

A feminização da medicina no Brasil

Mário César Scheffer¹, Alex Jones Flores Cassenote²

Resumo

Objetivando traçar a evolução histórica da distribuição de médicos no Brasil segundo sexo, foi realizado estudo epidemiológico do tipo ecológico, por meio do cruzamento de bancos de dados secundários (*linkage*). Para a caracterização geral dos médicos foram consideradas as bases de dados dos 27 conselhos regionais de medicina, complementadas pelas bases de dados da Comissão Nacional de Residência Médica e da Associação Médica Brasileira. Os resultados mostram que, desde 2009, entre os novos médicos registrados há mais mulheres que homens. Na população de médicos em atividade os homens ainda predominam (60,1%), mas no grupo com 29 anos ou menos as mulheres já são maioria. A tendência consistente de maior participação das mulheres na profissão médica no Brasil, observada ao longo das últimas décadas e acentuada nos últimos anos, indica a necessidade de reavaliar e readequar as propostas para implementação de políticas públicas na área.

Palavras-chave: Feminização. Medicina. Distribuição de médicos. Brasil.

Resumen

La feminización de la Medicina en Brasil

Con el fin de trazar la evolución histórica de la distribución de los médicos en Brasil por sexo, se llevó a cabo un estudio epidemiológico del tipo ecológico, a través de la intersección de las bases de datos secundarias (*linkage*). Para la caracterización general de los médicos, se han considerado las bases de datos de los 27 Consejos Regionales de Medicina, complementados con las bases de datos de la Comisión Nacional de Residencia Médica y de la Asociación Médica Brasileña. Los resultados muestran que entre los nuevos médicos colegiados hay más mujeres que hombres desde 2009. En la población de los médicos en actividad todavía predominan los hombres (60,1%), pero en el grupo con 29 años o menos, las mujeres son la mayoría. La tendencia constante de aumento de la participación de las mujeres en la profesión médica en Brasil, observada durante las últimas décadas y notablemente en los últimos años, indica la necesidad de reevaluar y reajustar las propuestas para la implementación de políticas públicas en el área.

Palabras-clave: Feminización. Medicina. Distribución de médicos. Brasil.

Abstract

The feminization of Medicine in Brazil

Aiming to settle the historical evolution of physicians' distribution in Brazil by gender, an ecological study was conducted by secondary database cross-checking (*linkage*). For a general characterization of the physicians were considered the 27 Regional Medicine Council, complemented by the National Medical Residency and the Brazilian Medical Association databases. The results show that since 2009, among new registered doctors there are more women than men. Although men still prevail (60.1%) in the active physicians population, in the group aged less than 29 years old, women have become majority. The consistent trend of increased participation of women in the medical profession in Brazil, observed over the past decades and intensified over the past few years, indicates the need to reassess and readjust the proposals for implementation of public policies in the area.

Key words: Feminization. Medicine. Physicians distribution. Brazil.

1. **Doutor** mscheffer@usp.br 2. **Doutorando** cassenote@usp.br – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência

Mário César Scheffer – Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP
Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar Cerqueira César CEP 01246-903. São Paulo/SP, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

O mundo assiste a progressiva diminuição nas diferenças de gênero, com a remoção de barreiras que impedem as mulheres de ter o mesmo acesso que os homens à educação, às oportunidades de trabalho e aos benefícios sociais, gerando ganhos de produtividade e competitividade às economias dos países¹. No Brasil, em paralelo à crescente predominância feminina na população, tem-se registrado maior presença das mulheres no mercado de trabalho, bem como o crescimento da escolaridade feminina vem se consolidando nos diversos setores da atividade econômica.

No ensino superior as matrículas contaram com participação majoritariamente feminina no período de 2001 a 2010². Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000 eram 96,9 homens para cada 100 mulheres. No censo de 2010, a relação caiu para 96 homens para cada 100 mulheres³. As mulheres brasileiras com curso superior têm participação maior ou semelhante nos postos de trabalho – 45,4% delas estavam empregadas em 2011 –, mas seus rendimentos ainda são menores que os dos homens, segundo dados de 2012 do IBGE⁴.

Essas mudanças das últimas décadas também se refletem na presença cada vez maior de mulheres na medicina brasileira. Tal transformação poderá se constituir em elemento estruturante da evolução da profissão, com consequências nas práticas médicas, na qualidade da assistência e na organização dos serviços de saúde. Buscando subsidiar a reflexão acerca deste padrão, o presente estudo objetiva traçar o panorama da evolução histórica da distribuição de médicos no Brasil segundo sexo, descrevendo o fenômeno da feminização da medicina no país.

Método

Foi realizado um estudo ecológico para avaliar a distribuição de médicos no Brasil segundo sexo, número de registros profissionais, presença nas es-

pecialidades médicas e nas unidades da Federação, considerando uma série histórica de um século, de 1910 a 2010. Além do levantamento bibliográfico foi feito o cruzamento de bases de dados secundários (*linkage*), visando descrições, evolução de cenários e tendências da participação da mulher no exercício da profissão médica.

A fonte principal foi a base de dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), que integra o cadastro de todos os médicos do país registrados nos conselhos regionais de medicina (CRM). Complementarmente, para as informações referentes às especialidades médicas, foram utilizadas as bases de dados da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Associação Médica Brasileira (AMB), que reúne as sociedades de especialidades. Também foram utilizados dados do Censo de 2010 realizado pelo IBGE.

As bases utilizadas para avaliação foram cedidas pelas instituições CFM, CRM e CNRM contendo dados individuais para cada estado da Federação, em formato “.txt”. Os dados foram transferidos para o *software* estatístico *Statistical Package of the Social Science*, versão 20. As bases foram integradas por meio do comando *merge files*, formando assim uma base nacional agregada por estado e outra base agregada por especialidade médica.

Resultados

Verifica-se a tendência consistente de feminização da medicina no Brasil, que se observa ao longo das últimas décadas e que se acentuou recentemente. O crescimento da participação feminina na profissão fica evidente na evolução do número de mulheres formadas a cada ano e que estão entrando no mercado de trabalho, conforme dados nacionais agrupados a partir de novos registros nos CRM (Figura 1).

Tabela 1. Médicos em atividade, segundo idade e sexo, Brasil, 2012

Idade	Feminino	(%)	Masculino	(%)	Total
≤29 anos	25.890	53,31	22.679	46,69	48.569
30-34 anos	25.442	46,09	29.758	53,91	55.200
35-39 anos	19.396	45,02	23.685	54,98	43.081
40-44 anos	16.805	46,18	19.585	53,82	36.390
45-49 anos	16.396	44,22	20.682	55,78	37.078

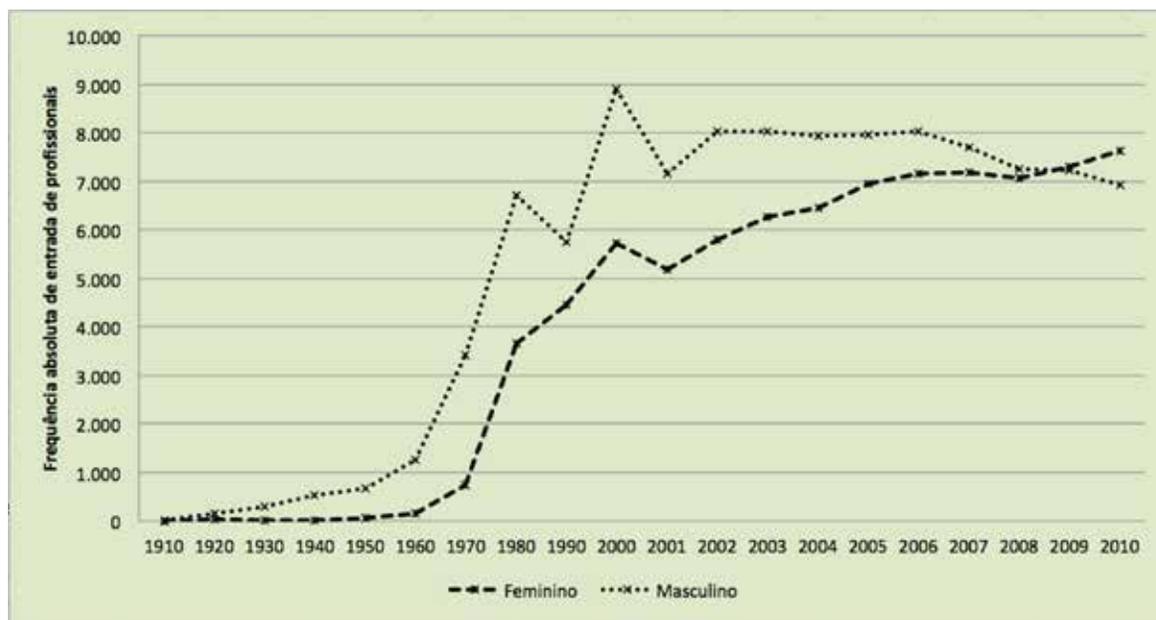
Idade	Feminino	(%)	Masculino	(%)	Total
50-54 anos	15.070	41,41	21.318	58,59	36.388
55-59 anos	13.498	35,36	24.673	64,64	38.171
60-64 anos	8.336	25,62	24.197	74,38	32.533
65-69 anos	2.355	17,35	11.215	82,65	13.570
≥70 anos	1.952	18,08	8.847	81,92	10.799
Total	145.140	41.26	206.639	58,74	351.779

De fato, a inversão ocorreu em 2009, quando foram registradas 7.301 médicas e 7.235 médicos no país, fenômeno que se repetiu no ano seguinte, 2010, com 7.634 novos registros de mulheres e 6.917 registros de homens. Essa recente entrada de mulheres ainda não modificou o fato de a medicina no Brasil ainda ser profissão predominantemente masculina. Em 2010, dos 364.757 médicos registrados 219.189 (60,09%) eram homens.

Contudo, em consequência dos registros recentes de mais mulheres, analisando a população

de médicos em atividade, no grupo de médicos com 29 anos ou menos as mulheres já são maioria (Tabela 1). Em 2011, dos 48.569 médicos nessa faixa etária, 53,31% eram mulheres e 46,69%, homens. Entre os mais idosos, o cenário ainda é predominantemente masculino. Do total de 10.799 profissionais com 70 anos ou mais, apenas 18,08% são mulheres. Daí para as faixas mais jovens, o número de médicas é sempre crescente. As mulheres já são 41,41% entre os profissionais com 50 e 54 anos e chegam a 46,09% na faixa etária entre 30 e 34 anos, passando os homens no grupo etário abaixo de 29 anos.

Figura 1. Evolução de novos registros de médicos, 1910 a 2010, segundo sexo, Brasil, 2012



Quando se observa a evolução da população de médicos segundo sexo (Tabela 2), as mulheres aparecem com 22% e 21% nos anos 1910 e 1920, em relação ao total. O número de mulheres médicas registra que-

da nos períodos seguintes, recuando para 19,10% em 1930 e caindo ainda mais nos anos seguintes, até chegar a 12,99% no ano de 1960, quando existiam apenas 4.519 médicas ante 30.273 profissionais homens.

Tabela 2. Evolução da população de médicos, 1910 a 2010, segundo sexo, Brasil, 2012

Ano	Feminino	%	Masculino	%
1910	2.956	22,28	10.314	77,72
1920	3.015	21,49	11.016	78,51
1930	3.037	19,10	12.862	80,90
1940	3.131	15,09	17.614	84,91
1950	3.450	13,21	22.670	86,79
1960	4.519	12,99	30.273	87,01
1970	9.341	15,83	49.653	84,17
1980	32.239	23,47	105.108	76,53
1990	67.483	30,80	151.601	69,20
2000	104.554	35,82	187.372	64,18
2010	145.568	39,91	219.189	60,09

É significativo registrar que a população médica em atividade no ano de 1960 teve a maior proporção masculina da história da medicina no país, com 87 homens para cada grupo de cem médicos. A partir de 1970, há crescimento constante das mulheres na medicina, subindo paulatinamente para 23,47%, em 1980; 30,80% em 1990; 35,82%, em 2000; até atingir 39,91% em 2010.

Enquanto no Brasil, em 2011, havia 1,45 médico do sexo masculino em atividade para cada médica, diferenças quantitativas eram observadas entre

unidades da Federação. Há estados com população médica masculina maior, como Rondônia, onde, entre os médicos em atividade, há 2,20 homens para cada mulher; Goiás, com 2,19, além de Piauí e Santa Catarina, ambos com 2,06 médicos para cada médica em atividade no estado. São Paulo apresenta razão idêntica à do Brasil (1,45), mas onze estados têm razão homem/mulher inferior à nacional. Alagoas é o único estado onde já há predomínio feminino: do total de 3.659 profissionais em atividade, 50,70% são mulheres (Tabela 3).

Tabela 3. Número de médicos em atividade nas unidades federativas, segundo sexo, Brasil, 2012

	Feminino	%	Masculino	%	RH-M*
Acre	269	35,77	483	64,23	1.796
Alagoas	1.847	50,74	1.793	49,26	0.971
Amapá	212	33,49	421	66,51	1.986
Amazonas	1.626	42,89	2.165	57,11	1.331
Bahia	7.341	45,53	8.782	54,47	1.196
Ceará	3.589	38,34	5.773	61,66	1.609
Distrito Federal	4.466	43,40	5.825	56,60	1.304
Espírito Santo	3.083	41,78	4.297	58,22	1.394
Goiás	3.103	31,36	6.792	68,64	2.189
Maranhão	1.623	36,38	2.838	63,62	1.749
Mato Grosso	1.236	33,33	2.472	66,67	2.000

	Feminino	%	Masculino	%	RH-M*
Mato Grosso do Sul	1.334	33,53	2.645	66,47	1.983
Minas Gerais	14.122	36,52	24.549	63,48	1.738
Pará	2.688	42,70	3.607	57,30	1.342
Paraíba	2.159	44,19	2.727	55,81	1.263
Paraná	6.590	34,75	12.376	65,25	1.878
Pernambuco	6.046	45,66	7.194	54,34	1.190
Piauí	1.018	32,64	2.101	67,36	2.064
Rio de Janeiro	25.464	44,81	31.363	55,19	1.232
Rio Grande do Norte	1.804	41,22	2.572	58,78	1.426
Rio Grande do Sul	9.424	38,17	15.268	61,83	1.620
Rondônia	542	31,22	1.194	68,78	2.203
Roraima	214	44,58	266	55,42	1.243
Santa Catarina	3.847	32,64	7.939	67,36	2.064
São Paulo	43.515	40,89	62.903	59,11	1.446

*Razão homem-mulher.

Em 2011, dos 371.788 médicos brasileiros em atividade 55,1% eram especialistas, ou seja, concluíram um programa de residência médica e/ou obtiveram título de especialista emitido por sociedade de especialidade médica. Os demais 44,9% não têm título de especialista nessas modalidades. Entre esses médicos especialistas 59,39% são homens e 40,61%, mulheres, o que segue a razão homem-mulher na população geral de médicos. No entanto, entre as especialidades, há importantes diferenças de gênero, tal como mostrado na Tabela 4, ao final.

Entre as 53 especialidades oficialmente reconhecidas⁵, 13 são exercidas majoritariamente por mulheres. Nas outras 40 os homens predominam. As mulheres são maioria em cinco das seis especialidades consideradas básicas: Pediatria (70,0%), Ginecologia e Obstetrícia (51,5%), Clínica Médica (54,2%), Medicina de Família e Comunidade (54,2%) e Medicina Preventiva (50,3%). O contingente feminino também é maior em Endocrinologia e Metabologia, Genética Médica, Hematologia e Hemoterapia, Homeopatia, Infectologia e Patologia. Entretanto, as mulheres estão em menor quantidade na Cirurgia Geral, com apenas 16,2%.

Os homens, por sua vez, representam mais de 80% em 13 das 53 especialidades, incluindo nove especialidades cirúrgicas. Das seis especialidades nas quais os homens são 90,0% ou mais, quatro são cirúrgicas: Cirurgia Cardiovascular (90,0%), Cirurgia do Aparelho Digestivo (91,4%), Cirurgia Torácica

(93,5%) e Neurocirurgia (91,8%). Além destas, na Ortopedia e Traumatologia os homens também contam com 95,0% dos profissionais, bem como preponderam em Urologia, com 98,8%. A especialidade cirúrgica com maior presença de mulheres, na qual representam 32,5%, é a Cirurgia Pediátrica.

Discussão

Compreender o processo do aumento da participação das mulheres na medicina no Brasil torna-se imprescindível em um cenário de transições epidemiológica e demográfica, de crescimento de demandas e necessidades de saúde da população, de problemas na oferta, concentração e fixação de médicos e de desafios na organização e no funcionamento do sistema de saúde. Vários autores mostraram que mulheres médicas diferem dos homens na escolha de especializações, na fixação territorial, na jornada de trabalho e no modo de exercício profissional⁶⁻⁹.

Além do fenômeno global da ampliação do acesso da mulher à educação e ao trabalho, o maior quantitativo de mulheres médicas no Brasil segue a expansão do efetivo de médicos em geral, ocorrida nos últimos 40 anos. De 1970, quando havia 58.994 médicos, o Brasil chegou a 2011 com 371.788 médicos, com crescimento de 530%, sendo que no mesmo período a população brasileira cresceu 105%. O aumento do contingente de médicos está relaciona-

do à abertura de novos cursos de medicina, à expansão do sistema de saúde e às necessidades de saúde da população¹⁰.

O aumento da participação das mulheres na profissão médica não é fenômeno recente e não acontece apenas no Brasil. A proporção de mulheres médicas nos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) cresceu entre 1990 e 2005, passando de 28,7% para 38,3% do total de médicos¹¹. No início dos anos 2000 as mulheres já eram maioria entre os estudantes de medicina dos Estados Unidos¹² e do Canadá¹³. Antes disso, nos anos 1990, os cursos de graduação de medicina já contavam com maioria feminina em vários países, como Inglaterra¹⁴, Irlanda¹⁵ e Noruega¹⁶.

Os homens predominam nas especialidades cirúrgicas e naquelas que atendem urgência e emergência, como a ortopedia. Estudos indicam que a ideia de que há necessidade de maior força e resistência física, a formação mais demorada, a exigência de maior disponibilidade de tempo e a dificuldade de coordenar práticas profissionais com a vida familiar são os principais motivos que afastam as mulheres de determinadas especialidades, sobretudo as cirúrgicas^{17,18}.

Nesse sentido, a opção das médicas brasileiras é pelas especialidades básicas, como Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, em detrimento de especialidades cirúrgicas. Da mesma forma, no Canadá 70% das médicas estão concentradas em especialidades de cuidados primários, como Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, além de Dermatologia e Psiquiatria^{6,13,19,20}. A situação pode ser caracterizada como fenômeno mundial, embora nos Estados Unidos, Austrália e em países europeus como Inglaterra e Finlândia haja maior equilíbrio entre sexos na Clínica Médica, Medicina de Família, Pediatria e Anestesiologia.

A maior participação de mulheres na medicina tem sido apontada como fator de redução da disponibilidade de médicos em atividade em países da Europa. Isto ocorre devido à tendência de jornada de trabalho parcial, pelo fato de as médicas trabalharem menos horas semanais, assumirem menor volume de serviços e optarem por uma vida profissional mais curta que os médicos. As mulheres também fazem menos plantões em serviços, se comparadas aos médicos, e são menos propensas a migrações territoriais, ou seja, se instalam menos frequentemente no interior e nas periferias dos grandes centros, que são áreas de difícil provimento de profissionais^{11,21}.

Em alguns países onde as mulheres são maioria na área, como a Rússia e a Estônia, a profissão

passou a ser considerada ocupação de baixo *status*^{22,23}. Isso porque, como na maioria das profissões, as mulheres tendem a receber salários mais baixos do que os homens em cargos semelhantes²⁴. Nos Estados Unidos, por exemplo, mulheres médicas ganham menos do que os seus colegas homens – de 25% a 35%, dependendo da especialidade –, seja por se dedicarem mais a cuidados primários, seja por trabalharem menos horas²⁵.

Em contrapartida, alguns autores afirmam que as mulheres médicas são mais propensas do que seus colegas masculinos a harmonizar a relação médico-paciente, pois adotam estilos mais democráticos de comunicação, promovem relacionamentos colaborativos, discutem mais os tratamentos e envolvem os pacientes nas tomadas de decisão^{26,27}.

Além disso, estudos mostram também que as condutas e práticas das mulheres médicas podem conduzir à melhor eficácia das ações preventivas; se adequam mais facilmente ao funcionamento e à liderança de equipes multidisciplinares de saúde e; levam a otimizar recursos, pois são menos inclinadas a incorporar tecnologias desnecessárias; atendem mais adequadamente às populações em contextos de vulnerabilidade; e respondem a situações que requerem a compreensão de singularidades culturais e das preferências individuais dos pacientes²⁸.

Considerações finais

O perfil demográfico da medicina no Brasil está passando por uma transformação histórica. Embora ainda seja profissão predominantemente masculina, nos novos registros de médicos já há mais mulheres que homens, confirmando a tendência consistente de feminização da medicina no país, um fenômeno que poderá moldar o futuro da profissão médica, influir no modelo de cuidados de pacientes e na organização do sistema de saúde.

Devido às características do exercício profissional das mulheres médicas e a preferência de especialização em determinadas áreas, serão necessários estudos para avaliar os possíveis impactos da feminização da medicina no contexto nacional, marcado por novos desafios epidemiológicos e demográficos, com o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis e o envelhecimento da população. Também poderá ser considerada em pesquisas futuras sobre a feminização da medicina, a necessidade de reorientação do modelo assistencial do sistema de saúde brasileiro, a partir da atenção básica focada no trabalho em equipe, dirigida a populações

de territórios, destinada a solucionar os problemas de saúde mais frequentes e orientada pelos princípios do vínculo e da humanização do atendimento.

O quadro traçado da feminização na medicina requer especial atenção da bioética²⁹. O androcenismo, a inferioridade e a desvalorização da mulher estão presentes nas disparidades salariais e funcionais entre homens e mulheres médicas. Veja-se a opção feminina pela prática de tempo de trabalho parcial, presumivelmente para melhor servir às suas famílias. É sistêmica a perpetuação da opressão sobre as mulheres médicas e não apenas uma decisão pessoal e deliberada dos homens médicos. Resulta de práticas sociais e institucionais que agem conjunta e impessoalmente para favorecer os interesses dos homens sobre as mulheres, o que requer novos e permanentes aportes teóricos da bioética para a compreensão desses e de outros desequilíbrios de poder que estão por toda a sociedade – e não confinados unicamente na medicina.

Na perspectiva da pluralidade bioética, mulheres e homens podem divergir na maneira de exercer, sentir e solucionar problemas no cotidiano do exercício profissional da medicina. A constatação de que médicos e médicas são diferentes e de que as

diferenças devem ser preservadas nada tem a ver com a perpetuação de um exercício profissional pautado pela dominação masculina. A “ética do cuidado”, próxima à atuação das mulheres, e a “ética da justiça”, tipicamente masculina³⁰, são enfoques possíveis para o aprofundamento do debate. A análise de discursos de profissionais médicos³¹ é outro 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”.

Considerando a bioética crítica de inspiração feminista^{32,33}, a inclusão da perspectiva de gênero nos estudos de demografia médica poderá dar visibilidade às estruturas de poder vigentes e às assimetrias decorrentes do processo de socialização entre homens e mulheres, reproduzidas no exercício da profissão médica.

Para além das constatações estatísticas da demografia médica e das abordagens de gênero da sociologia do trabalho³⁴, a referência ao universo da medicina que se feminiza requererá novas análises bioéticas que possam contribuir para a compreensão da dimensão dinâmica do fenômeno.

Apoio institucional (bancos de dados): Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Referências

1. Banco Mundial. Relatório sobre o desenvolvimento mundial de 2012: igualdade de gênero e desenvolvimento. Washington: Banco Mundial; 2012.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da educação superior de 2010: resumo técnico. Brasília: Inep; 2010.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas. Pesquisa mensal de emprego – PME. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
5. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.973/11, de 1º de agosto de 2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União. 1º ago. 2011;Seção1, p. 144-7.
6. Contandriopoulos AP, Fournier MA. Féminisation de la profession médicale et transformation de la pratique au Québec. Montreal: Université de Montréal; 2007.
7. Dubernet ACH. Femmes en médecine: vers un nouveau partage des professions? Revue Française des Affaires Sociales. 2005;59(1):35-58.
8. Eisenberg C. Medicine is no longer a man's profession. Or when the men's club goes coed it's time to change the regs. N Engl J Med. 1989;321(22):1.542-4.
9. Machado MCS. A feminização da medicina. Análise Social. 2003;38(166):127-37.
10. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades. São Paulo: Cremesp; 2011. p. 118.
11. Organisation for Economic Co-Operation and Development. OECD health data 2009: comparing health statistics across OECD countries. [Internet]. OECD; 2009 [acesso 8 nov. 2012]. Disponível: http://www.oecd.org/document/57/0,3746,en_21571361_44315115_43220022_1_1_1_1,00.html
12. Jonasson O. Leaders in american surgery: where are the women? Surgery. 2002;131(6):672-5.

13. Beagan BL. Neutralizing differences: producing neutral doctors for (almost) neutral patients. *Soc Sci Med.* 2000;51(8):1253-65.
14. McManus IC, Sproston KA. Women in hospital medicine in the United Kingdom: glass ceiling, preference, prejudice or cohort effect? *J Epidemiol Community Health.* 2000;54(1):10-6.
15. McDonough CM, Horgan A, Codd MB, Casey PR. Gender differences in the results of the final medical examination at University College Dublin. *Med Educ.* 2000;34(1):30-4.
16. Kvaerner KJ, Aasland OG, Botten GS. Female medical leadership: cross sectional study. *BMJ.* 1999;318(7176):91-4.
17. Baxter N, Cohen R, McLeod R. The impact of gender on the choice of surgery as a career. *Am J Surg.* 1996;172(4):373-6.
18. Neumayer L, Freischlag J, Levinson W. Demographics of today's woman surgeon. *Bull Am Coll Surg.* 1994;79(2):28-33.
19. Baker LC. Differences in earnings between male and female physicians. *New Engl J Med.* 1996;334(15):960-4.
20. Phillips SP, Austin EB. The feminization of medicine and population health. *Jama.* 2009;301(8):863-4.
21. Simoens S, Hurst J. The supply of physician services in OECD countries: health working papers n° 21. Paris: OCDE; 2006.
22. Harden J. 'Mother Russia' at work: gender divisions in the medical profession. *European Journal of Women's Studies.* 2001;8(2):181-99.
23. Barr DA, Boyle EH. Gender and professional purity: explaining formal and informal work rewards for physicians in Estonia. *Gender and Society.* 2001;15(1):29-54.
24. Wallace AE, Weeks WB. Differences in income between male and female primary care physicians. *J American Med Womens Assoc.* 2002;57(4):180-4.
25. Darves B. Women in medicine force change in workforce dynamics? *NEJM.* [Internet]. 2005 [acesso 8 nov. 2012] *NEJM Career Center.* Disponível: <http://www.medrecruitersalliance.com/newsletter/archive/011906.pdf>
26. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *Jama.* 2002;288(6):756-64.
27. Hall JA, Roter DL. Medical communication and gender: a summary of research. *J Gend Specif Med.* 1998;1(2):39-42.
28. Levinson W, Lurie N. When most doctors are women: what lies ahead? *Ann of Inter Med.* 2004;141(6):471-4.
29. Lindemann H. The woman question in medicine: an update. *Hastings Cent Rep.* 2012;42(3):38-45.
30. Gilligan C. In a different voice: psychological theory and women's development. Cambridge: Harvard University Press, 1982.
31. Dubernet ACH. Femmes en médecine: vers un nouveau partage des professions? *Revue française des affaires sociales.* [Internet]. 2005 [acesso 8 nov. 2012];1(1):35-58. Disponível: www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-35.htm
32. Guilhen D. Bioética, gênero e saúde pública. In: Fortes PAC, Zoboli ELCP, organizadores. *Bioética e saúde pública.* São Paulo: Edições Loyola; 2003.
33. Diniz D. Bioética e gênero. *Rev. bioét. (Impr.)* 2008;16(2):207-16.
34. Malochet G. La féminisation des métiers et des professions: quand la sociologie du travail croise le genre, sociologies pratiques. *Sociologies Pratiques.* [Internet]. 2007 [acesso 8 nov. 2012];1(14):91-9. Disponível: www.cairn.info/revue-sociologies-pratiques-2007-1-page-91.htm

Participação dos autores

Os autores participaram de forma conjunta em todas as etapas do artigo.

Recebido: 14. 4.2013

Revisto: 27. 6.2013

Aprovado: 8. 7.2013

Anexo

Tabela 4. Médicos especialistas, segundo especialidade e sexo, Brasil, 2012

	Feminino	%	Masculino	%	Total
Acupuntura	881	48,7	928	51,3	1.809
Alergia e imunologia	467	60,8	301	39,2	768
Anestesiologia	5.250	35,4	9.571	64,6	14.821
Angiologia	62	22,0	220	78,0	282
Cancerologia	508	34,9	947	65,1	1.455
Cardiologia	2.254	25,9	6.452	74,1	8.706
Cirurgia cardiovascular	110	10,0	992	90,0	1.102
Cirurgia da mão	27	13,4	175	86,6	202
Cirurgia de cabeça e pescoço	53	13,8	331	86,2	384
Cirurgia do aparelho digestivo	91	8,6	964	91,4	1.055
Cirurgia geral	2.206	16,2	11.400	83,8	13.606
Cirurgia pediátrica	294	32,5	611	67,5	905
Cirurgia plástica	799	19,9	3.213	80,1	4.012
Cirurgia torácica	32	6,5	459	93,5	491
Cirurgia vascular	331	17,7	1.543	82,3	1.874
Clínica médica	5.770	54,2	4.868	45,8	10.638
Coloproctologia	203	23,3	670	76,7	873
Dermatologia	3.731	72,7	1.400	27,3	5.131
Endocrinologia e metabologia	1.631	63,9	921	36,1	2.552
Endoscopia	266	25,2	789	74,8	1.055
Gastroenterologia	811	38,1	1.320	61,9	2.131
Genética médica	100	64,1	56	35,9	156
Geriatria	348	48,6	368	51,4	716
Ginecologia e obstetrícia	11.735	51,5	11.069	48,5	22.804
Hematologia e hemoterapia	810	57,0	610	43,0	1.420
Homeopatia	964	54,6	802	45,4	1.766
Infectologia	1.143	55,6	912	44,4	2.055
Mastologia	275	41,1	394	58,9	669
Medicina de família e comunidade	1.426	54,2	1.206	45,8	2.632
Medicina do trabalho	2.898	32,0	6.165	68,0	9.063
Medicina de trânsito	454	24,6	1.392	75,4	1.846
Medicina esportiva	63	15,3	350	84,7	413
Medicina física e reabilitação	259	45,4	311	54,6	570
Medicina intensiva	744	30,2	1.720	69,8	2.464
Medicina legal e perícia médica	62	19,7	252	80,3	314

	Feminino	%	Masculino	%	Total
Medicina nuclear	186	37,3	312	62,7	498
Medicina preventiva e social	474	50,3	468	49,7	942
Nefrologia	971	43,6	1.255	56,4	2.226
Neurocirurgia	169	8,2	1.902	91,8	2.071
Neurologia	952	36,2	1.677	63,8	2.629
Nutrologia	305	44,3	384	55,7	689
Oftalmologia	3.450	37,2	5.828	62,8	9.278
Ortopedia e traumatologia	471	5,0	9.044	95,0	9.515
Otorrinolaringologia	1.491	32,1	3.148	67,9	4.639
Patologia	943	54,7	782	45,3	1.725
Patologia clínica/medicina laboratorial	524	45,6	624	54,4	1.148
Pediatria	19.052	70,0	8.170	30,0	27.222
Pneumologia	854	42,8	1.143	57,2	1.997
Psiquiatria	2.890	41,1	4.140	58,9	7.030
Radiologia e diagnóstico por imagem	2.481	34,4	4.730	65,6	7.211
Radioterapia	133	30,0	311	70,0	444
Reumatologia	614	49,4	629	50,6	1.243
Urologia	38	1,2	3.215	98,8	3.253