



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Marcia Nana de Castro

**Trajetória, desenvolvimento e realização profissional na área de saúde:
atravessamentos de gênero e raça**

Rio de Janeiro

2023

Marcia Nana de Castro

**Trajetória, desenvolvimento e realização profissional na área de saúde: atravessamentos
de gênero e raça**

Dissertação apresentada, como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre, ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia Social, da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador (a): Prof.^a Dra. Luciana Mourão

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

C355	<p>Castro, Marcia Nana de Trajetória, desenvolvimento e realização profissional na área de saúde : atravessamentos de gênero e raça / Marcia Nana de Castro. – 2023. 97 f.</p> <p>Orientadora: Luciana Mourão</p> <p>Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia.</p> <p>1. Pessoal de saúde - Teses. 2. Satisfação no trabalho - Teses. 3. Gênero - Teses. 4. Raça – Teses. 5. Mulheres – Teses. 6. Mercado de trabalho – Teses. I. Mourão, Luciana. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.</p>
ml	CDU 658.3.054.8:613

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Marcia Nana de Castro

**Trajatória, desenvolvimento e realização profissional na área de saúde: atravessamentos
de gênero e raça**

Dissertação apresentada, como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre, ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia Social, da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 30 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Luciana Mourão (Orientadora)

Instituto de Psicologia - UERJ

Prof. Dr. Ricardo Vieiralves de Castro

Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dr.^a. Gardênia da Silva Abbad

Departamento de Psicologia Social e do Trabalho – Universidade de Brasília

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Em memória do meu marido, Sergio Aguiar de Castro. Obrigada por me amar tanto!
Eu te amo eternamente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que contribuíram para o seu desenvolvimento desse trabalho.

Minha jornada já dura 60 anos, e durante este tempo, muita coisa aconteceu, chorei, sorri, vivi e fui feliz! Talvez a vida seja apenas um ensaio, e sua melhor edição pode acontecer na eternidade, talvez nossas provas sejam para cumprir nossa missão ou apenas para que possamos entender que aqui é uma passagem que construímos, não sozinhos, mas em parcerias.

Receber o título de mestra da UERJ é um sonho antigo, que venho tentando alcançar, mas que por vários obstáculos não havia conseguido. E nos últimos anos através do incentivo da família, resolvi tentar! Na época, não havia entendido por que a Psicologia Social despertou a minha atenção, depois de um ano e meio, entendi que as companheiras e mestres da Psicologia teriam um papel fundamental para que eu continuasse meu caminho. Eu que construí uma carreira no Marketing na Odontologia, passo a ter um horizonte muito maior dentro da Psicologia Social, levando todos os ensinamentos que gentilmente foram transmitidos pelos meus professores.

Retorno aos meus 18 anos, e a todas as expectativas de vida. Alguns sonhos se concretizaram, outros simplesmente passaram. Mas aquela menina que possuía uma fé enorme e uma vontade de realizar muitas coisas, passou por diversas situações. Algumas nada satisfatórias, como por exemplo o falecimento de meus pais, Wilma e Deffala, quando eu ainda era muito jovem e, a responsabilidade de enfrentar o mundo, desconhecido até aquela época.

Por possuir abundante fé em Deus e na vida, segui em frente e conquistei muito: conheci o amor da minha vida (amor à primeira vista), casei, tive dois filhos e três netos. Assim hoje, aos 60 anos, agradeço imensamente a Deus, por toda a sua bondade em permitir que eu tivesse uma vida de conquistas. Agradeço ao meu amor eterno, Sergio Aguiar de Castro (*in memoriam*) que durante 42 anos e 10 meses cuidou de mim, me amou, e me fez muito feliz! Meu parceiro, amigo e companheiro, construímos uma família linda! Através dele realizei o sonho de ser mãe.

Hoje, agradeço imensamente aos meus filhos Ana Carolina e Frederico, pelo imenso amor e carinho e a alegria que tenho em ver vocês dois já adultos e muito felizes com suas famílias. Nunca esqueci os olhinhos dos dois ao nascer, confesso que fiquei apaixonada! E vocês dois em suas vidas me deram três lindos presentes, meus netos Guilherme, Daniel e Sophie, um trio ternura, que renovaram minha vontade de alcançar projetos muito maiores! Não poderia deixar de citar a minha nora Raquel Castro, a quem agradeço o carinho, incentivo e

toda a atenção e cuidado, e ao meu genro Raphael Sonney, que é extremamente atencioso e carinhoso.

Agradeço meu irmão Marcos e minha cunhada Vera, e a todos os parentes e amigos que sempre me apoiaram e cuidaram de mim nas mais diversas situações. Agradeço também aos amigos que conquistei na Odontologia, sempre presentes. Obrigada a vocês!

Nessa trajetória na UERJ, conquistei a atenção e a amizade de meus professores, os quais agradeço, e em especial minha orientadora Dra. Luciana Mourão, uma profissional de excelência que acreditou em meu trabalho. Muito obrigada por todo o conhecimento transmitido e toda a empatia, principalmente no dia em que o meu mundo literalmente caiu e ela estava ao meu lado, ajudando a me reerguer.

Agradeço à banca, Professor Ricardo Vieiralves Castro pelas aulas e ensinamentos e a ele e à Professora Gardênia Abbad pelas relevantes contribuições na banca de qualificação. Obrigada ao meu grupo de colegas maravilhosos, Ítalo, Jeane, Lucimar e Thamara, como é bom ser amiga de vocês, ouvir seus conselhos, aprender e crescer com a experiência e com o conhecimento de cada um. Agradeço de coração o apoio e a amizade!

E agora me olho no espelho e lembro de cada detalhe desta jornada, minhas fases, os ciclos concluídos e os inacabados. Lembro de Sergio que dizia “vai, você consegue”, queria muito você aqui comigo, comemorando o meu título de mestra, mas enfim não foram os planos de Deus. Desde o início você me deu muito apoio e isso me deu forças!

Olho de novo e vejo algumas rugas que já surgem, vejo as crianças que se tornaram adultas e os netos que já estão crescendo, vejo as fotos e as lembranças de todos os momentos vividos. Retorno ao espelho e vejo uma menina sonhadora, que sonhava ser mestra, realizando assim uma grande conquista!

Obrigada Deus! Obrigada a todos!

Precisamos ser criadas para a liberdade. O mundo é grande demais para não sermos quem a gente é.

Elza Soares - Cantora

RESUMO

CASTRO, Marcia Nana de. *Trajatória, desenvolvimento e realização profissional na área de saúde: atravessamentos de gênero e raça*. 2023. 88 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Temos testemunhado um avanço da mulher no mercado de trabalho nos últimos anos com uma redução da desigualdade de gênero no contexto laboral brasileiro. Atualmente, as mulheres acessam o ensino superior e são maioria em todos os níveis de ensino até o doutorado, sendo predominantes nos cursos da área de saúde, inclusive Medicina e Odontologia, que eram profissões majoritariamente masculinas. Porém, muitas profissionais ainda enfrentam preconceito ou dificuldades em suas carreiras por serem mulheres e esses avanços ainda não são tão consistentes quando nos referimos à ocupação dessas profissões por pessoas de diferentes perfis raciais. Assim, o objetivo da presente pesquisa foi realizar comparações de gênero e de cor/raça acerca da satisfação no trabalho, da autoeficácia, do desenvolvimento e da realização profissional em trabalhadores de nível superior na área da saúde e investigar atravessamentos de gênero e cor/raça nas trajetórias profissionais de mulheres nessas carreiras. Para atingir tal objetivo, foram realizados dois estudos. O primeiro foi um *survey* com uma amostra de 444 participantes, (54,5% mulheres e 59% declararam-se como brancos/as). Os/As pesquisados/as atuam em diferentes profissões de saúde, com predomínio da Odontologia (26,6%), seguida por Psicologia (14,4%), Medicina (13,7%) e Enfermagem (13,3%). Foram aplicadas quatro escalas, todas elas com evidências de validade para amostras brasileiras e com adequados indicadores índices de ajuste. A análise de dados foi de comparação de grupos, sendo realizados testes *t* de Student e cálculo do tamanho do efeito (*d* de Cohen). Para o segundo estudo, foram realizadas entrevistas com uma amostra de 14 mulheres, divididas entre sete brancas, seis pardas/pretas, e uma indígena/chilena. Profissionais das áreas de Medicina, Odontologia, Nutrição, Psicologia e Enfermagem estiveram presentes nos grupos de entrevistadas brancas e pardas/pretas, enquanto Fisioterapia apareceu apenas entre as profissionais brancas e Serviço Social entre as profissionais pardas/pretas, além de uma indígena/chilena na área de Odontologia. Utilizamos um roteiro para entrevista semiestruturada, que passou previamente por análise de juízes, além de uma entrevista piloto. As entrevistas foram realizadas em plataforma on-line, com gravação e posterior transcrição das falas. O *corpus* textual foi submetido a análise de conteúdo categorial. Os resultados do estudo quantitativo apontaram poucas diferenças em termos de gênero (com médias significativamente distintas apenas em realização profissional, na meta de conservação, em que o grupo masculino apresentou escores médios mais elevados que o grupo feminino). No entanto, as diferenças de cor/raça foram expressivas, com resultados favoráveis às profissionais de saúde da cor branca em termos de satisfação com a promoção, com os colegas e com a chefia, bem como em termos de autoeficácia, desenvolvimento profissional e algumas variáveis de realização profissional. Os resultados do estudo qualitativo apontaram para discriminações e estereótipos de gênero nas experiências das profissionais de saúde, mas confirmaram que os preconceitos vivenciados pelas mulheres pardas/pretas são muito maiores. Os achados obtidos convergem com a literatura que aponta de forma contundente para o racismo estrutural na sociedade brasileira. Tomados em conjunto, os resultados dos dois estudos apontam para a necessidade de ações que possam reverter as desigualdades identificadas.

Palavras-chave: Estereótipos. Gênero. Marcadores sociais. Mercado de trabalho. Profissional de saúde. Raça.

ABSTRACT

CASTRO, Marcia Nana de. *Tajectory, development and professional fulfillment in the health area: crossings of gender and race*. 2023.88 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

We have witnessed an advance of women in the labor market in recent years with a reduction of gender inequality in the Brazilian labor context. Currently, women have access to higher education and are in the majority at all levels of education (including PhDs), and are predominant in health courses, including medicine and dentistry, which used to be primarily male professions. However, many professionals still face prejudice or difficulties in their careers because they are women. Furthermore, these advances still need to be more consistent when we refer to the occupation of these professions by people of different racial profiles. Thus, the objective of this research was to make gender and color/race comparisons about job satisfaction, self-efficacy, professional development, and professional achievement in college-level workers in the health field and to investigate gender and color/race intersections in the professional trajectories of women in these careers. To achieve this goal, two studies were conducted. The first was a survey with 444 participants (54.5% women and 59% declared themselves as white). The respondents work in different health professions, with a predominance of Dentistry (26.6%), followed by Psychology (14.4%), Medicine (13.7%), and Nursing (13.3%). Four scales were applied, all with evidence of validity for Brazilian samples and with adequate psychometric indicators. Data analysis included group comparison, Student's t-test, and effect size calculation (Cohen's d). For the second study, interviews were conducted with 14 women, divided into seven white, six brown/black, and one indigenous/Chilean. Professionals in Medicine, Dentistry, Nutrition, Psychology, and Nursing were present in the groups of white and brown/black interviewees. At the same time, Physical Therapy appeared only among white professionals, and Social Service among brown/black professionals, and Dentistry for indigenous/Chilean people. We used a semi-structured interview script, which judges previously analyzed, and a pilot interview. The interviews were carried out in an on-line platform, with recording and later transcription of the speeches. The text corpus was submitted to categorical content analysis. The results of the quantitative study pointed out few differences in terms of gender (with significantly different mean scores only in professional achievement, in the goal of conservation, in which the male group presented higher mean scores than the female group). However, the color/race differences were significant, with favorable results for Caucasian health professionals in terms of satisfaction with promotion, with colleagues, and with management, as well as in terms of self-efficacy, professional development, and some professional accomplishment variables. The results of the qualitative study pointed to gender discrimination and stereotypes in the experiences of health professionals but confirmed that the prejudices experienced by brown/black women are much more significant. The findings converge with the literature that points bluntly to structural racism in Brazilian society. The results of the two studies point to the need for actions that can reverse the inequalities identified.

Keywords: Stereotypes. Gender. Social markers. Labor market. Health professional. Race.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 —	Descrição da amostra, com distribuição por gênero.....	33
Tabela 2 —	Descrição da amostra, com distribuição por raça/cor.....	36
Tabela 3 —	Testes t para comparação das médias dos grupos masculino e feminino.....	42
Tabela 4 —	Testes t para comparação das médias dos grupos de profissionais brancas e pardas/pretas.....	45
Tabela 5 —	Descrição da amostra.....	51
Figura 1 —	Análise de presença e ausência das categorias e subcategorias nos depoimentos das profissionais de saúde.....	54

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
1.1 Estereótipos de gênero	17
1.2 Estereótipos de raça e etnia	18
1.3 Trajetórias e desafios profissionais na área de saúde	21
1.4 Satisfação no trabalho	26
1.5 Autoeficácia, desenvolvimento e realização profissional	28
2 AUTOEFICÁCIA, SATISFAÇÃO NO TRABALHO, DESENVOLVIMENTO E REALIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM ESTUDO DE COMPARAÇÃO DE GRUPOS POR GÊNERO E RAÇA/COR	31
2.1 Método	31
2.1.1 <u>Participantes do Estudo 1</u>	31
2.1.2 <u>Instrumentos do Estudo 1</u>	38
2.1.3 <u>Procedimentos de coleta de dados do Estudo 1</u>	39
2.1.4 <u>Procedimentos de análises de dados do Estudo</u>	40
2.2 Resultados	40
2.3 Discussão	46
3 TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DE MULHERES NA ÁREA DE SAÚDE: ATRAVESSAMENTOS DE RAÇA/COR E ETNIA	50
3.1 Método	50
3.1.1 <u>Participantes do Estudo 2</u>	50
3.1.2 <u>Instrumentos do Estudo 2</u>	51
3.1.3 <u>Procedimentos de coleta de dados do Estudo 2</u>	52
3.1.4 <u>Procedimentos de análises de dados do Estudo 2</u>	52
3.2 Resultados e Discussão	53
3.2.1 <u>Categoria Escolha da Profissão</u>	55
3.2.2 <u>Categoria Dificuldades na trajetória profissional</u>	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	68
ANEXO A - Escala de autoeficácia profissional (teixeira, 2010)	78
ANEXO B - Escala de realização profissional	79
ANEXO C - Escala de percepção atual de desenvolvimento profissional (EPADP)	82
ANEXO D - QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	83
ANEXO E - Roteiro da entrevista sobre trajetórias profissionais	84
ANEXO F - Termo de consentimento livre e esclarecido – tcle - baseado nas diretrizes contidas na resolução cns nº466/2012, ms. - estudo 1	87

ANEXO G - Termo de consentimento livre e esclarecido – tele - baseado nas diretrizes contidas na resolução cns nº466/2012, ms. - estudo 2.....	88
---	----

INTRODUÇÃO

Entre todas as mudanças ocorridas nas últimas décadas na sociedade, uma das mais significativas tem sido o avanço da mulher no mercado de trabalho. Nos últimos 20 anos, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT (2018), foi possível testemunhar o avanço das mulheres no mundo laboral em termos de redução da desigualdade de gênero. Atualmente, as mulheres acessam o Ensino Superior e participam do mercado de trabalho, havendo maior consciência de que a igualdade de oportunidades é fundamental para reduzir a pobreza e impulsionar o desenvolvimento econômico (Mattos et al., 2013).

A inserção feminina no mercado aconteceu, sobretudo, na segunda metade do século XX, junto com o movimento do feminismo. Não foi somente pela necessidade financeira da mulher, mas também como resultado das mudanças culturais e sociais que aconteceram na sociedade. Assim, além de contribuir com a manutenção da família, a participação da mulher no mercado de trabalho passou a ser associada a uma realização profissional e um avanço em sua autonomia (Costa et al., 2010; Savone & Rodrigues, 2022).

Historicamente, a entrada das mulheres no mercado de trabalho foi impulsionada pela 1ª e 2ª Guerras Mundiais ocorridas na primeira metade do século XX, uma vez que os homens foram para as frentes de batalha (e muitos morreram por lá). Essa inserção feminina acompanhou também os processos de industrialização e urbanização das sociedades, que gerava mais produtos para serem vendidos e, simultaneamente, requeria mais mão de obra. Além disso, com a revolução ocasionada pela pílula anticoncepcional a partir da década de 1960, o papel da mulher na sociedade e no mercado de trabalho foi se reconfigurando (Pelegriani & Martins, 2011).

Atualmente, as mulheres ocupam metade das vagas do nível superior e representam a maioria entre o número total de concluintes dos cursos de graduação, tanto na rede pública quanto na rede particular (INEP, 2019). O panorama mundial segue o mesmo caminho, já que da década 1970 a meados da segunda década do século XXI houve um aumento de sete vezes no número de mulheres matriculadas na educação superior (Barros & Mourão, 2018).

Na área de saúde, as mulheres já representam a maioria dos profissionais (70%), o que caracteriza o fenômeno crescente da feminização no setor (Mattos et al., 2013). A escolha por realizar uma pesquisa com profissionais da área de saúde está atrelada a esse processo de feminização das profissões dessa área (Costa et al., 2010; Machado et al., 2006; Scheffer, & Cassenote, 2013; Soares et al., 2019). Além disso a área de saúde tem algumas especificidades que lhe caracterizam como uma forte discussão sobre os aspectos éticos do exercício

profissional (Martorell, 2017) ou a relação com o cuidar do outro, que muitas vezes é associada a um papel que socialmente “cabe às mulheres” (Barros & Mourão, 2018).

Assim, em profissões como Psicologia, Enfermagem e Nutrição, o quantitativo feminino é muito superior ao masculino. A Enfermagem é considerada a primeira profissão universitária feminina, com um dos mais altos índices de presença das mulheres com registros ativos nos conselhos profissionais (82,6%) (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2021). A Nutrição e a Psicologia apresentam destaques ainda maiores para o universo feminino, com percentuais elevados de mulheres registradas nos conselhos profissionais, respectivamente 94,1% (Conselho Federal de Nutrição [CFN], 2021) e 84,8% (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2021).

Em outras profissões da área de saúde, como as de Medicina e Odontologia, a participação das mulheres tem aumentado. Pesquisas apontam um crescimento nacional na participação feminina na área de medicina. As mulheres representavam, em 1990, 30,8% dos profissionais da área e esse percentual cresceu para 45,2% em 2020 (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2021). As mulheres superaram numericamente os homens nas escolas médicas e, em breve, serão a maioria de praticantes da medicina (Soares et al., 2019). Na Odontologia, o cenário não é diferente, conforme informações do Conselho Federal de Odontologia – CFO, as mulheres são maioria em 25 dos 27 estados brasileiros, com uma participação geral de 50,6% do mercado laboral dessa área (CFO, 2021).

Para além das questões de gênero, a que se discutir também marcadores raciais e de etnias em termos da formação e do mercado de trabalho na área de saúde. Estudos contemplando tais aspectos são muito menos frequentes do que as pesquisas de gênero e os dados mais escassos. No entanto, a discussão de igualdade racial e étnica vem ganhando pertinente espaço.

A desigualdade racial provoca o racismo, que se manifesta em todas as estruturas do país, configurando o denominado racismo estrutural. Assim, são autenticadas, nas esferas políticas, sociais, educacionais e econômicas, estereótipos que favorecem as classes dominantes e que resultam em processos de restrições de negros e negras do mercado de trabalho (Almeida, 2019; Daufemback, & Hasselmann, 2021). Sodré (2018) analisa que “a cor clara é, desde o nascimento, uma vantagem patrimonial que, na ótica dos beneficiários, não deve ser deslocada”. Ele argumenta que a ideologia discriminatória e racista no Brasil se mantém pela prática social de uma sociedade onde houve a abolição jurídica e política da escravatura, mas onde se mantém uma lógica de lugares pré-determinados para pessoas claras ou escuras.

Em uma linha semelhante, Santos (2022) considera que o racismo é um traço definidor da sociedade brasileira ao longo dos séculos e que, nesse sentido, a história do racismo no país corresponde à própria história do Brasil, desde o período colonial até os dias atuais. No entanto, diferentemente de outros países como os Estados Unidos e a África do Sul, o racismo no Brasil não foi reconhecido pelo sistema jurídico, mas se perpetua nas práticas sociais e nos discursos, caracterizando “um racismo de atitudes”, sendo muitas vezes negado pela sociedade (Guimarães, 1999a).

Assim, não há que se falar apenas em desigualdades de gênero ou de raça, mas de uma intersecção entre elas. As mulheres negras são costumeiramente alvo de exclusões e preconceitos, tendo seus direitos no mercado invadidos pela cor de sua pele e pelo seu gênero. Muitas vezes, ocupam funções laborais enfadonhas, com poucos exemplos de outras mulheres negras que ocupam cargos de liderança nos níveis hierárquicos mais altos (Oliveira & Macedo, 2021). A herança do período de escravidão e a forma como os negros foram tratados desde então conduziu a um conjunto de ações discriminatórias que geram desqualificação da cidadania afrodescendente, com privilégios à raça branca e negação aos negros e negras de uma vida digna e com condições igualitárias de trabalho e renda (Madeira & Gomes, 2018).

A inserção de negros e pardos no contexto organizacional tem sido cada vez mais discutida como política de diversidade. O argumento de que a discriminação racial é originária da alta competição no mercado de trabalho vem ganhando novos contornos. Os estudos do sociólogo Carlos Hasenbalg colaboraram significativamente para o debate da desigualdade racial no Brasil. Considerando décadas de levantamento histórico, ele estudou tal desigualdade desde a década de 1970 até o início do século XXI. Hasenbalg denunciou o racismo no mercado de trabalho e no acesso à educação e propôs a mudança do conceito de ascensão social para o de mobilidade social ascendente (Figueiredo, 2015).

Hasenbalg também questionava o motivo de as temáticas raciais brasileiras serem mais investigadas por cientistas americanos do que pelos nossos próprios cientistas. Para o sociólogo, o racismo nos Estados Unidos é mais visível por aspectos jurídicos, enquanto no Brasil o tema é mais velado, ampliando a necessidade de mais pesquisas sobre o tema e maior esforço para reduzir essas desigualdades (Figueiredo, 2015).

Diante do exposto, a presente dissertação tem como objetivo geral realizar comparações de gênero acerca da satisfação no trabalho, do desenvolvimento e da realização profissional e da autoeficácia em profissionais de nível superior na área da saúde e investigar atravessamentos de raça nas trajetórias profissionais de mulheres nessas carreiras. Para alcançar tal objetivo, foram realizados dois estudos interligados. O primeiro tem caráter quantitativo e seu objetivo

foi comparar grupos masculinos e femininos e também grupos de pessoas brancas e pardas/pretas, que atuam em profissões de nível superior na área da saúde, em termos das percepções de autoeficácia, satisfação no trabalho, desenvolvimento e realização profissional. O segundo estudo visa investigar as trajetórias profissionais de mulheres brancas, pardas/pretas e indígena/chilena nas carreiras profissionais de nível superior na área da saúde, discutindo os desafios nos percursos dessas mulheres.

A presente dissertação tem como justificativa os entraves para desenvolvimento de carreiras profissionais em função de gênero, raça e etnia, já presentes na literatura (Barbosa, 2015; Barros & Mourão, 2018; B. L. S. Lima et al., 2021; Duarte & Spinelli, 2019; Fernandez, 2019) mas ainda de forma incipiente. Esta pesquisa acerca da participação de mulheres de diferentes raças/etnias no mercado de trabalho na área de saúde, permitiu identificar não apenas atravessamentos de gênero, mas também uma interseccionalidade de gênero e raça, uma vez que esses marcadores sociais se cruzam no percurso profissional das pessoas (Díaz-Benítez & Mattos, 2019). Uma das razões para a dissertação diz respeito a feminização na área da saúde (Costa et al. 2010; Campos et al., 2016; Mattos et al., 2013; Soares et al., 2019), que é um fenômeno recente sobretudo em profissões como a Medicina e a Odontologia. Outra razão é o pouco debate existente sobre a influência da raça/etnia nas trajetórias profissionais no setor de saúde.

A proposta da dissertação insere-se na linha de pesquisa de Processos Sociocognitivos e Psicossociais, pois abrange a trajetória profissional e as questões de gênero, raça e etnia. Entre as questões que são discutidas na dissertação estão: os estereótipos de gênero, raça e etnia; a trajetória de mulheres no exercício profissional; a atuação de mulheres brancas, pardas/pretas e indígena/chilena na área da saúde; a percepção de reconhecimento profissional mediante esses marcadores sociais; e os possíveis preconceitos e discriminações enfrentados por mulheres de diferentes raças/etnias no mercado de trabalho.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os estereótipos são valores socialmente produzidos, que configuram papéis e comportamentos esperados de determinado grupo social. Uma elevada propagação dos estereótipos tende a levar à aceitação de inverdades e de fatos preconceituosos sobre tais grupos. Por exemplo, a construção da imagem da mulher como submissa, dona de casa, cuidadora de filhos e responsáveis pelo lar ou a construção da imagem de pessoas negras como serviçais ou pessoas que desempenham funções de menor relevância social. Muitas vezes há, inclusive, uma estratégia midiática para reforçar esses falsos estereótipos, a despeito de a experiência das pessoas muitas vezes não coincidirem com os perfis difundidos (Biroli, 2011).

Assim como ocorre com outros estereótipos, aqueles atribuídos a gênero ainda se mantêm vivos em nossa sociedade. Eles vêm se tornando mais ambíguos, mas ainda são reforçados por palavras e expressões que possuem diferentes efeitos retóricos, muitas vezes, perpetuando “pré-conceitos” acerca dos papéis sociais femininos e masculinos (Scott, 2012). Algo ainda mais forte acontece com os estereótipos raciais e étnicos, conforme abordaremos a seguir.

1.1 Estereótipos de gênero

Apesar do avanço da mulher no mercado de trabalho e das suas conquistas na sociedade, ainda existe predominância das questões do gênero em razão dos diferentes papéis sociais atribuídos ao homem e à mulher, com uma definição pré-concebida do que compete a cada um (Ellemers, 2018; Medeiros & Campos, 2020). Papéis masculinos e femininos são categorizados de forma diferente, com associação de estereótipos em que os homens são vistos como o sexo forte, agressivos e corajosos; e as mulheres vistas como sexo frágil, dóceis, passivas e submissas. Historicamente, as mulheres foram asfixiadas em suas trajetórias, sob o absolutismo dos homens, que a partir de práticas moralistas e voltadas aos denominados “bons costumes” restringiam a liberdade das mulheres (B. L. S. Lima et al., 2021; Duarte & Spinelli, 2019).

Durante muito tempo, a mulher viveu de forma submissa, limitada às ordens masculinas e ao cuidado do lar. Isso reforçou uma padronização entre os gêneros, que segrega os papéis sociais da mulher e do homem, entre dominada e dominador. Essa padronização cria normas sociais que acabam por definir os comportamentos das mulheres e dos homens, e tudo que foge a esse padrão é discriminado. São padrões ou regras arbitradas pela sociedade para seus membros e que definem os comportamentos, os modos de se relacionar ou de se portar, de

forma que cada um (homem ou mulher) conheça o que é considerado adequado e inadequado naquela sociedade (B. L. S. Lima et al., 2021).

Os estereótipos também estão presentes no mercado de trabalho, de tal sorte que ainda existe uma expressiva desigualdade de gênero, que desfavorece a posição das mulheres, como decorrência de uma antiga divisão social do trabalho, cujos efeitos permanecem na forma de estereótipos. Essa presença de estereótipos de gênero no mercado de trabalho tem sido alvo de debates, mas ainda existem padrões pré-concebidos sobre as profissões consideradas como femininas ou como masculinas (Barros & Mourão, 2018). A segregação de gênero no mercado de trabalho ocorre nas diferentes especialidades e profissões, cujos estereótipos são formados a partir de questões básicas relacionadas ao que “é esperado de uma mulher” e o que “é esperado de um homem” (Medeiros & Campos, 2020).

Para Salgado (2016), haveria um “machismo à brasileira”, que passa por diferenciação salarial entre homens e mulheres, com favorecimento deles; preterimento das mulheres em cargos públicos; a inferiorização da mulher nos postos de poder; além de um apagamento explícito das mulheres. Embora o estudo da autora se volte para os problemas que o machismo causa no campo do Direito, os relatos apresentados estão presentes em outras categorias ocupacionais. Segundo Salgado (2016), “a mulher nas profissões jurídicas não é afetada apenas por uma dificuldade de acessar os altos cargos, mas por uma gama muito ampla de discriminações diárias, que não cessam nem quando essas mulheres exercem os mais altos cargos” (p. 65).

Assim, mecanismos sociais insistem em moldar os sujeitos por meio de estereótipos que geram exclusão e discriminação de determinados padrões de sujeito social em benefício da consideração de uma matriz antagônica (Duarte & Spinelli, 2019). Essas concepções sociais não dizem respeito somente a questões de gênero, mas envolvem diversos outros grupos com questões de raça e de etnia, por exemplo.

1.2 Estereótipos de raça e etnia

Em relação às mulheres negras, há um duplo preconceito que envolve gênero e raça no mercado de trabalho, que acaba por excluí-las dos processos de recrutamento e seleção e até da inclusão no emprego (Santos et al., 2019). Em muitos casos, elas também apresentam maior dificuldade de prosseguir nos estudos, caracterizando um fenômeno em que a mulher preta, com nível de escolaridade mais baixo, sofre uma discriminação no ambiente de trabalho. Se, por um lado, Carli e Eagly (2016) sinalizam para um labirinto de cristal que dificulta a ascensão

profissional de mulheres; por outro, as mulheres pardas e pretas vivenciam uma potencialização dessas dificuldades, em função da interseção dos marcadores sociais de gênero e raça (Collins, 2015).

O fato é que não só a escolaridade influencia a inserção e o desenvolvimento de mulheres no ambiente de trabalho, a raça e a cor também são definidoras desses processos (Biroli & Miguel, 2015; Carvalhaes & Ribeiro, 2019; Vilela & Hanashiro, 2020). O problema da desigualdade entre raças não se resume apenas à questão de classe social, somado a esse elemento, a uma discriminação racial que dificulta à pessoa negra a integração social, criando barreiras de ascensão e limitações ao pleno exercício de sua cidadania (Fernandez, 2019). Apesar de iniciativas contrárias à discriminação e ao racismo, no mercado de trabalho, ainda existem barreiras que dificultam a inserção, a permanência e a ascensão profissional dos negros e das negras (Duarte & Spinelli, 2019).

Para falar sobre raça e racismo, uma primeira consideração a ser feita é a de que adotamos a perspectiva sociológica do conceito, uma vez que as Ciências Naturais já comprovaram que a humanidade tem origem única e, portanto, do ponto de vista biológico, não há que se falar em raças humanas. O que temos é um conceito construído em torno de raça, com atribuição de significado social negativo às características fenotípicas de negros e indígenas e uma consideração de que a “raça” branca seria superior (Oliveira & Macedo, 2021; Santos & Silva, 2018; Teixeira et al., 2020; Telles, 2003).

Assim, as “raças” existem no mundo social, como formas de classificar e de identificar as pessoas, orientando as ações dos seres humanos e a construção de diferenças e privilégios (Guimarães, 1999b). No bojo classificações raciais no Brasil, há que se considerar o conceito dos “pardos” ou “mestiços” que recebem nomenclaturas diversas desde o “branco encardido” a nomenclaturas como moreno, mulato, caboclo, cafuzo, mameluco. Assim, o mestiço representa uma identidade racial complexa e difusa, ao mesmo tempo negada e afirmada (Costa & Schucman, 2022). Assim, o “racismo à brasileira” classifica as pessoas em diferentes grupos, com distinções entre eles (Telles, 2003).

O racismo estrutural da nossa sociedade parte do princípio de que existe um lugar pré-determinado para os negros e as negras na sociedade, em geral, associado a um trabalho manual, com baixos requisitos de qualificação (Almeida, 2019). Quando o/a negro/a está no lugar social alocado para ele/a, a discriminação será menor, mas quando ele/a exerce outro tipo de atividade, a discriminação será acentuada. As mulheres negras sofrem com a denominada interseccionalidade de cor e de gênero (Collins, 2015; Días-Benítez & Mattos, 2019), que lhes

limita a atuação setorial-regional-ocupacional, com restrições ainda maiores que os homens da sua cor ou que as mulheres brancas (Soares et al., 2019).

O branco, considerado como se fosse um padrão universal, possui o lugar garantido na sociedade, ao contrário do negro que é reduzido a uma coletividade sobre a qual se associam traços fenotípicos, estereótipos sociais e morais. No Brasil, pessoas brancas são protegidas do preconceito e da discriminação racial, enquanto sobre as negras pesam as descargas de frustrações impostas pela sociedade (Barbosa, 2015). Destarte, estereótipos nocivos vão sendo assimilados socialmente e formando pré-conceitos sobre as pessoas pardas/pretas, prejudicando sua inserção e sobretudo seu crescimento e assunção de posições de poder no mercado de trabalho (Daufemback, & Hasselmann, 2021; Martins, 2014).

A população indígena também tem sido alvo de concepções erradas ao seu respeito. A própria historiografia ocidental através de influência do etnocentrismo europeu gerou preconceitos em relação a outras etnias, inclusive a indígena. Muitos não entendem o modo de vida da comunidade indígena, e os rotulam como preguiçosos – desconsiderando o fato de eles não viverem sob a égide do regime capitalista, com hábitos de trabalho diferentes dos nossos (Mancini, 2014). A aproximação com as demais etnias tem, no entanto, afetado essa concepção de trabalho dos indígenas, sendo comum mulheres estarem nas ruas da cidade, acompanhadas de suas crianças, vendendo milho, mandioca ou outros frutos de seu trabalho (M. E. O. Lima, 2016).

O fato é que vivemos em uma sociedade com práticas culturais distintas, incorporadas por meio de padrões e socializações entre indivíduos. Em nosso cotidiano, as relações sociais trazem para, dentro dos grupos, uma concepção de papéis sociais com atravessamentos de sexo, etnias ou raças (Duarte & Spinelli, 2019). Nesse contexto, migrantes também podem ser considerados com estereótipos benéficos ou prejudiciais, a depender do país de sua origem (Brandt & Wasserman, 2021).

Em grande parte das vezes, eles não são vistos em sua subjetividade, mas apenas como estrangeiros pertencentes a um determinado grupo, com quem muitas pessoas não conseguem manter um relacionamento social afetivo, mas apenas racional. Esse comportamento em relação aos estrangeiros também se relaciona com a difícil identificação deles com a cultura da comunidade local, sendo estabelecidas distâncias, estranhezas e mesmo estereótipos negativos (Brandt & Wasserman, 2021).

Além dos estereótipos de etnia ou país de origem, a raça é também uma categoria marcante que permite uma diferença social imediata e conseqüentemente implica a atribuição de estereótipos. Como exemplo, os asiáticos no Brasil, são identificados imediatamente devido

a suas características faciais, sendo atribuídos a este grupo determinados estereótipos. É frequente que tais estereótipos sejam acompanhados de referências pejorativas aos países de origem da família – Japão, China e Coreia – exigindo, por conseguinte, o uso do termo etnia (Ishikawa & Santos, 2018).

A despeito de algumas mudanças nos indicadores sociais relativos a gênero, raça ou mesmo etnia, os estereótipos permanecem como barreiras concretas para as pessoas que não atendem aos padrões estabelecidos como “superiores”. Entre as muitas áreas que podem ser afetadas por esses estereótipos estão as trajetórias profissionais, que são alvo da próxima seção.

1.3 Trajetórias e desafios profissionais na área de saúde

Desde o início do século XX, estamos assistindo a uma evolução do papel econômico da mulher, com um aumento da participação feminina no mercado de trabalho (Feitosa & Silva, 2019). A partir da década de 1870, as mulheres começaram a trabalhar nas fábricas têxteis, produzindo fiações e tecelagens, com uma carga horária diária de até 17 horas, sem qualquer gratificação extra. Muitas mulheres também faziam em casa os trabalhos de alfaiataria para auxiliar nas despesas da família e tinham a responsabilidade de cuidar da casa e dos filhos, fato que acontece até os dias atuais (Santos & Nestor, 2013).

Após a década de 1920, com o aumento da emancipação feminina e da atuação da mulher de classe média no mercado de trabalho, a luta feminista por um espaço de maior igualdade na sociedade ganhou força. A década de 1960 foi marcada pela organização do movimento relativo ao uso de anticoncepcionais, que em conjunto com outros movimentos sociais, marcou as décadas de 1960 e 1970. Assim, o feminismo não é um fenômeno isolado e está associado a um conjunto intenso de transformações demográficas, culturais e sociais, com o desenvolvimento de uma nova concepção do papel da mulher em vários sentidos, inclusive em termos da dimensão profissional (Moraes 2010; Rocha et al., 2014).

O termo feminização no mercado de trabalho faz justamente referência a esse crescimento da participação das mulheres em algumas profissões, que eram tipicamente conhecidas como masculinas, como por exemplo a medicina e a odontologia. Embora a mulher já estivesse associada a profissões que exigem cuidados – como a enfermagem – seu acesso a ocupações socialmente mais valorizadas na área de saúde era restrito. Elas lidavam com a função do cuidar daquele que estava doente, com possibilidades de cura e de morte, atuando muitas vezes em unidades críticas, e enfrentando a imprevisibilidade, a dor, o sofrimento e a

morte (Matos et al., 2013). Mas seu papel não era de quem tomava as decisões sobre o tratamento, mas sim de quem assumia o cuidado cotidiano das pessoas enfermas.

Historicamente, o crescimento educacional e uma formação de nível superior foi uma das formas que as mulheres encontraram para lidar com os preconceitos enfrentados durante anos em relação a gênero. A maioria do sexo feminino nas cadeiras universitárias no Brasil é indicativa de mudanças no mercado de trabalho. A expansão da escolaridade feminina nas instituições de ensino superior (Barros & Mourão, 2018), foi também associada ao sistema de cotas, que abriu oportunidades para pessoas pardas/pretas, a partir do ano de 2000, inicialmente na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Assim, a questão racial, em conjunto com um cenário de desigualdade de gênero, começou a ser considerada no processo de acesso às universidades públicas, com a abertura de oportunidades, bem como a possibilidade de assumir atividades mais complexas e com expectativa de melhor remuneração (Mourão et al., 2023; Soares et al. 2019).

No Brasil, as mulheres ocupam atualmente mais vagas em todos os níveis educacionais, inclusive no Doutorado (Barros & Mourão, 2018) e, na maioria das vezes, com desempenhos melhores do que os homens, até mesmo em cursos como Matemática, Ciências Contábeis e Engenharia, que ainda são predominantemente ocupados por homens (Melo et al., 2020). Dados do Conselho Federal de Engenharia e Arquitetura (Confea, 2022) indicam que o percentual de mulheres registradas como engenheiras no Brasil corresponde a 19,7% dos mais de milhão desses profissionais registrados no país.

O papel do Ensino Superior para as mulheres negras pode ser distinto do papel que a universidade tem para os homens, uma vez que elas buscam maior autonomia para superar as dominações de gênero e de raça. As mulheres negras sofrem mais com a desvalorização a partir de violências simbólicas presentes em representações culturais racistas que as inferioriza (Alcantara & Silva Junior, 2020). Mas ainda que esteja havendo ou movimento de ascensão social e de elevação da escolaridade das mulheres negras, a maioria delas ainda ocupa a base da pirâmide social, sendo mal remuneradas, expostas a vários tipos de preconceitos e de violência.

Independentemente da raça, as mulheres têm ocupado profissões menos valorizadas socialmente e financeiramente (Barros & Mourão, 2018; Ellemers, 2018). Na busca feminina por melhores salários, novas trajetórias foram iniciadas em profissões de maior prestígio, tais como a de medicina e a de odontologia, que vêm perdendo a hegemonia masculina e incorporando uma parcela cada vez maior de contingente feminino (Costa et al., 2010).

Mas, apesar do avanço, na área médica, ainda existem discrepâncias em relação às especialidades, de tal sorte que o gênero masculino representa a maioria das áreas cirúrgicas, de urgência e emergência. Os motivos para essa hegemonia podem estar associados a uma ideia de maior força física (como ocorre na área de ortopedia) ou a outros fatores como especialidades que requerem maior tempo de estudo, já que muitas mulheres levam em conta, em suas escolhas profissionais, o limite temporal para a maternidade. Assim, apesar da elevada presença da mulher na medicina, elas ocupam em sua maioria as especialidades consideradas como espaços femininos, como pediatria, dermatologia e ginecologia e obstetrícia (Soares et al., 2019).

Especialidades de Endocrinologia e Metabologia, Genética Médica, Hematologia e Hemoterapia, Homeopatia, Infectologia e Patologia são as de maior predominância feminina. A carência de profissionais médicos nas especialidades cirúrgicas, por exemplo, pode ser consequência das opções feitas pelas mulheres que atuam na medicina (Scheffer & Cassenote, 2013). Pesquisas realizadas pelo Departamento de Medicina e Saúde Coletiva da Escola de Medicina da Universidade de Yamaguchi, no Japão, também apontam a dificuldade em preencher vagas em determinadas especialidades médicas e associam o fenômeno ao aumento das mulheres na medicina, já que elas evitam determinadas especialidades (Ávila, 2014).

Muitas vezes, por assumir a incumbência de realizar várias funções e ainda cuidar da família, as mulheres, em algumas situações optam por especialidades médicas consideradas mais simples e evitam as áreas como cirurgia torácica, ortopedia, urologia e neurocirurgia (Ávila, 2014). Assim, criam-se estereótipos de gênero nas carreiras de medicina, de tal sorte que alguns mentores e orientadores consideram as mulheres como menos capazes de exercer determinadas especialidades. Eles alegam que a carga horária de trabalho seria incompatível com o desejo de ser mãe ou que a força física requerida por algumas especialidades demandaria excessivamente das mulheres (Machado, 2003).

Tais estereótipos podem afetar, inclusive, a oferta de profissionais em determinadas especialidades, por exemplo, no território americano houve uma redução de especialistas cardiovasculares, o que tem levado a comunidade internacional de médicos a criarem estratégias para atrair as mulheres. Assim, são evidenciados padrões diferentes na construção da carreira na medicina de homens e mulheres, muitas vezes com lentidão e dificuldades das instituições em se adaptarem à nova realidade de feminização da profissão médica (Ávila, 2014).

Há algumas décadas, as médicas que optavam por especialidades cirúrgicas eram as filhas de médicos cirurgiões, sendo que uma terça parte das médicas escolhem as cirurgias de obstetrícia, ginecologia ou oftalmologia, ou seja, especialidades consideradas mais femininas

(Machado, 2003). Além disso, existe um costume dos homens assumirem os cargos de líderes, em uma lógica de segregação vertical de gênero, ficando as mulheres no escalão mais baixo, independentemente das experiências e conhecimentos adquiridos. As organizações políticas da área médica seguem o mesmo padrão, desde 1957, foram 12 gestões do CFM, e nenhuma mulher assumiu como presidente (Panke & Panke, 2019).

Há também que se considerar que, na área médica, os homens tendem a ter mais especialização do que as mulheres. De acordo com o estudo da Demografia Médica no Brasil (2020), no universo de 478 mil médicos(as), a razão de médicos é de 1,69 especialista para cada médico generalista. Entre as médicas essa razão é de 1,47. Esses dados indicam uma desigualdade na distribuição de médicos especialistas e generalistas segundo o sexo.

Dentre as especialidades, a Dermatologia possui a maior presença feminina (77,9%) e a Urologia a maior presença masculina (97,7%). As mulheres estão majoritariamente presentes também nas especializações de Pediatria (74,4%), Endocrinologia e Metabologia (70,6%) e Alergia e Imunologia (67,4%). Além da Pediatria, o aumento da presença feminina é notável em três outras especialidades: Medicina de Família e Comunidade (58,7%); em Ginecologia e Obstetrícia (57,7%); e Clínica Médica (53%). Os homens predominam na Ortopedia e Traumatologia (93,5%), na Neurocirurgia (91,2%) e na Cirurgia Torácica (89,6%). De uma forma geral, os médicos do sexo masculino representam mais de 70% em 16 especialidades e 80% em 10 especialidades, principalmente nas cirúrgicas em que a maioria masculina ocorre em todas as especialidades (ex. na Cirurgia Geral, as mulheres ocupam apenas um quinto do total (DMB, 2020)).

Uma reflexão preocupante refere-se ao questionamento se a feminização das profissões pode significar um aumento de precarização, uma vez que as mulheres, em muitos casos, não recebem remunerações, promoções e tratamentos equivalentes aos dos homens. Esta discriminação resulta na possibilidade de exploração da mulher no ambiente de trabalho, seja com um aumento no número de horas trabalhadas, seja por diferenças salariais, mesmo ocupando as mesmas funções. Além disso, há uma tendência de que as mulheres ocupem postos de trabalho secundários, enquanto os homens permanecem naqueles de maior prestígio (Siqueira & Feriato, 2021).

Talvez a Enfermagem seja um exemplo de área da saúde em que a maioria feminina está associada a uma desvalorização da profissão, que conta com 86% de seus trabalhadores do sexo feminino (COFEN, 2015). Os/As enfermeiros/as estão expostos a condições de trabalho precárias e a extensa carga horária, sendo frequente o vínculo empregatício com mais de um empregador, como forma de resolver a situação de baixa remuneração (Dias et al., 2019). Por

um lado, a ascensão de profissionais do sexo masculino na Enfermagem nos últimos anos tem originado novos direcionamentos em termos de gestão (Santos & Silva, 2018; Tenório et al., 2019). Por outro lado, uma revisão de literatura sobre homens na Enfermagem mostra que os homens enfermeiros sofrerem com estigmas, discriminação e preconceitos em função de as mulheres serem predominantes nessa carreira (Sales et al., 2018).

Em outras áreas da saúde, como a Odontologia, o domínio histórico de ocupação da profissão era de homens. Nesse caso, as mulheres exerciam funções de auxiliar de dentista, ou assumiam a profissão após o falecimento de seus maridos (Costa et al, 2010). Mas, atualmente, o Brasil possui maioria de mulheres na profissão de odontologia, com uma tendência de aumento do grupo feminino, uma vez que elas são maioria nos cursos de graduação da área. Esses fatos sinalizam para um processo de modernização e de mudanças culturais do país (Mattos, 2013).

A psicologia, com expressiva participação feminina na atualidade, apresentou uma mudança significativa a partir da década de 1990, nos Estados Unidos e Canadá, quando as mulheres passaram a ocupar altos cargos na *American Psychological Association* (APA). Na América Latina, por outro lado, ainda na década de 1970, os cargos de chefia nas associações de psicologia possuíam uma presença majoritariamente feminina. Tais fatos podem ser explicados pela imagem da profissão feminina da psicologia em países latino-americanos e a tendência dos homens latinos a procurarem profissões tradicionalmente masculinas (Lhullier, 2013).

Na nutrição, a presença feminina também é tradicional, e remonta sua origem na imagem da enfermeira, pela assistência do cuidar (Campos et al., 2016). O desenvolvimento da profissão de nutricionista ocorreu na década de 1980, após o início das publicações científicas sobre alimentação, passando a nutrição a ser considerada uma ciência. Como consequência do crescimento da profissão, surgiram as associações profissionais, contribuindo para a afirmação da categoria na sociedade (DeNegri et al., 2017).

Atualmente, 70,3% dos nutricionistas são pós-graduados e uma significativa parcela atua como docente (CFN, 2021). Os avanços alcançados pela categoria nas últimas décadas foram responsáveis pela ampliação dos campos de atuação, e pelo reconhecimento profissional no meio acadêmico e no mercado de trabalho. Considerando que esta é uma profissão quase que exclusivamente escolhida por mulheres (94,1% - CFN, 2021), tais resultados representam conquistas de um grupo feminino de profissionais (Campos et al., 2016).

A feminização das profissões de saúde tem sido tema de discussões em diversos países, com grande parte das pesquisas direcionadas à área de medicina (Ávila, 2014; Scheffer &

Cassenote, 2013). Em países como Reino Unido, Austrália, Canadá, Estados Unidos, Suíça, Alemanha e Holanda, as mulheres representam em torno de 60% dos novos licenciados na área médica (Scheffer & Cassenote, 2013).

Nesse cenário, as mulheres têm conquistado uma maior ascensão profissional, paralelamente à sua luta por maior representatividade na sociedade e pela igualdade entre gêneros. Elas, atualmente, encontram melhores oportunidades para o exercício de cargos executivos e de chefia nas organizações na área de saúde. Há também maior compromisso das mulheres com a sua carreira em virtude do interesse de realizar planos que lhes proporcionem independência financeira e desenvolvimento profissional (Rocha et al., 2014; Barros & Mourão, 2018; Fernandes & Mourão, 2021).

Destarte, a mulher tem passado a assumir protagonismo em suas carreiras, com elevados níveis de capacitação e constante busca por novos conhecimentos, assumindo cargos de elevada responsabilidade no contexto profissional (Castro Silva et al., 2018). Apesar desses avanços, para as mulheres, o desafio de conciliação trabalho-família costuma ser maior do que aquele enfrentado pelos homens, especialmente quando os filhos são pequenos (Afonso et al., 2019; Cavalcante, 2018; Santos & Nestor, 2013; Spindola, 2000).

No segmento da saúde, isso não é muito diferente, fazendo com que as trajetórias profissionais das mulheres envolvam desafios e conquistas. Muitas dão prioridade às suas tarefas profissionais e às perspectivas de desenvolvimento em suas carreiras, tendo a satisfação no trabalho como meta pessoal (Barros & Mourão, 2020). Na próxima seção, abordaremos essa temática que foi contemplada na pesquisa da presente dissertação.

1.4 Satisfação no trabalho

Satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa (Carvalho et al., 2021). Além disso, a satisfação está sujeita à influência de forças internas e externas ao ambiente de trabalho e pode afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo em seu comportamento profissional e/ou social (Lemos & Passos, 2012).

Para Locke (1969), um dos primeiros autores a pesquisar o tema, ela era considerada um estado emocional, já que a emoção resultaria no fenômeno da alegria, associada à satisfação ou no desprazer, associado à insatisfação. Assim, a satisfação no trabalho resultaria da avaliação

que as pessoas fazem de diferentes elementos presentes em sua prática laboral, gerando uma sensação positiva de bem-estar.

O fenômeno da satisfação no ambiente de trabalho é amplamente estudado, pois exerce grande influência sobre o trabalhador, podendo afetar a saúde física e mental, as atitudes, o comportamento profissional e social, repercutindo em sua vida pessoal e familiar. Profissionais com alto nível de contentamento com o trabalho costumam ser mais assíduos e apresentarem melhor desempenho e produtividade (Barbosa et al., 2016).

Cada trabalhador possui aspirações e motivações vinculadas à sua história pessoal, objetivos e metas. A satisfação do trabalhador está diretamente ligada com os objetivos que cada um tem em relação à carreira, e quais as possibilidades que possui para alcançar esses objetivos (Bordignon et al., 2015). Entre os elementos essenciais para a satisfação no ambiente de trabalho, estão: o reconhecimento, o sentimento de importância e a valorização, que compõem necessidades humanas básicas (A. S. Lima et al., 2017). A falta desses elementos desmotiva os profissionais, aumenta o nível de estresse e pode levar ao *burnout*, processo em que os indivíduos desenvolvem uma gradual perda de energia, de comprometimento e de esperança, e que pode prejudicar sua produtividade (Esteves et al., 2019).

No que diz respeito ao gênero, é frequente uma associação da satisfação no trabalho com o gênero feminino. Uma possível explicação para essa associação, pode estar no fato de as expectativas das mulheres em relação ao seu emprego ou à sua carreira serem menores que as dos homens. Como as expectativas mais baixas são mais facilmente satisfeitas, isso elevaria os níveis de satisfação das mulheres (Carrilo-Garcia et al., 2013).

Essa pressuposição encontra amparo na Psicologia Social, que compreende a satisfação como o resultado da comparação do que se espera de uma situação com o que se consegue adquirir dela; evidenciando o papel que a concretização das expectativas assume na satisfação no trabalho (Ferreira et al., 2020). Diante dessa avaliação subjetiva que cada trabalhador/a fará em diferentes momentos de sua vida, tem-se a satisfação laboral como um construto que reúne aspectos cognitivos e afetivos em relação a suas atividades profissionais (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012).

A satisfação profissional está ligada a variáveis como o bem-estar mental, a motivação, o envolvimento, o desenvolvimento, o empenho, o êxito e a realização profissional dos trabalhadores (Lemos & Passos, 2012; Silva, 2013). Empregados satisfeitos costumam ser mais comprometidos, e apresentarem taxas maiores de envolvimento com o trabalho e taxas menores de *turnover*, além de níveis mais elevados de comportamentos de cidadania organizacional (Carvalho et al., 2021; Oliveira et al., 2018).

A satisfação no trabalho também está associada com a percepção de desenvolvimento profissional e com a motivação para o trabalho (Mourão et al., 2014). Os fatores motivacionais intrínsecos envolvem, por exemplo, as necessidades de autorrealização, de crescimento individual e de reconhecimento profissional (Dornelas, 2019; Ribeiro et al., 2018). Assim, um dos elementos da satisfação laboral está relacionado ao tipo de tarefa realizada, com uma percepção mais favorável às tarefas consideradas desafiadoras e que contribuem para o desenvolvimento de competências das pessoas no contexto profissional (Carvalho et al., 2021).

Do ponto de vista teórico, também há uma associação entre a autoeficácia profissional – considerada uma das dimensões do desenvolvimento de carreira – e a satisfação no trabalho (Teixeira et al., 2019). A lógica subjacente dessa relação diz respeito à construção da autoeficácia que se refere às crenças que a pessoa tem em sua capacidade (Bandura, 1999). No caso da autoeficácia profissional, ela se volta para a autopercepção de competências no contexto laboral, no sentido de a pessoa ser capaz de cumprir satisfatoriamente as tarefas que lhe são designadas. Assim, na medida em que a pessoa consegue perceber que cumpre bem suas atividades e que atende às expectativas em relação ao seu desempenho no trabalho, ela amplia a sua autoeficácia e seu desenvolvimento profissional, tornando a experiência laboral mais agradável, o que favorece os afetos positivos no trabalho e a percepção de satisfação nessa esfera de vida (Mourão & Monteiro, 2018; Vianna & Mourão, 2019).

Para além da articulação teórica entre autoeficácia e satisfação no trabalho, há também estudos empíricos que associam tais variáveis. Por exemplo, Judge et al., (2001) encontraram importantes relações entre as variáveis autoeficácia e autoconceito como indicadores positivos da satisfação. Os autores mostraram que a autonomia e a autoeficácia favorecem a satisfação no trabalho, por sua vez associada ao desempenho laboral.

A próxima seção aborda, portanto, os conceitos de desenvolvimento profissional, autoeficácia e realização profissional.

1.5 Autoeficácia, desenvolvimento e realização profissional

O pesquisador Albert Bandura (1977), iniciador dos estudos sobre a autoeficácia, enfatiza que os indivíduos são influenciados pelas convicções próprias e delineiam os objetivos que devem seguir para alcançar resultados positivos em suas tarefas. A autoeficácia é definida como a crença na própria capacidade de realizar determinada tarefa (Bandura, 1977), ou seja, diz respeito à percepção que o indivíduo possui sobre suas habilidades para a concretização de

seus afazeres (Santos et al., 2019). Assim, quanto mais a pessoa acredita em sua autoeficácia, maior a probabilidade de ser bem-sucedida (Bandura, 1977).

A autoeficácia baseia-se na Teoria Social Cognitiva, desenvolvida por Bandura (1977), e diz respeito à percepção da própria capacidade de buscar recursos cognitivos, motivacionais, afetivos e comportamentais para lidar com situações específicas. Ao longo da vida, a autoeficácia vai sendo modificada de acordo com as vivências das pessoas, por exemplo, quando elas assumem novos cargos e tarefas, a percepção que elas têm de sua capacidade vai se modificando (Loiola & Martins, 2019). As crenças de autoeficácia atuam, portanto, como um mecanismo regulador que influencia a tomada de decisões no trabalho e em outros contextos.

Ao assumir novos desafios na vida laboral, é comum que as pessoas façam uma avaliação prévia se estão preparadas ou não para alcançar os objetivos e as metas que foram estabelecidos. Esse processo de autoavaliação é influenciado pelas quatro fontes principais da autoeficácia – experiências pessoais, experiências vicárias, persuasão social e estado fisiológico (Bandura, 1999). Destarte, a autoeficácia pressupõe um processo recíproco de interação com o ambiente e uma aprendizagem com o outro.

O desenvolvimento profissional, por sua vez, diz respeito à aquisição e aperfeiçoamento de habilidades, conhecimentos e atitudes em decorrência de ações formais e informais de aprendizagem ao longo da trajetória profissional (Mourão & Monteiro, 2018). Por um lado, o desenvolvimento profissional pode decorrer de ações de treinamento ou outras ações de aprendizagem que as organizações proporcionam aos seus empregados (B. X. F. Silva et al., 2020). Por outro lado, os próprios indivíduos podem ser agentes do seu desenvolvimento profissional, pois esse conceito está imbuído tanto de intencionalidade quanto de capacidade reflexiva (Mourão & Monteiro, 2018).

O modelo transocupacional de desenvolvimento profissional apresentado por Fernandes et al. (2019) mostra que profissionais de diferentes categorias ocupacionais apresentam elementos comuns em seu processo de desenvolvimento. Assim, contexto de trabalho, motivação, formação/aprendizagem, elementos relacionais e experiências vividas são componentes que podem afetar o desenvolvimento das pessoas ao longo de suas carreiras.

O modelo das autoras também mostra um processo temporal, indicando que a motivação e a formação/aprendizagem tendem a exercer uma influência maior no início da carreira, enquanto as experiências vividas e os relacionamentos interpessoais afetam mais aqueles que já ultrapassaram essa fase inicial da vida profissional. O contexto de trabalho, contudo, teria igual influência nas diferentes etapas de desenvolvimento, funcionando como um elemento

guarda-chuva no modelo transocupacional de desenvolvimento profissional (Fernandes et al., 2019).

Já a realização profissional é entendida como o alcance pelo trabalhador de metas e resultados de tarefas bem desempenhadas e que recebem elogios e avaliações positivas. É um processo dinâmico composto de metas e objetivos que necessitam de esforços dos indivíduos para serem atingidos (Oliveira-Silva et al., 2019).

A ideia de realização profissional remete a uma autoavaliação do próprio trabalhador acerca do grau de desenvolvimento do alcance de seus objetivos, ou seja, a realização profissional não ocorre apenas quando a pessoa já atingiu totalmente as suas metas. O fato de se perceber no caminho para atingi-las já pode configurar uma realização profissional (Oliveira-Silva et al., 2019). Além disso, a realização profissional está interligada a aspectos fundamentais de prazer e de sofrimento que o trabalhador sente no trabalho e, portanto, relacionado aos estudos da psicodinâmica do trabalho e das teorias que versam sobre valores humanos e organizacionais (Geremia & Scapini, 2020).

Nos três conceitos aqui apresentados – autoeficácia, desenvolvimento profissional, e realização profissional – o protagonismo do processo é conferido ao trabalhador, no sentido de que a mensuração desses fenômenos se dá pela percepção que a própria pessoa tem acerca de suas capacidades, do quanto ela evoluiu e de quão próxima está ou não de atingir seus objetivos e metas pessoais (Bandura, 1977; Mourão & Monteiro, 2018; Oliveira et al., 2019). Considerando os conceitos apresentados e os objetivos propostos, apresentamos a seguir os dois estudos desta dissertação.

Assim, o Capítulo 2 contempla a pesquisa de abordagem quantitativa comparando grupos com recortes de gênero e raça/cor acerca da autoeficácia, satisfação no trabalho, desenvolvimento e realização de profissionais da saúde. O Capítulo 3, por sua vez, traz o método e os resultados da pesquisa de abordagem qualitativa sobre as trajetórias profissionais de mulheres com nível superior na área de saúde, mantendo os recortes de análise de raça/cor e etnia. Por fim, o derradeiro capítulo traz as conclusões, contribuições, limitações e agenda de estudo resultantes desta dissertação.

2 AUTOEFICÁCIA, SATISFAÇÃO NO TRABALHO, DESENVOLVIMENTO E REALIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM ESTUDO DE COMPARAÇÃO DE GRUPOS POR GÊNERO E RAÇA/COR

Considerando o objetivo da presente dissertação, este primeiro estudo visou comparar grupos masculinos e femininos e grupos de pessoas brancas e pardas/pretas, que atuam em profissões de nível superior na área da saúde, em termos das percepções de autoeficácia, satisfação no trabalho, desenvolvimento e realização profissional. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa cujo método é detalhado a seguir.

2.1 Método

2.1.1 Participantes do Estudo 1

Para o Estudo 1, foi definida uma amostra de conveniência, com a expectativa de contemplar diferentes profissões da saúde. O acesso aos participantes ocorreu por meio da técnica bola de neve, em que profissionais de uma dada área indicavam colegas dessa área que também poderiam participar da pesquisa. Nesse sentido, não havia um contexto específico de um hospital ou algo similar, tendo a pesquisa investigado tanto profissionais autônomos, como aqueles que se vinculam a instituições do setor de saúde.

A amostra de conveniência teve um total de 444 profissionais de nível superior que atuam na área da saúde. Como a pesquisa previa uma comparação por gênero, fizemos um levantamento das respostas obtidas e a amostra contemplou 242 mulheres, 163 homens ($n = 163$), 30 pessoas do grupo não-binário, além de 9 pessoas que deixaram essa resposta em branco. Embora tenha sido feito um esforço para contemplar este último grupo, o quantitativo obtido não permite que sejam realizadas análises estatísticas com o necessário grau de confiabilidade. Por esse motivo, as comparações contemplaram exclusivamente participantes que se identificaram como gênero “masculino” ou “feminino”.

A pergunta sobre a cor era de autodeclaração com resposta aberta. As cores mencionadas pelos participantes foram: branca, parda, preta, amarela, caucasiana, morena, negra, moura, leucoderma e azul. As respostas foram classificadas por duas juízas seguindo o padrão de cores do IBGE (branca, amarela, parda e preta). Os resultados obtidos foram: 59% de cor branca, 19,6% de cor parda, 20,7% de cor preta e 0,5% de cor amarela. A pessoa que respondeu ser da cor “azul” ficou sem classificação de cor. Para fins de comparação, foram

constituídos dois grupos: pessoas brancas e pessoas pardas/pretas, sendo desconsideradas das análises a categoria amarela por ter apenas dois participantes. Nesse sentido, após os agrupamentos, ficamos com uma categoria de pessoas pardas/pretas que corresponde a 41% da amostra. A variabilidade em termos de idade foi expressiva, com mínimo de 25 anos e máximo de 86 ($M = 46,7$, $DP = 11,3$).

A atuação profissional também contemplou diferentes áreas, com predomínio da Odontologia (26,6%), seguida por Psicologia (14,4%), Medicina (13,7%), Enfermagem (13,3%), Fisioterapia (9,2%) e Nutrição (5,2%). O tempo de trabalho variou de 1 a 61 anos ($M = 16,1$, $DP = 10,9$). A renda mensal desses profissionais oscilou de R\$ 1.000,00 a R\$ 300.000,00 ($M = R\$ 15.562,70$, $DP = R\$ 23.465,84$), indicando elevada heterogeneidade nos rendimentos, cuja mediana foi R\$8.500,00.

O vínculo profissional também foi diversificado, sendo que alguns participantes tinham mais de um tipo de trabalho. Assim, 48,4% atuavam como autônomos, 45,9% como celetistas, 14% como empresários e 11% como servidores públicos. Em termos do incentivo familiar para atuar na profissão, havia uma variação de nenhum incentivo (zero) a enorme incentivo (5), tendo a maior parte percebido incentivo da família ($M = 4,1$, $DP = 1,0$), sem diferenças significativas para os grupos de mulheres e homens ($t=0,71$; $p = 0,48$) ou de pessoas brancas ou não brancas ($t=0,19$; $p = 0,85$). As diferenças em termos de gênero para cada uma dessas categorias de descrição amostral são mostradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição da amostra, com distribuição por gênero

Característica da amostra		Feminino	Masculino	Outro	Total
Idade	Até 30 anos	12 (5%)	4 (2,5%)	0 (0%)	16 (3,6%)
	De 31 a 40 anos	69 (28,5%)	43 (26,4%)	12 (30,8%)	124 (28%)
	De 41 a 50 anos	67 (27,7%)	54 (33,1%)	12 (30,8%)	133 (30%)
	Acima de 50 anos	94 (38,8%)	62 (38%)	15 (38,5%)	171 (38,6%)
Cor autorrelatada (classificada como IBGE)	Amarela	2 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,5%)
	Branca	152 (62,8%)	92 (56,8%)	18 (46,2%)	262 (59,1%)
	Parda	51 (21,1%)	26 (16%)	10 (25,6%)	87 (19,6%)
	Preta	37 (15,3%)	44 (27,2%)	11 (28,2%)	92 (20,8%)
Escolaridade	Graduação	76 (31,4%)	57 (35%)	21 (53,8%)	154 (34,7%)
	Pós-Graduação lato sensu	95 (39,3%)	68 (41,7%)	12 (30,8%)	175 (39,4%)
	Mestrado	35 (14,5%)	26 (16%)	1 (2,6%)	62 (14%)
	Doutorado/ Pós-doutorado	36 (14,9%)	12 (7,4%)	5 (12,8%)	53 (11,9%)
Estado civil	Casado(a)/Mora junto	126 (52,1%)	86 (52,8%)	22 (56,4%)	234 (52,7%)
	Separado(a)	36 (14,9%)	36 (22,1%)	8 (20,5%)	80 (18%)
	Solteiro(a)	50 (20,7%)	31 (19%)	6 (15,4%)	87 (19,6%)
	Viúvo(a)	30 (12,4%)	10 (6,1%)	3 (7,7%)	43 (9,7%)
Idade em que começou a trabalhar	até 20 anos	81 (33,5%)	53 (32,5%)	15 (38,5%)	149 (33,6%)
	de 21 a 30 anos	146 (60,3%)	109 (66,9%)	23 (59%)	278 (62,6%)
	acima de 30 anos	15 (6,2%)	1 (0,6%)	1 (2,6%)	17 (3,8%)
Área de atuação profissional	Biomedicina	14 (5,8%)	9 (5,5%)	3 (7,7%)	26 (5,9%)
	Enfermagem	34 (14%)	17 (10,4%)	8 (20,5%)	59 (13,3%)
	Fisioterapia	15 (6,2%)	24 (14,7%)	2 (5,1%)	41 (9,2%)
	Medicina	23 (9,5%)	32 (19,6%)	6 (15,4%)	61 (13,7%)
	Nutrição	19 (7,9%)	4 (2,5%)	0 (0%)	23 (5,2%)
	Odontologia	65 (26,9%)	43 (26,4%)	10 (25,6%)	118 (26,6%)
	Psicologia	42 (17,4%)	18 (11%)	4 (10,3%)	64 (14,4%)
	Outros	30 (12,3%)	16 (9,8%)	6 (12,5%)	52 (11,7%)
Situação de trabalho como profissional da saúde	Trabalha só nessa área	129 (53,3%)	100 (61,3%)	27 (69,2%)	256 (57,7%)
	Estuda e trabalha	88 (36,4%)	50 (30,7%)	9 (23,1%)	147 (33,1%)
	Trabalha também em outra área	25 (10,3%)	13 (8%)	3 (7,7%)	41 (9,2%)
Quantas horas por semana você se dedica ao trabalho?	Até 10h	14 (5,8%)	4 (2,5%)	2 (5,1%)	20 (4,5%)
	De 11h a 30h	107 (44,2%)	68 (41,7%)	20 (51,3%)	195 (43,9%)
	De 31h a 44h	102 (42,1%)	73 (44,8%)	17 (43,6%)	192 (43,2%)
	Acima de 44h	19 (7,9%)	18 (11%)	0 (0%)	37 (8,3%)
Vínculo profissional	Profissional autônomo	123 (50,8%)	81 (49,7%)	11 (28,2%)	215 (40,6%)
	Empresário	34 (14%)	26 (16%)	2 (5,1%)	62 (11,7%)
	Celetista - CLT	99 (40,9%)	80 (49,1%)	25 (64,1%)	204 (38,5%)
	Servidor público	29 (12%)	14 (8,6%)	6 (15,4%)	49 (9,2%)
Renda bruta mensal	Até 5 mil	65 (26,9%)	35 (21,5%)	10 (25,6%)	110 (24,8%)
	De 5 a 10 mil	102 (42,1%)	55 (33,7%)	20 (51,3%)	177 (39,9%)
	De 10 a 25 mil	43 (17,8%)	38 (23,3%)	6 (15,4%)	87 (19,6%)
	Acima de 25 mil	32 (13,2%)	35 (21,5%)	3 (7,7%)	70 (15,8%)
Tempo de trabalho na área da saúde	Até 5 anos	41 (16,9%)	24 (14,7%)	6 (15,4%)	71 (16%)
	De 6 a 10 anos	49 (20,2%)	30 (18,4%)	14 (35,9%)	93 (20,9%)
	De 11 a 20 anos	85 (35,1%)	61 (37,4%)	9 (23,1%)	155 (34,9%)
	Acima de 20 anos	67 (27,7%)	48 (29,4%)	10 (25,6%)	125 (28,2%)

A análise da amostra entre homens, mulheres e pessoas que não querem identificar o gênero apresentam um elevado percentual de pessoas acima de 50 anos (em torno de 38% em todos os grupos). Em relação à escolaridade, há predomínio de pós-graduação para aqueles que se identificam com o gênero masculino e feminino e prevalência de graduação entre aqueles que não se identificam com essas opções.

A maioria dos pesquisados em todos os grupos são casados, correspondendo acerca da metade da amostra. A área de atuação predominante na amostra foi a de Odontologia (mulheres = 26,9% e homens = 26,4%). No entanto, a segunda área para as mulheres é a Psicologia (17,4%), enquanto para os homens é Medicina (19,6%). A atuação dos que não identificaram o gênero também é predominantemente na Odontologia (25,6%), seguida por Enfermagem (20,5%) e Medicina (15,4%).

Embora a amostra tenha contemplado profissionais de 17 estados brasileiros e o Distrito Federal, a atuação da maioria ocorre no Rio de Janeiro (mulheres = 55,4%; homens = 43,6%; pessoas que não identificaram o gênero = 49%), seguido por São Paulo (mulheres = 16,5%; homens = 22,1%; pessoas que não identificaram o gênero = 20%).

Na amostra do estudo, os que atualmente trabalham apenas como profissionais de saúde correspondem a 53,3% das mulheres, 61,3% dos homens e 69,2% de quem não se enquadraram no gênero feminino e nem no masculino. Quem trabalha e estuda corresponde a 36,4%, 30,7% e 23,1%, respectivamente. Os demais trabalham não só na área da saúde, mas em alguma outra área. No tipo de vínculo profissional, predominaram os(as) autônomos(as) (mulheres = 50,8%; homens = 49,7%; e outra identificação de gênero = 28,2%) e os(as) celetistas (mulheres = 40,9%; homens = 49,1%; e outra identificação de gênero = 64,1%). As opções de servidor público e empresário tiveram percentuais menores e alguns pesquisados encontram-se simultaneamente em mais de uma categoria.

A distribuição de renda entre os profissionais da saúde da amostra foi muito heterogênea. Por um lado, há um elevado percentual de pessoas com renda bruta entre cinco e dez mil reais por mês (mulheres = 42,1%; homens = 33,7%; e outra identificação de gênero = 51,3%). Por outro lado, a renda bruta mensal a partir de 25 mil é percebida por 13,2% das mulheres e por 21,5% dos homens e apenas 7,7% daqueles que possuem outra identificação de gênero.

Em relação ao incentivo familiar, não se percebeu uma diferença muito expressiva entre as mulheres (44,2%) e os homens (39,9%) que relataram ter enorme incentivo, sendo os(as) pesquisados(as) que não identificaram o gênero o grupo com menor percentual de enorme incentivo (30,8%).

A comparação relativa à raça e cor seguiu a categorização definida para o estudo com dois grupos “Branças” e “Pardas/pretas/Amarelas”, uma vez que o quantitativo em cada grupo não permitia uma análise separada por cada um deles. Os dados da Tabela 2 mostram como ficou essa distribuição a partir desse marcador social, sendo desconsiderados os três participantes que não ficaram nos grupos (branca ou parda/preta).

Tabela 2 - Descrição da amostra, com distribuição por raça/cor

Característica da amostra		Branca	Pardas/ Pretas	Total
Idade	Até 30 anos	6 (2,3%)	8 (4,5%)	14 (3,2%)
	De 31 a 40 anos	63 (24%)	60 (33,5%)	123 (27,9%)
	De 41 a 50 anos	76 (29%)	57 (31,8%)	133 (30,2%)
	Acima de 50 anos	117 (44,7%)	54 (30,2%)	171 (38,8%)
Escolaridade	Graduação	67 (25,6%)	86 (48%)	153 (34,7%)
	Pós-Graduação lato sensu	115 (43,9%)	59 (33%)	174 (39,5%)
	Mestrado	40 (15,3%)	21 (11,7%)	61 (13,8%)
	Doutorado/ Pós-doutorado	40 (15,3%)	13 (7,3%)	53 (12%)
Estado civil	Casado(a)/Mora junto	155 (59,2%)	77 (43%)	232 (52,6%)
	Separado(a)	41 (15,6%)	39 (21,8%)	80 (18,1%)
	Solteiro(a)	39 (14,9%)	47 (26,3%)	86 (19,5%)
	Viúvo(a)	27 (10,3%)	16 (8,9%)	43 (9,8%)
Idade em que começou a trabalhar	até 20 anos	81 (30,9%)	67 (37,4%)	148 (33,6%)
	de 21 a 30 anos	173 (66%)	103 (57,5%)	276 (62,6%)
	acima de 30 anos	8 (3,1%)	9 (5%)	17 (3,9%)
Área de atuação profissional	Odontologia	95 (36,3%)	22 (12,3%)	117 (26,5%)
	Psicologia	39 (14,9%)	25 (14%)	64 (14,5%)
	Medicina	34 (13%)	27 (15,1%)	61 (13,8%)
	Enfermagem	24 (9,2%)	34 (19%)	58 (13,2%)
	Fisioterapia	19 (7,3%)	22 (12,3%)	41 (9,3%)
	Biomedicina	9 (3,4%)	17 (9,5%)	26 (5,9%)
	Nutrição	17 (6,5%)	5 (2,8%)	22 (5,0%)
	Fonoaudiologia	8 (3,1%)	8 (4,5%)	16 (3,6%)
	Serviço Social	4 (1,5%)	9 (5%)	13 (2,9%)
	Farmácia	4 (1,5%)	3 (1,7%)	7 (1,6%)
	Educação Física	2 (0,8%)	4 (2,2%)	6 (1,4%)
	Outros	7 (2,7%)	3 (1,7%)	10 (2,3%)
Situação de trabalho como profissional da saúde	Trabalha só nessa área	142 (54,2%)	112 (62,6%)	254 (57,6%)
	Estuda e trabalha	87 (33,2%)	59 (33%)	146 (33,1%)
	Trabalha também em outra área	33 (12,6%)	8 (4,5%)	41 (9,3%)
Quantas horas por semana você se dedica ao trabalho?	Até 10h	79 (30,2%)	83 (46,4%)	162 (36,7%)
	De 11h a 30h	139 (53,1%)	84 (46,9%)	223 (50,6%)
	De 31h a 44h	36 (13,7%)	12 (6,7%)	48 (10,9%)
	Acima de 44h	8 (3,1%)	0 (0%)	8 (1,8%)
Vínculo profissional	Profissional autônomo	144 (44,7%)	69 (33,8%)	213 (40,5%)
	Empresário	42 (13%)	18 (8,8%)	60 (11,4%)
	Celetista - CLT	100 (31,1%)	104 (51%)	204 (38,8%)
	Servidor público	36 (11,2%)	13 (6,4%)	49 (9,3%)
Renda bruta mensal	Até 5 mil	50 (19,1%)	58 (32,4%)	108 (24,5%)
	De 5 a 10 mil	104 (39,7%)	73 (40,8%)	177 (40,1%)
	De 10 a 25 mil	61 (23,3%)	26 (14,5%)	87 (19,7%)
	Acima de 25 mil	47 (17,9%)	22 (12,3%)	69 (15,6%)
Tempo de trabalho na área da saúde	Até 5 anos	35 (13,4%)	34 (19%)	69 (15,6%)
	De 6 a 10 anos	44 (16,8%)	49 (27,4%)	93 (21,1%)
	De 11 a 20 anos	87 (33,2%)	68 (38%)	155 (35,2%)
	Acima de 20 anos	96 (36,6%)	28 (15,6%)	124 (28,1%)

A análise da amostra entre pessoas brancas e pessoas pardas/pretas/ indicou um elevado percentual de pessoas brancas acima de 50 anos (44,7%), enquanto o outro grupo teve um percentual mais baixo (30,2%), sinalizando para uma inserção mais tardia das pessoas pretas e pardas neste grupo. Em relação à escolaridade, há predomínio de pós-graduação para ambos os grupos, no entanto, enquanto o percentual das pessoas brancas é de 74,4%, o das pessoas pardas ou pretas é bem inferior (52%). Se considerarmos quem tem mestrado e doutorado, a diferença também é saliente (30,6% dos profissionais de saúde de cor branca e 19% dos de cor parda ou preta).

A maioria dos pesquisados em todos os grupos são casados, correspondendo acerca da metade da amostra. A área de atuação predominante na amostra foi a de Odontologia (36,3%) para as pessoas brancas, e no grupo de pardas ou pretas é observado uma presença maior na Enfermagem (19%). No entanto, a segunda área para as pessoas brancas é a Psicologia (14,9%) enquanto para as pardas ou pretas é a Medicina (15,1%).

Embora a amostra tenha contemplado profissionais de 17 estados brasileiros e do Distrito Federal, a atuação da maioria ocorre no Rio de Janeiro (pessoas brancas = 53,1% e pessoas pardas ou pretas = 44,1%), seguido por São Paulo (pessoas brancas = 18,3%; pessoas pardas ou pretas = 19,6%).

Na amostra do estudo, os que atualmente trabalham apenas como profissionais de saúde correspondem a 54,2% das pessoas brancas e 62,6% das pessoas pardas ou pretas. Quem trabalha e estuda responde por 33% da amostra, para ambos os grupos. No tipo de vínculo profissional, predominaram os(as) autônomos(as) para as pessoas brancas (44,7%) e os(as) celetistas para o grupo de pessoas pardas ou pretas (51%). As opções de servidor público e empresário tiveram percentuais menores em ambos os grupos, mas as pessoas brancas têm percentuais mais elevados nessas categorias do que as pardas ou pretas. Importante o registro de que alguns pesquisados encontram-se simultaneamente em mais de uma categoria.

A distribuição de renda entre os profissionais da saúde da amostra foi muito heterogênea. Por um lado, há um elevado percentual de pessoas com renda bruta entre cinco e dez mil reais por mês tanto no grupo de pessoas brancas (39,7%), quanto no grupo de pessoas pardas ou pretas (40,8%). Por outro lado, a renda bruta mensal a partir de 25 mil é percebida por 12,3% de pessoas pardas ou pretas e 17,9% do outro grupo. Em relação ao incentivo familiar para seguir em uma profissão de saúde, não se percebeu uma diferença expressiva entre pessoas brancas ou pardas/pretas.

2.1.2 Instrumentos do Estudo 1

Para este estudo, escolhemos três instrumentos com evidências de validade para amostras brasileiras e em língua portuguesa, a saber: Escala de Autoeficácia, desenvolvida por Teixeira et al. (2019) (Apêndice A); Escala de Realização Profissional – ERP, desenvolvida por Oliveira-Silva et al. (2019) (Apêndice B); e Escala de Percepção Atual do Desenvolvimento Profissional – EPADP, desenvolvida por Mourão et al. (no prelo) (Apêndice C). Também foi aplicado um questionário sociodemográfico (Apêndice D) para a caracterização da amostra.

A Escala de Autoeficácia Profissional contém 10 itens e é unifatorial. Trata-se de uma dimensão das Escalas de Desenvolvimento de Carreira de Universitários (Teixeira et al., 2019), que também compreende outras quatro dimensões não utilizadas no presente estudo (identidade de carreira, decisão de carreira, exploração ampliada, autoeficácia e locus de controle profissional). Embora a escala geral volte-se para universitários, os itens da dimensão de autoeficácia profissional não fazem qualquer menção ao contexto universitário e nem se restringem a ele. A fidedignidade dessa dimensão mensurada pelo Alpha Cronbach foi de 0,83. Seus itens foram respondidos por uma escala tipo Likert, de cinco pontos, variando de discordo fortemente (1) a concordo fortemente (5). Um exemplo de item: “Eu percebo que tenho qualidades pessoais importantes para exercer bem a minha profissão”.

A Escala de Satisfação no Trabalho – EST (Siqueira, 2008) foi adotada a partir de sua versão reduzida, composta por 15 itens e cinco dimensões (satisfação com os colegas, com o salário, com a chefia, com a natureza do trabalho e com as promoções). Os indicadores de confiabilidade da medida (Alpha de Cronbach) no estudo original variaram de 0,77 a 0,90. Foi utilizada uma escala de resposta do tipo Likert com cinco pontos (de totalmente satisfeito a totalmente insatisfeito). Um exemplo de item é: “No meu trabalho atual sinto-me... (totalmente satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito ou totalmente insatisfeito) com o espírito de colaboração dos meus colegas de trabalho”.

A Escala de Realização Profissional – ERP (Oliveira-Silva et al., 2019) foi desenvolvida com duas partes distintas. Na primeira, os participantes foram convidados a avaliar 16 itens, com conteúdo de possíveis metas profissionais, divididos em quatro dimensões: autotranscendência; abertura à mudança; autopromoção; e conservação. A consistência interna da escala original foi mensurada pelo Alpha de Cronbach, com índices que variaram de 0,72 a 0,93. Para cada um dos itens, os participantes responderam tanto a importância (escala tipo Likert de 1 = nada importante a 5 = extremamente importante) que eles ou elas atribuem como também as suas respectivas percepções de alcance em relação a tais metas (escala tipo Likert

de 1 = nenhum alcance a 5 = total alcance). Um exemplo de item foi: “Ter um trabalho que traga novidades constantes”. Após a avaliação desses itens, cada indivíduo respondeu qual era a sua meta profissional (pergunta aberta), indicar se considera que já atingiu essa meta, além de quatro itens respondidos em escala *Likert* de 5 pontos, que permitiram avaliar a realização com a carreira, analisando o progresso em relação à meta descrita. O Alpha de Cronbach dessa dimensão da escala foi de 0,78. Um exemplo de item dessa segunda parte do instrumento foi: “O quanto você está satisfeito com o seu avanço em relação à sua meta de carreira?”.

A Escala de Percepção Atual de Desenvolvimento Profissional – EPADP (Mourão, Tavares, & Sandall, 2022), contou com estrutura unidimensional e em sua versão reduzida de seis itens, cujo Alpha de Cronbach foi de 0,82. As respostas a esse instrumento foram atribuídas por meio de escala tipo Likert de concordância, variando de 1 = Discordo fortemente a 5 = Concordo fortemente. Um exemplo de item: “Tive um expressivo desenvolvimento profissional desde que comecei a trabalhar”. Como parte das evidências de validade desta medida foram identificados padrões de validade convergente (autoeficácia geral e autoeficácia profissional), bem como validade de critério, identificando relação do desenvolvimento profissional com o desempenho no trabalho, a satisfação no trabalho e a promoção na carreira. Além disso, foi identificada também estabilidade da medida em aplicação de teste e reteste.

2.1.3 Procedimentos de coleta de dados do Estudo 1

A coleta de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAEE 50557221.6.0000.5282). O acesso aos profissionais de saúde que participaram do *survey* foi feito a partir de contatos pessoais com profissionais da área, por meio de indicações de conselhos e associações profissionais, e por meio de redes sociais como LinkedIn.

A coleta de dados foi realizada de forma individual, *on-line*, a partir do envio de *links* para plataformas de pesquisa. Os participantes da pesquisa foram informados do objetivo da investigação e das regras de participação, e aqueles que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice F) como condição para fazer parte da amostra. Como a coleta de dados foi *on-line*, este termo foi apresentado eletronicamente e cada participante assinalou que leu o termo e se concordava ou não em participar da pesquisa, sendo o prosseguimento no questionário condicionado à resposta positiva de cada um deles. Os questionários foram autoaplicados, isto é, cada participante preencheu suas respostas sem qualquer tipo de auxílio.

2.1.4 Procedimentos de análises de dados do Estudo 1

Para o estudo quantitativo, as análises foram realizadas por meio do *software Jamovi* 1.6.3. Para comparações das médias de Autoeficácia, Desenvolvimento Profissional e de Realização Profissional nas categorias de saúde pesquisadas e para a comparação de homens e mulheres foram utilizados testes *t* de *Student* para amostras independentes, com teste de Levene para a identificação do valor de *t*, nas situações em que a variância pode ou não ser presumida. Para os casos em que o teste *t* for significativo ($p < 0,05$), foi realizada também a análise do *d* de *Cohen* para estimar o tamanho do efeito, assumindo como valor mínimo o parâmetro $d \geq 0,20$ (Espírito-Santo & Daniel, 2017).

2.2 Resultados

A análises dos testes *t* de *Student* indicaram não haver diferenças significativas entre profissionais homens e mulheres de nível superior na área da saúde em termos dos escores médios de Realização Profissional, Autoeficácia, Satisfação no Trabalho e Desenvolvimento Profissional. A única exceção ocorreu na dimensão da meta de Conservação da variável Realização Profissional em que os homens apresentaram tanto uma importância maior atribuída a esta meta ($t = 3,96$; $p = 0,01$; $d = 0,40$), como também uma percepção maior de alcance ($t = 3,71$; $p = 0,01$; $d = 0,37$).

Todas as demais variáveis não apresentaram diferenças significativas entre os escores masculinos e femininos. No entanto, as variáveis relativas à meta de conservação apresentaram um tamanho de efeito bastante expressivo, com *d* de *Cohen* de 0,40 para a importância atribuída a esta meta e de 0,37 para a percepção de alcance de tal meta. Isso indica que os profissionais de saúde do sexo masculino têm uma percepção bastante distinta sobre a meta de conservação quando comparados às profissionais de saúde do sexo feminino.

Em relação à análise de gênero, embora a intenção inicial fosse contemplar essa variável para além de uma divisão dicotômica, não foi possível realizar as análises com categorias adicionais a homens ou mulheres, uma vez que se obteve apenas 39 respostas distintas de masculino/feminino, o que não configura uma amostra mínima para esse tipo de análise. A

Tabela X apresenta os resultados dos testes t de Student para amostras independentes, bem como do d de Cohen que mensura o tamanho dos efeitos quando o teste t foi significativo.

A análise dos resultados mostra que não há uma diferença significativa entre homens e mulheres que atuam como profissionais de nível superior na área de saúde, seja em termos da percepção de desenvolvimento profissional, seja em termos da autoeficácia ou da satisfação com o trabalho. As únicas diferenças encontradas foram na realização profissional, especificamente na meta de conservação. Nesse caso, os homens apresentaram escores significativamente mais elevados ($M = 4,28$; $DP = 0,74$) do que as mulheres ($M = 3,93$; $DP = 0,97$) para a importância atribuída a essa meta ($t = 3,96$; $p = 0,01$). O tamanho do efeito dessa diferença foi expressivo ($d = 0,40$). Em relação à percepção de realização da meta de conservação, houve também uma diferença significativa entre os grupos ($t = 3,71$; $p = 0,01$), com um efeito também expressivo ($d = 0,37$), com escores médios também mais elevados para os homens ($M = 4,19$; $DP = 0,79$) do que para as mulheres ($M = 3,86$; $DP = 0,94$). Os resultados de todos os testes t são mostrados na Tabela 3.

Tabela 3 - Testes t para comparação das médias dos grupos masculino e feminino

Variáveis	Grupo	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>	Testes <i>t</i> (<i>p</i> e <i>d</i> de Cohen)
Satisfação com Tarefa	Fem.	214	4,00	4,00	0,85	0,06	$t = 0,53; p = 0,59$
	Masc.	156	4,04	4,00	0,86	0,07	
Satisfação com Salário	Fem.	197	3,20	3,00	1,10	0,08	$t = 0,72; p = 0,47$
	Masc.	138	3,29	3,00	1,13	0,10	
Satisfação com Promoção	Fem.	154	3,09	3,00	1,21	0,10	$t = 1,33; p = 0,18$
	Masc.	101	2,88	3,00	1,26	0,13	
Satisfação com Chefia	Fem.	169	3,84	4,00	0,80	0,06	$t = 0,60; p = 0,55$
	Masc.	116	3,90	4,00	0,87	0,08	
Satisfação com Colegas	Fem.	187	3,87	4,00	0,65	0,05	$t = 0,57; p = 0,57$
	Masc.	130	3,92	4,00	0,69	0,06	
Desenvolvimento Profissional	Fem.	243	4,42	4,75	0,69	0,04	$t = 0,31; p = 0,76$
	Masc.	167	4,40	4,75	0,69	0,05	
Realização Prof. - Importância da meta de Conservação	Fem.	243	3,93	4,00	0,97	0,06	$t = 3,96; p = 0,01; d = 0,40$
	Masc.	167	4,28	4,50	0,74	0,06	
Realização Prof.- Alcance da meta de Conservação	Fem.	243	3,86	4,00	0,94	0,06	$t = 3,71; p = 0,01; d = 0,37$
	Masc.	167	4,19	4,00	0,79	0,06	
Realização Prof.- Importância da meta de Autopromoção	Fem.	243	4,62	5,00	0,57	0,04	$t = 0,51; p = 0,61$
	Masc.	167	4,59	5,00	0,55	0,04	
Realização Prof.- Alcance da meta de Autopromoção	Fem.	243	4,45	4,75	0,66	0,04	$t = 0,33; p = 0,74$
	Masc.	167	4,47	4,75	0,63	0,05	
Realização Prof.- Importância da meta de Abertura de Mudança	Fem.	243	3,75	3,75	0,87	0,06	$t = 1,70; p = 0,09$
	Masc.	167	3,90	4,00	0,84	0,07	
Realização Prof.- Alcance da Meta de Abertura a Mudança	Fem.	243	3,57	3,50	0,98	0,06	$t = 0,92; p = 0,36$
	Masc.	167	3,66	3,75	1,03	0,08	
Realização Prof.- Importância da meta de Autotranscendência	Fem.	243	4,12	4,25	0,71	0,05	$t = 0,35; p = 0,73$
	Masc.	167	4,10	4,00	0,70	0,05	
Realização Prof.- Alcance da meta de Autotranscendência	Fem.	243	3,74	3,75	0,79	0,05	$t = 0,51; p = 0,61$
	Masc.	167	3,79	3,75	0,81	0,06	
Autoeficácia	Fem.	243	4,26	4,33	0,60	0,04	$t = 1,33; p = 0,18$
	Masc.	167	4,34	4,33	0,58	0,04	
Grau de satisfação com as metas	Fem.	243	4,10	4,00	0,95	0,06	$t = 0,70; p = 0,49$
	Masc.	167	4,17	4,00	0,88	0,07	
Grau de Realização Prof.profissional	Fem.	243	4,02	4,00	0,97	0,06	$t = 0,62; p = 0,53$
	Masc.	167	4,08	4,00	0,91	0,07	
Proximidade de alcance da meta profissional	Fem.	130	3,42	3,00	0,96	0,08	$t = 0,85; p = 0,40$
	Masc.	103	3,53	3,00	1,03	0,10	

Nota. M = Média; Me = Mediana; DP = desvio-padrão; EP = erro padrão

Mas se as diferenças em termos de gênero foram praticamente inexistentes, o mesmo não ocorreu em relação às diferenças de cor/raça, estando os profissionais de saúde de nível superior pretos ou pardos com escores inferiores aos profissionais de cor branca em várias dimensões e construtos estudados. Nessas análises, não consideramos o grupo de pessoas da categoria “amarela”, por ter na amostra apenas duas profissionais de saúde nessa categoria. Assim, a comparação se deu entre dois grupos: profissionais de cor/raça branca e profissionais de cor/raça parda/preta.

No que diz respeito à satisfação com o trabalho, foram encontradas diferenças significativas ($t = 3,66$; $p = 0,01$), com um efeito também expressivo ($d = 0,44$) na satisfação com promoção, sendo os escores médios dos profissionais de cor branca ($M = 3,18$; $DP = 1,16$) superiores aos escores médios dos profissionais de cor parda ou preta ($M = 2,65$; $DP = 1,25$). Os resultados para a satisfação com a chefia caminharam na mesma direção, com diferenças significativas entre os grupos ($t = 2,85$; $p = 0,01$; $d = 0,33$) e escores mais altos para as pessoas brancas ($M = 3,96$; $DP = 0,77$) do que para as pessoas pardas ou pretas ($M = 3,69$; $DP = 0,86$). Por fim, a satisfação com os colegas também foi estatisticamente distinta ($t = 2,50$; $p = 0,01$; $d = 0,27$), mais uma vez com resultados favoráveis às pessoas brancas ($M = 3,93$; $DP = 0,65$) em detrimento das pessoas pardas ou pretas ($M = 3,75$; $DP = 0,69$).

Foram também encontradas diferenças significativas entre os escores médios de desenvolvimento profissional ($t = 3,04$; $p = 0,01$), com um efeito também expressivo ($d = 0,29$), tendo os profissionais de cor branca percebido mais desenvolvimento ($M = 4,48$; $DP = 0,66$) do que os profissionais de cor parda ou preta ($M = 4,27$; $DP = 0,75$). Os resultados para a realização profissional também apresentaram diferenças nas dimensões de metas de conservação e abertura à mudança.

No caso da meta de conservação, as pessoas brancas apresentaram um escore médio mais baixo para a importância desse tipo de meta ($M = 3,96$; $DP = 0,95$) do que as pessoas pardas ou pretas ($M = 4,25$; $DP = 0,74$), o que resultou em uma diferença significativa entre os grupos pesquisados ($t = 3,44$; $p = 0,01$; $d = 0,33$). A percepção de alcance da meta de conservação também teve diferença estatisticamente distinta entre os grupos ($t = 2,21$; $p = 0,03$; $d = 0,21$), com escores mais baixo para as pessoas brancas ($M = 3,93$; $DP = 0,91$) do que as pessoas pardas ou pretas ($M = 4,11$; $DP = 0,82$). Por fim, no que diz respeito à percepção de alcance da meta de abertura a mudança, observamos que o grupo de profissionais de cor branca apresentou médias mais elevadas ($M = 3,66$; $DP = 0,94$) do que o grupo de profissionais de cor parda ou preta ($M = 3,39$; $DP = 1,08$), indicando diferenças significativas entre os grupos e com um tamanho de efeito a ser considerado ($t = 2,79$; $p = 0,01$; $d = 0,27$).

Além dos resultados de satisfação no trabalho, desenvolvimento profissional e metas de realização profissional, também foram encontradas diferenças significativas em relação à autoeficácia ($t = 3,31$; $p = 0,01$; $d = 0,32$) e ao grau de realização profissional ($t = 2,45$; $p = 0,02$; $d = 0,24$). No primeiro caso, as profissionais brancas apresentaram escores médios mais elevados ($M = 4,34$; $DP = 0,56$) do que as profissionais pardas e pretas ($M = 4,15$; $DP = 0,61$). No segundo caso – grau de realização profissional – o grupo de pessoas brancas também apresenta média mais alta ($M = 4,14$; $DP = 0,89$) do que o grupo de pessoas pardas e pretas ($M = 3,92$; $DP = 0,99$), ainda que com uma diferença um pouco menor do que a que foi verificada para a variável de autoeficácia. A Tabela 4 apresenta o detalhamento desses resultados.

Tabela 4 - Testes t para comparação das médias dos grupos de profissionais brancas e pardas/pretas

Variáveis	Grupo	n	M	Me	DP	EP	Testes t (p e d de Cohen)
Satisfação com Tarefa	Branca	234	4,01	4,00	0,86	0,06	$t = 0,30; p = 0,76$
	Parda/Preta	168	4,03	4,00	0,84	0,07	
Satisfação com Salário	Branca	216	3,25	3,00	1,12	0,08	$t = 0,43; p = 0,67$
	Parda/Preta	146	3,20	3,00	1,05	0,09	
Satisfação com Promoção	Branca	155	3,18	3,00	1,16	0,09	$t = 3,66; p = 0,01;$ $d = 0,44$
	Parda/Preta	124	2,65	2,17	1,25	0,11	
Satisfação com Chefia	Branca	174	3,96	4,00	0,77	0,06	$t = 2,85; p = 0,01;$ $d = 0,33$
	Parda/Preta	138	3,69	4,00	0,86	0,07	
Satisfação com Colegas	Branca	201	3,93	4,00	0,65	0,05	$t = 2,50; p = 0,01;$ $d = 0,27$
	Parda/Preta	143	3,75	4,00	0,69	0,06	
Desenvolvimento Profissional	Branca	262	4,48	4,75	0,66	0,04	$t = 3,04; p = 0,01;$ $d = 0,29$
	Parda/Preta	179	4,27	4,25	0,75	0,06	
Realização Prof.- Importância da meta de Conservação	Branca	262	3,96	4,00	0,95	0,06	$t = 3,44; p = 0,01;$ $d = 0,33$
	Parda/Preta	179	4,25	4,50	0,74	0,06	
Realização Prof.- Alcance da meta de Conservação	Branca	262	3,93	4,00	0,91	0,06	$t = 2,21; p = 0,03;$ $d = 0,21$
	Parda/Preta	179	4,11	4,00	0,82	0,06	
Realização Prof.- Importância da meta de Autopromoção	Branca	262	4,57	5,00	0,61	0,04	$t = 0,80; p = 0,42$
	Parda/Preta	179	4,62	5,00	0,51	0,04	
Realização Prof.- Alcance da meta de Autopromoção	Branca	262	4,46	4,75	0,65	0,04	$t = 0,39; p = 0,70$
	Parda/Preta	179	4,43	4,75	0,64	0,05	
Realização Prof.- Importância da meta de Abertura de Mudança	Branca	262	3,83	3,75	0,87	0,05	$t = 1,90; p = 0,06$
	Parda/Preta	179	3,67	3,50	0,88	0,07	
Realização Prof.- Alcance da Meta de Abertura a Mudança	Branca	262	3,66	3,75	0,94	0,06	$t = 2,79; p = 0,01;$ $d = 0,27$
	Parda/Preta	179	3,39	3,25	1,08	0,08	
Realização Prof.- Importância da meta de Autotranscendência	Branca	262	4,09	4,00	0,73	0,04	$t = 0,50; p = 0,62$
	Parda/Preta	179	4,06	4,00	0,68	0,05	
Realização Prof.- Alcance da meta de Autotranscendência	Branca	262	3,77	3,75	0,77	0,05	$t = 1,17; p = 0,24$
	Parda/Preta	179	3,68	3,50	0,84	0,06	
Autoeficácia	Branca	262	4,34	4,33	0,56	0,03	$t = 3,31; p = 0,01;$ $d = 0,32$
	Parda/Preta	179	4,15	4,00	0,61	0,05	
Grau de satisfação com as metas	Branca	262	4,16	4,00	0,90	0,06	$t = 1,17; p = 0,24$
	Parda/Preta	179	4,06	4,00	0,94	0,07	
Grau de Realização Prof.profissional	Branca	262	4,14	4,00	0,89	0,05	$t = 2,45; p = 0,02;$ $d = 0,24$
	Parda/Preta	179	3,92	4,00	0,99	0,07	
Proximidade de alcance da meta profissional	Branca	141	3,55	4,00	1,02	0,09	$t = 1,81; p = 0,07;$ $d = 0,23$
	Parda/Preta	113	3,33	3,00	0,95	0,09	

Nota. M = Média; Me = Mediana; DP = desvio-padrão; EP = erro padrão

Os resultados apontados mostram que o marcador social de raça/cor tem uma potência de produção de diferenças nos profissionais de saúde de nível superior muito mais elevada do que o marcador de gênero, quando as categorias de comparação são masculino e feminino. Uma vez apresentados os resultados de comparação entre esses diferentes grupos, os achados serão discutidos na próxima seção, à luz do referencial teórico previamente apresentado.

2.3 Discussão

O presente estudo teve como objetivo investigar atravessamentos de gênero e raça/cor nas percepções de satisfação no trabalho, desenvolvimento e desempenho profissional na área da saúde. A literatura discute a desigualdade de gênero e de raça/cor no mercado de trabalho, com sinalizações de que a inserção e a trajetória das mulheres são mais difíceis do que dos homens (Barros & Mourão, 2018; Ellemers, 2018), e que há uma intersecção com cor/raça, que privilegia as pessoas brancas (Biroli & Miguel, 2015; Carvalhaes & Ribeiro, 2019; Collins, 2015; Díaz-Benítez & Mattos, 2019).

O *survey* realizado neste estudo aponta que não há diferenças expressivas de gênero nas avaliações de satisfação no trabalho, desenvolvimento profissional ou realização profissional de homens e mulheres que atuam como profissionais de saúde de nível superior. Possivelmente, isso decorre inclusive da feminização das profissões de saúde, incluindo áreas como Odontologia e Medicina que, no passado, foram quase que exclusivas do público masculino (Campos et al., 2016; Costa et al., 2010; Mattos et al., 2013; Soares et al., 2019). Algumas dessas profissões – como a Psicologia e a Enfermagem – são consideradas inclusive como profissões femininas, devido ao elevado contingente de mulheres nessas áreas (COFEN, 2021; CFP, 2021).

Assim, a satisfação no trabalho não teve escores médios com diferença significativa em relação ao gênero feminino ou masculino. Vale considerar que, o estudo de Carrilo-Garcia et al. (2013) pontua que as mulheres são mais suscetíveis a maior satisfação no trabalho em função de possuírem menores expectativas em relação a carreira. Da mesma forma, não foram encontradas diferenças nas percepções de desenvolvimento profissional entre os homens e mulheres que participaram do estudo. As únicas diferenças de gênero encontradas dizem respeito à realização profissional, especificamente no que concerne à percepção de importância

e de alcance da meta de conservação. Nesse caso, os homens apresentaram escores mais elevados do que as mulheres.

A meta de conservação diz respeito a uma manutenção do *status quo*, com a busca de realização de trabalhos que sejam prazerosos e que atendam às expectativas que a sociedade tem da pessoa, evitando frustrá-las, e atuando em um ambiente de trabalho com hierarquia clara, com manutenção do padrão e da tradição das atividades no cotidiano de trabalho (Oliveira-Silva et al., 2019). Nesse sentido, os profissionais de saúde do sexo masculino não só valorizam mais as metas de conservação (escores de importância), mas também consideram que atingem mais essas metas (escores de alcance). Os resultados apontam, portanto, que os homens são mais suscetíveis a atender às expectativas que a sociedade tem deles como profissionais do que as mulheres, o que pode estar associado aos estereótipos de homem como o provedor das famílias (B. L. S. Lima et al., 2021; Duarte & Spinelli, 2019; Medeiros & Campos, 2020).

Mas se, se por um lado, há poucas diferenças em relação ao gênero entre os profissionais de saúde; por outro, em relação à cor/raça foram encontradas diferenças bastante expressivas. Observamos que a satisfação com a promoção, a satisfação com a chefia e a satisfação com os colegas apresentam uma diferença significativa em favor dos profissionais de cor branca. Esses achados corroboram a associação presente na literatura entre a satisfação no trabalho e outros fatores como o bem-estar mental, a motivação, o alcance das metas, e o desenvolvimento no ambiente de trabalho (Barbosa et al., 2016; Bordignon et al., 2015; Judge & Kammeyer-Mueller, 2012; Lemos & Passos, 2012; A. S. Lima et al., 2017; Mourão et al., 2014; Silva, 2013). O preconceito estrutural em nossa sociedade pode afetar diversos desses fatores no grupo de pessoas pardas ou pretas (Almeida, 2019), em função do problema da desigualdade e da discriminação racial, que limitam tanto a integração quanto o desenvolvimento deste grupo no ambiente de trabalho (Fernandez, 2019; Vilela & Hanashiro, 2020).

Além disso, no presente estudo, observamos que os profissionais de saúde de cor/raça parda ou preta têm menos acesso à pós-graduação do que as pessoas brancas. Esse resultado mostra que ainda há muitas barreiras raciais a serem enfrentadas. Apesar do expressivo aumento da presença de pessoas pardas e pretas nos cursos de graduação, os preconceitos raciais no ambiente acadêmico permanecem e o sistema de cotas ainda está incipiente nos processos seletivos para cursos de mestrado ou doutorado (Mourão et al., 2023).

Um ponto interessante a ser observado diz respeito às metas de conservação, cujos escores foram mais elevados para as pessoas pardas/pretas do que para as pessoas brancas. Nesse sentido, o primeiro grupo teria mais intenção de manter os padrões e tradições no mundo do trabalho do que as pessoas brancas. Uma possível explicação para este fato pode estar no

grupo pesquisado que compreende profissionais de nível superior que atuam na área da saúde. Portanto, as pessoas pardas/pretas desse grupo conseguiram uma posição social e profissional que as diferencia, o que pode explicar suas metas de conservação em termos de realização profissional.

Essa possível explicação seria reforçada pelos resultados relativos ao alcance da meta de abertura à mudança, em que o grupo de profissionais de cor branca apresenta média significativamente mais elevada do que o grupo de profissionais de cor parda/preta. Isso pode sinalizar que as pessoas que percorreram um caminho mais difícil para chegar à atual posição profissional valorizam menos o alcance da meta de abertura a mudança. Isso pode estar associado, por exemplo, ao fato de grupos de pessoas brancas serem mais valorizadas e receberem mais elogios e avaliações positivas do que grupos de pessoas pardas/pretas (Santos et al., 2019; Vilela & Hanashiro, 2020). Isso também pode explicar a menor satisfação desse último grupo com a chefia, com os colegas ou com o sistema de promoção em suas organizações de trabalho.

No que concerne ao desenvolvimento profissional e ao grau de realização profissional, este estudo também apontou para discrepâncias raciais, com escores médios mais altos para os profissionais de cor branca do que para os profissionais de cor parda/preta, em ambas as variáveis. Nesse sentido, confirma-se o racismo estrutural da nossa sociedade que restringe o desenvolvimento de pessoas pardas e pretas, seja em função de regras institucionais que os desfavorecem, seja em função de atitudes discriminatórias que elas enfrentam ao longo de toda a sua trajetória (Almeida, 2019; Souza & Mattos, 2020). Esses dados são reveladores do racismo no mercado de trabalho que leva trabalhadores pardos/pretos a ficarem à margem dos setores mais dinâmicos da economia brasileira, atuando em atividades menos atrativas e com salários mais baixos (Martins, 2014).

Assim, de modo geral, o presente estudo permite concluir que existe no mercado da área de profissionais de saúde com nível superior uma significativa diferença entre os trabalhadores em relação à cor/raça, sendo que os resultados favorecem as pessoas de cor branca do que as pessoas pardas/pretas. Nesse sentido, o *survey* realizado com os profissionais de saúde confirma os entraves profissionais causados pelos estereótipos de raça/cor, corroborando a literatura revisitada (Almeida, 2019; Barbosa, 2015; Duarte & Spinelli, 2019; B. L. S. Lima et al., 2021; Fernandez, 2019; Ferreira, 2015).

Concluimos, portanto, que embora os estereótipos de gênero ainda estejam presentes, os estereótipos de raça/cor, que caracterizam o racismo estrutural, são ainda mais presentes e fortes que os estereótipos de gênero, pelo menos quando se compara homens e mulheres. Como

resultado, há uma restrição da participação de pessoas pardas e pretas no mercado de trabalho, limitando sua ascensão profissional, independentemente do grau de conhecimento, habilidades ou da formação dessas pessoas (Almeida, 2019; Daufemback, & Hasselmann, 2021).

Mostrar esses resultados é uma das contribuições deste estudo, pois as pesquisas científicas evidenciam um racismo estrutural, que por vezes ainda é negado em nosso país. Cumpre o registro de que, em nenhum momento da pesquisa, houve qualquer pergunta sobre preconceito de gênero ou preconceito racial. A estratégia metodológica foi a de aplicar a escala indistintamente para pessoas de diferentes perfis e, posteriormente, analisar os resultados a partir da comparação de grupos. Essa é uma informação relevante porque deixa evidente que as diferenças obtidas nos escores de satisfação no trabalho, autoeficácia, desenvolvimento e realização profissional não derivam de um possível viés de perguntas sobre estereótipos ou preconceitos. A aplicação dos instrumentos de coleta de dados e a abordagem da pesquisa mencionava tão somente um estudo sobre o desenvolvimento profissional e a satisfação no trabalho de profissionais de saúde. Nesse sentido, os resultados obtidos oferecem uma contribuição consistente ao apontar as desigualdades ainda presentes em nossa sociedade, mesmo quando consideramos profissionais de nível superior na área de saúde.

Apesar dessa contribuição, o estudo também apresenta limitações. Uma delas foi o tamanho da amostra que não permitiu uma análise por categoria profissional. Outra limitação foi não ter conseguido uma amostra suficiente para as análises de profissionais de saúde que se classificam como não-binários, o que levou a uma análise dos estereótipos de gênero contemplando apenas homens e mulheres. Além disso, também seria importante que a amostra contemplasse outras etnias, para que o estudo pudesse se estender para além das questões de cor/raça.

Estudos futuros podem ampliar tais amostras e contemplar profissionais de outras áreas. Ademais, também seria importante que outros estudos incluíssem outras variáveis como a conciliação trabalho-família, a aspiração à liderança, os propulsores do desenvolvimento profissional, a construção de redes profissionais, que possivelmente variam em função do gênero, da raça/cor e da etnia. Por fim, também seria recomendável a realização de estudos de abordagem qualitativa, que permitissem um aprofundamento dos resultados quantitativos, considerando as trajetórias dos profissionais de saúde a partir dos marcadores sociais. Nesse sentido, apresentamos a seguir, o segundo estudo desta dissertação, que busca justamente atender a essa lacuna.

3 TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DE MULHERES NA ÁREA DE SAÚDE: ATRAVESSAMENTOS DE RAÇA/COR E ETNIA

Após a realização do primeiro estudo, cuja abordagem foi quantitativa, procedemos ao segundo estudo, de método qualitativo, a fim de aprofundar os resultados obtidos no primeiro. Assim, o objetivo deste segundo estudo foi investigar as trajetórias profissionais de mulheres brancas, pardas/pretas e indígena/chilena nas carreiras profissionais de nível superior na área da saúde, discutindo os desafios nos percursos dessas mulheres. Para tanto, foram realizadas entrevistas em profundidade, conforme descrito no método a seguir.

3.1 Método

O método deste estudo foi qualitativo, com a realização de entrevistas em profundidade. Por esse motivo, seguimos os critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa – COREQ (Tong et al., 2007). Conforme tais critérios, detalhamos as informações relativas aos participantes, instrumentos de coleta de dados e procedimentos de coleta e de análise de dados.

3.1.1 Participantes do Estudo 2

Para este estudo, a amostra foi composta por mulheres brancas, pardas/pretas e uma indígena/chilena, das diferentes profissões de saúde, uma vez que o objetivo central foi investigar atravessamentos de gênero e raça nas trajetórias de mulheres que se dedicam a essas carreiras. O acesso a essas mulheres decorreu da técnica “bola de neve”, em que uma entrevistada indicava outras pessoas com o perfil estabelecido para a pesquisa. O tamanho da amostra foi definido conforme a saturação, tendo sido realizadas um total de 14 entrevistas, sendo sete com mulheres brancas e seis com mulheres pardas/pretas e uma indígena/chilena. As áreas de formação e atuação das mulheres brancas entrevistadas foram Medicina, Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia; e das mulheres pardas/pretas foram Medicina, Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Serviço Social, e da indígena/chilena foi Odontologia. Uma síntese do perfil dessas mulheres é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 - Descrição da amostra

Part.	Formação	Idade	Situação conjugal, filhos	Cor/raça
Ana	Nutrição	28	Solteira, 1 filho	Preta
Bruna	Odontologia (Periodontia)	31	Divorciada, sem filhos	Indígena/Chilena
Carol	Nutrição	35	Casada, 1 filho	Branca
Deise	Serviço Social	35	Casada, 2 filhos	Parda
Elisa	Medicina (Clínica Geral/ Pediatra)	35	Solteira, sem filhos	Parda
Flora	Enfermagem	38	Casada, 1 filho	Parda
Gisele	Fisioterapia (Osteopatia)	39	Casada, 1 filho	Branca
Léa	Medicina (Cardiologia)	41	Solteira, sem filhos	Branca
Marta	Enfermagem	42	Casada, 2 filhos	Branca
Paula	Odontologia (Ortodontia)	43	Casada, 1 filho	Preta
Rosa	Enfermagem	44	Casada, 2 filhos	Branca
Sueli	Psicologia	46	Casada, 2 filhos	Branca
Tânia	Odontologia (Odontopediatria)	52	Casada, 2 filhos	Branca
Vera	Psicologia	53	Solteira, sem filhos	Preta

3.1.2 Instrumentos do Estudo 2

O instrumento de coleta de dados será o roteiro para entrevista semiestruturada (Apêndice E). Tal roteiro foi desenvolvido considerando estudos sobre trajetória profissional que contemplam diferentes questões seja em termos de gênero (Barros & Mourão, 2019), de fases de carreira (Viana & Mourão, 2019) ou de categorias profissionais (Fernandes & Mourão, 2021). As questões visavam explorar diferentes situações e desafios vivenciados por mulheres na área de saúde durante seu percurso de formação e de exercício da profissão.

O roteiro de entrevista foi organizado em nove seções, sendo que algumas delas somente seriam abordadas caso não surgissem espontaneamente nos depoimentos das entrevistadas. Assim, após o *rapport* inicial foram feitas perguntas de aproximação com a entrevistada, com questões sobre a profissão que exerce, cidade que vive, tipo de vínculos de trabalho que possui.

A segunda seção voltou-se para o desenvolvimento da trajetória profissional, com a narrativa dos principais marcos de seu percurso. O aprofundamento das informações dessa trajetória voltou-se para: motivos da escolha profissional, início do trabalho na área escolhida, visão sobre a área da saúde quando ingressou no mercado de trabalho, marcos da formação e

da atuação profissional em sua área, influências que teve no seu desenvolvimento profissional e caracterização do trabalho para mulheres na área de saúde.

Além do suporte nos estudos de trajetória profissional acima mencionados, o roteiro de entrevistas também passou previamente por uma avaliação de quatro juízes que pesquisam a temática de Psicologia Organizacional e do Trabalho. Além disso, também foi realizada uma entrevista piloto para a testagem do roteiro. A versão final do instrumento é apresentada no Anexo E.

3.1.3 Procedimentos de coleta de dados do Estudo 2

A coleta de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAEE 50557221.6.0000.5282). As participantes escolheram um dia e horário de preferência para agendamento. No contato inicial, foram informados os objetivos do estudo e dadas algumas informações sobre como seria realizada a entrevista, inclusive a importância da gravação e o esclarecimento de que, em nenhuma hipótese, haveria qualquer divulgação de áudio ou imagem, sendo o objetivo da gravação exclusivamente o de permitir a posterior transcrição.

As pesquisas foram realizadas de forma on-line, utilizando plataformas confiáveis para segurança de ambas as partes. Após o aceite, elas receberam por e-mail o TCLE, com informações detalhadas da pesquisa e os compromissos assumidos por parte da pesquisadora (Apêndice G). A participação nas entrevistas foi condicionada à devolutiva do TCLE assinado.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise de dados. A transcrição foi feita de modo literal, apenas suprimindo possíveis interrupções, erros gramaticais, sons e ruídos. Para finalizar, os textos transcritos foram encaminhados às

entrevistadas, para que fossem feitos ajustes e acertos que achassem necessários, cumprindo assim a etapa de validação da entrevista pelas profissionais.

3.1.4 Procedimentos de análises de dados do Estudo 2

O método de análise de dados do estudo qualitativo foi o da análise de conteúdo categorial, cumpridas as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2015; Gibbs, 2008). Foi realizada a análise das narrativas tanto dos relatos espontâneos da trajetória profissional das participantes, quanto das perguntas complementares

constantes no roteiro de entrevistas. De acordo com os critérios COREQ (Tong et al., 2007), relatamos a seguir os procedimentos de análise que foram adotados.

A análise começou com a leitura flutuante, com a finalidade de ter um primeiro contato com as informações coletadas das participantes. Em uma segunda leitura, identificamos as categorias de conteúdo mais relevantes nas falas das profissionais pesquisadas. Assim, os critérios para a extração de categorias de conteúdo, foram pós-facto, com categorias criadas a partir do que emergiu nas falas considerando ocorrência e recorrência de conteúdo. Finalmente, o conteúdo foi analisado, de modo reflexivo e crítico, à luz da literatura sobre trajetória e desenvolvimento profissional, considerando atravessamentos de gênero, raça e etnia.

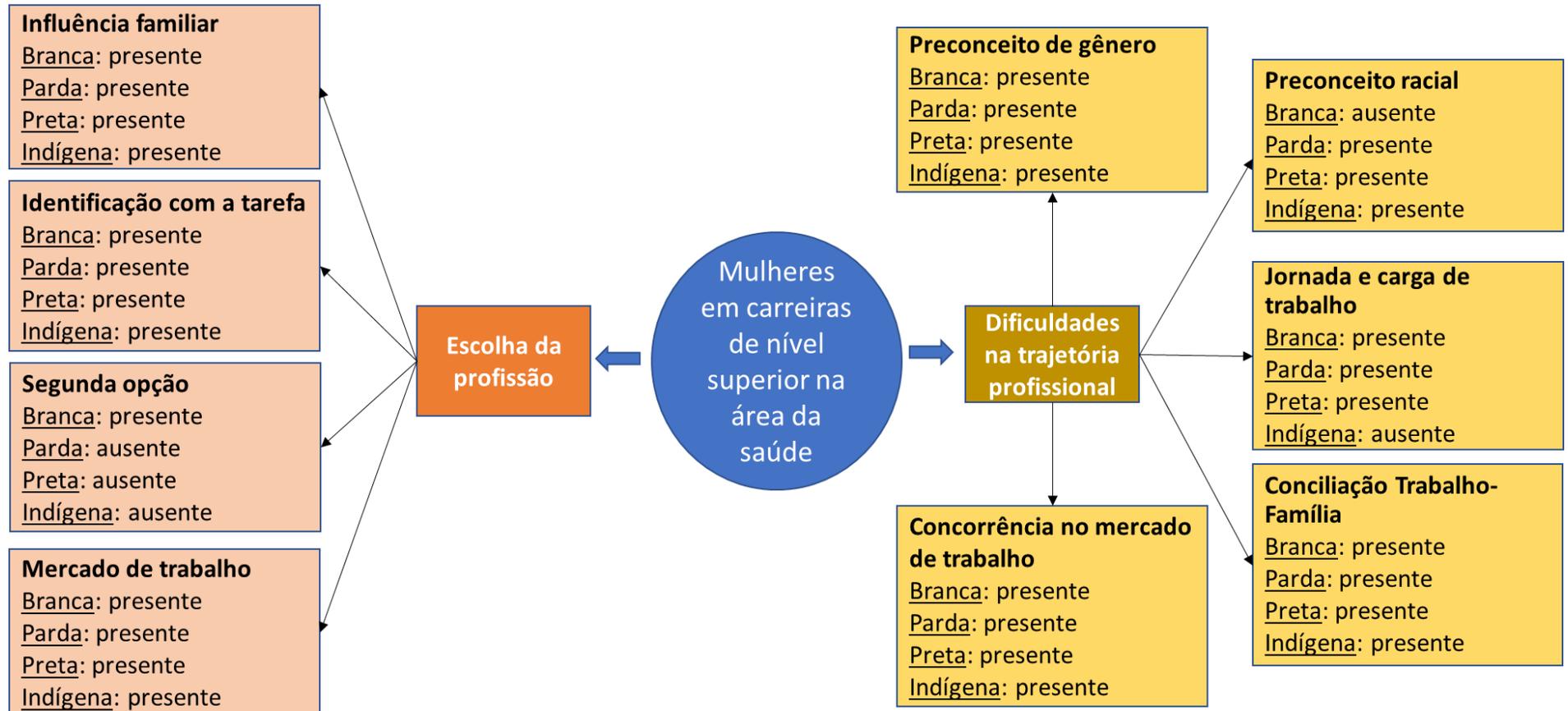
Em consonância com o que é recomendado pelo protocolo Coreq (Tong et al., 2007), a análise categorial contou com a participação de avaliadores independentes, com discussão em grupo para busca de consenso sobre as categorias de conteúdo. As críticas ao conteúdo das entrevistas foram feitas com base em comparação como resultados de outras pesquisas.

3.2 Resultados e Discussão

A análise de conteúdo gerou duas categorias, a primeira denominada Escolha da profissão, em que as mulheres participantes da pesquisa relatam o que influenciou sua tomada de decisão em relação ao curso de graduação e futura profissão. Essa categoria foi subdividida em quatro subcategorias: *Influência familiar; Identificação com a tarefa; Segunda opção; e Mercado de trabalho*. A segunda categoria foi denominada de Dificuldades na trajetória profissional, compreendendo depoimentos diversos sobre as barreiras e desafios que as profissionais de saúde enfrentaram em seu percurso laboral, ou que ainda enfrentam. Emergiram do depoimento um total de cinco subcategorias, a saber: Preconceito de gênero; Preconceito racial; Jornada e carga de trabalho; Conciliação Trabalho-Família e Concorrência no mercado de trabalho.

Algumas subcategorias estiveram presentes tanto para pessoas brancas, quanto para pessoas pardas, pretas ou para a entrevistada de ascendência indígena. Outras foram mais presentes para profissionais de saúde de uma determinada cor/etnia. A Figura X, apresenta essas categorias e subcategorias, indicando uma análise de presença e ausência dessa categoria nas quatorze entrevistas realizadas, com o recorte dos marcadores sociais propostos para este estudo. A análise de cada categoria e subcategoria é apresentada a seguir e discutida à luz da literatura.

Figura 1 - Análise de presença e ausência das categorias e subcategorias nos depoimentos das profissionais de saúde



3.2.1 Categoria Escolha da Profissão

Na primeira categoria foram identificadas quatro subcategorias. Os depoimentos mostram que elas não são excludentes entre si, pois algumas das pesquisadas foram influenciadas em sua escolha profissional por mais de um fator, por exemplo, tanto pela família, quanto pelo mercado de trabalho ou mesmo pela identificação com a tarefa. A primeira subcategoria foi Influência familiar. Os depoimentos das profissionais pesquisadas, que esteve presente tanto nos relatos de mulheres brancas, como pardas e pretas e indígena/chilena. Em alguns casos, a admiração pelo trabalho dos pais influenciou as profissionais de saúde entrevistadas, em outros casos, houve uma opinião direta dessas pessoas, como no caso da médica que disse:

Minha opção era ser engenheira química, porque eu gostava muito de ser ativa e achava que na engenharia química ia ter um trabalho com muita emoção, (...) mas meus amigos que estudavam medicina e meu pai e minha mãe começaram a dizer para esquecer engenharia química e fazer medicina que oferecia um campo de trabalho maior. (Léa, médica, branca).

Outros depoimentos falam de escolhas menos racionais. Em alguns casos, fica clara a perspectiva de atender às expectativas dos familiares, como o depoimento que diz: “*Sofri influência do meu pai, direta e indiretamente na escolha da profissão (...) Como ele falava, ‘honrando a profissão da família’*” (Elisa, médica, parda). Houve também casos em que uma família inteira segue a mesma profissão, como um legado familiar ou depoimentos em que o trabalho dos pais ou avós serviram mais como fonte de inspiração ou como influência das vivências familiares. Os depoimentos que se seguem ilustram essas diferentes situações.

A minha mãe e o meu pai foi quem mais me influenciaram para fazer a faculdade, a minha avó já tinha morrido quando fui fazer as provas do vestibular, mas eu lembro muito das receitas das comidas que ela fazia. (...) Sempre vivi junto com comidas, com chás e tudo era muito gostoso (Ana, nutricionista, preta).

Eu não escolhi a profissão, ela me escolheu, tenho 8 irmãos e sete deles são dentistas e meu pai também era dentista. A escolha da profissão aconteceu de forma natural, para seguir a profissão da família. Atualmente filhos, sobrinhos, noras são em sua maioria dentistas. (Tânia, dentista, branca).

Essa influência da família é algo bastante presente na literatura, por ser uma escolha que ocorre na adolescência (Terruggi et al., 2019) ou por ser entendida como oportunidade para mostrar lealdade à família ou a concretização de projeto coletivo familiar (Ojeda et al., 2019). Em muitos casos, a admiração pelos pais ou outros ascendentes influencia essa escolha, mas há

também depoimentos que falam em “honrar” a família (“honrando a profissão da família”), chegando ao ponto de a pessoa dizer que não teve escolha, como foi visto acima.

A segunda subcategoria foi Identificação com a tarefa, em que as pesquisadas descrevem uma identificação com a natureza de cada profissão ou com alguma característica específica dessas áreas de saúde. Algumas delas relatam que essa identificação ocorria desde que eram crianças, enquanto outras vão descobrindo esses interesses ao longo do caminho. Há também uma identificação com a tarefa que deriva das próprias vivências pessoais, como pode ser visto nos trechos ilustrativos a seguir.

Era minha vontade desde criança, brincava que cuidava dos dentes das bonecas, dos coleguinhas, era até chata, pedia para todos abrirem a boca e falava deixa eu ver seu dente (risos). (Paula, dentista, branca).

Sei que existem muitas pessoas que precisam de ajuda, assim como minha família, este foi o principal motivo de cursar Serviço Social, poder ajudar a quem precisa, pois é muito triste não receber auxílio em momentos difíceis. (Deise, assistente social, parda).

Na verdade, eu queria entender o ser humano, porque as pessoas pensam e agem de forma diferente, e qual poderia ser a maneira de auxiliar. Pensei que o que eu via na psicologia nas empresas também era uma maneira de ajudar as pessoas a ter progresso no trabalho, fazer treinamentos, era um campo desafiador. (Vera, psicóloga, preta).

Essa identificação dos trabalhadores da área da saúde com a tarefa que exercem se relaciona com uma motivação para atuar na profissão e com um empenho para realizar um trabalho de qualidade, atendendo às necessidades dos pacientes. Fatores como realização profissional, habilidades, vocação e objetivos alcançados são apontados por profissionais da área como reflexo de sua identificação com a profissão (Ximenes Neto et al., 2023; Souza & Mattos, 2020).

A despeito da identificação com a tarefa, alguns profissionais manifestam insatisfação com suas carreiras. Por exemplo, um dos entrevistados disse: *“parece que não valorizam o profissional que na verdade auxilia a todos, buscando soluções junto aos pacientes e suas famílias”* (Deise, serviço social, parda). No caso da odontologia, há relatos de diferentes desafios no exercício da profissão, seja por dificuldade de adaptação profissional, por insegurança, ou por falta de preparo para gerenciar o consultório. Esses problemas relativos à gestão de pessoas e dificuldades de atuação como líderes são relatados na literatura, que também menciona a falta de aptidão para exercer os serviços em consultório (Araújo et al., 2021).

A terceira subcategoria foi a Segunda opção, em que as pesquisadas relatam que o curso de graduação que fizeram não era sua primeira opção de escolha de profissão, mas como não conseguiram aprovação na área escolhida, resolveram seguir carreira na segunda opção. Algumas relatam que por não terem conseguido passar no primeiro vestibular, optaram por seguir outra carreira, pois precisavam iniciar os estudos e seguirem com a vida profissional. Nos depoimentos a medicina figurou como a primeira opção para essas profissionais de saúde, embora elas tenham seguido para áreas distintas como fisioterapia e nutrição, como vemos a seguir.

A minha opção era fazer medicina, mas não consegui, tentei e não passei, então como tinha que trabalhar e não podia fazer outro pré-vestibular, resolvi tentar Fisioterapia e consegui passar. (...) Até já pensei eu tentar de novo medicina, mas minha vida mudou muito, tenho trabalho, filho, casa e marido, não dá mais tempo para fazer um novo curso de graduação. (Gisele, fisioterapeuta, branca).

Queria cursar medicina, era um sonho, mas só passei na segunda opção que foi a Nutrição, e como foi na UERJ, não ia ter que pagar, então resolvi fazer. Mas não estou arrependida, gosto muito da minha profissão, já pensei até em cursar medicina, mas resolvi, fazer mestrado e doutorado, achei que seria melhor e que iria enriquecer meu currículo. (Carol, nutricionista, branca).

Esse fenômeno de a medicina ocupar uma centralidade entre as profissões da área de saúde está bastante presente na literatura, em diferentes áreas como fisioterapia, nutrição e enfermagem (Ojeda et al., 2009; Santos et al., 2018). A medicina tornou-se o 'saber matricial', caracterizando-se historicamente como uma área que concede aos seus profissionais um status diferenciado em relação a outras profissões da saúde, fazendo com que seja um dos cursos mais procurados (Ojeda et al., 2009). Assim, algumas entrevistadas falam em não fazer um novo curso porque não dispõem de tempo para isso, enquanto outras afirmam identificar-se com a nova profissão.

A quarta subcategoria foi Mercado de Trabalho. As respostas nessa subcategoria muitas vezes se mesclam com respostas a outras subcategorias. Por exemplo, uma entrevistada descreve a admiração pelo pai, que era médico, associada às possibilidades do mercado de trabalho em medicina. Outra entrevistada relata em seu depoimento que primeiro buscou conhecer o mercado de trabalho da odontologia e as perspectivas de ganho financeiro, pois já possuía admiração pela profissão e gostava muito de sua dentista na infância. Seguem alguns trechos de depoimentos ilustrativos.

Meu pai era médico e eu admirava muito o meu pai e a profissão dele. Foi por isso que escolhi fazer medicina, e também o valor que o médico recebia nas consultas e a possibilidade de fazer concursos, trabalhar em clínicas privadas e ter o próprio consultório. (Elisa, médica, parda).

Quando fiz 17 ou 18 anos, não lembro bem, eu vi que o mercado de odontologia era muito bom, e pensei, acho que vou tentar e então resolvi prestar o vestibular para odonto. (...) Eu admirava minha dentista de criança, adorava o uniforme dela e achava ela muito bonita. Depois vi que na odontologia as pessoas ganhavam muito dinheiro então resolvi fazer. (Bruna, dentista, indígena/chilena).

A respeito dessa subcategoria relativa ao mercado de trabalho, é preciso considerar que os serviços de saúde apresentam um mercado constituído por diversos segmentos que acolhem a força de trabalho sob variadas formas. Nesse sentido, o mercado de trabalho em medicina ou em enfermagem difere do mercado de trabalho em fisioterapia, em odontologia, em psicologia e assim por diante. O contexto de trabalho para cada uma dessas profissões apresenta contornos e desafios específicos. As entrevistadas se subdividiram em profissionais que atuam em consultório próprio, no serviço público ou como contratadas por organizações privadas. Muitas dessas entrevistadas nutriam sonhos e expectativas sobre o mercado de trabalho, o que encontra respaldo na literatura que aponta um cenário de realizações de sonhos e projetos pessoais nas carreiras do campo da saúde (Cayetano et. al., 2019; Nascimento et. al., 2020).

3.2.2 Categoria Dificuldades na trajetória profissional

Na categoria Dificuldades na trajetória profissional, foram identificadas cinco subcategorias. A primeira foi Preconceito de gênero, que demonstra sofrimento em relação aos estereótipos de gênero. Entre tais estereótipos, está o rótulo da mulher como “sexo frágil”. O preconceito pelo fato de a mulher ter menos força física aparece no depoimento de uma fisioterapeuta que diz: *“porque achavam que não tínhamos força para fazer os exercícios com os pacientes, mas na verdade não precisa de força, precisa é saber fazer”* (Gisele, fisioterapeuta, branca).

A objetificação das mulheres faz parte de outro estereótipo de gênero que apareceu na pesquisa. Esse transformar um indivíduo em objeto, significa retirar dele a posição de sujeito com desejos e vontades próprias, tomando-o como um objeto passivo e, nesse sentido, como alvo para atos de outros. Estudos anteriores abordaram a questão da objetificação de profissionais de saúde, em especial as enfermeiras (Rodrigues Poiares & Borba Ribeiro, 2019). Esse tema aparece nas entrevistas em relatos de assédio sexual e moral, como o da psicóloga que disse:

Ser mulher também sempre dá margens aos homens em achar que estamos disponíveis para ser assediadas, e isso é revoltante. A mulher tem que se posicionar como profissional de respeito para que todos saibam que estamos fazendo nosso trabalho da melhor forma possível. E sempre foi e será complicado para a mulher estar trabalhando junto aos homens, apesar de alguns já terem amadurecido. (Sueli, Psicóloga, Branca).

Outros depoimentos relatam que as mulheres também sofrem preconceitos de gênero por serem consideradas incapazes e incompetentes, tendo que trabalhar muito mais para demonstrar seu profissionalismo. Esse tipo de estereótipo de gênero aparece inclusive em áreas profissionais que são predominantemente femininas, como na área de saúde. Relatos diversos das entrevistadas pontuam esse tipo de preconceito, como nos depoimentos de outra psicóloga e de uma médica que dizem:

Ser mulher acaba abrindo espaços para acharem que você não tem competência. É necessário trabalhar em dobro para mostrar que o trabalho realizado é igual ou até superior ao dos homens. (Vera, psicóloga, preta).

Ser mulher é uma das dificuldades que enfrento, o povo tem preconceito, acha que mulher é menos inteligente e não tem capacidade. Imagina, e isto vem de outras mulheres também, o que me deixa muito chateada... Acham que a mulher sempre é submissa. (Elisa, médica, parda).

Também aparecem nos depoimentos restrições à contratação das mulheres por motivos de gravidez ou de variações hormonais, como o conhecido preconceito relativo à denominada tensão pré-menstrual (TPM). O fato de ser mãe ou de poder engravidar, muitas vezes, também é visto como um impedimento para a contratação de mulheres realização do trabalho ou como justificativa para uma remuneração mais baixa para as mulheres (Pinheiro et al., 2009). Nos relatos de algumas mulheres, esses aspectos surgem como limitadores para a contratação no mundo do trabalho, mesmo de profissionais autônomas. Uma dentista diz:

Ainda existem pacientes que só querem ser atendidos por homens. É o machismo que continua. 'Mulher que tem TPM, cólicas, fica grávida'. Já vi chefe falar que não contrata mulher porque engravida, contrata até *gay*, menos mulher. (Paula, dentista, preta).

No depoimento dessa dentista há dois pontos a serem destacados. O primeiro diz respeito ao machismo que ela percebe na sociedade e que afetaria as profissionais de saúde. Esse machismo, denominado por Salgado (2016) como “machismo à brasileira”, também afeta profissionais de outras áreas, como a área de Direito que é alvo da discussão da autora. O segundo ponto a ser destacado é o preconceito de orientação de gênero da entrevistada, quando diz “contrata até *gay*, menos mulher”. O mesmo machismo que dá origem a preferir mulheres em processos seletivos, também limita a contratação de pessoas da comunidade LGBTQIA+ (Silva et al., 2021). Além disso, observamos um descompasso das políticas públicas que mantêm, por exemplo, a licença maternidade como única opção, sem discussão da licença-parental já existente em diversos países (Barros & Mourão, 2018).

O conjunto dos depoimentos dessa subcategoria mostram que os maiores entraves destas profissionais de saúde em suas trajetórias no trabalho são justamente os estereótipos de gênero que contestam a força, a inteligência e a capacidade das mulheres em relação a suas funções profissionais, além de tomá-las como objetos. A análise de conteúdo deste estudo revelou que o Preconceito de gênero foi a subcategoria com maior recorrência nos discursos das profissionais de saúde, reforçando esse problema antigo, mas que permanece que dificultando a inclusão e a ascensão do gênero feminino no mercado de trabalho. A literatura sobre o tema continua denunciando os prejuízos que tais estereótipos – característicos de uma sociedade machista e preconceituosa – causam na trajetória laboral das mulheres (Barros & Mourão, 2018; Duarte & Spinelli, 2019; Fernandez, 2019; Ellemers, 2018; B. L. S. Lima et al., 2021; Pinheiro et al., 2009).

A segunda subcategoria relativa às *Dificuldades na trajetória profissional* foi Preconceito racial. Nela, há depoimentos exclusivos de entrevistadas pardas/pretas e a indígena/chilena, corroborando o conhecido favorecimento social às pessoas brancas (Almeida, 2019). As profissionais de saúde pesquisadas relataram a ocorrência do racismo em elevado grau, o que resulta na autoidentificação de raça, causando um afastamento no ambiente de trabalho. As mulheres não brancas, sentem-se preteridas, fazendo com que a identidade profissional seja rotulada pela cor/raça ou pela etnia.

O depoimento de uma psicóloga revela a demanda adicional que tal preconceito gera para as profissionais não brancas. Diz ela: “*é necessário que [as mulheres pardas e pretas] mostrem sempre toda a sua competência através do seu trabalho*” (Vera, psicóloga, preta). O depoimento de uma dentista reforça esse preconceito racial. Ela comenta: “*Ser parda pode ser considerada uma dificuldade, tem paciente que me chama de ‘neguinha’, mas é carinhoso... Outros não querem ser atendidos por mim. Preferem as dentistas brancas*” (Bruna, dentista, indígena/chilena). A mesma entrevistada mostra que esses preconceitos raciais e étnicos não vêm apenas dos pacientes, mas também dos colegas de trabalho ou chefes, ainda que esses também não sejam brancos. Ela fala: “*Tive um chefe, um homem negro, que era racista, acredita?*”. Outros depoimentos relatam rejeição ou descrença pelo fato de uma pessoa parda/preta ser uma profissional de saúde, como demonstram os seguintes trechos:

Já fui rejeitada por uma paciente porque era ‘escurinha’, como ela falou, queria uma enfermeira branca. Ser subjugada por ser negra é horrível, aceito porque não posso fazer nada, nem discutir com uma pessoa doente. O racismo é muito forte e machuca a pessoa que sofre. Infelizmente os movimentos a favor do fim do racismo não funcionam, porque existem muitas pessoas que demonstram ódio por você ser negra ou parda, para eles passou de branca é negra. (Flora, enfermeira, parda).

Algumas pessoas acham que sou mulata, outras já me incluem como negra. (...) Sabe que acham sempre que sou a faxineira ou assistente da assistente social. Por incrível que pareça, todos sem exceção, uns ficam sem graça e pedem desculpa, outros falam, mas você é tão novinha, a verdade é porque sou parda, mulata. (Deise, assistente social, parda).

Tais depoimentos são chocantes, mas corroboram as vivências cotidianas de pessoas pardas/pretas em um país em que impera o racismo estrutural. A questão da cor/raça cria entraves profissionais como a rejeição, o pouco caso e até mesmo a perda de pacientes por causa da cor da pele. Muitas vezes, os nocivos estereótipos de cor/raça se sobrepõem à capacidade profissional, fazendo com que essas pessoas sejam avaliadas não pela sua competência, mas sim pela cor de sua pele ou por seus traços fenotípicos (Almeida, 2019; Daufemback, & Hasselmann, 2021; Figueiredo 2015; Madeira & Gomes, 2018).

A terceira subcategoria foi Jornada e carga de trabalho. As entrevistadas relatam em seus depoimentos uma excessiva jornada de trabalho, que leva muitas mulheres à exaustão profissional, podendo causar o *burnout* e outros problemas relacionados. Além disso, há relatos de que a remuneração profissional não é condizente com a extensa carga de trabalho, o que obviamente não é igual para todas as profissões da área de saúde. O relato de uma assistente social diz: “*Trabalho árduo e muitas horas, mas que não é visto como importante. As pessoas achavam que era função de pouco conhecimento (...). Estudei muito para me formar e não ser valorizada*” (Deise, assistente social, parda). Em outras profissões como a de nutricionista e a de enfermeira esses depoimentos também aparecem. Assim como a assistente social, essas outras duas profissionais também são pardas/pretas, embora a queixa sobre remuneração também apareça – com menor ênfase – nas falas de entrevistadas brancas. Os depoimentos da nutricionista e da enfermeira nesta subcategoria foram os seguintes:

Você trabalha e ganha pouco sempre. Trabalhava às vezes até às 20 horas da noite e chegava no trabalho sempre às oito horas da manhã, deveria ganhar mais e ter benefícios maiores. Mas não era assim... na época tinha apenas 24 anos e ser negra sempre foi um motivo para não receber um salário que desse para pagar as contas e sobrar para poupar. (Ana, nutricionista, preta).

Trabalhamos muito, temos plantões, pacientes difíceis, terminais, o cuidado e a responsabilidade é muita. Tem que se doar, largar a família em feriados, festas de fim de ano, aniversário do marido, do filho e trabalhar. O sindicato existe para ajudar, mas as enfermeiras, a maior parte é mulher, tem medo de denunciar irregularidades e perder o trabalho. (Flora, enfermeira, parda).

Outro núcleo de sentido presente na subcategoria Jornada e carga de trabalho, diz respeito ao comprometimento do relacionamento familiar em função do excesso de horas trabalhadas. A literatura destaca que longas jornadas de trabalho podem levar o profissional a comprometer a qualidade de vida, afastando-se dos familiares e afetando sua saúde mental

(Antunes, 2020; Barros et al., 2022; Esteves et al., 2019; Torres et. al, 2019). Nesse aspecto, essa subcategoria se conecta com a próxima que aborda a Conciliação trabalho-família.

Os depoimentos de muitas das entrevistadas abordam as dificuldades que elas possuem para conciliar a jornada de trabalho com os cuidados com a família, principalmente aquelas que possuem filhos pequenos. Em alguns casos, essa subcategoria também se relaciona com a subcategoria de Estereótipos de gênero, como no depoimento de uma enfermeira que relata: *“Você sabe que sempre são as mulheres que se preocupam onde vão deixar os filhos. Se vão cuidar direito, dar remédio, comida, deixar em segurança. Ainda mais na enfermagem, onde nós temos que cumprir plantões”*. (Rosa, enfermeira, branca). Outros depoimentos de entrevistadas também abordam as dificuldades de Conciliação trabalho- família:

Meu marido trabalha embarcado e só fica em casa de 15 em 15 dias, e minha mãe e minha sogra moram longe. Então, é uma grande dificuldade. Quando meu marido está em casa é tranquilo, ele faz tudo, olha as crianças, mas tem 15 dias no mês que eu preciso dar um jeito, e vou seguindo. Chamo uma babá e se ela não for boa, chamo outra, mas existe uma insegurança muito grande em não ter uma pessoa certa para cuidar dos seus filhos (Marta, enfermeira, branca)

A mulher tem que se dividir em várias tarefas, a casa, os filhos, o marido, porque ser mãe é um dos desafios de qualquer mulher que trabalha fora, pois é necessário e muito importante saber com quem vai deixar os filhos. No meu caso, o marido trabalhava viajando e eu tinha que contar com a minha mãe para ajudar com as crianças. (Sueli, Psicóloga, branca).

A conciliação trabalho-família tem sido discutida nas profissões de saúde, especialmente nos casos em que os profissionais realizam plantões, dificultando a organização da vida em seus demais papéis, que de certa forma competem entre si. Assim, conciliar as funções de mãe, de cônjuge e de profissional muitas vezes é um desafio pela extensa jornada de trabalho. Nesse contexto, alguns desses papéis podem acabar ficando em segundo plano ou serem realizadas com menor qualidade. Destarte, os depoimentos sobre esse assunto confirmam discussões que já têm sido realizadas na literatura (Afonso et al., 2019; Cavalcante, 2018; Santos & Faria, 2017; Santos & Nestor, 2013; Spindola, 2000).

A quinta e última subcategoria foi Concorrência no mercado de trabalho, em que as pesquisadas relatam que uma das maiores dificuldades para o profissional de saúde autônomo é *“o médico fazer o nome”* (Elisa, médica, parda) ou *“formar uma clientela”* (Léa, médica, branca). Entrevistadas de diferentes profissões falam do excesso de ofertas de profissionais no mercado, algumas colocam em dúvida a qualidade da formação e a maioria aborda o aumento da competitividade com a consequente redução de ganhos nesse cenário. Existem também

questionamentos em relação ao excessivo uso de mídias sociais que tem sido considerado como certa obrigatoriedade do profissional da saúde autônomo para “captar pacientes”. A seguir, depoimentos de entrevistadas de diferentes áreas de atuação.

Nos dias de hoje tem muita enfermeira, acho que isto não é bom sinal, pois satura o mercado e as ofertas de salários caem. Mas é necessário continuar estudando para aproveitar alguma oportunidade que surja no mercado. (Rosa, enfermeira, branca).

Hoje tem no Brasil muitas faculdades de odontologia, uma média de 600, então tem muito dentista no mercado, e isto é ruim, porque aumenta muito o número de dentistas e acaba tendo pouco paciente para cada um. (Bruna, dentista, indígena/chilena)

Hoje o mercado é muito concorrido e poucas oportunidades. Tem que fazer concurso, e estudar muito para passar. Esta é uma das poucas possibilidades de ter uma remuneração melhor e com alguns benefícios. (Deise, assistente social, parda).
E quando eu me formei, tem 15 anos, eu comecei a trabalhar e no mercado tinham poucos profissionais, e a gente conseguia ganhar mais. Era menos concorrido e competitivo, você formava uma clientela de maneira fácil. Já agora tem toda a questão de divulgar nas mídias, mas com cuidado porque a medicina tem um código de ética muito severo. (Léa, médica, branca).

Essa temática do aumento da concorrência no mercado de trabalho na área da saúde vem sendo abordada pela literatura. Os depoimentos mostram que, anos atrás, ter uma remuneração maior era mais fácil, mas que hoje há uma competição profissional maior. Esse aumento de pessoas com Ensino Superior ocorreu não apenas na área da saúde, mas no Brasil de um modo geral, tendo as mulheres ocupado um espaço cada vez maior tanto nos cursos de graduação, quanto no mestrado e doutorado (Barros & Mourão, 2018).

No que diz respeito à divulgação nas mídias sociais, esse tornou-se um meio cada vez mais utilizado pelos profissionais para apresentar seu trabalho. No entanto, no que diz respeito às áreas de saúde, os conselhos de classe colocam limites nesse tipo de publicações para que elas não venham a ferir os códigos de ética de cada profissão (Ozelame et al., 2020; Schmidt et al., 2021). A esse respeito, os preceitos éticos e legais contraindicam a divulgação de informações de pacientes em redes sociais, com recomendação de prudência dos profissionais de saúde em relação às postagens em redes sociais (Martorell, 2017).

Tomadas em conjunto, as duas categorias e as nove subcategorias que emergiram dos depoimentos das mulheres entrevistadas apresentam um conjunto de desafios nas trajetórias profissionais na área de saúde. Os estereótipos de gênero estão marcadamente presentes nos depoimentos de todas as 14 entrevistadas e os preconceitos raciais e étnicos emergem nas falas daquelas que não são brancas. Além disso, outras dimensões como a dificuldade de conciliação trabalho-família, as extensas jornadas de trabalho, a concorrência no mercado de trabalho ou os processos de escolha da profissão também emergiram nos discursos dessas profissionais. Nesse sentido, o presente estudo apresenta importantes contribuições para ampliar o conhecimento

que se tem sobre o tema das mulheres que atuam em profissões de nível superior da área da saúde.

A despeito dessas contribuições, o estudo apresenta algumas limitações que precisam ser pontuadas. Uma delas refere-se ao fato de ter sido pesquisada apenas uma profissional indígena ou que tenha migrado para o Brasil. A inclusão de outras entrevistadas com diversidade de perfil étnico permitirá ampliar as discussões acerca das trajetórias e desafios enfrentados por essas profissionais. Outra limitação diz respeito à amostra contemplar apenas uma profissional de algumas áreas, como fisioterapia e serviço social ou de não ter ouvido depoimentos de profissionais de outras áreas da saúde, tais como medicina veterinária, biomedicina e farmácia.

Pesquisas futuras podem ampliar essa amostra não só para outras categorias profissionais, inclusive aquelas de nível médio, a exemplo de instrumentistas cirúrgicos e de técnicos de enfermagem, de saúde bucal e de radiologia. Seria também importante que outros estudos contemplassem as dificuldades e preconceitos enfrentados por homens que atuam em áreas de saúde consideradas como femininas, como a enfermagem, a psicologia e a nutrição. Por fim, estudos com profissionais com orientações sexuais ou identificação de gênero que fogem ao padrão cis-heteronormativo seriam relevantes para expandir a compreensão da influência dos marcadores sociais sobre as trajetórias profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo geral realizar comparações de gênero acerca da satisfação no trabalho, do desenvolvimento e da realização profissional e da autoeficácia em profissionais de nível superior na área da saúde e investigar atravessamentos de raça nas trajetórias profissionais de mulheres nessas carreiras. Para alcançar tal objetivo, realizamos dois estudos, cujos resultados se interconectam e se complementam.

Por um lado, no primeiro estudo, de caráter quantitativo, foram evidenciadas poucas diferenças na realização profissional de profissionais de saúde homens e mulheres e ausência de diferença de gênero em termos de satisfação com o trabalho, autoeficácia e desenvolvimento profissional. Por outro lado, o segundo estudo revelou que as mulheres percebem que suas trajetórias profissionais são fortemente atravessadas pelos estereótipos de gênero. Essa diferença nos resultados pode sinalizar que as mulheres encontram maneiras de lidar com as barreiras que aparecem no seu percurso profissional em função dos estereótipos de gênero, o que não significa que tais barreiras inexistam ou que não sejam relevantes.

Apesar de concordarem que o atual mercado de trabalho da saúde está competitivo e que as mulheres ficam em desvantagem pelos estereótipos de gênero, a maioria destas mulheres tem investido em suas carreiras, com cursos de aperfeiçoamento, mestrado e doutorado, visando criar um diferencial e ocupar um espaço no mercado de trabalho. Os resultados dos dois estudos indicam que os preconceitos de gênero existem e afetam emocionalmente as mulheres, mas elas reagem, conseguem focar em melhorias, e ter níveis similares aos homens em termos de satisfação no trabalho, autoeficácia, desenvolvimento e realização profissional.

No que diz respeito à comparação de grupos de pessoas de cor/raça diferentes, os resultados dos dois estudos convergem. Seja nos escores de satisfação com o trabalho, de autoeficácia, de desenvolvimento profissional ou de realização profissional, seja nos relatos das mulheres que atuam em profissões de nível superior na área da saúde, fica fortemente evidenciada a existência e as consequências do preconceito racial.

O primeiro estudo tem o mérito de apontar diferenças entre os escores médios de diferentes variáveis (autoeficácia, satisfação no trabalho, desenvolvimento e realização profissional) nos grupos de profissionais de homens e mulheres agrupados nas categorias de cor/raça branca e parda/preta. O fato de não ter qualquer pergunta sobre preconceitos raciais ou de gênero e apenas a aplicação das escalas contribui para evidenciar os reflexos do racismo estrutural em diferentes variáveis da área de carreira.

O segundo estudo, por sua vez, dá voz a mulheres que atuam nas profissões de saúde de nível superior, mostrando os diversos desafios que elas enfrentam e como suas trajetórias são atravessadas em função dos estereótipos de gênero de cor/raça. Nesse sentido, o segundo estudo, não apenas confirma os achados do primeiro, mas amplia as descobertas indicando o ainda persistente preconceito contra as mulheres e aprofundando o forte e irracional preconceito de cor/raça. Portanto, o segundo estudo reforça a discussão da interseccionalidade dos marcadores sociais, em que algumas trajetórias profissionais em nosso país são cruzadas tanto pelas questões de gênero, quanto pelas questões raciais.

Em conjunto, ambos os estudos denunciam que, para as pessoas brancas é muito mais fácil conseguir satisfação no trabalho em relação à promoção, à chefia e aos colegas ou ao relacionamento com os clientes, além de uma percepção mais elevada de autoeficácia, de desenvolvimento e de realização profissional. Nesse sentido, os estudos dessa dissertação evidenciam o quanto o racismo estrutural afeta a carreira de profissionais pardos/pretos, tanto para homens quanto mulheres (Estudo 1), mas com desafios ainda maiores no caso delas, que relatam a intersecção de atravessamentos de gênero e de cor/raça em suas trajetórias profissionais (Estudo 2).

Assim, a presente dissertação investigou – com abordagens metodológicas distintas – os entraves para desenvolvimento de carreiras profissionais em função de gênero, raça e etnia, corroborando discussões presentes na literatura, mas que carecem de ampliação de achados e de debates. Os resultados obtidos permitiram identificar não apenas atravessamentos de gênero, mas também uma interseccionalidade de gênero e raça, discutindo as trajetórias de mulheres na área da saúde em profissões tradicionalmente femininas (como Psicologia, Enfermagem, Nutrição ou Serviço Social) ou em profissões em que o grupo masculino era hegemônico (como Medicina, Odontologia e Fisioterapia). Vale registrar que esse debate sobre a influência da raça/etnia nas trajetórias profissionais no setor de saúde é ainda incipiente e que novas pesquisas precisam ser feitas.

Ambas as pesquisas tiveram limitações em termos da amostra, sendo recomendável uma maior diversidade de profissionais das áreas de saúde, bem como de etnias e de perfis de gênero diversificados. Para tanto, é sugerido que futuros estudos contemplem pessoas de outras profissões da área da saúde e também profissionais de outras áreas, avaliando as intersecções de gênero e raça em distintas trajetórias profissionais. Seria importante também estudos que avaliassem possíveis diferenças de gênero na percepção de justiça organizacional, uma vez que o segundo estudo expõe as dificuldades que as mulheres enfrentam em termos de discriminação,

desigualdade de condições na sociedade e no mundo do trabalho, em função do patriarcalismo no Brasil.

Esperamos que a contribuição dos estudos aqui apresentados seja útil para repensar políticas públicas e institucionais voltados ao enfrentamento dos preconceitos de gênero e de cor/raça no mercado de trabalho. Esperamos também que a participação na pesquisa tenha servido para a reflexão pessoal acerca das trajetórias de carreira dos/as profissionais que responderam ao questionário ou das mulheres que foram entrevistadas. Por fim, esperamos que a comunidade científica que estuda esses temas possa também discutir os achados advindos desse estudo, ampliando o debate do tema a partir de sua divulgação em eventos acadêmicos e científicos e da planejada publicação desses resultados em artigos.

REFERÊNCIAS

- Afonso, P., Aleixo, O. V., Aleixo, R. V., de Carvalho, D. J., & Simões, J. A. (2019). Conciliação Trabalho-Família na Profissão Médica: Um Estudo Exploratório. *Acta Médica Portuguesa*, 32(11), 697-705. <https://doi.org/10.20344/amp.11997>
- Alcântara, M. S., & Silva Júnior, P. R. (2020). Uma investigação sobre as trajetórias de mulheres negras na universidade pública. *Amazonica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, 25, 127-163. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/7767>
- Almeida, S. L. de. (2019). *O que é racismo estrutural?* Letramento.
- Antunes, J. (2020). Longas jornadas de trabalho: efeitos na saúde. *Psic. Saúde & Doenças*, 21(2), 311-321. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210207>
- Araújo, J. P. C., Firmeza, L. M. D., Almeida, M. E. L., & Teixeira, A. K. M. (2021). Perfil dos egressos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará e suas percepções acerca do mercado de trabalho. *Revista da ABENO*, 21(1), 1073-1073. <http://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1073>
- Aveni, A. (2020). Empreendedorismo e inovação na saúde: uma análise das oportunidades. *Revista Coleta Científica*, 4(8), 67-81. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4750286>
- Ávila, R. C. (2014). Formação das mulheres nas escolas de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38, 142-149. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100019>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215. <https://doi.org/10.10Martins37/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1999). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Asian Journal of social psychology*, 2, 21-41. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00024>
- Barbosa, F. L. S., Bizarria, F. P. D. A., Neto, A. R., & Moreira, R. N. (2016). Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense. *REGE-Revista de Gestão*, 23, 99-110. <https://doi.org/10.1016/j.rege.2015.01.001>
- Barbosa, L. C. (2015). Educação para as Relações Étnico-Raciais: um caminho possível para a desconstrução de estereótipos e preconceitos. *Revista Espaço Acadêmico*, 14 (168), 17-26. <https://doi.org/10.1016/j.rege.2015.01.001>
- Bardin, Laurence. (2015). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Barros, E. D. J. S., Barbosa, V. L. R. S., & Soares, E. D. F. G. (2022). A relação da Síndrome de burnout com a ausência de qualidade de vida no trabalho de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(2), e9483-e9483. <https://doi.org/10.25248/reas.e9483.2022>
- Barros, S. C. D. V., & Mourão, L. (2018). Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. *Psicologia & Sociedade*, 30. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i174090>
- Barros, S. C. D. V., & Mourão, L. (2020). Professional Career of Women Scientists in the Light of Gender Stereotypes. *Psicologia em Estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.46325>
- Biroli, F. (2011). É assim, que assim seja: mídia, estereótipos e exercício de poder. *Anais do IV Encontro da Compolítica, Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 1-25. <http://compolitica.org/novo/>

- Biroli, F., & Miguel, L. F. (2015). Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. *Mediações-Revista de Ciências Sociais*, 20(2), 27-55. <http://doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p27>
- Bordignon, M., Ferraz, L., Beck, C. L. C., Amestoy, S. C., & Trindade, L.L. (2015). Satisfação dos profissionais de saúde no trabalho em oncologia. *Revista Rene*, 16(3), 398-406. <http://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300013>
- Brandt, G. B., & Wasserman, M. (2021). O estereótipo como elemento discursivo: reflexões a partir da figura do imigrante no Brasil. *Revista Aedos*, 12(27), 72-94. <https://www.seer.ufrgs.br/aedos/article/view/108379>
- Campos, F. M., Kraemer, F. B., Machado, P. A. N., Carvalho, M. C. V. S., & Prado, S. D. (2016). Gênero e formação profissional: considerações acerca do papel feminino na construção da carreira de nutricionista. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 11(3), 773-788. <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.23426>
- Carli, L. L., & Eagly, A. H. (2016). Women face a labyrinth: An examination of metaphors for women leaders. *Gender in Management: An International Journal*, 31(8), 514–527. <https://doi.org/10.1108/GM-02-2015-0007>
- Carrillo-García, César, Solano-Ruiz, María del Carmen, Martínez-Roche, María Emilia, & Gómez-García, Carmen Isabel. (2013). Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1314-1320. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3224.2369>
- Carvalhoes, F., & Ribeiro, C. A. C. (2019). Estratificação horizontal da educação superior no Brasil: Desigualdades de classe, gênero e raça em um contexto de expansão educacional 1. *Tempo social*, 31, 195-233. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2019.135035>
- Carvalho, L., Golino, H. F., & Mourão, L. (2021). Evidências Adicionais de Validade da Escala de Satisfação no Trabalho. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 20(1), 61-70. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2001.17426.07>
- Castro Silva, C., Pereira, M. M. O., & dos Santos, P. J. (2018). 01 Gênero e Gestão na Área de Saúde: Um Estudo com Gestoras da Região do Alto Paranaíba-MG. *Revista Brasileira de Gestão e Engenharia/ RBGE/ ISSN 2237-1664*, (17), 01-25. <https://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia/article/view/362>
- Cavalcante, M. B. R. (2018). Conciliação trabalho-família no cotidiano de mulheres executivas: uma perspectiva de gênero (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-13072018-105351/en.php>
- Cayetano, M. H., Gabriel, M., Tavares, J., Araújo, M. E., Martins, J. S., Crosato, E. M., & Carrer, F. C. A. (2019). O perfil dos estudantes de Odontologia é compatível com o mercado de trabalho no serviço público de saúde brasileiro? *Revista da ABENO*, 19(2), 2-12. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i2.736>
- Collins, P. H. (2015). Intersectionality's definitional dilemmas. *Annual review of sociology*, 41, 1-20. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112142>
- Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2021). Brasil - Quantidade de profissionais. <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>
- Conselho Federal de Engenharia e Arquitetura – CONFEA (2022). Brasil. Profissionais (<https://relatorio.confex.org.br/Profissional/ProfissionaisPorGenero>)
- Conselho Federal de Medicina – CFM (2021). Número de Médicos <https://portal.cfm.org.br/numero-de-medicos/>

- Conselho Federal de Nutricionistas – CFN (2021). Perfil dos Nutricionistas. <http://pesquisa.cfn.org.br/>
- Conselho Federal de Odontologia. CFO (2021). Estatísticas Profissionais <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>
- Conselho Federal de Psicologia – CFP (2021). Infográfico. <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>
- Costa, E. S., & Schucman, L. V. (2022). Identidades, Identificações e Classificações Raciais no Brasil: O Pardo e as Ações Afirmativas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22(2), 466-484. <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68631>
- Costa, S. D. M., Durães, S. J. A., & Abreu, M. H. N. G. D. (2010). Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1865-1873. https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sc/v15s1/100.pdf
- Daufemback, V., & Hasselmann, G. (2021). Desafios da mulher preta no mundo do trabalho: uma reflexão necessária. *Redes-Revista Interdisciplinar do IELUSC*, 4, 89-100. <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/124>
- Demografia Médica no Brasil* (2020) _DMB - FMUSP, CFM https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf
- DeNegri, S. T., Amestoy, S. C., & Heck, R. M. (2017). Reflexões sobre a história da Nutrição: Do florescimento da profissão ao contexto atual da formação. *Revista Contexto & Saúde*, 17(32), 75-84. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.75-84>
- Dias, M. O., Souza, N. V. D. D. O., Penna, L. H. G., & Gallasch, C. H. (2019). Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>
- Díaz- Benítez & Matos (2019). Interseccionalidade: zonas de problematização e questões metodológicas in de Siqueira, I. R., Magalhães, B., Castelo-Branco, T., & Granda, S. Metodologia e relações internacionais: debates contemporâneos. [http://www.editora.puc-rio.br/media/Metodologias_e_RI_volume-2%20\(1\).pdf#page=68](http://www.editora.puc-rio.br/media/Metodologias_e_RI_volume-2%20(1).pdf#page=68)
- Dornelas, T. S. (2019). *Motivação no Ambiente de Trabalho* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/47644/47644.PDF>
- Duarte, G., & Spinelli, L. M. (2019). Estereótipos de gênero, divisão sexual do trabalho e dupla jornada. *Revista Sociais e Humanas*, 32(2). <http://doi:10.5902/2317175836316>
- Ellemers, N. (2018). Gender stereotypes. *Annual review of psychology*, 69, 275-298. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011719>
- Esteves, G. G. L., Leão, A. A. M., & Alves, E. D. O. (2019). Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(3), 695-702. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16943>
- Feitosa, Y. S., & Silva A., J. (2019). Evolução da mulher no mercado de trabalho. *Business Journal*, 1(1), 1-17. <https://doi.org/10.6008/CBPC2674-6433.2019.001.0005>
- Fernandes, H.A. & Mourão, L. (2021). Propulsores do desenvolvimento profissional em trabalhadores de diferentes graus de escolaridade. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 15(1). <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.26294>
- Fernandes, H.A., Mourão, L., & Gondim, S.M.G. (2019). Desenvolvimento Profissional: proposição de um modelo transocupacional a partir de estudo qualitativo. *Paidéia*, 29 (2). <http://doi.org/10.1590/1982-4327e2916>

- Fernandez, B. P. M. (2019). Teto de vidro, piso pegajoso e desigualdade de gênero no mercado de trabalho brasileiro à luz da economia feminista: por que as iniquidades persistem? *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, 26, 79-104. <https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/12951/8501>
- Ferreira, E. A., Ramos, M. F. H., Soares, E. M. L., & Couto, A. L. (2020). Autoeficácia, satisfação no trabalho, aspectos sociodemográficos e condições de trabalho de docentes-alunos do Parfor. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 101, 337-358. <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.101i258.4263>
- Ferreira, L. R., & Artmann, E. (2018). Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1437-1450. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>
- Figueiredo, A. (2015). A obra de Carlos Hasenbalg e sua importância para os estudos das relações das desigualdades raciais no Brasil. *Sociedade e Estado*, 30, 11-16. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922015000100002>
- García, C.C., Ruíz, S. Carmen, M. Roche, M., Emília, M., & García, G. Isabel, C. (2013). Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1314-1320. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3224.2369>
- Geremia, H. C., Scapini, A. I., & Silva, N. (2020). Concepções de realização profissional: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 17-32.
- Gibbs, Graham. (2008). *Análise de Dados Qualitativos*. Artmed
- Gimenez, L. P. (2018). *A Mulher Contemporânea e o Feminino: um estudo com mulheres inseridas no mercado de trabalho*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica São Paulo]. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/21607>
- Guimarães, A. S. A. (1999a). Combatendo o racismo: Brasil, África do Sul e Estados Unidos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 14, 103-115. <https://doi.org/10.1590/S0102-69091999000100006>
- Guimarães, A. S. A. (1999b). *Racismo e anti-racismo no Brasil*. FUSP, Ed. 34. http://compolitica.org/novo/anais/2011_Fl%C3%A1via-Biroli.pdf <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.730>
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. (2019). *Censo da Educação Superior 2019– Notas Estatísticas*. <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior>
- Ishikawa, T. Y., & dos Santos, A. D. O. (2018). Psicólogos orientais, estereótipos e relações étnico-raciais no Brasil. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), 1-14. http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2973/1912
- Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012). Job attitudes. *Annual review of psychology*, 63, 341-367. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100511>
- Judge, T. A., Bono, J. E., Thoresen, C. J., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction/job performance relationship: a qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin* 127,376-407. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.3.376>
- Kilimnik, Z. M., Bicalho, R. F. S., Oliveira, L. C. V., & Mucci, C. B. M. R. (2013). Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma unidade de pronto atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Gestão & Planejamento-G&P*, 13(3). <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/2010>

- Kobayashi, R. M., & Leite, M. M. J. (2010). Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 243-249. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200012>
- Lemos, M. D. C., & Passos, J. P. (2012). Satisfação e frustração no desempenho do trabalho docente em enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(1), 48-55. <https://reme.org.br/artigo/detalhes/499>
- Lhullier, L. A., Müller, R. F., Bonassi, B. C., & Longhini, G. D. N. (2013). Introdução: A pesquisa, seus antecedentes e a proposta que a orientou. Conselho Federal De Psicologia-CFP (Ed.), *Psicologia, uma profissão de muitas e diferentes mulheres*, 11-20. http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/01/Publica%C3%A7%C3%A3o_Mulher_FINAL_WEB.pdf#page=11
- Lima, A. S., Farah, B. F., & Teixeira, M. T.B. (2017). Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16, 283-304. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>
- Lima, B. L. S., Barreto, E.S., Silva, L. D., Santos, S. Í., & Silva, W. A. S. (2021). Mercado de trabalho e gênero: desigualdade e estereótipos. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, 6(3), 85-85. <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9566>
- Lima, M. E. O., Faro, A., & Santos, M. R. D. (2016). A desumanização presente nos estereótipos de índios e ciganos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32, 219-228. <https://doi.org/10.1590/0102-37722016012053219228>
- Lima, R. B. D.S., Coelho Brito, M. D. C., Dias, M. S.A., Fernandes, M. C., Sousa, C. R., & Silva, V. M. (2018). Motivos para escolha da profissão de enfermeiro e suas relações com a identidade profissional. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, e28255. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.28255>
- Locke, E. A. (1969). *What is job satisfaction?* Organizational Behavior and Human Performance.
- Loiola, E., & Martins, M. D. C. (2019). Autoeficácia no trabalho e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 813-823. : <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200320>
- Lombardi, M. R., & Campos, V. P. (2018). A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Rev Abet*, 17(1), 28-46. <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/abet/article/view/41162/20622>
- Lucena Filho, E. L. (2019). Motivação: confluências e divergências nas abordagens teóricas. *Revista Psicologia & Saberes*, 8(12), 154-171. <https://doi.org/10.3333/rps.v8i12.1083>
- Macedo, R. M. (2019). Resistência e resignação: Narrativas de gênero na escolha por enfermagem e pedagogia. *Cadernos de Pesquisa*, 49 (172), 54-76. <https://doi.org/10.1590/198053145992>
- Machado, M. (2003). A feminização da medicina. *Análise social*, 127-137. Source: *Análise Social*, Vol. 38, No. 166, Novas Faces da Saúde .Published by: Instituto Ciências Sociais da Universidad de Lisboa.
- Machado, M. H., Wermelinger, M., Tavares, M. D. F. L., Moysés, N. M. N., Teixeira, M., & Oliveira, E. S. (2006). Análise da força de trabalho do setor saúde no Brasil: focalizando a feminização. *Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde*. <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/FTSRELATORIO.pdf>
- Madeira, Z., & Gomes, D. D. D. O. (2018). Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. *Serviço Social & Sociedade* 133, 463-479. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.154>

- Mancini, A. P. G. (2014). Desconstruindo estereótipos: apontamentos em prol de uma prática educativa comprometida eticamente com a temática indígena. *Tellus* 16, 181-206. <https://doi.org/10.20435/tellus.v0i16.185>
- Martins, A. P. V. (2020). Women, male doctors, and female historians: a historiographic essay on the history of women, medicine, and gender. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 27, 241-264. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000100014>
- Martins, T. C. S. (2014). Determinações do racismo no mercado de trabalho: implicações na “questão social” brasileira. *Temporalis*, 14(28), 113-132. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5010758>
- Martorell, L. B. (2017). Uso de mídias sociais: Um caso de urgência e emergência para profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 4(1), 122–130. <https://doi.org/10.21117/rbol.v4i1.130>
- Matos, I. B., Toassi, R. F. C., & Oliveira, M. C. D. (2013). Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea digital: revista de pensamiento y investigación social*. *Barcelona* 13, n. 2 (jul. 2013), p. 239-244. <http://hdl.handle.net/10183/118035>
- Medeiros, F. S. B., & Campos, S. A. P. (2020). As Relações de Gênero, os Estereótipos e a Violência Simbólica no Mercado de Trabalho. *Revista de Administração IMED*, 10(1), 127-144. <https://doi.org/10.18256/2237-7956.2020.v10i1.3496>
- Melo, G. C. V., de Miranda, M. C., Santos, S. M., Catrib, A. M. F., & Cabral, A. C. A. (2020). Perfil discente e o desempenho acadêmico dos cursos de Ciências Contábeis das Universidades Federais Brasileiras. In *Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC*. <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4801>
- Moraes, E. L. (2010). A Política de Promoção da Igualdade de Gênero e a Relação com o Trabalho. In *Igualdade de gênero e raça no trabalho: avanços e desafios / Organização Internacional do Trabalho*. (pp. 81-100). <http://www.oit.org.br>
- Moura, A. O., & Oliveira-Silva, L. C. (2019). Centralidade do trabalho, metas e realização profissional: intersecções entre trabalho e carreira. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 20. <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG190087>
- Mourão, L., & Monteiro, A. C. (2018). Desenvolvimento profissional: proposição de um modelo conceitual. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 23(1), 33-45. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180005>
- Mourão, L., Monteiro, A. C. F., & Viana, V. R. (2014). A influência do desenvolvimento profissional e da identificação organizacional na satisfação no trabalho. *Psico*, 45(2), 198-208. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.2.13470>
- Mourão, L., Ribeiro, E. A., Castro, R. V., Castro, M. N., Silva, J.C. (2023).- Cotas universitárias e democratização dos contextos formativos no Brasil. In Melo-Silva, L.L., Ribeiro, M.A., Aguilera, F., Zanoto, P.A. *Dos contextos educativos e formativos ao mundo do trabalho: implicações para a construção de carreira*. Pedro & João Editores. <http://doi.org/10.51795/9786526504512>
- Mourão, L., Tavares, S., & Sandall, H. (2022). The Professional Development Short Scale: Measurement Invariance, Stability, and Validity in Brazil and Angola. *Frontiers in Psychology*, 13, 841768. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841768>
- Nascimento, C. L. S., Nascimento, M. D. A., & Carvalho, F. M. (2020). Transformações no trabalho médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 29, 129-135. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-019>
- Ojeda, B. S., Creutzberg, M., Feoli, A. M. P., Melo, D. D. S., & Corbellini, V. L. (2009). Nursing, nutrition and physiotherapy students: Career choice. *Revista Latino-*

- Americana de Enfermagem*, 17(3), 396–402. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000300018>
- Oliveira, B. C., & Macedo, C. O. (2021). Mulheres Negras e o Trabalho. *Revista Nova Paideia-Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa*, 3(1), 38-64. <https://doi.org/10.36732/riep.v%vi%i.55>
- Oliveira, C. B. A., Silva, E. F., Silva, F. F., & Paulino, R. D. (2018). Comprometimento organizacional e satisfação no trabalho: estudo com funcionários do CRAS de Borborema-PB. *Exacta*, 16(4), 93-114. <https://doi.org/10.5585/exactaep.v16n4.7821>
- Oliveira-Silva, L. C., Porto, J. B., & Arnold, J. (2019). Professional fulfillment: Concept and instrument proposition. *Psico-USF*, 24, 27-39 <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240103>
- Organização Internacional do Trabalho – OIT (2018). Portal de Pesquisa. <https://www.ilo.org/global/research/lang--es/index.htm>
- Ozelame, M. E., Paulus, M., Volquind, L., Pigozzi, L. B., Bellan, M., & Conde, A. (2021). Colocação de ex-alunos de uma faculdade de odontologia no mercado de trabalho. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar* 2(1), 153-166. <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i1.65>
- Panke, Luciana; Panke, Gabriela.(2019) Mulheres na medicina: questões de gênero interferem na prática profissional? *Gênero e Resistência 2* https://www.researchgate.net/profile/Cynthia-Juruena/publication/344233060_Genero_e_resistencia_Memorias_do_II_Encontro_d_e_Pesquisa_Pordesobre_Mulheres_II_Volume/links/5f5e9a7ca6fdcc11641091fe/Genero-e-resistencia-Memorias-do-II-Encontro-de-Pesquisa-Pordesobre-Mulheres-II-Volume.pdf#page=167
- Peduzzi, M., Carvalho, B. G., Mandú, E. N. T., Souza, G. C. D., & Silva, J. A. M. D. (2011). Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21, 629-646. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200015>
- Pelegri, J., & Martins, S. N. (2011). A história da mulher no trabalho: da submissão às competências. Um resgate histórico e as gestoras lajeadenses neste contexto. *Revista destaques acadêmicos*, 2(2). <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/65>
- Pinheiro, L., Galiza, M., & Fontoura, N. (2009). Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. *Revista estudos feministas*, 17(03), 851-859. http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026x2009000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Ribeiro, M. F., Passos, C., & Pereira, P. (2018). Motivação organizacional: fatores precursores da motivação do colaborador. *Gestão e desenvolvimento*, 26, 105-131. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2018.657>
- Rocha, J. B., Kubo, E. K.M., Pitombo, N. R., Farina, M. C., & Oliva, E.C. (2014). Percepção de sucesso na carreira da mulher executiva brasileira. *Revista de Administração da UNIMEP*, 12(3), 47-72. <https://www.redalyc.org/pdf/2737/273733503010.pdf>
- Rodrigues Poaires, I., & Borba Ribeiro, M. (2019). Representação social da enfermeira no Brasil contemporâneo. *Revista Vernáculo*, 44, 103-127. <https://doi.org/10.5380/rv.v0i44.60611>
- Sales, O. P., Bueno, B. C. L., Araújo, K. E. V., Jesus, A. D. F., & Guimarães, C. M. (2018). Gênero masculino na Enfermagem: estudo de revisão integrativa. *Humanidades & Inovação*, 5(11), 277-288. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1014>

- Salgado, G. M. (2016). As mulheres no campo do direito: retratos de um machismo à brasileira. *Revista UFU*, 44(2), 64-88. <https://bit.ly/3XKrJaz>
- Santoro, E. (2014). Estereótipos, preconceitos e políticas migratórias. *Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito*, 6(1), 15-30. <https://doi.org/10.4013/rechtd.2014.61.02>
- Santos, A. M., & Faria, G. S. S. (2017). Conflitos trabalho-família vivenciados por profissionais atuantes na área de saúde. *Anais do EVINCI-UniBrasil*, 3(2), 951-972. <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/3433>
- Santos, G. E., & Nestor, N. F. (2013). A influência da mulher como líder no mercado de trabalho. *Revista de Ciências Gerenciais*, 17(25). <https://doi.org/10.17921/1415-6571.2013v17n25p%25p>
- Santos, J. P. L., & Moreira, N. R. (2022). Processo de subjetivação da mulher negra universitária: incidências de gênero, raça e classe. *Diversidade e Educação*, 10(1), 277-304. <https://doi.org/10.14295/de.v10i1.13866>
- Santos, L. G., Carvalho, R. L. D., Sousa, M. J. R., Figueiredo, L. S., & Martins, J. G. B. A. (2019). As relações de trabalho no capitalismo contemporâneo: a inserção da mulher negra no mercado. *Humanidades em Perspectivas*, 7(3). <https://cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/1016>
- Santos, R. A. D., & Silva, R. M. D. N. B. (2018). Racismo científico no Brasil: um retrato racial do Brasil pós-escravatura. *Educar em revista*, 34, 253-268. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.53577>
- Santos, Y. L. (2022). Racismo brasileiro: uma história da formação do país. *Todavia*.
- Savone, M., & Rodrigues, M. (2022). Feminino: o caminho para a igualdade de oportunidades de trabalho. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 12(1), 31-53. <https://doi.org/10.23925/recape.v12i1.48727>
- Scheffer, M. C., & Cassenote, A. J. F. (2013). A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*, 21(2), 268-277. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/XtCnKjggnr6gFR3bTRckCxs/abstract/?lang=pt>
- Schmidt, A. C. F. D. S. D. A., Manfredini, G. B., Brito, L. C. D., Penido, M. D. S., Buch, P. H., & Purim, K. S. M. (2021). Publicidad médica en tiempos de la medicina en red. *Revista Bioética*, 29, 115-127. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291452>
- Scott, J. W., & Coelho, T. D. A. C. E. (2012). Os usos e abusos do gênero. Projeto História: *Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História*, 45, 327-351. <file:///C:/Users/marci/Downloads/15018-Texto%20do%20artigo-36258-1-10-20130503.pdf>
- Silva, A., Fonseca, A. G., Costa, A., Souza, B., Nascimento, J. W., Santos, L., Soares, M. V., & Machado, A. L. (2021). Acesso e permanência da população LGBT no mercado de trabalho: Revisão integrativa. *Conjecturas*, 21(4), 663-676. <https://doi.org/10.53660/CONJ-246-808>
- Silva, B. X. F., Neto, V. C., & Gritti, N. H. S. (2020). Soft Skills: rumo ao sucesso no mundo profissional. *Revista Interface Tecnológica*, 17(1), 829-842. <http://doi.org/10.31510/infa.v17i1.797>
- Silva, I. I. C. D. (2013). *Relação entre satisfação profissional, felicidade e saúde mental* [Tese de Doutorado, Universidade Católica Portuguesa]. <http://hdl.handle.net/10400.14/17766>
- Silva, L. P. D., Castro, M. A. R., Santos, M. G., & Lima, P. J. D. (2018). Comprometimento no trabalho e sua relação com a cultura organizacional mediada pela satisfação. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 20, 401-420. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v20i3.3947>

- Siqueira, C. G. D. J., & Feriato, J. M. F. (2021). A precarização do trabalho tem rosto de mulher. *Revista Pensamento Jurídico*, 15(1).
<https://fadisp.com.br/revista/ojs/index.php/pensamentojuridico/article/view/256/321>
- Soares, F. J. P., Leite, J. A., Melo, M. C., Lima, P. S., & Silva, T. S. (2019). Tendência Histórica de Feminização em Curso Médico Brasileiro. *CIAIQ2019*, 2, 206-213. *Social Psychology*, 2(1), 1-26. <http://doi:10.1111/1467-839X.00024>
- Sodré, M. (2018). Uma lógica perversa de lugar. *Revista Eco-Pós*, 21(3), 9–16.
<https://doi.org/10.29146/eco-pos.v21i3.22524>
- Soratto, J., Fernandes, S. C., Martins, C. F., Tomasi, C. D., Zanini, M. T. B., & Fertoni, H. P. (2018). Aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais da estratégia saúde da família de um município de pequeno porte da região sul do Brasil. *Revista CEFAC*, 20, 69-78. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820111117>
- Souza, G. A., & Mattos, V. D. B. (2020). Satisfação, formação e inserção profissional de egressos de uma universidade pública. *Psicologia Revista*, 29(2), 489-518.
<https://doi.org/10.23925/2594-3871.2020v29i2p489-518>
- Spindola, T. (2000). Mulher, mãe e... Trabalhadora de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34(4), 354–361. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400006>
- Teixeira, J. C., de Oliveira, J. S., & Carrieri, A. P. (2020). Por que falar sobre raça nos Estudos Organizacionais no Brasil? Da discussão biológica à dimensão política. *Perspectivas Contemporâneas*, 15(1), 46-70.
<https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/articloe/view/2958>
- Teixeira, M. A. P., Oliveira, M. C., Silva, L. L.M., & Taveira, M. C. (2019). Escalas de Desenvolvimento de Carreira de Universitários: Construção, Características Psicométricas e Modelo das Respostas Adaptativas. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(3), 703-712. <http://doi:10.17652/rpot/2019.3.16557>
- Telles, E. (2003). *Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Tenório, H. A. D. A., Souza, I. B., Junior, E. D. L.G., Santos, R. F. E. P. D., Correia, D. S., Viana, L. D. S., ... & Brandão, T. M. (2019). Gestão e gerenciamento de Enfermagem: perspectivas de atuação do discente. *Revista de Enfermagem UFPE*, 1-10.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049466>
- Terruggi, T. P. L., Cardoso, H. F. & Camargo, M. L. (2019). Escolha profissional na adolescência: a família como variável influenciadora. *Pensando Famílias*, 23(2), 162-176. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200013&lng=pt&tlng=pt.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Torres, J., Barbosa, H., Pereira, S., Cunha, F., Torres, S., Brito, M., & Silva, C. (2019). Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. *Psicol Saúde Doenças*, 20(3), 670-81. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310>
- Viana, P. D. J., & Mourão, L. (2019). Características da tarefa e do conhecimento como preditoras do desenvolvimento profissional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(4), 800-808. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.4.17475>

- Vilela, N. G. S., Hanashiro, D. M. M., & Costa, L. D. S. (2020). (Des) Igualdade de gênero no local de trabalho e práticas de recursos humanos. *Revista Alcance*, 27(3), 382-398. [https://doi.org/10.14210/alcance.v27n3\(Set/Dez\).p382-398](https://doi.org/10.14210/alcance.v27n3(Set/Dez).p382-398)
- Ximenes Neto, F. R. G., Dos Santos, F. D., Muniz, C. F. F., Dias, L. J. L. F., De Sousa, F. W. M., Vasconcelos, L. F. Q., & Ribeiro, M. A. (2023). Profissão e vocação: A enfermagem em questão. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(2), 795–812. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-016>

ANEXO A - Escala de Autoeficácia Profissional (Teixeira, 2010).

Responda os itens abaixo marcando o número que melhor representa a sua opinião. Você pode usar os números 1, 2, 3, 4 ou 5, dependendo do quanto você acha que cada afirmação corresponde ao modo como você pensa, sente ou age, conforme a imagem:

A frase é totalmente falsa a seu respeito (não corresponde de maneira alguma a forma como você sente, pensa ou age).	1	2	3	4	5	A frase é totalmente verdadeira a seu respeito (corresponde perfeitamente a forma como você sente, pensa ou age).
---	----------	----------	----------	----------	----------	--

	1	2	3	4	5
1- Eu me considero um profissional bem-preparado na área em que atuo ou pretendo atuar.					
2- Acho que não tenho conhecimentos suficientes para exercer minha profissão satisfatoriamente.					
3- Eu percebo que tenho qualidades pessoais importantes para exercer bem a minha profissão.					
4- Eu domino as habilidades necessárias para exercer a minha profissão eficazmente.					
5- Eu me sinto inseguro para exercer a minha profissão.					
6- Eu me considero capaz de lidar com situações novas para mim em minha profissão.					
7- Tenho medo de não ser competente na minha profissão.					
8- Eu me sinto capaz de executar satisfatoriamente as tarefas relacionadas à minha profissão.					
9- Sinto que tenho ou terei dificuldades para me desempenhar bem em meu papel profissional.					
10- Eu me sinto confiante para solucionar problemas e tomar decisões no dia a dia da minha profissão.					

ANEXO B - Escala de Realização Profissional

PARTE I

Neste questionário você deve perguntar a si próprio: “O que considero importante alcançar na minha carreira?”. Essas prioridades constituem suas metas de carreira e, a seguir, há uma lista contendo várias possíveis metas de carreira. Pedimos sua colaboração para avaliar quão importante cada meta é para você como algo que se busca alcançar na sua carreira, marcando com um X o número, à direita de cada valor, que melhor indique a sua opinião. Use a escala de avaliação abaixo:

COMO ALGO QUE BUSCO ALCANÇAR NA MINHA CARREIRA, ESTA META É:

1	2	3	4	5
Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante

Quanto maior o número (1, 2, 3, 4, 5), mais importante é a meta como algo que você deseja alcançar na sua carreira. Tente diferenciar, tanto quanto possível, as metas entre si, usando para isso todos os números. Evidentemente, você poderá repetir os números em suas respostas/avaliações.

Ao mesmo tempo em que você avalia a IMPORTÂNCIA de cada meta para você, pedimos que você também avalie o quanto, atualmente, você acha que alcança cada uma das metas apresentadas. Ou seja, esta parte se refere à coluna ALCANCE. Para responder aos itens, utilize a seguinte escala:

O ALCANCE DESTA META NO MOMENTO ATUAL DA MINHA CARREIRA É:

1	2	3	4	5
Nenhum	Baixo	Moderado	Alto	Total

Sendo assim, ao ler cada sentença, você fará duas avaliações:

- 1) **Qual a importância desta meta para sua carreira?**
 - 2) **O quanto que, no momento atual da sua carreira, você alcança esta meta?**
- Vamos lá?

	Importância					Alcance				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Colaborar para o desenvolvimento da sociedade ¹										
2. Melhorar a vida das pessoas ¹										
3. Proteger a natureza de ameaças ¹										
4. Ajudar o mundo a ser um lugar melhor ¹										
5. Ter experiências variadas ²										
6. Conhecer lugares novos ²										
7. Executar tarefas desafiantes ²										
8. Ter um trabalho que traga novidades constantes ²										
9. Gostar do que faço ³										
10. Ter sucesso no trabalho ³										
11. Realizar um trabalho compatível com as crenças e valores da sociedade em que vivo ⁴										
12. Evitar decepcionar pessoas ⁴										
13. Ter um ambiente de trabalho com hierarquia clara ⁴										
14. Atender às expectativas que a sociedade tem de mim ⁴										
15. Sentir-me bem com o trabalho que realizo ³										
16. Ter prazer no trabalho ³										

Nota: 1=Autotranscendência (self-transcendence); 2=Abertura à mudança (Openness to change); 3=Autopromoção (selfenhancement); 4=Conservação (Conservation).

PARTE II

Agora pense novamente em sua carreira. Escreva abaixo, em no máximo 5 palavras, a principal meta que você estabeleceu para si mesmo enquanto profissional:

1. Minha meta profissional é...

2. Você já conseguiu atingir esta meta?

() **SIM** () **NÃO**

3. Se você respondeu **NÃO** na pergunta anterior, numa escala de 1 a 5, avalie o quanto você acha que está próximo de atingir esta meta:

1	2	3	4	5
Nada próximo	Pouco próximo	No meio do caminho	Bom próximo	Praticamente lá

4. O quanto você acha que seu trabalho atual contribui para que você atinja esta meta?

1	2	3	4	5
Nada	Pouco	Indiferente	Muito	Totalmente

5. O quanto você está satisfeito com o seu avanço em relação à sua meta de carreira?

1	2	3	4	5
Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Mais ou menos satisfeito	Altamente satisfeito	Totalmente satisfeito

6. O quão realizado profissionalmente você se considera atualmente?

1	2	3	4	5
Nada realizado	Pouco realizado	Mais ou menos realizado	Altamente realizado	Totalmente realizado

ANEXO C - Escala de Percepção Atual de Desenvolvimento Profissional (EPADP)

Leia atentamente as frases abaixo e, marque o seu grau de concordância ou discordância com cada uma delas, pensando no ambiente que você trabalha atualmente. Por favor, **atribua pontos de 1 a 5** que varia de *Discordo Fortemente* a *Concordo Fortemente*, para cada frase.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

1. Tive um expressivo desenvolvimento profissional desde que comecei a trabalhar.	1	2	3	4	5
2. Com meus conhecimentos atuais, consigo realizar satisfatoriamente o meu trabalho.	1	2	3	4	5
3. Tenho me tornado um profissional mais qualificado.	1	2	3	4	5
4. Considero que meu desempenho como profissional tem melhorado.	1	2	3	4	5

ANEXO D - Questionário de informações sociodemográficas

1. Sexo: () Feminino () Masculino

2. Idade: _____ anos

3. Idade em que começou a trabalhar: _____ anos

4. Tempo de trabalho na área da saúde: _____ anos

4. Estado civil:

() solteiro(a) () casado(a)/morando junto () separado(a)/divorciado(a) () viúvo(a)

5. Escolaridade (concluída):

() Graduação

() Pós-graduação *lato sensu*/Especialização

() Mestrado

() Doutorado / Pós-doutorado

6. Atualmente você:

() Apenas trabalha como profissional de saúde

() Estuda e trabalha como profissional de saúde

() Trabalha como profissional de saúde e tem outro tipo de trabalho

7. Quantas horas por semana você se dedica ao trabalho: _____

8. Qual(is) o(s) seu(s) tipo(s) de vínculo profissional na área de saúde (aceita mais de uma opção):

() Sou profissional autônomo

() Sou empresário

() Sou celetista - CLT (Tenho carteira de trabalho assinada)

() Sou servidor público

10. Qual a sua renda média mensal como profissional de saúde? R\$ _____,00

11. Quanto de incentivo você recebeu de sua família para ser um profissional de saúde?

() Enorme incentivo

() Bom incentivo

() Incentivo moderado

() Baixo incentivo

() Nenhum incentivo

ANEXO E - Roteiro da Entrevista sobre Trajetórias Profissionais

Abertura:

- Agradecimentos pela participação na pesquisa
- Apresentação dos objetivos do estudo e da metodologia que será utilizada
- Repassar os passos que serão dados do momento da entrevista até a finalização do material coletado para uso na elaboração da tese.
- Esclarecer dúvidas

Introdução:

- A qual segmento profissional da saúde você pertence e desde que ano?
- Em qual cidade você vive atualmente?
- Qual sua principal ocupação profissional?
- Para que organização você trabalha ou trabalha apenas no consultório?

Desenvolvimento

- Relate como foi a sua trajetória profissional, a partir do momento da sua escolha de ser um profissional da área de saúde (como se você fosse construir uma linha do tempo sobre ela).
- Voltando a alguns pontos do seu relato sobre a sua trajetória profissional, peço que responda a algumas questões que são importantes para o estudo que estamos fazendo:

(fazer apenas as questões que não foram mencionadas no relato inicial)

a) **Motivos da sua escolha profissional:**

- Por que você escolheu trabalhar na área da saúde?
- Como se deu a sua escolha?

b) **Início do trabalho na área escolhida:**

- Quando você iniciou o trabalho na saúde?
- Como foi o início do seu trabalho na saúde?

c) **Visão sobre a área da saúde no passado:**

- Como era a área da saúde quando você começou a trabalhar?
- Quais eram os maiores desafios ao desenvolvimento profissional de quem trabalhava nessa área naquela época?

d) **Marcos da formação profissional especificamente na Saúde (o que foi mais relevante e contributivo):**

- Considerando o que você já relatou e mais algumas informações que não foram relatadas, quais momentos da sua trajetória profissional você considera que foram grandes marcos da sua formação para o trabalho na Saúde?
- Quais momentos lhe proporcionaram mais aprendizado?

e) **Marcos da atuação profissional especificamente na Saúde (o que foi mais relevante e contributivo):**

- Considerando o que você já relatou e mais algumas informações que não foram relatadas, quais momentos da sua trajetória profissional você considera que foram grandes marcos da sua atuação profissional na Saúde?
- Que momentos lhe proporcionaram mais aprendizado?

f) **Influências no desenvolvimento profissional**

- Com que segmentos profissionais você realiza trocas atualmente e como essas trocas impactam no seu desenvolvimento profissional?
- Na sua história profissional, quem foram as pessoas que mais contribuíram para a evolução da sua trajetória de carreira na área da Saúde?

- Conte-me um pouco da sua trajetória acadêmica e como ela contribuiu para o seu desenvolvimento profissional?
- De que forma e em que aspectos se deram essas contribuições?
- Pensando na sua trajetória, quais foram as instituições que mais contribuíram para o seu desenvolvimento profissional? Por que e como contribuíram?
- Comente sobre a influência, e diferenças de influência, da sua formação formal e informal no seu desenvolvimento profissional.

g) Trabalho na área de saúde:

- Conte-me um pouco sobre o que é ser uma profissional mulher (acrescentar etnia e raça, quando o caso) na _____ (colocar o nome da profissão). Ex.: Conte-me um pouco sobre o que é ser uma profissional mulher negra na medicina.
- E, para finalizar, quais são, na sua opinião, as principais diferenças entre o trabalho na Saúde hoje e do trabalho na Saúde quando você começou a trabalhar.

h) Informações espontâneas

- Tem alguma coisa da sua trajetória e experiência profissional, além do que já foi falado, que você gostaria de relatar?

Ao final da entrevista, também serão coletadas informações de dados sociodemográficos para caracterização da amostra

Idade: _____ anos

Tempo de trabalho na área da saúde: _____ anos

Estado civil:

() solteiro(a) () casado(a)/morando junto () separado(a)/divorciado(a) () viúvo(a)

Escolaridade (concluída):

() Graduação

() Pós-graduação *lato sensu*/Especialização

() Mestrado

() Doutorado / Pós-doutorado

Quantas horas por semana você se dedica ao trabalho: _____

Qual(is) o(s) seu(s) tipo(s) de vínculo profissional na área de saúde (aceita mais de uma opção):

() Sou profissional autônomo

() Sou empresário

() Sou celetista - CLT (Tenho carteira de trabalho assinada)

() Sou servidor público

Qual a sua renda média mensal como profissional de saúde? R\$ _____,00

Tem filhos? Se sim, quantos e quais as idades deles? _____

ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE Baseado nas Diretrizes Contidas na Resolução CNS N°466/2012, MS.

Estudo 1

Prezado(a) Senhor(a),

Esta pesquisa é sobre o desenvolvimento do mercado de trabalho e a feminização das profissões de saúde e está sendo desenvolvida por Marcia Nana de Castro, do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob a orientação da Professora Luciana Mourão. Os objetivos do estudo são uma comparação de gênero, com profissionais de ambos os sexos, com variabilidade em termos de idade, formação profissional, e tempo de trabalho na área. Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário com o tempo médio de 20 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos diretos aos participantes, mas pode haver algum desconforto relativo ao preenchimento dos questionários por se tratar de respostas sobre o ambiente de trabalho. Caso haja qualquer desconforto, sinta-se à vontade para procurar o pesquisador para ser encaminhado ao atendimento de terapia, ofertado pela Universidade a fim de minimizar tal desconforto. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Local, ___ de ___ de _____

Assinatura do participante

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Marcia Nana de Castro, pesquisadora responsável pela pesquisa, telefone: (21) 98545-4607, e-mail: marcianana252@gmail.com. e/ou com Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Comitê de Ética em Pesquisa- Pavilhão João Lyra Filho, Sala 3018, 3º andar - Bloco E Telefones:(0xx21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br – coep@sr2.uerj.br

ANEXO G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE Baseado nas Diretrizes Contidas na Resolução CNS N°466/2012, MS.

Estudo 2

Prezado(a) Senhor(a),

Esta pesquisa é sobre o desenvolvimento da mulher no mercado de trabalho: um estudo sobre a feminização das profissões de saúde e está sendo desenvolvida por Marcia Nana de Castro, do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob a orientação da Professora Luciana Mourão. O objetivo do estudo será investigar atravessamentos de gênero e raça nas trajetórias de mulheres que se dedicam a carreiras profissionais na área da saúde. Solicitamos a sua colaboração para responder a entrevista com o tempo médio de 20 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos diretos aos participantes, mas pode haver algum desconforto relativo ao preenchimento dos questionários por se tratar de respostas sobre o ambiente de trabalho. Caso haja qualquer desconforto, sinta-se à vontade para procurar o pesquisador para ser encaminhado ao atendimento de terapia, ofertado pela Universidade a fim de minimizar tal desconforto. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Local, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Marcia Nana de Castro, pesquisadora responsável pela pesquisa, telefone: (21) 98545-4607, e-mail: marcianana252@gmail.com. e/ou com Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Comitê de Ética em Pesquisa- Pavilhão João Lyra Filho, Sala 3018, 3º andar - Bloco E Telefones:(0xx21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br – coep@sr2.uerj.br