



O PERFIL DOS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA NA UFS DE 2013 A 2016: UMA ANÁLISE SOBRE AS DESIGUALDADES

Andrews Veikman Nunes Caetano¹
Marcelo Pereira Souza²

GT6 - Educação, Inclusão, Gênero e Diversidade.

RESUMO

Ao analisar como ocorrem as desigualdades em nosso meio de convívio, intuímos que muitas são heranças da própria formação da sociedade brasileira. Diante de tal ponto, iremos analisar como a desigualdade de gênero está relacionada com o acesso ao curso de medicina da UFS (Universidade Federal de Sergipe). Com o intuito de delimitar nosso diagnóstico, procuraremos entender a relação entre o curso e a sociedade, tendo como universo de estudo as possíveis origens da desigualdade, para que a partir desse ponto, possamos traçar uma relação entre a questão de gênero e o acesso ao ensino superior. A metodologia utilizada neste artigo foi à pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Desigualdade de Gênero. Sociedade. Indicadores. Medicina. UFS.

ABSTRACT

In analyzing how inequalities occur in our environment, we intuit that many inherit from the very formation of Brazilian society, in such a way, we will analyze how the gender inequality is related to the access to the UFS medical course (Federal University of Sergipe). In order to delimit our diagnosis, we will try to understand the relationship between the course and society, having as a study universe the possible origins of inequality, so that from that point on, we can draw a relation between the issue of gender and access to education we chose the Sergipe reality through the indicators worked out and made available by UFS, in order to reduce any errors and consequently bring our analysis closer to the academic reality lived in the medical course.

Keywords: Inequality of Gender. Society. Indicators. Medicine. UFS.

¹ Mestrando em Sociologia (PPGS/UFS), graduado em Economista (UFS). Pesquisador do Laboratório de Estudos sobre Mercados e Organizações na Sociedade (LE MOS/UFS). Professor voluntário na Universidade Federal de Sergipe no curso de Economia. E-mail: andrews.veikman@gmail.com
Bolsista CAPES/FAPITEC.

² Mestrando em Sociologia (PPGS/UFS), graduado em Administração de Empresas (Estácio FaSe). Pós-Graduado em Administração Estratégica pela Faculdade Estácio de Sergipe. Pesquisador do Laboratório de Estudos sobre Processos Identitários e Poder (GEPPIP/UFS). E-mail: marcelo_souzaadm@yahoo.com.br.



INTRODUÇÃO

Quando analisamos a dinâmica existente na sociedade, a mesma confere a possibilidade de percebermos que as desigualdades presentes ocorrem em muitas esferas que vão desde classe, gênero e racial. Ao traçarmos uma realidade mais próxima ao que vivenciamos, possibilitamos de forma simplificada, nossa percepção de como tais fatores são determinantes para a adequada construção da sociedade.

Entendemos que, ao se afirmar que as desigualdades são relações adequadas na dinâmica social, a sua existência é encoberta, fato esse que foge do nosso objetivo. A problemática proposta pretende expor que mesmo com a publicidade existente para essa realidade, ainda há, de maneira atenuada, uma desigualdade moldando as diversas relações cotidianas.

Focamos nosso estudo no diálogo referente à desigualdade de gênero, questão significativa no Brasil. Podemos corroborar essa afirmação ao observar que tal evento ocorre desde a educação até inclusão no mercado de trabalho.

Vivenciamos mudanças presentes na estrutura familiar brasileira. Nelas podemos perceber com ênfase a maior participação das mulheres no mercado de trabalho, deslocando-se dessa forma o papel educacional dos filhos para o homem. Outra mudança procede da redução na taxa de fecundidade nacional, tendo como resultado uma redução significativa do tamanho médio das famílias, realidade essa que transformou a relação do ensino dentro e fora dos ambientes familiares.

Diante da mudança no comportamento nacional, sugerimos a análise de alguns indicadores do ensino superior de Sergipe, mais especificamente na Universidade Federal de Sergipe (UFS). A escolha acontece devido ao avanço nos anos de estudo entre as mulheres. Demonstrando a nova dinâmica educacional, as mulheres passam a dedicar mais seu tempo em educação, desprendendo-se do antigo conceito de família “tradicional”, no qual se destaca a percepção da educação materna, em que a mãe é a responsável pelo acompanhamento da escolarização das crianças.

Outro ponto importante encontra-se no nível de escolarização das mães, no qual atua de maneira inversa ao número de filhos, ou seja, quanto maior o número de filhos, menor o tempo dedicado para o próprio estudo, tendo como resultado a dificuldade em se alocar no mercado de trabalho. Isso ocorre principalmente devido ao baixo nível educacional, tornando-



se muito complicado para a mulher disputar uma melhor colocação profissional (Lam, Sedlacek e Duryea, 1992).

Ao fixarmos o curso de medicina, percebemos claramente o alto nível exigido para a aprovação no processo seletivo. Compreende-se que é necessário tempo e dedicação mais elevados para que se atinja tal objetivo, o que permite a análise dos pontos que consigam facilitar o estudo relacionado a desigualdade de gênero através da ótica do curso.

Observaremos a elite médica e como o curso de graduação em medicina é importante para a manutenção das relações existentes para consagração individual ou familiar na sociedade. Ao focarmos na classe social, entendemos haver a existência de disparidades. De acordo com estudos sobre o tema, tem-se que em classes mais altas é comum observar diversas desigualdades e entre elas destacamos a de gênero.

No nosso debate sobre distinção de gênero, tentaremos relacionar a escolha pelo curso com a questão da classe social, procedendo ao tema do posicionamento individual quanto origem social.

Diante de tais indícios, podemos afirmar haver liberdade na escolha profissional nos dias atuais, situação essa que aumenta o tempo dedicado para a educação, posto que, quanto mais específico e remunerado o cargo, maior o tempo requerido de estudo. Tentaremos observar tal situação dentro do curso de medicina por meio dos seus indicadores, entre eles, o número de ingressantes e matriculados. Podemos, a partir dessa relação, entender as expectativas e a preparação necessária para conseguir transpor as dificuldades encontradas no decorrer do curso.

ENTENDENDO A CLASSE MÉDICA COMO ELITE SOCIAL NAS QUESTÕES DE ACESSO EDUCACIONAL

Ao aprofundarmos nosso estudo sob a ótica das elites brasileiras, trazemos estudos que analisam detalhadamente como ocorrem as consagrações e o reconhecimento social. De acordo com Coradini (1996, p.426), “já entre as elites médicas do Brasil, as relações com base na reciprocidade não apenas são constituintes do grupo, como são oficialmente admitidas e até proclamadas com solenidade”.

Existe muito peso quanto ao posicionamento social presente de maneira intrínseca a classe médica. Ao escolhermos esse aspecto histórico da profissão, estamos aceitando mais



uma vez que, para pertencer a esse grupo, tem que haver prestígio dos seus colegas de profissão e sobre tudo, consideração dos principais nomes políticos da época.

O tema educacional tem relação direta com a manutenção da classe médica. A afirmação está ancorada na análise de Coradini (1996, p.428) ao indicar que “trata-se de uma elite 'profissional' que se escora, ao menos formalmente, na titulação escolar, numa sociedade que não tem a profissão como seu principal princípio de hierarquização”. Ou seja, uma classe extremamente rígida amparada nas possíveis dificuldades ao acesso educacional.

Essa realidade é justificada ao que Coradini (1996, p.04) entende como, “função de recrutamento, aglutinação e consagração social de elites que esse tipo de instituição pode adquirir”. As universidades que são muitas vezes o último estágio para o ingresso no mercado de trabalho e por consequência em grupos ou cadeias de relação social. São, como afirmamos, “determinantes associados mais diretamente ao capital escolar ou científico, com seu *ethos*³ e suas regras próprias, e correlações com origens e trajetórias sociais que predispõem a estratégias de investimentos orientadas nesse sentido” (CORADINI, 1996, p.428).

Podemos entender que tais situações sociais regulam o acesso ao ensino médico, assegurando a garantia de consagração e perpetuação da elite específica a esse cargo. Coradini (1997, p.45) entende que a partir desse ponto a “institucionalização e o controle do exercício da medicina, por outro, constitui uma instância de acumulação de capital de relações e de consagração de imagens sociais”.

Ao discorrermos na questão de acesso a educação, perpassamos toda problemática referente aos meios necessários para se colocar em determinada classe ou até mesmo obter êxito no curso de medicina, onde percebemos que a desigualdade de classe se torna mais evidente, muito devido as imposições que só existiam para garantir a perpetuação de determinado grupo.

Não diferente, para se ter êxito Coradini (1997, p.05) indica que, “as origens do investimento estão na busca dos vínculos do grupo familiar de origem com a medicina”. Ação primordial para apoderar-se da aceitação ou não de determinado grupo que poderá definir o reconhecimento do nome quanto profissional de sucesso, além de alcançar uma boa colocação profissional.

Ainda nessa perspectiva, temos o que Coradini (1997, p.05) afirma ser essencial para lograr êxito onde “a função de consagração de imagens e de ‘recomendação’ foi prevista em sua criação, ou seja, a condição de membro é definida como ‘título de recomendação para todas as Comissões e Empregos relativos ao exercício da medicina”.

³ É um conjunto sistemático de disposições morais, de princípios práticos. (Boudieu,1972)



Tornando-se principal meio de restrição ao acesso, por mais que se consiga passar por todos os procedimentos e obter a formação adequada, cabe ainda o reconhecimento, distinção essa dada pelas elites.

Boudieu apud Coradini (1997, p.07) já previa tal situação, ao indicar que, “pode ser decorrente também dos próprios critérios de recrutamento dessa elite, baseados na cooptação, no capital de relações sociais e na reciprocidade, o que resulta numa espécie de “efeito clube””. Implicação essa absolutamente “barrista”, muito porque a situação seria a ideal na manutenção de determinados favores e louvor na sociedade.

Em períodos mais antigos, encontramos no Brasil uma realidade que deixa clara como a relação era rigorosa. Coradini (1997, p.07), cita que:

Nos processos de recrutamento de novos membros há, em geral, candidato único ou então um número mínimo, visto que as chances são conhecidas com antecedência, e um dos efeitos disso é o caráter personificado do processo de construção de imagens, que destaca “qualidades pessoais” [...] vínculos de patronagem escolar, profissional e de parentesco - como recursos ou “qualidades” positivas [...].

Tais artifícios eram comuns, bem como o aperfeiçoamento realizado com o passar dos anos. O distanciamento no ensino é caracterizado pela qualidade da educação, assim, temos nas escolas particulares uma elevada condição no aprendizado, aliado a possibilidade de aulas extraclasse para melhor qualificar o candidato para a área escolhida. Quando identificamos na educação pública uma forte defasagem no ensino, podemos entender que essa barreira pode ser considerada similar aos limites que existiam na época.

Pautada nessa ideologia é que surge o conceito das cotas, Munanga (2001, p.31) afirma que, “as chamadas políticas de ação afirmativa são muito recentes na história da ideologia antirracista”. Podemos levantar que nos países onde já foram implantadas (Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, Índia, Alemanha, Austrália, Nova Zelândia e Malásia, entre outros), tiveram como principal objetivo oferecer aos grupos discriminados e excluídos um “tratamento diferenciado para compensar as desvantagens devidas à sua situação de vítimas do racismo e de outras formas de discriminação” (Munanga, 2001, p.31).

Ricardo Henriques apud Munanga (2001, p.33) afirma que

no Brasil, a condição racial constitui um fator de privilégio para brancos e de exclusão e desvantagem para os não-brancos. Algumas cifras assustam quem tem preocupação social aguçada e compromisso com a busca de igualdade e equidade nas sociedades humanas.

O assunto cotas e sua implementação vem ao que Habermas afirma, “o modernismo político nos acostumou a tratar igualmente seres desiguais, em vez de tratá-los de



modo desigual”. Nacionalmente temos uma forte inflexibilidade a respeito de políticas que reparem desigualdades históricas.

Coradini (1997, p.08) na sua afirmação de “linhagens que, em muitos casos, funcionam como recurso para o ingresso na academia”. Traz a perspectiva de engessamento do próprio curso quanto as questões de acesso, fatores como classe, raça e gênero podem sim ser fundamentais para o êxito ou não, quanto profissional na área médica.

Em defesa dessa questão, podemos discorrer a respeito das origens familiares. Coradini (1997, p.08) indica que, “somando-se os médicos com os farmacêuticos, quase metade é filho de pai cuja profissão é similar, mais de um terço (cinco de 14) de militar de alta patente, e o restante tem pai com profissão vinculada à magistratura”. Essa última, obtêm dos mesmos prestígios e barreiras encontradas na medicina.

Tais ocorrências existem devido a visão que a elite tem sobre a carreira médica. A perspectiva de lograr valor a sua imagem por meio da medicina, principia na composição de um lugar de “investimentos atrativo para os detentores de posição social mais dominante” (CORADINI, 1997, p.16).

Ao entendermos como a desigualdade de classe influi diretamente nesse quesito, temos o exemplo levantado por Coradini (1997, p.10) ao trazer a biografia de João V Torres Homem, na qual relata que o ingresso do mesmo “no curso e na profissão médica só foi socialmente possível e justificável porque o pai, de origens sociais “modestas”, já detinha uma posição dominante”.

ELITE MÉDICA SERGIPANA, DESIGUALDADE DE GÊNERO NA PERSPECTIVA EDUCACIONAL

Após compreendermos a conjuntura nacional, cabe a nós analisarmos de forma próxima ao nosso local de estudo, afinal, parte-se de um entendimento mais abrangente para que dessa forma se possa compreender se tais fenômenos são transferidos para dinâmicas localizadas. Na questão pertinente a atividade médica no estado de Sergipe, alinharemos a perspectiva sobre aos assuntos relacionados a classe e gênero.

Vale ressaltar também que a elite é constituída pela família tradicional sergipana, assim, a partir desse entendimento iremos dialogar com as interseccionalidades: quanto mais elevada a classe social mais rígida a educação e posterior relação entre a mulher e a educação.



Na análise regional temos forte influência da Bahia, detentora de uma das principais faculdades de medicina do Brasil, ponto determinante para alguns questionamentos realizados por Rios Petrarca (2016, p.07),

Portanto, a concentração da formação na Faculdade de Medicina da Bahia trouxe, como consequência, a homogeneidade em termos de treinamento, unificando a elite médica. A exposição destes profissionais a um conjunto de debates comuns contribuiu para consolidar um tipo específico de habilidade e conhecimento, associado a uma cultura geral e política e, por isso, de fácil reconversão para ocupação de postos na burocracia pública. Isso se tornou um poderoso elemento de unificação ideológica desta elite.

Podemos evidenciar nessa passagem que o curso se torna caminho para o exercício das carreiras políticas e a partir da constatação fica ainda mais claro o seu distanciamento com as camadas mais baixas. Há de fato alguns personagens que conseguem obter êxito, mas para tal, deve haver como em muitos casos, uma família que contenha representantes em cargos importantes no governo, para que se possa influenciar positivamente sua jornada, em Sergipe tal aspecto não é muito diferente ao que ocorre no Brasil.

De acordo com Rios Petrarca (2016, p.07) ao analisarem os dados relacionados a carreira médica, “no que diz respeito às atividades desempenhadas pelos médicos, podemos afirmar, com base nos dados, que 65% ocupavam cargos de direção, seja em órgãos públicos direcionados à saúde, seja na política de maneira mais abrangente”.

Corroborando quando a ideia de percurso necessário para se destacar localmente, não distante ao que ocorre nacionalmente.

Para consolidar ainda mais esse caminho na alocação de cargos importantes do governo, Rios Petrarca (2016, p.07) afirmam que,

O próprio saber médico era mobilizado, essencialmente, para ocupar posições na esfera estatal e para se posicionar diante de problemas sociais ligados, sobretudo, as más condições de higiene da população. O seu poder devia-se à imbricada relação entre o sistema de parentela e a formação médica. Em outras situações regionais onde existiam as Faculdades de Medicina e as Associações Profissionais, a consagração médica se dava pela atuação como catedrático e membro da Academia Imperial de Medicina, além dos vínculos e cargos políticos ocupados.

No caso estudado essa dinâmica acontece devido a importação do *ethos*, que solidifica e reafirma determinado posicionamento. Na sociedade sergipana, coube ao estado da Bahia transferir tais preceitos que ficaram marcados na elite médica sergipana.

Nas épocas mais clássicas de formação da sociedade sergipana, pode-se identificar que “no final do século XIX a medicina representou uma importante estratégia de reprodução



e manutenção de condição de elite” (RIOS PETRARCA, 2016, p.08). Sendo pilar importante para elite que se constituía de modo constante, padrões esses que eram validos no estado da Bahia Perseveramos nessa ideia devido a relevância e conhecimento por parte dos pesquisadores da sua existência.

A desigualdade de classe quando focamos no acesso à educação, está presente no estudo de Nunes apud Rios Petrarca (2016, p.09) ao afirmar que,

A questão educacional em Sergipe no período de virada para a República: o analfabetismo compreendia 89% de toda a população. Portanto, a titulação acadêmica era restrita às elites econômicas, as únicas que detinham condições de empreender o investimento nesse projeto educacional.

Na análise apresentada Nunes deixa claro o quanto a questão educacional era limitada, inviabilizando ao indivíduo a superação das desigualdades sociais. O ensino servia como monopólio da elite sergipana que detinha prestígio nos campos acadêmicos de medicina. As famílias eram em sua característica, tradicionais, cabendo na figura materna a responsabilidade em educar, incumbindo ao homem a responsabilidade de galgar graus mais altos de escolaridade.

De acordo com Rios e Petrarca (2016) tais artifícios na instrução educacional,

Demonstram que os grupos familiares que investiram na educação desses indivíduos percebiam que a titulação acadêmica era uma forma estratégica não só de conservação de seu status enquanto elite, como também, de consagração no meio político e domínio do aparato do Estado.

Temos na própria consagração educacional a formação sólida de estratégias ancoradas nas questões de classe e reconhecimento social. Por essa perspectiva podemos sim afirmar que o acesso em tempos anteriores a proposta de cotas era infinitamente menor e os casos em que ocorria o acesso, eram rapidamente sufocados por meio do próprio reconhecimento profissional.

O grande problema ao avaliar as questões educacionais está nas mulheres possuírem uma jornada dupla, de acordo com Schussler e Fabricio (2017, p.01),

Na qual além de desempenharem seus respectivos papéis em seus trabalhos, devem também realizar os trabalhos de casa, ao contrário dos homens, que geralmente, desempenham apenas seu papel no trabalho profissional. Além disso, considerando a população ativa a porcentagem feminina de participantes é 50%, enquanto a masculina é de 77%.

Tendo como embasamento teórico toda a relação do curso de medicina com a sociedade tradicional sergipana, analisaremos a concepção da desigualdade de gênero. Conforme Rousseau, a desigualdade que conhecemos e vivenciamos teria surgido em paralelo



ao aparecimento da propriedade privada, na sua característica a produção individual de sentimentos de egoísmo, desejo de posse e como consequência, de superioridade perante o próximo. Com essa constatação podemos entender que para buscar melhores condições de emprego, a obtenção do nível superior é um importante aliado, confirmando nossa hipótese que, em uma análise de gênero as questões sociais também são importantes intermediadoras para o sucesso ou fracasso profissional.

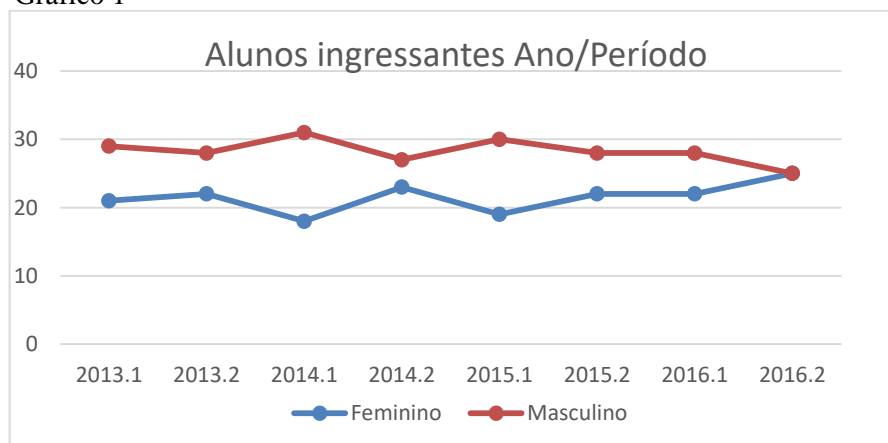
CURSO DE MEDICINA EM DADOS E SUAS IMPLICAÇÕES

Escolhemos os dados retirados do anuário estatístico da UFS, devido ao cuidado em sua seleção, bem como a exatidão nos números coletados, favorecendo a análise que trataremos de cada indicador. Isso torna mais fidedigno o conhecimento nos objetivos do levantamento, tendo no propósito do Anuário o inteiro aporte para a idealização das mais diversas ações nos setores das unidades administrativas e acadêmicas, mediante a publicação de dados e informações.

De acordo com o site da UFS⁴ os dados foram Coletados junto às diversas unidades da UFS, através de formulários e reuniões. Passaram por uma análise crítica, que teve como critério a oficialidade da informação, após o que se seguiram a sua ordenação e tabulação.

O primeiro indicador analisado é o de alunos ingressantes. Nele podemos observar a demanda e posterior sucesso no ingresso dos alunos ao curso escolhido. No nosso caso traçaremos a questão de gênero no ingresso do curso de medicina de 2013 a 2016.

Gráfico 1



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

⁴ Disponível em: < <http://indicadores.ufs.br/pagina/20145-anuario-estatistico-da-ufs> > acesso em dez. 2017.



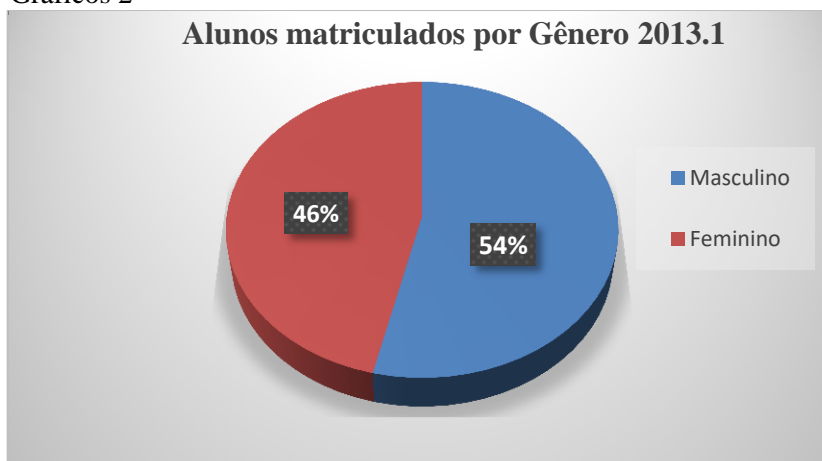
De acordo com o Gráfico 1 temos uma margem de aprovação entre os ingressantes por sexo, do ano de 2013.1 a 2016.1. É possível observar um número maior de ingressantes do sexo masculino, tendo no ano e período 2014.1 a maior diferença. Observa-se ainda, um total de 18 mulheres ingressando contra 31 homens, uma diferença de 13 indivíduos a mais do sexo masculino. Assim, com o avanço da percepção de igualdade de gênero temos no ano de 2016.2 o resultado idêntico para ambos o sexo no ingresso ao curso.

De acordo com o Gráfico 1 verificamos que há uma grande disparidade entre os gêneros. Ressalta-se o ano de 2016.2 com resultado fora do padrão apresentado até então. Salientamos que o fato de ingressar em determinado curso não representa êxito acadêmico, ele é apenas o primeiro passo, dessa forma, podemos entender que no primeiro indicador temos a escolha do curso e que o sucesso nos anos anteriores de educação e preparação é que tornam o sucesso do ingresso garantido.

Podemos interpretar que a fases anteriores ao período das provas vestibulares são importantes para que se consiga alcançar o objetivo Temos em mente que existem outros fatores, mas entendemos também que a preparação para o certame pode elevar as chances para o ingresso. Concluimos que ao se comparar os dois gêneros, os homens têm uma melhor preparação e mais oportunidades para focar no seu desempenho para o vestibular, enquanto o mesmo não ocorre para as mulheres.

Para conseguirmos uma visão mais ampla, buscamos no indicador de número de matrículas o número de alunos que fazem parte do curso por gênero, ajudando a entender mais sobre o universo de discentes que cursam medicina na UFS.

Gráficos 2

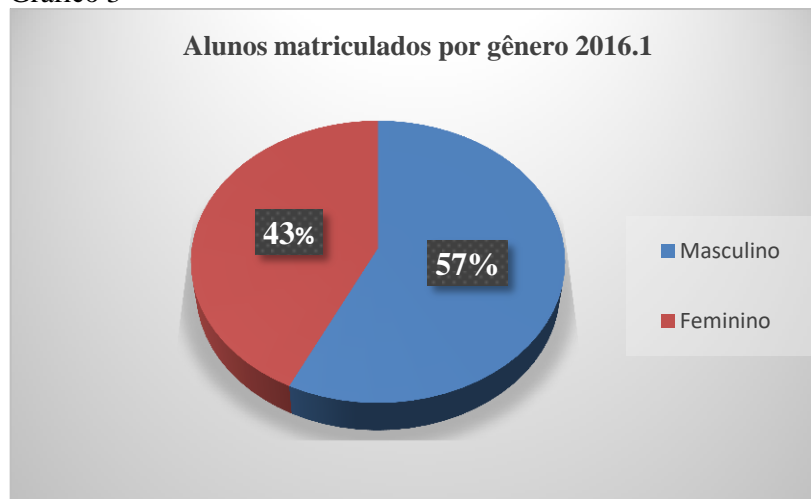


Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.



No Gráfico 2 temos um maior percentual de homens matriculados no curso. Esse universo é formado por todos os alunos com vínculo ao curso, ou seja, aqueles que frequentam períodos mais avançados somados aos alunos que acabam de entrar. A análise dos alunos ingressantes permanece a mesma quando estudamos esse gráfico. Enquanto não houver um número maior da entrada de alunos do sexo feminino, a realidade dentro do curso será a mesma.

Gráfico 3



Fonte: Elaborado pelos autores.

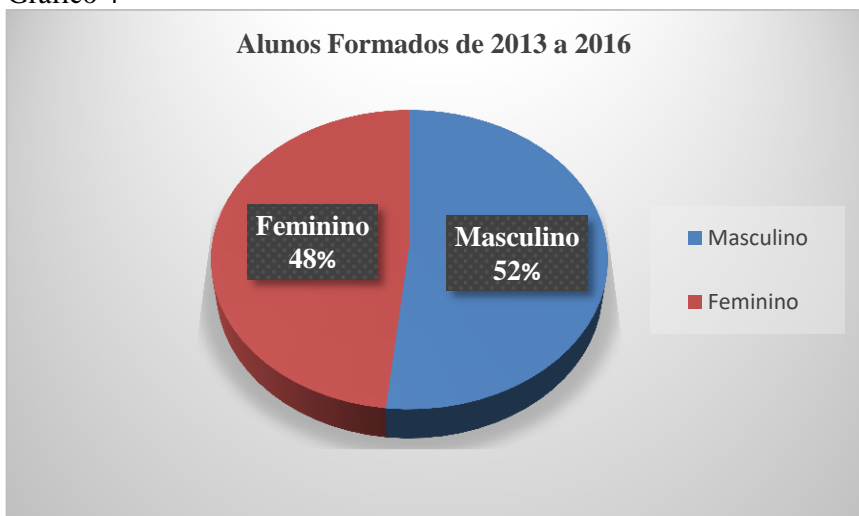
Ao avaliarmos o Gráfico 3 temos no espaço de três anos pouca diferença na participação feminina no curso, não obstante o que existiu foi uma maior representação masculina, majorando ainda mais a desigualdade já existente. Essas diferenças não seriam significativas caso houvesse uma maior participação das mulheres nos anos estudados ou mesmo em períodos em que se pudesse observar tal quesito.

A permanência referente a participação por gênero no curso deixa claro o possível controle existente no mesmo, bem como o monopólio gerido por famílias ligadas as elites sergipanas. Quando estudamos esse fenômeno supomos que o grupo que tem maior tradição em Sergipe é formado por famílias tradicionais e, portanto, com uma visão mais antiga do posicionamento da mulher na família e por consequência na sociedade.

Ao agrupar o total de indivíduos formados podemos ter em mente como ocorre todo procedimento compreendido nas diversas dinâmicas da própria instituição, acarretando na aprovação do curso. Com o Gráfico 4 veremos o nível de êxito de ambos os gêneros.



Gráfico 4



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

Ao observarmos o resultado dos anos compilados temos mais uma vez o gênero masculino com 52% do total de pessoas formadas no curso. Esse resultado é entendido como natural devido aos resultados superiores nos indicadores anteriores, mas se observarmos de maneira correlata com o total de matriculados, podemos entender que o gênero feminino tem resultados melhores que os homens, com números inferiores de matrícula representando uma menor participação. A consequência natural seria o baixo índice de formadas, ponto que não se reflete com o resultado de 48% de formadas.

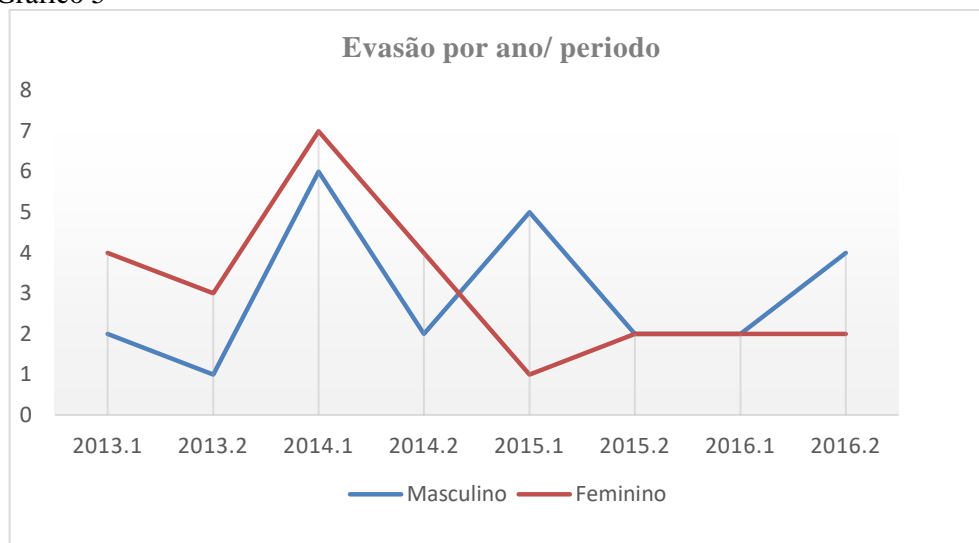
O elevado desempenho resultante do comparativo de alunos formados com o total de matrículas nos leva a entender que existe provavelmente uma mudança no posicionamento referente as perspectivas que antigamente já eram traçadas, ou mesmo a busca pela mudança da própria realidade, tendo como meio propiciador o êxito no curso.

Outro ponto que buscamos revelar está ligado diretamente nas consequências da percepção da mulher como sendo a responsável por cuidar dos filhos, abdicando da possibilidade de crescer profissionalmente, assumindo posicionamento que seria visto de maneira negativa em tempos no qual, o diálogo referente ao lugar da mulher na sociedade é tão criticado.

Podemos levantar tal quesito ao analisar o número de evasão, realidade ligada aqueles que abandonaram o curso. Supomos que essa decisão ocorre por motivos maiores ao desejo de se tornar médico, nos posicionaremos nos encargos paralelos a educação, como por exemplo assumir uma família. Nessa situação traçaremos análise na ligação desses resultados com todos pontos que levam uma pessoa abrir mão dos seus objetivos.



Gráfico 5



Fonte: Elaborado pelo autor.

Podemos notar que no passar dos anos existiu uma importante mudança no posicionamento do indivíduo, de modo mais acentuado quando o comparamos com a sociedade, essa última evolui e se modifica de maneira lenta e descompassada, cabendo a cada um romper com as barreiras impostas.

De 2013 a 2016 houve mudanças. No ano inicial havia um número maior de mulheres abandonando o curso e essa realidade foi se modificando a partir do ano de 2015, quando a quantidade de homens evadindo do curso superou a marca anterior dominada por um número maior de mulheres. Houve equidade no período seguinte e a volta do que foi observado em 2015 no ano/período de 2016.2, demonstrando uma plausível mudança de comportamento.

Em suma, houve sim uma mudança no posicionamento feminino quanto a sua escolha educacional, visando uma melhor condição no mercado de trabalho, comparando-se aos homens, observou-se um alto rendimento, resultando na percepção de transformação concreta na questão da desigualdade de gênero no curso de medicina.

CONCLUSÃO

Ao estudarmos a formação médica e toda sua relação com a elite podemos vislumbrar diversas desigualdades, entre elas a de classe e a de gênero, questões relacionadas a própria formação da sociedade brasileira e por consequência a estruturação de uma elite extremamente fechada.



Quando aprofundamos a realidade existente no estado de Sergipe, percebemos que tal fato não é diferente, tendo como fundamental influência a universidade baiana, principal responsável pela formação de médicos no Brasil.

A desigualdade de gênero ocorre de maneira paralela a formação da sociedade brasileira, isto é, quanto mais antigos os preceitos formadores maior será a desigualdade, porque encontramos nos costumes e tradições fortes elos com a desigualdade.

Ao escolhermos o ingresso ao curso de medicina, nos propomos a entender como a realidade educacional está ligada às perspectivas sociais. Temos um meio elitizado muito devido às diversas estratégias elaboradas para barrar indivíduos fora do relacionamento comum entre essas famílias. É sabido também que a profissão era utilizada como “escada” para acessar cargos de prestígio no governo.

Ao detalharmos os indicadores, podemos concluir que existe ainda uma reduzida entrada de mulheres no curso, mas em contrapartida, aquelas que conseguem dar prosseguimento ao curso têm um desempenho expressivo se comparado aos homens e essa evolução fica nítida pela inversão ocorrida no número de evasões.

Deixamos claro que existem sim, mudanças no comportamento dentro do curso e, mesmo assim, tem-se muito espaço para melhorar. A desigualdade é evidente, mas existem mudanças que têm o objetivo de trazer equidade mesmo em um curso conservador, no qual seu acesso seja possível para qualquer indivíduo, independentemente de cor, classe e gênero.

As mulheres quando oportunizadas ao acesso à educação têm demonstrado resultados extremamente promissores, capazes de trazer transformações positivas referente ao seu papel na sociedade, quebrando barreiras e predefinições ligadas à sua função dentro da estrutura familiar. Vivenciamos maior “empoderamento” feminino quanto às escolhas e gostos, a ponto de ter em um dos mais restritos cursos os seus resultados expressivos, levando a entender que no passar dos anos a visão da mulher transforma as perspectivas da sociedade.

Entendemos que é apenas um pequeno passo, haja visto que, o acesso e consequente obtenção do diploma de ensino superior não garante a diminuição das desigualdades. Alertamos que apesar dessa melhoria, a emancipação feminina resultou em uma realidade de dupla exploração, na qual o discurso machista permanece, de modo superficial como libertador e progressista, mas ao se tratar da prática, fica claro o conservadorismo e a hierarquização das relações entre os gêneros.



REFERÊNCIA

CORADINI, Odaci Luiz. A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação. *Revista Estudos Históricos*, v. 1, n. 35, p. 3-22, 2005.

CORADINI, Odaci Luiz. Grandes famílias e elite" profissional" na medicina no Brasil. *História, ciências, saúde: Manguinhos*. Rio de Janeiro, RJ. Vol. 3, n. 3 (nov. 1996/fev. 1997), p. 425-466, 1997.

DA MOTA LIMA, Arthur Ives Nunes; PETRARCA, Fernanda Rios; DOS SANTOS BOMFIM, Fagner. MODALIDADES DE RECRUTAMENTO E CONSAGRAÇÃO NA ELITE MÉDICA SERGIPANA NO SÉCULO XIX: UMA ANÁLISE PROSOPOGRÁFICA. *Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação*, v. 2, n. 2, 2016.

MUNANGA, Kabengele. Políticas de ação afirmativa em benefício da população negra no Brasil: um ponto de vista em defesa de cotas. *Sociedade e cultura*, v. 4, n. 2, 2001.

SCHUSSLER, Brenda Streit; FABRICIO, Amanda Rodrigues. DESIGUALDADE DE GÊNERO. *Mostra Interativa da Produção Estudantil em Educação Científica e Tecnológica*, v. 3, n. 3, 2017.

RIOS PETRARCA, Fernanda. De Coronéis a Bacharéis: reestruturação das elites e medicina em Sergipe (1840-1900). *Revista Brasileira de História*, v. 37, n. 74, 2017.