito mais forte - conseguiram superá-los. Uma delas foi **Dorothea Erxleben**, que conseguiu o certificado de médica depois de muita luta. Para exercer a profissão, precisou prestar o exame final em uma universidade. Ela havia sido instruída na medicina por seu pai, em uma época em que as universidades não admitiam mulheres.⁵

Em 1741, Dorothea procurou o imperador Frederico, o Grande, da Prússia, reclamando seus direitos e solicitando prestar os exames. Os mestres da Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg debateram por 1 ano o pedido. Não havia respostas para perguntas cruciais: “Pode uma mulher praticar medicina? São as mulheres suficientemente inteligentes a ponto de serem médicas?”. Em 1754, aos 39 anos de idade, ela foi a primeira mulher a se diplomar na Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. ⁵

Na Europa, a dicotomia definitiva entre barbeiros e cirurgiões aconteceu por volta de 1731, quando o rei Luís XV fundou a **Academié Royale de Chirurgie**. Em 1745, em Londres, a Companhia dos Cirurgiões separou-se da Companhia dos Barbeiros e, em 1778, nasceu o Royal College of Surgeons of Edinburgh. Em 1800, a Companhia de Cirurgiões de Londres se tornou The Royal College of Surgeons in London e, pouco depois, tornou-se The Royal College of Surgeons of England. ^{9,15}

Rompia-se, assim, definitivamente a associação entre os cirurgiões e os barbeiros, que, durante muito tempo, atuaram também como cirurgiões, drenando abscessos, suturando feridas, reduzindo fraturas e realizando amputações. ^{9,15} Os cirurgiões passaram então a ter o mesmo status antes reservado aos médicos, e a cirurgia foi reconhecida como um saber acadêmico.



A partir de 1780, os cirurgiões ascenderam tanto na escala social que se tornaram os mais distintos profissionais médicos. 4,9 Ser cirurgião, era ter prestígio, determinar padrões de conduta, inclusive de vestuário, e ter remuneração condizente com seu trabalho, mesmo que o pagamento fosse feito com porcos, aves ou glebas de terra.3,4,9

Após o descobrimento da América, os ingleses foram para o novo continente e, em 1607, foi fundada a primeira das 13 colônias americanas, a Virgínia, pela London Company. Para lá, os ingleses levaram a cultura do Velho Mundo, inclusive o preconceito contra as mulheres médicas/cirurgiãs.¹⁶ **Elizabeth Blackwell** (1821-1910) foi a primeira mulher a se formar e a exercer a medicina nos Estados Unidos da América (EUA) e também a pioneira em promover a entrada de mais mulheres na profissão, tanto que sua irmã, Emily, foi a terceira.¹⁷

Blackwell precisou tentar 13 vezes o acesso à escola de medicina até ser finalmente aceita pelo Geneva College, no estado de Nova York, em 1847. Os professores e toda a cidade viravam o rosto para aquela “criatura desavergonhada e sem pudor”, que queria, como os homens, conhecer as realidades brutais das enfermidades e dos corpos humanos.¹⁷

Elizabeth Blackwell obteve seu diploma em 1849, sem, no entanto, ganhar a batalha. Queria ser cirurgiã, mas nenhum hospital norte-americano a contratou. Obstinação, cruzou o Atlântico e chegou a Paris, que não aceitou seu diploma americano e orientou-a a inscrever-se na maternidade para seguir o curso de parteira. Com mais um diploma, ela voltou para os EUA e abriu seu próprio consultório. Com a ajuda das senhoras locais, conseguiu abrir um hospital em que só trabalhavam mulheres.¹⁷

Em 1875, a University of Oxford aprovou um estatuto que autorizava a criação de exames para mulheres, sem, no entanto, conferir-lhes grau acadêmico ao término do curso. Até o início do século XX, Oxford era vista como **bastião do privilégio masculino**. Só em 1920, as mulheres receberam o mesmo *status* de alunas, igual ao dos homens, e tiveram acesso a graus acadêmicos.^{4,9}

Em 1927, foi criada uma quota que limitavam o número de mulheres estudantes a um quarto do número total de homens. Essa quota só foi abolida em 1957 e, em 1959, as faculdades femininas receberam o mesmo estatuto das masculinas. Hoje, em Oxford, todas as faculdades são mistas. Em 1988, 40% dos estudantes da University of Oxford eram do sexo feminino. Em 2012, a proporção era de 46% de mulheres e 54% de homens. ^{4,9}



A atração das mulheres pela cirurgia sempre existiu. O caso mais notório talvez seja o de Margareth Ann Buckley. Conhecida por James Stewart Barry, foi o principal cirurgião da Armada Britânica por 40 anos. Nascida em Cork, Irlanda, com a ajuda da família, transformou sua aparência em masculina e obteve o diploma de médico pela Escola de Medicina da University of Edinburgh.¹⁸ Buckley viveu toda a sua vida pública e privada como homem, reconhecida como tendo “grande habilidade cirúrgica, maneiras agressivas e pontaria perfeita”. Somente após a sua morte, soube-se que era mulher. Tal conhecimento causou um grande impacto, mas o escândalo foi abafado e ela foi enterrada com a identidade com que sempre viveu: James Stewart Barry.¹⁸

No final do século XIX, as mulheres já dispunham de tudo que era preciso para operar com sucesso: conhecimento da anatomia e controle de dor, infecção e hemorragia. Esse período ficou conhecido como **o século dos cirurgiões**.¹⁹

Nada disso, porém, tornou mais fácil a entrada das mulheres nas universidades e na cirurgia. Ainda eram vistas como seres de segunda classe, comparadas a crianças e silvícolas. Não geriam seu dinheiro, não podiam fazer curso superior e não tinham direito a voto, o que, no Brasil, só aconteceu em 1932.¹⁸



Lembrar: o ensino universitário no Brasil foi instituído por D. João VI, em 1808. Assim que chegou à Bahia com sua comitiva, fundou a primeira escola de medicina do país: a Escola de Cirurgia da Bahia. Em seguida, no mesmo ano, em novembro, a Família Real transferiu-se para o Rio de Janeiro.^{20,21}

A história da Faculdade de Medicina, criada em 1808, no Rio de Janeiro remonta à Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, fundada pelo médico pernambucano **Correia Picanço**, por meio de carta régia de 5 de novembro de 1808, emitida pelo príncipe regente D. João VI.^{20,21}

Entretanto, somente em 1826, a Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro foi autorizada, pelo imperador D. Pedro I, a emitir diplomas e certificados para os médicos que faziam o curso.^{20,21}

A transformação da Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em Faculdade de Medicina ocorreu em 1832, por meio de lei sancionada durante a Regência Trina. Já chamada de Universidade do Brasil, hoje é conhecida por **Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)**.^{20,21}

Em 1879, D. Pedro I abriu as escolas de medicina para as mulheres, assinando a lei **Leôncio de Carvalho**. Até 1900, cinco mulheres completaram o ensino médico e exerceram a profissão:¹⁸

- Rita Lobato Lopes, gaúcha, em 1887;
- Ermelinda Lopes de Vasconcelos, gaúcha, em 1888;
- Antonieta Cesar Dias, gaúcha, em 1889;
- Maria Amélia Cavalcante, pernambucana, em 1889;
- Judith Adelaide Maurity Santos, fluminense, em 1900.

Antes de 1879, algumas mulheres que queriam ser médicas tiveram que sair do Brasil e estudar nos EUA.¹⁸

MULHERES NA MEDICINA NA ATUALIDADE

De forma gradativa, o número de mulheres médicas foi aumentando, e hoje elas já são a maioria nas escolas de medicina do Brasil; entretanto, o aumento percentual de cirurgiãs não acompanhou o crescimento acelerado do número de médicas formadas depois de 1879. As mulheres representavam 22,3% e 21,5% em 1910 e 1920, respectivamente.²² Desde 1970, essa proporção tem crescido de forma constante.²³



Lembrar: Na última demografia médica publicada, realizada em 2018, os homens ainda eram maioria entre os médicos, com 54,4% do total de profissionais. Essa diferença, porém, vem mudando a cada ano. O sexo feminino já predomina entre os médicos mais jovens, sendo 57,4% no grupo até 29 anos de idade e 53,7% na faixa entre 30 e 34 anos de idade.²³ Isso não mudou o fato de que a medicina, em geral, é dominada por homens, como resultado de uma cultura patriarcal.²⁴

As mulheres são maioria em cinco das seis especialidades médicas básicas:

- pediatria (70,0%);
- ginecologia e obstetrícia (51,5%);
- clínica médica (54,2%);
- medicina de família e comunidade (54,2%);
- medicina preventiva (50,3%).

Esse aumento das mulheres na medicina não aconteceu com a cirurgia.²³ As médicas vêm mantendo maior concentração em relação ao número de homens nas escolas médicas, mas tradicionalmente não mostram preferência pela **área cirúrgica**. Neumayer e colaboradores²⁵ relataram que somente 15% das mulheres médicas escolhem alguma especialidade cirúrgica.



Embora a cirurgia tenha sofrido muitas mudanças nos últimos dois séculos e as mulheres cirurgiãs não mais precisem se disfarçar de homens para exercer a especialidade, muitas pessoas, quando pensam em um cirurgião, imaginam um homem esperto e confiante.²⁶ Para as mulheres, o caminho é sempre árduo, cheio de oposições, falta de apoio, inclusive familiar, e preconceitos variados. Às vezes, de forma discreta, muitas vezes, ostensivamente, as mulheres foram empurradas para trás, mas persistiram.

O American College of Surgeons (ACS) foi fundado em 1913 e admitiu a primeira mulher no mesmo ano: Florence Duckering. Até 1970, só 2% do quadro eram de cirurgiãs. Em 2017, 20,6% dos cirurgiões gerais, registrados no ACS, eram mulheres.^{27,28}

Modernizado, o ACS tem a quarta mulher na presidência — Valerie W. Rusch (Figura 1) —, mas isso não quer dizer que, nos EUA, as cirurgiãs não enfrentem muitos problemas, como, por exemplo, os baixos salários e as poucas oportunidades de chefia. Lá, as mulheres nas mesmas posições que os homens também ganham menos.^{27,28}



FIGURA 1: Conferência da Association of Women Surgeons (AWS), Califórnia, EUA, outubro de 2019. Da esquerda para a direita: Dra. Fernanda Lage, representante das Mulheres Cirurgiãs no capítulo brasileiro do ACS; Dra. Valerie W. Rusch, atual presidente do ACS; Dra. Elizabeth Santos, Secretária-Geral do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC); Dra. Patrícia Numann, segunda presidente mulher do ACS e fundadora do AWS. // **Fonte:** Arquivo de imagens das autoras.

Kathryn Doroty Duncan Anderson, cirurgiã pediátrica anglo-americana da Califórnia, foi a primeira mulher a presidir o ACS, em 2005, mais de 90 anos após sua fundação. Em 1999, foi eleita a primeira mulher presidente da American Pediatric Surgical Association (APSA). Em seu testemunho, relatou que escutou, muitas vezes, que “as mulheres são muito fracas para serem cirurgiões”.²²

Anderson teve a entrada para a residência em cirurgia negada duas vezes, fazendo então **pediatria** inicialmente. Em 1965, já residente de cirurgia geral, revelou que, durante os 2 anos de treinamento, só lhe foram designados sete casos para acompanhar, no que se percebe clara discriminação de gênero.²²

Patrícia J. Numann, segunda mulher eleita presidente do ACS (2011) e fundadora da AWS, foi a primeira mulher cirurgiã e primeira professora na Upstate Medical University, em Nova York. Em 1981, durante o congresso do ACS em San Francisco, publicou um anúncio no jornal de informe diário do congresso, convidando as mulheres cirurgiãs presentes para um café da manhã. Esse evento se perpetua até hoje com um número crescente de cirurgiãs, embora naquele primeiro café tivessem comparecido apenas 20.²⁹



Lembrar: a AWS se propõe a discutir carreira profissional, oportunidades, questões relacionadas a gênero e estratégias para formar uma rede de apoio e ajudar as mulheres a terem sucesso nesse ambiente desfavorável e preconceituoso.²⁹

O CBC, maior sociedade de cirurgiões da América Latina, foi fundado em 1929 e, após 89 anos de existência, em 2018, tinha no quadro de associados o total de 7.072 membros, dos quais só 1.181 eram do sexo feminino.³⁰

A primeira mulher a se inscrever no CBC foi **Meriza Garrido**, em 1959 — 30 anos depois de sua fundação. Em seguida, vieram^{31,32}

- Oldea Bertolazzo, em 1964;
- Maria Luiza Cavalcanti, em 1966;
- Talita Franco, em 1968;
- Angelita Habr-Gama, em 1969.

Angelita Habr-Gama — talvez a cirurgiã pioneira mais famosa do Brasil e referência mundial na área de coloproctologia, com vários prêmios internacionais — foi desencorajada por sua própria família. Ela é um exemplo de força para todas as cirurgiãs. Em seu livro recém-publicado: Não, não é resposta, seu objetivo é encorajar as mulheres a perseguir seus sonhos, não aceitando o não que, muitas vezes, é apresentado.^{31,32}

Em 40 anos, somente cinco cirurgiãs faziam parte do CBC. Recentemente, os números aumentaram, mas nem tanto, na fileira de mulheres cirurgiãs.³⁰ Nota-se que, nessa grande casa, as mulheres pertencentes ao Diretório Nacional, desde a fundação do CBC, perfazem um pequeníssimo número.³⁰

A primeira mulher a pertencer ao Diretório Nacional do CBC foi a **Dra. Helga R. Pitta**, que, na presidência do Dr. Correntino Paranaguá, em seu segundo mandato, foi a segunda secretária. Daquela época até o atual Diretório, o 91º, apenas 14 mulheres ocuparam algumas posições, sendo as mais importantes: vice-presidentes setoriais, algumas diretorias e secretária-geral.³⁰



Na história da primeira geração de mulheres cirurgiãs, no século XIX, era comum a necessidade de disfarce para o sexo masculino para o exercício do seu ofício. Na segunda geração, havia a necessidade de escolha entre a vida profissional e a vida pessoal. Era, então, comum ouvir essa frase: “você vai arruinar a sua vida como mulher se escolher a carreira cirúrgica”. Muitas optaram por não ter filhos, nem casamentos clássicos. Na terceira e quarta gerações de mulheres, já é possível identificar relatos mais frequentes de satisfatória conciliação entre a vida pessoal, com casamento e filhos, e a vida de cirurgiã.²⁸

Ainda se observam histórias de discriminação, desencorajamento e assédio moral baseado no gênero; porém, começam a existir espaços, ainda que tênues, para a discussão dessas questões. Apesar de possível, ainda é difícil o processo para a mulher. Ela precisa provar, muitas vezes, ao longo da vida que é capaz de desempenhar suas funções por estar ocupando um papel que, no imaginário da sociedade, ainda é masculino.²⁸



Lembrar: não é simples, nem há uma resposta única para explicar por que poucas mulheres desejam ser cirurgiãs ou, se inicialmente desejam, acabam por decidir por outra especialidade.²⁴

Uma variedade de fatores influencia negativamente as possíveis candidatas a cirurgiãs. Uma explicação seria a **falta de modelos inspiradores**. O gênero do preceptor não impacta a qualidade do treinamento, mas sim a falta de um modelo feminino bem-sucedido que possa ser copiado.²⁴

Outro fator que influencia, de forma negativa, as possíveis candidatas a cirurgiãs é a procura de especialidade que permita às mulheres conciliar mais facilmente a atividade profissional gratificante com a **vida pessoal**, incluídos aí casamento e maternidade.²⁸



Lembrar: mesmo que, em seus anos iniciais, a cirurgia seja um apelo muito forte, essa chama vai diminuindo, muitas vezes, até apagar, à medida que as candidatas se tornam mais conscientes do que ser cirurgiã significa.²⁴

Um terceiro fator que influencia as possíveis candidatas negativamente no ingresso à cirurgia — e talvez o mais importante — é o forte desestímulo que advém do **assédio moral**. As mulheres, mesmo quando são mais capazes que sua contraparte masculina, têm que trabalhar muito mais para provar seu valor. São comuns *bullying*, difamação, desrespeito, entre outros. Além disso, uma das frases mais ouvidas é “Cirurgia não foi feita para mulheres”.²⁴

Por outro lado, a maioria das mulheres que se decidem pela cirurgia relata que teve um modelo feminino forte, de sucesso, e queria uma especialidade que fosse um desafio intelectual e técnico.³³ A cirurgia é uma especialidade que consome e se torna a sua segunda pele.²⁸

Para ser cirurgiã, é preciso ser forte, mas flexível; dobrar, mas nunca rasgar ou quebrar. A mulher precisa aprender a liderar e a comandar.²⁸ Com certeza, abraçar a cirurgia impactará muitas decisões pessoais, como ser mãe e constituir família, porque, para as cirurgiãs, isso é interpretado como **punição**.



Os ecos da difamação de Lucas-Championnière ainda são fortes e têm expressão no mundo masculino dos cirurgiões. “As mulheres não podem, seriamente, seguir a carreira médica, a não ser que deixem de ser mulheres. Devido às leis fisiológicas, mulheres médicas são ambíguas, hermafroditas ou assexuadas, monstros sob todos os pontos de vista”.³⁴

Em seu discurso de abertura do Congresso da American Society of Clinical Oncology, em 2019, a Dra. Monica Morrow revelou que, em 1981, começando sua residência em cirurgia geral, já vestida com o tradicional pijama cirúrgico, o cirurgião mais antigo perguntou se ela era um menino.²⁸

Anos mais tarde, fazendo residência em cirurgia oncológica, Morrow ouviu seu chefe dizer olhando em sua direção: “Uma cirurgia nunca é elegante quando há uma mulher em campo”. O episódio a fez lutar com maior disposição, embora nos EUA ainda exista diferença nos salários pagos para os homens e para as mulheres.²⁸

Passados tantos séculos, ainda se vê que o **preconceito** existe e é intenso, embora mais velado. Caminha lado a lado com chantagens, assédios e desvalorização. Em uma recente pesquisa realizada pela Comissão de Mulheres Cirurgiãs do CBC, verificou-se que 50,3% das entrevistadas sofreram assédio moral e que 59,9% pensaram que não chegariam ao final da residência. Entretanto, 80,7% afirmaram que, apesar das dificuldades, escolheriam novamente a cirurgia como especialidade.³⁰



Ser cirurgiã significa que, em um mesmo dia, a mulher tem que ser dura como concreto e doce como mel. Precisa ter nervos de aço e mãos firmes, além de senso de competição bem afiado. Essas são qualidades que todo cirurgião tem que ter, seja homem ou mulher.²⁸

Operar exige do cirurgião resistência, precisão, acuidade visual e integração entre cognição e habilidade manual. Ser cirurgião é muito mais do que ter a habilidade para realizar uma série de operações. Sua formação é complexa porque requer mistura única e balanceada de conhecimentos, destreza manual e capacidade de tomar decisões.³⁵

Nesses requisitos, não está escrito que obrigatoriamente o cirurgião deve ser do sexo masculino, uma vez que as mulheres são igualmente capazes de desenvolver esses atributos sem precisar perder sua **feminilidade**. Elas podem ser mães, esposas e, ainda assim, grandes cirurgiãs — “*You may be disappointed if you fail, but you are doomed if you don’t try*” (em tradução livre, “Você ficará desapontado se falhar, mas estará amaldiçoado se não tentar” — Beverly Sills).

Parece incrível que, em pleno século XXI, os preconceitos em relação às mulheres cirurgiãs ainda sejam discutidos. São várias as associações de mulheres cirurgiãs criadas com o objetivo de ajudá-las. Nos EUA, no Canadá, na Inglaterra e na Austrália, todos os colégios de cirurgia têm comissões de mulheres cirurgiãs e todas têm o mesmo pensamento: **ser mulher não é impedimento** para ser um excelente cirurgião, embora a cirurgia ainda seja vista, pelas mulheres inclusive, como reduto masculino.

Em setembro de 2018, por solicitação das presidentes do ACS, **Barbara Bass** e **Patricia Numann**, aconteceu um jantar de mulheres cirurgiãs no Rio de Janeiro. Estavam presentes na ocasião: Elizabeth Santos, Secretária-Geral do CBC e primeira mulher cirurgiã do serviço de cirurgia geral do Hospital Universitário da UFRJ, e Maria Cristina Maya, primeira mulher professora de cirurgia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), além de outras 30 cirurgiãs do Brasil (Figura 2).

Nesse jantar, as cirurgiãs brasileiras foram muito estimuladas a criar uma associação de cirurgiãs. Em 26 de novembro do mesmo ano, o CBC homologou a criação da Comissão de Mulheres Cirurgiãs.



FIGURA 2: Jantar das mulheres cirurgiãs no Rio de Janeiro, em setembro de 2018. Sentadas, da direita para a esquerda: primeira fileira: Dra. Fernanda Lage (Acre), Dra. Elizabeth Santos (UFRJ), Dra. Barbara Bass (EUA), Dra. Ilana Grossman (RJ), Dra. Julyana Minssem (UFRJ), Dra. Flavia Allevato (RJ) (em pé). Segunda fileira: Dra. Isadora (RJ), Dra. Lia Roque (UERJ), Dra. Patricia Numann (EUA), Dra. Reni Cecília (BH), Dra. Cristina Maya (UERJ). Em pé: cirurgiãs e residentes do Rio de Janeiro. // **Fonte:** Arquivo de imagens das autoras.

As atividades voltadas para a discussão das questões femininas têm recebido um grande público interessado nos congressos do CBC, nos quais sempre há espaço para tais discussões e trocas de experiências. Nos congressos regionais em Goiânia, em Vitória, em São Paulo e no Congresso Brasileiro de Cirurgia em 2019, em Brasília (Figura 3), as salas para essas discussões tiveram público recorde.



FIGURA 3: Painel de mulheres na cirurgia durante o Congresso do CBC, em Brasília, em maio de 2019. // **Fonte:** Arquivo de imagens das autoras.

O CBC se une a todos os outros com a Comissão de Mulheres Cirurgiãs, cujo objetivo é trabalhar em favor da igualdade, partilhar ideias, dividir dificuldades, incentivar e sugerir ações que possam transformar positivamente a vida das mulheres cirurgiãs. Segundo o testemunho de uma cirurgiã:

É um caminho maravilhoso, mas difícil. Muitos tentarão te desanimar e dizer que não é “coisa de mulher”. Se é o que você quer e gosta de fazer, vá em frente e não se deixe desanimar! Ser mulher não te faz menos capaz nessa área!

CONCLUSÃO

O futuro é agora. As mulheres que perseguiram seus sonhos de serem cirurgiãs fizeram um casamento por amor. Lutas intensas e conquistas difíceis. É preciso que as mulheres galvanizem sua energia e autoconfiança, que acreditem em si mesmas, porque possuem as aptidões necessárias. Chegará o dia que tais questões serão anedóticas. O equilíbrio ainda é tendencioso. Assim, eliminar todas as barreiras é uma ação de longa duração.

As mudanças sociais não são simples. É preciso entender que as oportunidades não podem ser limitadas por gênero. As mulheres cirurgiãs precisam mostrar que não importa se são 12, 20 ou 50% em número. Elas mostrarão que podem vencer, porque desejam fazer de suas carreiras um sucesso, e essa caminhada é uma apaixonante aventura.^{28,33}

REFERÊNCIAS

1. Moreno C. Etimologia médica 2 [internet]. In: Moreno C. Sua língua. 2009 [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: <https://sualingua.com.br/2009/10/11/etimologia-medica-2/>.
2. Castiglioni A. História da medicina. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1947.
3. Pinotti HW. A filosofia da cirurgia. São Paulo: OLM; 2009.
4. Porter R. Cambridge: história da medicina. Rio de Janeiro: Revinter; 2008.
5. Santutucci JD. Mulheres e médicas: as pioneiras da medicina. Rio de Janeiro: Ediouro; 2005.
6. Viana RC. Agnodice: a primeira médica relatada na história [internet]. In: Arte médica: temas médicos nas artes: pintura, literatura e música. 2011 [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: <http://medicineisart.blogspot.com/2011/02/agnodice-primeira-medica-relatada-na.html>.
7. Passos W. Medicina e mulheres no antigo Egito: Merit Ptah e Peseshet: as primeiras medicas do planeta [internet]. In: Bayah. 2010 [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: Disponível em: <http://cnnbca.blogspot.com/2010/09/medicina-e-mulheres-no-antigo-egito.html>.
8. Tubino P, Alves E. História da cirurgia. 2020 [acesso em out 29]. Disponível em: https://alinesilvalmeida.files.wordpress.com/2010/05/historia_da_cirurgia.pdf.
9. Botelho JB. História da medicina: da abstração à materialidade. 2. ed. Manaus: Valer; 2011.
10. Metrodora [internet]. In: Wikipédia; 2020 [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: <https://en.wikipedia.org/wiki/Metrodora>.
11. Salmerón MAJ. Distintas y distantes mujeres en la ciência. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2018.
12. 3 Pedagogia & Comunicação. Idade Média - "Idade das trevas", período medieval durou dez séculos [internet]. In: educação uol; 2016 [acesso em 2020 out 29]. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/historia/idade-media-idade-das-trevas-periodo-medieval-durou-dez-seculos.htm>.
13. Amarante DW. A mulher cientista na idade média: livro de Trotula di Ruggiero, a mãe da ginecologia, sai em português [internet]. In: Jornal Opção; 2018 [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: <https://www.jornalopcao.com.br/opcao-cultural/livro-de-trotula-di-ruggiero-a-mae-da-ginecologia-sai-em-portugues-134067/>.
14. HiSoUR Arte Cultura Exposição. Renascença médica [internet]. 2020 [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: <https://www.hisour.com/pt/medical-renaissance-33313/>.
15. Royal College of Surgeons of England [internet]. London: RCS ENG; [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: <https://www.rcseng.ac.uk/>.
16. Silva DN. História da América: história dos Estados Unidos [internet]. In: Brasil Escola; [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historia-da-america/historia-eua.htm>.
17. Banco de dados Folha. Elizabeth Backweel, a primeira médica [internet]. In: Banco de dados Folha; 2020 [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: http://almanaque.folha.uol.com.br/ci%EAncia_18jul1954.htm.

18. Franco T, Santos EG. Mulheres e cirurgiãs. Rev Col Bras Cir. 2010;37(1):72–7.
<https://doi.org/10.1590/S0100-69912010000100015>
19. Thorwald J. O século dos cirurgiões. São Paulo: Hemus; 2002.
20. Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia [internet]. In: Wikipédia; 2019 [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Faculdade_de_Medicina_da_Bahia_da_Universidade_Federal_da_Bahia.
21. Universidade Federal do Rio de Janeiro. História da faculdade de medicina [internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020 [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: <https://www.medicina.ufrj.br/pt/conteudos/paginas/historia/principal>.
22. U.S. National Library of Medicine. Kathryn Doroty Duncan Anderson [internet]. In: Changing the Face of Medicine. Bethesda: NIH; [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: https://cfmedicine.nlm.nih.gov/physicians/biography_341.html.
23. Scheffer M, coordenador. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo: CFM; 2018.
24. Umoctok F, Van Wyk JM, Madiba TE. Does gender impact on female doctor`s experiences in the training and practice of surgery? a single centre study. S Afr J Surg. 2017 Sep;55(3):8–12.
25. Neumayer L, Kaiser S, Anderson K, Barney L, Curet M, Jacobs D, et al. Perceptions of woman medical students and their influence on career choice. Am J Surg. 2002 Feb;183(2):146–50.
[https://doi.org/10.1016/s0002-9610\(01\)00863-7](https://doi.org/10.1016/s0002-9610(01)00863-7)
26. Dossa E, Baxter NN. Reducing gender bias in surgery. Br J Surg. 2018 Dec;105(13):1707–9.
<https://doi.org/10.1002/bjs.11042>
27. Aziz, HA, DuCoin, C, Welsh DJ, Paramo JC, Andreone P, Butsch DW, et al. 2018 ACS Governors Survey: gender inequality and harassment remain a challenge in surgery. Bull Am Coll Surg. 2019;104:21–30.
28. John PR, editor. Being a woman surgeon. Los Angeles: Gordian Knot Books; 2015.
29. Gorovitz S, Newton CR, editors. Triple triumph: three women in medicine. New York: Syracuse University Press; 2017. doi.org/10.14305/sub.9781684450015
30. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. A arte e a técnica da cirurgia no Brasil. Rio de Janeiro: Produção Editorial e Projeto Gráfico News Comunicação; 2007.
31. Rodrigues MF. Angelita Habr-Gama e uma história feita de acaso e dedicação [internet]. In: Estadão. 2020 [acesso em 2020 set 14]. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,angelita-habr-gama-e-uma-historia-feita-de-acaso-e-dedicacao,70003223681>.
32. Jonathan A. Angelita Habr-Gama: dedicada e incansável [internet]. In: Espaço Aberto; 2014 [acesso em 2020 set 14];164. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=angelita-habr-gama-dedicada-e-incansavel>.
33. Wirtzfeld DA. The history of women in surgery. Can J Surg. 2009 Aug;52(4):317–20.
34. Lucas-Championnière J. Article 9997. J Méd Chir Prat. 1875. p. 241–2.
35. Fernández-Cruz L. General surgery as education, not specialization. Ann Surg. 2004 Dec;240(6):932–8. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000145966.00037.87>

COMO CITAR A VERSÃO IMPRESSA DESTE DOCUMENTO

Dantas FLL, Santos EG. Mulheres na cirurgia. In: Colégio Brasileiro de Cirurgiões; Correia MITD, Ramos RF, organizadores. PROACI Programa de Atualização em Cirurgia: Ciclo 17. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 9–32. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).
<https://doi.org/10.5935/978-65-5848-106-5.C0002>

DOI

<https://doi.org/10.5935/978-65-5848-106-5.C0002>