

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS PROGRAMA DE PÓS  
GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Caroline da Rosa Cassel

**CARREIRAS MÉDICAS DE MULHERES E ATUAÇÃO EM GESTÃO:**  
Reflexões sobre contextos, influências e as implicações para uma carreira  
sustentável

PORTO ALEGRE

2024

**CAROLINE DA ROSA CASSEL**

**CARREIRAS MÉDICAS DE MULHERES E ATUAÇÃO EM GESTÃO:**

Reflexões sobre contextos, influências e as implicações para uma carreira sustentável

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção de título de mestre em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Área de concentração: Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho.

Orientadora: Prof. Dra. Fernanda Tarabal Lopes

Co-Orientadora: Prof. Dra. Angela Beatriz Busato Scheffer

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lisiane Quadrado Closs (PPGA/UFRGS)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Mendonça Fraga (UFPR)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Camila Vieira Muller (ATITUS)

PORTO ALEGRE

2024

## CIP - Catalogação na Publicação

da Rosa Cassel , Caroline  
CARREIRAS MÉDICAS DE MULHERES E ATUAÇÃO EM GESTÃO:  
Reflexões sobre contextos, influências e as  
implicações para uma carreira sustentável / Caroline  
da Rosa Cassel . -- 2024.  
100 f.  
Orientadora: Fernanda Tarabel Lopes.

Coorientadora: Angela Beatriz Busato Scheffer.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Programa  
de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre,  
BR-RS, 2024.

1. Carreiras Sustentáveis. 2. Carreira médica . I.  
Tarabel Lopes, Fernanda, orient. II. Beatriz Busato  
Scheffer, Angela, coorient. III. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

Acredito que todo encerramento de um ciclo nos leva a refletir sobre os momentos vividos ao longo dessa caminhada. O mestrado foi uma jornada cheia de altos e baixos, angústias e alívios. Mais do que um crescimento profissional, esse caminho representou um crescimento pessoal. A Caroline que ingressou nesse programa em março de 2022 definitivamente não é a mesma que o conclui agora. Dito isso, gostaria de agradecer às pessoas que estiveram comigo durante essa trajetória, as que me acompanham desde sempre e as que eu conheci e cultivei durante esses 2 anos.

Gostaria de agradecer a minha mãe, Lucia, pelo apoio, por proporcionar o melhor ambiente possível para o meu desenvolvimento, por sempre me permitir ser livre e inteira na busca pelas coisas que eu acredito. E aos meus irmãos, Vivi, Alexandre e Max, por serem meus melhores amigos e grandes torcedores em todas as minhas vivências pessoais e profissionais até aqui.

A minha orientadora, Fernanda, por ter me acompanhado desde a graduação e ter sido sempre tão atenta e cuidadosa nos ensinamentos e reflexões. Por toda a paciência e carinho durante seus feedbacks, nunca deixando escapar elementos importantes na construção da minha trajetória.

A minha coorientadora, Angela, que me apresentou ao CaSuLo, foi fundamental na escolha dessa temática e na escrita e análise deste trabalho. Sempre muito atenta aos detalhes e permitindo que sejamos muito livres nas nossas escolhas, explorando e desenvolvendo o melhor de todos os alunos com os quais ela tem contato.

Agradeço também a todo o PPGA/UFRGS, principalmente, a área de GP que foram uma grata surpresa ao longo do caminho, tanto com os docentes como com os colegas. Chegar ao destino final sozinho, a gente até chega, mas sem essas pessoas o caminho não teria sido tão prazeroso.

As minhas queridas entrevistadas por toda a confiança depositada em mim ao narrar detalhes tão pessoais das suas trajetórias. E principalmente, por me permitirem vivenciar essa experiência enquanto pesquisadora. Trabalhar com esse método com pessoas tão abertas foi fundamental para a minha trajetória.

Por fim, agradeço à minha banca que eu escolhi com tanto cuidado para que nesse momento de defesa, eu tenha ao meu lado pessoas que me auxiliarão na construção desse caminho e com certeza, farão de mim uma pesquisa melhor.

*“O conhecimento humano nunca está contido em uma só pessoa. Ele cresce a partir dos relacionamentos que criamos entre nós e com o mundo, e ainda assim nunca está completo.”*

Paul Kalanithi

## RESUMO

O presente trabalho apresenta as trajetórias de Elisa, Raquel e Helena, buscando refletir sobre suas atuações em gestão enquanto mulheres, através da lente da carreira sustentável. O contexto da carreira médica, sendo uma profissão tradicional, reflete uma busca constante pela consolidação da carreira, assim como pela qualidade de vida ao longo da trajetória. Os desafios e barreiras enfrentados evidenciam a complexidade da construção de uma carreira sustentável, com uma busca pelo ajuste entre os indicadores de saúde, produtividade e felicidade. Além disso, a pesquisa demonstrou que a capacidade de agência é fortemente moldada pelos contextos em que essas mulheres estão inseridas. Experiências vividas, como maternidade, doenças e dinâmicas de trabalho, impactaram diretamente as decisões das participantes sobre a continuidade ou redirecionamento de suas trajetórias. As trajetórias de Elisa, Raquel e Helena evidenciam os elementos que constituem as escolhas e não escolhas de carreira, e como a adaptação e a proatividade se apresentaram como estratégias para lidar com os desafios dentro da carreira médica. A atuação na gestão, uma experiência singular para cada uma delas, reforçou a importância do contexto na construção dessas trajetórias e em como ele influencia diretamente a experiência de gestão. Este estudo contribui para a compreensão dessas trajetórias e suas particularidades, refletindo sobre as condições e desafios que moldam a atuação feminina em cargos de liderança na área médica.

**Palavras-chave:** carreira sustentável, mulheres médicas, gestão médica.

## **ABSTRACT**

The present study explores the trajectories of Elisa, Raquel, and Helena, aiming to reflect on their roles in administration as women from the perspective of sustainable careers. The context of a medical career, a traditional profession, reflects a constant pursuit of career success alongside a search for quality of life throughout their journeys. The challenges and barriers they faced highlight the complexity of building a sustainable career, involving the balance of health indicators, proactivity, and happiness. Furthermore, the research revealed that their capacity for people management is strongly shaped by the contexts in which these women are embedded. Life experiences, such as motherhood, illnesses, and work dynamics, directly influenced the participants' decisions regarding the continuation or redirection of their paths. The trajectories of Elisa, Raquel, and Helena show us the elements that constitute career choices and non-choices, as well as how adaptation and proactivity emerged as strategies to deal with the challenges within medical careers. Their management roles, a unique experience for each of them, reinforce the importance of context in understanding these trajectories and how it directly influences the management experience. This study contributes to the understanding of these trajectories and their particularities, reflecting on the conditions and challenges that shape women's roles in leadership positions within the medical field.

**Keywords:** sustainable career, women doctors, medical management.

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1 - Modelo processual de carreiras sustentáveis (CS).....	20
Gráfico 1 - Percentual de atuação das mulheres na carreira médica.....	30
Figura 2 - Rendimento médio mensal de médicos declarantes de IRPF, segundo sexo, em 2020.....	31
Tabela 1 - Informações das entrevistadas.....	39
Tabela 2 - Perfil das entrevistas.....	40
Tabela 3 - Resumo das escolhas.....	55
Tabela 4 - Dimensões de sustentabilidade das trajetórias.....	70/71
Tabela 5 - Indicadores de CS.....	82/83

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HV	História de vida
CS	Carreira sustentável
CFM	Conselho Federal de Medicina
IRPF	Imposto de Renda de Pessoa Física
OSS	Organizações Sociais de Saúde
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
FCMSCSP	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>PRÓLOGO.....</b>	<b>10</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. DISCUSSÃO TEÓRICA.....</b>	<b>16</b>
2.1 Carreira e Sustentabilidade.....	16
2.2 O Percurso das Mulheres no Mercado de Trabalho.....	22
2.3 Carreira Médica de Mulheres.....	27
2.3.1 Atuação de médicas na gestão.....	33
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>36</b>
3.1 O método de História de Vida.....	36
3.2 Caminhos percorridos.....	39
3.3 Estratégia de Análise.....	42
<b>4. ANÁLISE DAS TRAJETÓRIAS DE VIDA.....</b>	<b>43</b>
4.1 Trajetórias das médicas.....	43
4.1.1 Trajetória da Helena.....	43
4.1.2 Trajetória da Elisa.....	45
4.1.3 Trajetória da Raquel.....	48
4.2 A escolha pela medicina e especialidade.....	51
4.3 Percurso da Carreira: da residência até a gestão.....	58
4.4 Atuação em cargos de gestão: experiências, desafios e reflexões.....	72
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>84</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>90</b>

## PRÓLOGO

Cada carreira é um reflexo das histórias de vida, escolhas e contextos que moldam o percurso de um indivíduo. Assim como as trajetórias que analiso aqui, a minha também se construiu dentro de um contexto que me proporcionou algumas escolhas ao longo do caminho.

Ao final da graduação, conheci a professora Fernanda, que me orientou no tema do meu trabalho de conclusão de curso, centrado na fuga de cérebros. Com essa base, quando me inscrevi no processo seletivo para o mestrado, meu projeto de intenção de pesquisa refletia a expectativa de dar continuidade a essa temática.

Entretanto, durante minha vivência na pós-graduação (contexto/espaço social), tive a oportunidade de conhecer a professora Angela e o grupo de pesquisa CaSuLo, e com isso, novos interesses começaram a emergir. Desde o primeiro contato com a teoria das carreiras sustentáveis, eu me encantei. Sustentabilidade, para mim, sempre foi um assunto sério e poder pensá-las através das carreiras e dentro da minha área se tornou realmente muito especial.

Paralelamente, experiências pessoais e conversas com amigas que são médicas me fizeram observar questões que despertaram minha curiosidade e atenção - como quando elas reclamavam de serem confundidas por enfermeiras no bloco cirúrgico. Em uma rotina com um parceiro médico e permeada por essas questões, pensei sobre a possibilidade de reflexão acerca dessa carreira. Diante desse cenário, optei por esse tema que, para mim, é cheio de significados e além de trazer um assunto de extrema importância, carrega um pouco de toda a minha construção como pessoa.

Já a escolha do método se deu bem antes da escolha final da temática, apesar de alterar a expectativa de trabalho inicial, queria muito trabalhar com o método de História de Vida. Talvez por influência da minha orientadora, que é uma referência em HV, ou também pela disciplina cursada que foi uma experiência incrível. Essa decisão foi um ponto de conexão entre minha trajetória de graduação e pós graduação, visto que, durante a coleta do TCC, a ideia inicialmente era trabalhar com HV, que acabou não sendo possível devido ao tempo que eu possuía.

Por fim, em uma das diversas conversas com Angela sobre como compor esse trabalho e, de fato, abordar um tema relevante, chegamos à ideia de investigar os cargos de gestão. Nesse campo, ainda há poucas pesquisas, e dentro da

perspectiva da sustentabilidade de carreiras, tornou-se importante olhar não apenas para a carreira médica, mas também para a atuação em gestão - uma área onde a presença feminina ainda é tão reduzida.

Por fim, esta dissertação é, acima de tudo, uma reflexão sobre as nuances e complexidades das carreiras femininas na medicina, destacando como fatores individuais, contextuais e estruturais influenciam profundamente suas escolhas e possibilidades. Que esta pesquisa sirva como ponto de partida para reflexões mais amplas e pensarmos na construção de um ambiente mais inclusivo e equitativo na medicina.

Encerro afirmando que, apesar das barreiras e desafios enfrentados ao longo da minha trajetória pessoal e enquanto pesquisadora, este trabalho se transformou em uma experiência profundamente prazerosa. Foi uma jornada de crescimento, reflexão e aprendizado que me proporcionou não apenas avanços acadêmicos, mas também transformações pessoais que levarei comigo para além deste ciclo.

Boa leitura!

## 1. INTRODUÇÃO

Os estudos de carreira se concentram na compreensão da sucessão de experiências de trabalho ao longo da vida (Arthur et al., 1989), e inicialmente se focaram em modelos que colocavam em foco as profissões e organizações (Akkermans; Spurk; Fouad, 2021). Ribeiro (2009) afirma que a carreira era vista de forma restrita, sendo considerada apenas dentro das organizações e aqueles que não ocupassem um cargo nesses espaços não possuíam uma carreira, mesmo tendo uma trajetória de trabalho.

Com a complexificação do trabalho, o conceito de carreira passou por mudanças significativas, sendo repensado além dos limites das organizações e incorporando o mundo do trabalho de forma mais ampla (Ribeiro, 2009). Nessa perspectiva, o sujeito tem uma responsabilização sobre a sua inserção, condução e manutenção da sua carreira ao longo da vida (Müller; Scheffer, 2021). Os estudos de carreira, assim, passaram de uma visão centrada nos empregadores para uma abordagem que foca no funcionário (Akkermans; Spurk; Fouad, 2021). No entanto, ao colocar o sujeito como protagonista de sua própria trajetória, muitas vezes se esquece que ele é impactado por uma série de fatores externos como a rápida evolução tecnológica, abertura de mercados, processos de reestruturação dentro das organizações, a extinção e a criação de novos empregos, as novas formas de trabalhar e também de viver (McDonald; Hite, 2018).

Nessa discussão, foi se tornando cada vez mais evidente a importância de considerar o contexto em que o sujeito está inserido ao pensar na sua carreira, levando em conta os aspectos históricos, culturais e sociais (Chanlat, 1996). Mayrhofer, Meyer e Steyrer (2007) afirmam que carreiras são sempre carreiras em contexto, pois diferentes contextos global, de sociedade e cultura, de origem e de trabalho condicionam trajetórias de carreira. As carreiras são, portanto, construídas ao longo da vida por meio de uma sequência de eventos que vão além das estruturas organizacionais (Van der Heijden; De Vos, 2015).

Para analisar essas carreiras em contexto, será utilizada a teoria da carreira sustentável (CS). Van der Heijden e De Vos (2015) destacam que a carreira sustentável amplia as perspectivas tradicionais ao incorporar dimensões que vão além de “tempo” e “trabalho”, anteriormente centrais nos estudos de carreira. Organizam a teoria em quatro elementos centrais: tempo, espaço social, agência e

significado (Van der Heijden; De Vos, 2015). Segundo De Vos, Van Der Heijden e Akkermans (2018), a CS foca na construção de carreiras equilibradas ao longo do tempo, considerando a interação dinâmica entre saúde, felicidade e produtividade. Essa abordagem permite considerar as diversas dimensões e relações que influenciam a trajetória profissional.

Essa teoria visa analisar a trajetória do indivíduo de forma ampla, considerando uma construção no longo prazo. Por essa razão, optei pelo método de História de Vida (HV) para conduzir a pesquisa. Barros e Lopes (2014) ressaltam que a história de vida não é apenas um relato cronológico, mas uma abordagem que busca compreender as experiências de forma profunda e contextualizada. Ferrarotti (2007) destaca a importância de situar as histórias individuais dentro de um contexto social para que possam ser compreendidas de forma ampla. Ao adotar essa abordagem metodológica, torna-se possível captar tanto as experiências individuais quanto as sociais, incluindo as influências, barreiras e superações encontradas ao longo da trajetória. Godoy (2018) afirma que a história de vida de um indivíduo está intrinsecamente ligada à história das organizações e da sociedade, revelando como essas dimensões se entrelaçam e moldam as experiências pessoais e profissionais.

Diante disso, é importante destacar que, após a Segunda Guerra Mundial, as questões de gênero e a inserção das mulheres no mercado de trabalho ganharam evidência devido aos movimentos feministas. A escassez de homens no mercado de trabalho durante a guerra foi suprida pelas mulheres (Scott, 2012; Ribeiro; Jesus, 2016). O desenvolvimento da sociedade industrial também contribuiu para a entrada das mulheres<sup>1</sup> no mercado de trabalho, inicialmente em posições de baixo salário e sem perspectivas de carreira (Ribeiro; Jesus, 2016; Luz; Fuchina, 2009). Esse processo levou à compreensão das questões de gênero não apenas como diferenças biológicas, mas como uma construção social que estabelece dinâmicas de poder e desigualdade (Scott, 1995).

Atualmente, o contexto brasileiro apresenta uma das piores colocações quando se trata da participação feminina na força de trabalho formal e da equidade salarial entre homens e mulheres (Grossi; Schendeilwein; Massa, 2013). Em 2022, o país caiu para a 94ª posição, de 146 países, no *Global Gender Gap Report*, que mede a desigualdade de gênero ao redor do mundo. Mesmo em áreas com maior presença feminina, como a educação e a saúde, persiste uma hierarquização entre

---

<sup>1</sup> Ao que podemos ressaltar enquanto realidade de mulheres brancas, principalmente.

homens e mulheres, mantendo homens com cargos e salários mais altos, conforme apontado por Monteiro e Altmann (2021). As demandas e expectativas sociais, portanto, se apresentam de forma diferente para homens e mulheres.

As carreiras médicas são consideradas carreiras tradicionais e foram, historicamente, constituídas por homens (Machado, 1997). A profissão médica consolidou uma base cognitiva sólida, exclusividade em um vasto mercado de trabalho e credibilidade social e também, atribui-se à profissão um caráter de autogestão (Machado, 1997). O exercício da medicina é bastante heterogêneo devido ao grande número de especialidades e subespecialidades existentes - essas que são caracterizadas por diferentes campos de atuação, condições de trabalho e variedade dos pacientes (Corsi et al., 2014).

No que tange à carreira médica, dados da Demografia Médica do Brasil do ano de 2020, publicada no site do Conselho Federal de Medicina (CFM), constata-se que embora os homens sejam maioria, a presença feminina na profissão cresceu significativamente a partir dos anos 1990. Em 2020, as mulheres já correspondiam a 46,6% dos inscritos no CFM. Considerando a faixa etária, as mulheres já são maioria entre os médicos com até 29 anos. No entanto, à medida que as faixas etárias aumentam, a presença feminina diminui progressivamente, sendo que, na faixa dos 70 anos, os homens representam 79% dos profissionais.

Esse número crescente de mulheres ingressando na profissão médica não reflete em igualdade de salários, maior presença no corpo docente de universidades e representatividade em cargos de gestão. Persistem desigualdades históricas de gênero na profissão médica, como o fato das mulheres continuarem sendo minoria em cargos de gestão e liderança (Hyrniewicz; Vianna, 2018). Uma análise realizada por Waskiewicz et al. (2022) em hospitais do sul do Brasil constatou que, apesar de as mulheres serem maioria na área da saúde, elas ainda ocupam uma parcela muito pequena dos cargos de direção e gestão de hospitais. Nessas posições, prevalece uma dominância masculina nos cargos de gestão, que reforçam a segregação entre homens e mulheres.

Atualmente, no cenário mundial, os homens também ocupam a maior parcela, representando cerca de 70% da liderança global em saúde (Zhou et al., 2022), o que exclui as mulheres médicas das tomadas de decisões da categoria. Além disso, a divisão de trabalho na medicina é marcada por estereótipos de gênero. Profissões associadas ao cuidado, como ginecologia e dermatologia, são majoritariamente

femininas, enquanto áreas como cirurgia, cardiologia e ortopedia são dominadas por homens (Santos, 2011; Scheffer et al., 2023). Essa dinâmica contribui para trajetórias profissionais distintas entre os gêneros, conforme observado por Santos (2011) em um estudo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que identificou barreiras institucionais e culturais, muitas vezes invisíveis, que dificultam o avanço das mulheres.

Dessa forma, o objetivo central deste trabalho é compreender como, na trajetória de carreira de mulheres médicas, se insere a atuação em cargos de gestão e quais suas implicações ao se pensar na sustentabilidade de carreiras. Já como objetivos intermediários, proponho (a) identificar as motivações para escolha da profissão e área de atuação; (b) analisar as barreiras, desafios e mudanças vivenciadas ao longo da história de vida e carreira dessas mulheres; (c) refletir sobre a carreira das participantes, no longo prazo, com base na sustentabilidade e (d) analisar de que modo veio a se constituir a atuação em cargos de gestão e suas experiências.

## 2. DISCUSSÃO TEÓRICA

Este capítulo tem como objetivo apresentar conhecimentos que fundamentam a elaboração dos entendimentos acerca dos objetivos levantados no início desta dissertação. Não se pretende esgotar todos os conhecimentos já publicados que possam dialogar com o tema proposto, mas sim apresentar conhecimentos relevantes para esclarecer e justificar o problema. Este capítulo está dividido em três partes: carreira sustentável, carreira de mulheres e carreira médica.

### 2.1 Carreira e Sustentabilidade

O conceito de carreira emerge na sociedade capitalista liberal, referindo-se a um ofício, uma profissão, diferenciando-se do entendimento que havia no período feudal, em que as posições sociais eram definidas pela estrutura de classe aristocrática. Em teoria, atualmente o indivíduo tem a possibilidade de escolher sua atuação profissional na sociedade (Chanlat, 1995).

Balassiano, Ventura e Fontes Filho (2004) destacam que o conceito de carreira passou por dois momentos distintos: o período tradicional e o período contemporâneo. No modelo tradicional, a carreira é marcada “por uma certa estabilidade e uma progressão linear vertical” (Chanlat, 1995, p. 72), sendo construída dentro das organizações, ou seja, considerada como “da organização” (Balassiano; Ventura; Fontes Filho, 2004). Esse modelo evidencia as desigualdades e a divisão sexual do trabalho (Chanlat, 1995)

As transformações na tecnologia, na economia, na globalização e na sociedade resultaram em mudanças significativas tanto no mercado de trabalho quanto na condução das carreiras (Baruch; Rousseau, 2019), destacando a abordagem contemporânea de carreira, caracterizada pela ênfase à agência individual. Esse modelo se diferencia por apresentar menor estabilidade e linearidade, com períodos intercalados de trabalho e estudo, apenas estudo ou apenas trabalho — experiências que não eram contempladas na carreira tradicional (Chanlat, 1995).

Com isso, a partir dos anos 1990, algumas teorias contemporâneas ganharam destaque na literatura, como a carreira proteana (Hall, 2004), a carreira sem fronteiras (Arthur, 1994), a carreira caleidoscópica (Mainiero; Sullivan, 2005) e a

carreira sustentável (Van der Heijden; De Vos, 2015), enfatizando diferentes aspectos das trajetórias profissionais. Este estudo será baseado na teoria da carreira sustentável (Van der Heijden; De Vos, 2015). Van der Heijden e Des Vos (2015) olharam para além do “trabalho” e “tempo” que haviam sido considerados em conceitos anteriores e acrescentaram o espaço social, agência individual e significado atribuído para uma compreensão mais ampla da carreira do indivíduo.

O termo “sustentável” nos remete a muitas definições e tem sido amplamente utilizado em diferentes áreas de conhecimento. A definição de sustentabilidade mais conhecida é a do relatório Brundtland (1987), elaborado pela Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento das Nações Unidas, que afirma que o desenvolvimento sustentável deve satisfazer as necessidades da geração atual sem comprometer as necessidades das gerações futuras. Essa definição destaca um princípio fundamental da sustentabilidade: considerar a visão de longo prazo atendendo às necessidades do presente (Claro, Claro; Amâncio, 2008).

A palavra sustentabilidade foi difundida, principalmente, a partir do século XX, em resposta à urgência global de reavaliar o modelo de crescimento e desenvolvimento da sociedade moderna (Faustino & Amador, 2016). Almeida (2002) sugere que, em um sentido amplo, a sustentabilidade pode ser entendida como sinônimo de sobrevivência. Para Gadotti (2008), a ideia de uma vida sustentável refere-se ao bem-estar de todos em harmonia com o meio ambiente, conceito que ele chama de “equilíbrio dinâmico”. Segundo o dicionário Aurélio (Ferreira, 2010), sustentabilidade é a condição ou qualidade de algo que pode se manter, defender, conservar ou sustentar.

As organizações também passaram a utilizar o conceito, pensando em um desenvolvimento sustentável em três pilares: ambiental, econômico e social, conhecido como *triple bottom line*. A dimensão ambiental considera os impactos causados no meio ambiente; a dimensão econômica considera tanto as atividades formais, como as informais e por fim, a esfera social que está relacionada com a qualidade de vida das pessoas, dentro e fora da organização (Almeida, 2002).

Com a sustentabilidade difundida no meio empresarial e analisando as mudanças do mercado, a flexibilização e a vivência das carreiras individuais, emerge também o olhar para uma carreira sustentável. Nesse sentido, a teoria da carreira sustentável foi definida por Van der Heijden e De Vos (2015, p. 7, tradução nossa) como:

Sequência de diferentes experiências de carreira de um indivíduo, refletidas por meio de uma variedade de padrões de continuidade ao longo do tempo, atravessando diversos espaços sociais e caracterizados pela agência individual, aqui dando sentido ao indivíduo.

Embora enfatize a agência individual, a teoria da carreira sustentável também abrange as complexidades do contexto em que o indivíduo está inserido, o tempo em que os eventos ocorrem, bem como traz a noção de continuidade, e o significado atribuído pelo próprio sujeito aos acontecimentos (Van der Heijden; De Vos, 2015). A agência coloca o indivíduo como ator central de sua carreira, responsabilizando-o pelo desenvolvimento de sua trajetória com base em suas escolhas (Van der Heijden; De Vos, 2015). Além disso, considera o significado que o indivíduo atribui aos acontecimentos, uma vez que é fundamental que ele reflita sobre o que é relevante em sua trajetória (Van der Heijden, 2005).

De acordo com De Vos, Van der Heijden, Akkermans (2020) a diferença entre a teoria da carreira sustentável e das outras teorias contemporâneas está no foco explícito em elementos individuais e contextuais. Para analisar a carreira sustentável é necessário olhar para todos os elementos - contexto, tempo, significado -, assim como os *stakeholders*, que compõem o espaço onde essas carreiras se desenvolvem.

Mayrhofer, Meyer e Steyrer (2007) já afirmavam que as carreiras são sempre construídas em contexto, uma vez que diferentes fatores, como o contexto global, societário, cultural, de origem e de trabalho, influenciam e condicionam as trajetórias profissionais. Segundo os autores, as escolhas e os caminhos de carreira não podem ser analisados de forma isolada, pois estão sempre interligados aos ambientes em que os indivíduos estão inseridos, refletindo as condições sociais e as estruturas organizacionais que os cercam. Assim, o estudo das carreiras deve considerar esses contextos para uma compreensão mais completa das trajetórias profissionais.

Com isso, em uma abordagem sistêmica, De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2020) destacam os diversos cenários que afetam as carreiras - ou seja, a autogestão do sujeito está interconectada e é influenciada por outras partes interessadas e pelo contexto ao longo do tempo. O tempo é compreendido como movimento ao longo dos anos, em sua vivência em sociedade (Müller; Scheffer, 2021).

Segundo De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2020), a sustentabilidade da carreira é um processo dinâmico que envolve fatores individuais, contextuais e temporais, nos quais a proatividade e a adaptabilidade são conceitos-chave. A proatividade é a capacidade do indivíduo de se desenvolver enquanto realiza a gestão de sua carreira em múltiplos cenários e a adaptabilidade tange a capacidade de adaptação às mudanças no contexto ao longo do tempo (Akkermans et al., 2021). Uma carreira sustentável é, portanto, a construção ao longo do tempo e que se caracteriza pelo desenvolvimento, conservação e renovação dos recursos relacionados ao indivíduo (Van der Heijden; De Vos, 2015).

Para pensar essa teoria, é essencial compreender outros dois conceitos que permeiam a temática: empregabilidade e trabalhabilidade. Empregabilidade é a capacidade do sujeito de criar e manter sua condição de trabalho a longo prazo (Müller; Scheffer, 2021), adequando-se às demandas do mercado. O conceito de trabalhabilidade abrange os recursos físicos, psicológicos e sociais do indivíduo, além da influência de atores externos sobre esses recursos (De Lange, Van der Heijden; Kooij, 2015). “Trabalhabilidade, por sua vez, é relacionada às expectativas de longo-prazo de um trabalho, de modo que suas demandas comprometam aspectos relevantes à qualidade de vida” (Müller; Scheffer, 2021, p. 10).

Retomando o conceito de sustentabilidade, ou seja, a capacidade de atender às necessidades atuais sem comprometer o futuro, compreende-se o dinamismo que permeia o conceito da carreira sustentável. Isso significa que a carreira é construída a todo o momento e cada evento é importante para a construção e manutenção da carreira. Para De Vos e Van der Heijden (2017) o desenvolvimento sustentável da carreira considera todos os tipos de interesses, oportunidades e habilidades e os indivíduos podem atribuir significados completamente diferentes para as experiências vividas. Jacobs e Akkermans (2022) afirmam que nenhuma carreira é totalmente planejada, pois é influenciada por eventos inesperados e faz com que os indivíduos escolham novos caminhos ao longo do tempo.

Em síntese, a sustentabilidade de carreiras constitui-se de quatro dimensões: agência individual, contexto, tempo e sentido atribuído (Van der Heijden; De Vos, 2015). A agência é caracterizada pela autogestão da carreira, as ações e escolhas realizadas pelo indivíduo que influenciam a sustentabilidade da carreira. O contexto, por sua vez, não se restringe apenas ao ambiente de trabalho, podendo envolver

fatores econômicos, familiares ou políticos. Segundo Hirschi et al. (2020), a carreira sustentável deve considerar a vida de maneira integral.

O tempo é uma dimensão fundamental pois “as carreiras são dinâmicas e evoluem ao longo do tempo em interação com as diferentes camadas de contexto” (Hennekam, Becdelièvre; Grima, 2021, p. 1279) sendo necessário analisar os ciclos de eventos ao longo dessa trajetória. Por fim, a atribuição de significado é um elemento central no conceito de carreira sustentável, pois remete às particularidades de cada indivíduo e à forma como este interpreta sua trajetória profissional. Esse aspecto está diretamente relacionado aos critérios subjetivos de sucesso, que variam conforme as experiências, valores e objetivos pessoais (Müller; Scheffer, 2021).

A partir desse dinamismo, a sustentabilidade de carreiras pode ser entendida também como um processo cíclico e autorregulado, onde a forma como essas experiências, positivas ou negativas, são interpretadas pelo sujeito e as partes envolvidas resultam na “aprendizagem dinâmica” (De Vos, Van der Heijden; Akkermans, 2018). Müller e Scheffer (2021, p.12) afirmam que a aprendizagem dinâmica é:

Processo no qual o indivíduo captura oportunidades nas diversas experiências e eventos vivenciados, e as incorpora ao contexto pessoal (por meio do desenvolvimento de habilidades e competências) e nos diversos outros espaços sociais em que interage.

A aprendizagem dinâmica permite que os indivíduos se adaptem e influenciem os diferentes contextos em que estão inseridos, promovendo uma compreensão mais profunda de si mesmos, de seus contextos pessoais e organizacionais e, em uma perspectiva mais ampla, do mercado de trabalho (De Vos; Van der Heijden; Akkermans 2018). Esse processo contínuo de aprendizado é essencial para lidar com os desafios e as mudanças nas trajetórias profissionais.

De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2018) ainda adicionaram três importantes indicadores na compreensão da sustentabilidade de carreiras: felicidade, saúde e produtividade. É necessário que o sujeito seja produtivo para manter-se no empregado, tenha saúde - tanto física quanto mental - para continuar desempenhando suas atividades e estar feliz com os resultados, o que o motiva a seguir em frente (Jacobs; Akkermans, 2022). De Vos, Van der Heijden e Akkermans

(2018) afirmam que esses três indicadores são a chave para a prosperidade individual do sujeito - não precisam estar sempre no auge, mas é necessário que haja sempre um equilíbrio entre eles (Jacobs; Akkermans, 2022).

A figura 1 demonstra graficamente o conceito e relação com os indicadores:

Figura 1: Modelo processual de carreiras sustentáveis (CS)



Fonte: Adaptação Muller e Scheffer (2021)

A saúde é vista como ajuste dinâmico da carreira às capacidades, físicas e mentais, de cada sujeito; a felicidade é entendida como um elemento subjetivo, relacionado à sensação de sucesso e satisfação com a própria carreira; e a produtividade está ligada desempenho na atividade atual (De Vos, Van der Heijden; Akkermans, 2020). Segundo Müller e Scheffer (2021, p. 13), “a sustentabilidade das carreiras é alcançada com o ajuste dinâmico indivíduo-carreira a partir de experiências diversas que garantam o equilíbrio entre esses indicadores”.

Em resumo, o modelo de carreira sustentável proposto por De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2018) é caracterizado, sob uma abordagem sistêmica, por uma interação dinâmica entre a gestão individual, os múltiplos contextos, tempo e significado. Esse processo é marcado pela proatividade e adaptabilidade do sujeito nos diversos cenários a fim de manter a sustentabilidade da sua carreira. Esse processo é amparado pelos três pilares: saúde, felicidade e produtividade. É fundamental que haja um equilíbrio entre esses indicadores para manter a carreira em processo sustentável.

Nos dias atuais, a busca por uma carreira sustentável tem se tornado cada vez mais relevante. Esse processo envolve a consideração de diversos fatores, desde a escolha da profissão até o desenvolvimento contínuo ao longo do tempo. No contexto da carreira médica, além da escolha inicial da profissão, é importante analisar outros eventos que marcam a trajetória desse profissional, como estágios, escolha da especialidade e local de atuação, levando em conta marcadores sociais como gênero, raça e etnia.

Diante das inúmeras possibilidades para tornar uma carreira sustentável, é necessário analisar como o gênero influencia as escolhas, as experiências vivenciadas e os significados atribuídos ao longo da trajetória. Além disso, é necessário compreender como o equilíbrio entre saúde, felicidade e produtividade ocorre de maneira diferente para homens e mulheres. No próximo tópico, será desenvolvido o percurso das mulheres no mercado de trabalho, com questões que serão analisadas.

## **2.2 O Percurso das Mulheres no Mercado de Trabalho**

Scott (2012) aponta que as questões de gênero e a inserção das mulheres no mercado de trabalho ganharam maior destaque após o fim da Segunda Guerra Mundial, impulsionadas pelos movimentos feministas. Por se tratar de um longo período de guerra, houve uma queda significativa dos homens no mercado de trabalho, que foi suprida pelas mulheres (Ribero; Jesus, 2016).

Ribeiro e Jesus (2016) destacam que o desenvolvimento da sociedade industrial também foi um fator determinante para a entrada das mulheres no mercado de trabalho, passaram a ser empregadas como mão de obra em posições caracterizadas por baixos salários e falta de perspectivas de carreira. A industrialização deslocou a produção doméstica para as fábricas, introduziu novas tecnologias e fomentou a ideia de progresso e modernização das cidades e consequentemente, promoveu mudanças sociais e estruturais na sociedade. (Luz; Fuchina, 2009).

Assim, a mulher, cujo objetivo maior era tradicionalmente voltado para o casamento e a constituição da família (Salvagni; Canabarro, 2015), passou a integrar também o mercado de trabalho, dando início à chamada dupla jornada - uma realidade que persiste até os dias atuais (Teixeira, 2001). Além das

responsabilidades relacionadas às atividades domésticas e à criação dos filhos, as mulheres passaram a ocupar também espaços nas organizações, acumulando múltiplos papéis em sua rotina.

A partir dessa mudança, as questões de gênero passaram a ser compreendidas não apenas como diferenças biológicas, mas também como uma construção social que, por meio dessas diferenças, delimitam espaços de poder e desigualdade (Scott, 2012). Para Scott (1995), falar sobre gênero significa discutir de forma ampla os sistemas de relações sociais e sexuais, entendendo-o como uma “construção cultural”. Segundo o autor, as questões de gênero também estão intrinsecamente relacionadas às dinâmicas de poder na sociedade ocidental, conforme trecho abaixo:

Estabelecidos como um conjunto objetivo de referências, os conceitos de gênero estruturam a percepção e a organização concreta e simbólica de toda a vida social. Na medida em que essas referências estabelecem distribuições de poder (um controle ou um acesso diferencial aos recursos materiais e simbólicos), o gênero torna-se implicado na concepção e na construção do próprio poder. (SCOTT, 1995, p. 88)

Portanto, mesmo com o crescimento profissional das mulheres, persiste uma divisão social do trabalho que diferencia as atividades atribuídas a cada sexo, além de uma reafirmação do masculino sobre o feminino (Bourdieu, 2002). Essa realidade evidencia a contínua divisão sexual do trabalho, na qual papéis e responsabilidades são distribuídos de forma desigual entre homens e mulheres, reforçando estereótipos e desigualdades de gênero. A manutenção dessa divisão não apenas limita as oportunidades profissionais para as mulheres, mas também perpetua estruturas que favorecem o homem em diversas esferas sociais e organizacionais.

Hirata e Kergot (2007) explicam que essa divisão ocorre em duas etapas: a separação e a hierarquia. A separação consiste na classificação de determinadas atividades como “trabalho de mulher” e outras como “trabalho de homem”. Já a hierarquia corresponde na atribuição de maior valor e superioridade ao trabalho realizado pelos homens, independentemente da área de atuação (Hirata; Kergot, 2007). No que diz respeito à separação, algumas profissões começaram a ser predominantemente desenvolvidas pelas mulheres como: professora, enfermeira, datilógrafa, taquigrafia, secretária, telefonista, operária da indústria têxtil, de confecções e alimentícia (Luz; Fuchina, 2009).

Para Machado (1986), as mulheres assumiram profissões que se relacionam diretamente com suas atividades domésticas. Isso inclui o cuidado com as crianças, como nas áreas de pediatria e educação infantil, o cuidado primário com a saúde, como enfermeiras e técnicas de enfermagem, além de funções associadas ao ambiente doméstico ou à prestação de serviços, como empregadas domésticas, auxiliares de limpeza e costureiras. Em geral, essa divisão sexual é ensinada desde o nascimento, por meio de elementos como roupas, brincadeiras e espaços, etc. Em tese, os meninos são educados para serem fortes e destemidos, enquanto as meninas crescem com a expectativa de que devem se casar e formar uma família (Jesus, 2012). Essa desigualdade é, portanto, reforçada por papéis pré-definidos e socialmente reproduzidos (Silva; Gatto; Costa, 2022). Cembranel, Floriano e Cardoso (2020, p. 59) destacam que “historicamente, os homens produzem e as mulheres reproduzem”.

Nessa perspectiva, as carreiras tradicionalmente associadas às mulheres, como a carreira docente, são frequentemente desvalorizadas, e os cargos de maior prestígio dentro dessas profissões continuam sendo dominados por homens (Monteiro; Altmann, 2021). Além disso, as mulheres têm sido historicamente associadas às profissões que envolvem cuidado, como a área da saúde. No entanto, Manrigurian et al. (2018) afirmam que esse cenário muda quando se trata de cargos de liderança. Em relação à hierarquia, as diferenças salariais entre homens e mulheres nas mesmas funções sempre foram significativas, com as mulheres ocupando predominantemente funções subalternas, enquanto os homens, os cargos de poder (Luz; Fuchina, 2009). Salvagni e Canabarro (2015) observaram que as mulheres são frequentemente inferiorizadas em comparação ao modelo dominante de liderança masculinizado, o que dificulta seu acesso às mesmas oportunidades de crescimento profissional que os homens nas organizações.

As mulheres que entram no mercado de trabalho encontram barreiras que dificultam sua ascensão profissional, segundo Cembranel, Floriano e Cardoso (2020, p. 63.) “a mulher que busca ser líder, tem salários mais baixos e menos possibilidades de receber promoções se comparadas aos homens que almejam, ou, realizam as mesmas funções”. Teixeira (2001, p. 349) ainda afirma que as mulheres vivem uma situação paradoxal e desgastante no mercado de trabalho, pois precisam “ocultar sua identidade feminina para incorporar posturas e características do homem profissional, a fim de comprovar a todo instante que merecem o cargo”.

Em um estudo realizado por Vaz, Shalimar e Fraga (2023) com mulheres executivas, foi constatado que, ao longo de suas trajetórias profissionais, as mulheres enfrentam estereótipos, preconceitos, discriminações e assédios. As executivas enfrentam discriminação constante ao mesmo tempo em que reproduzem esses mesmos estereótipos e discriminações (Vaz; Shalimar; Fraga, 2023). Além disso, para Vaz, Shalimar e Fraga (2023) essas mulheres tendem a negar ou minimizar as dificuldades que enfrentam ao longo de suas carreiras, ao menos que sejam questionadas sobre a conciliação da vida pessoal e profissional. Essa negação pode ser vista como uma forma de lidar com a pressão social para se ajustar aos padrões de sucesso profissional sem destacar as barreiras de gênero que ainda persistem em muitos ambientes de trabalho.

Em uma pesquisa com mulheres executivas, Betiol e Tonelli (1991) percebem que para as mulheres que ingressam nas organizações, o caminho ainda é repleto de barreiras significativas, demandando um investimento psíquico muito maior do que o exigido da maioria dos homens para alcançar as mesmas posições. Betiol e Tonelli (1991, p. 24) ainda afirmam que “O suporte econômico da família de origem permite às mulheres expressarem com clareza o desejo de sucesso sócio-profissional”. Além disso, percebe-se que, em contextos socioeconômicos mais elevados, o apoio do cônjuge é mais frequente, proporcionando às mulheres maior liberdade para expressar e perseguir seus desejos profissionais, muitas vezes com estímulo ativo. Por outro lado, em famílias de menor renda, predomina a realização masculina (Betiol; Tonelli, 1991).

No Brasil, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - no ano de 2021 indicam que as mulheres representam 51,1% da população, mas sua taxa de ocupação formal ainda é inferior à dos homens. Além disso, no primeiro trimestre de 2023, as mulheres constituíam 53,7% da população desempregada. Silva (2019, p. 123) ressalta que “o desemprego marginaliza e exclui socialmente o indivíduo, e neste quesito as mulheres são o grupo humano que predomina entre os desempregados de longo prazo”. Esse cenário evidencia as desigualdades entre homens e mulheres no mercado de trabalho, refletindo barreiras que afetam o acesso das mulheres a empregos formais e a sua estabilidade no mercado de trabalho.

Essa lógica reforça a constatação de Grossi, Schendelwein e Massa (2013) de que, mesmo com mudanças sociais, históricas e culturais, o Brasil ainda figura

entre os países com as piores taxas de participação feminina no mercado formal e na equidade salarial. Dados do IBGE de 2022 revelam que a diferença salarial entre homens e mulheres, que vinha reduzindo nos últimos anos, voltou a crescer, alcançando 22%. Isso significa que, em média, uma brasileira recebe apenas 78% do salário de um brasileiro para exercer funções equivalentes.

Um aspecto relevante na trajetória profissional das mulheres é a dupla jornada de trabalho. Nogueira (2010) em sua análise sobre a inserção feminina no mundo capitalista, conclui que as mulheres enfrentam exploração e opressão: exploração no âmbito do trabalho assalariado e opressão no mundo do trabalho doméstico. Conforme concluído por Salvagni e Canabarro (2015) a sobrecarga causa sofrimento, culpa e o cansaço, sobretudo por não terem com quem dividir as demandas do lar, gerando assim, um conflito para equilibrar a vida pessoal com a profissional. Bandeira et al. (2021) sobre o empreendedorismo feminino reforça essa perspectiva, destacando que o conflito entre trabalho e família foi uma das principais dificuldades relatadas pelas entrevistadas, evidenciando os desafios de conciliar a gestão de negócios com os afazeres domésticos.

Experiências como maternidade, responsabilidades domésticas, desigualdade salarial e acesso limitado às oportunidades impactam diretamente a trajetória profissional das mulheres. Tais desafios não apenas atravessam suas vidas, mas também comprometem o desenvolvimento de suas carreiras. Em resumo, apesar dos avanços culturais, sociais e econômicos ao longo do tempo, as mulheres continuam enfrentando barreiras significativas para expandir suas carreiras, seja em termos de equidade salarial ou de acesso a posições de liderança.

Diante das características observadas no desenvolvimento da carreira das mulheres, é necessário observar a carreira de médicas no Brasil. As mulheres compõem quase 70% da força de trabalho na área da saúde e predominam entre os médicos que ingressam atualmente no mercado. Mas ainda assim, em posições de liderança e diretoria. Maas, Chacham e Tomás (2021) destacaram em sua pesquisa que as carreiras que são menos valorizadas na área da saúde tendem a concentrar maior participação feminina. Além disso, um estudo conduzido por Waskiewicz et al. (2022) em 965 hospitais de médio e grande porte no Sul do Brasil revelou que apenas 16,37% desses hospitais são administrados por mulheres.

O próximo capítulo abordará essa questão, buscando compreender a inserção das mulheres na construção da carreira médica, as razões para sua maior

concentração em determinadas áreas e os desafios enfrentados para ocupar cargos de liderança na profissão médica.

### **2.3 Carreira Médica de Mulheres**

A profissão médica configura uma das profissões mais antigas do Brasil, Coelho (1999) em seu livro, descreve como uma das profissões imperiais. Foi em 1808 que ela se consolidou no Rio de Janeiro e em Salvador, com os primeiros cursos de cirurgia no país (Coelho, 1999). A “arte de curar” passa a ser atividade legal e exclusiva de médicos formados em escolas brasileiras (Santos, 1995). Com sua expansão na sociedade e crescente participação no Estado, a medicina foi consolidando seu projeto profissional, adquirindo prestígio, status, autonomia e um espaço importante no mercado de trabalho (Santos,1995). Santos (2010, p 37) afirma que:

Os profissionais da medicina, atualmente, podem ser definidos como membros de uma categoria ocupacional situada numa posição específica no espaço social e que detém a posse de determinado capital cultural e técnico-científico.

De forma ampla, o médico é visto como um profissional com autonomia técnica e econômica, mesmo com as dificuldades, quase não há desemprego na categoria (Machado, 1997). A profissão também é considerada singular, pois nenhuma outra adquiriu o poder para definir realidades, é decidido pelo médico: o que é doença ou cura, sanidade ou insanidade mental (Machado, 1997). Mesquita (2010) ainda afirma que as atividades do setor da saúde atuam como indutoras da economia pois sua atividade fim é cuidar da saúde da população, tornando-a mais produtiva.

A escolha da profissão médica carrega consigo grandes mudanças na vida do indivíduo: abdicar de tempo, intensa competição no vestibular, altíssima carga horária de estudo (Ramos-Cerqueira; Lima, 2002). Estudos realizados com alunos de graduação em universidades brasileiras (Kamijo et al., 2021; Sassi et al., 2020; Sobral, 2002) indicam três principais fatores que influenciam na escolha do curso: altruísmo ou desejo de cuidar, estabilidade financeira e realização pessoal. Azevedo et al. (2005) acrescenta ainda a vocação como um fator importante nessa decisão.

Para Bashir et al. (2023), a carreira médica é uma das mais respeitadas pelos estudantes ao redor do mundo, pois oferece prestígio financeiro e social. Martins et al (2019, p.157), em uma pesquisa com estudantes de Curitiba/PR, afirmaram que:

“No Brasil, o retorno financeiro e a qualidade de vida são apontados como principais motivações para a escolha da especialidade médica. Além disso, estilo de vida e oportunidade de emprego também se mostram aspectos relevantes”.

Ademais, Machado (1996) destaca um elevado índice de parentesco entre médicos no Rio Grande do Sul, indicando que 44,2% desses profissionais possuem parentes diretos que também atuam na medicina. Complementando essa perspectiva, Santos (2010), em uma pesquisa conduzida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sobre carreira médica e gênero, identificou que, independentemente do gênero, o principal motivador para a escolha da Medicina é o "interesse nos assuntos tratados na Medicina". Segundo Santos, esse interesse geralmente surge durante a escola, com o contato inicial com disciplinas como Química, Biologia e Ciências. Além disso, Santos (2010, p. 72) afirma que:

A fascinação pela descoberta dos mecanismos de funcionamento do corpo humano leva esses profissionais a desenvolverem habilidades consideradas essenciais aos pesquisadores, quais sejam, identificação de problemas, questionamento, intuição e curiosidade. Para a maioria deles, a medicina torna-se algo “apaixonante”, e o envolvimento com a profissão é muito intenso, sendo difícil, em muitos casos, estabelecer um limite muito definido entre a vida profissional e vida privada.

É importante considerar também as transformações pelas quais a carreira médica tem passado ao longo dos anos. Mesquita (2010) observa que o setor da saúde é hoje um dos mais sensíveis, influenciado por diversos fatores externos, incluindo os avanços científicos, tecnológicos, mudanças sociais, aspectos educacionais, condições econômicas, influências culturais e comerciais. Machado (1997, p. 30) aponta que essas mudanças começaram a se intensificar ainda no século XX:

A revolução tecnológica do final do século XX tem provocado mudanças significativas nos saberes e nas práticas da profissão médica. A autonomia técnica, o poder de decisão, a relação médico-paciente, a tradicional hegemonia médica nas equipes de saúde, o domínio e conhecimento globalizante do corpo humano, bem como o prestígio e status quo dos médicos sofreram abalos importantes, alterando não só a dinâmica interna

da profissão como, e especialmente, a nova visão social que a sociedade passa a produzir sobre os médicos em geral.

De acordo com Kilimnik et al. (2012), essas transformações impactam diretamente a empregabilidade dos médicos pois, no passado, esses profissionais atuavam somente em consultórios particulares e atualmente, precisam estar presentes não só em consultórios, mas também em clínicas e hospitais, tanto públicos quanto privados. A Demografia Médica do Brasil de 2015, Scheffer et al. (2015) indica que 21,6% dos médicos atuam somente no setor público, 26,9% atuam no setor privado e 51,5% atuam em ambos, público e privado.

Na mesma pesquisa, Scheffer et al. (2015) afirma que a carreira da medicina liberal está perdendo espaço devido à diversificação dos atendimentos. Com os avanços tecnológicos, crescimento do capital e a padronização de processos, o médico está perdendo autonomia pois, antes um trabalho executado somente por ele, agora depende de uma equipe de multiprofissionais, desde a recepção do paciente até o diagnóstico e tratamento (Santos, 1995).

Simultaneamente com o passar dos anos, vem sendo discutido a alta quantidade de médicos formados ao ano no país. O número dobrou entre 2000 e 2023, gerando assim, maior concorrência. Segundo Scheffer et al. (2020) em 2020 o Brasil atingiu a marca histórica de meio milhão de médicos, o autor ainda prevê que até 2035, o número alcance um milhão. Como forma de lidar com esse número expressivo de médicos, as diretrizes da carreira levaram à decisão de especialização (Assumpção-Neto, 2021).

Iniciado ainda no século XX, o processo de especialização na carreira, conhecido como residência médica, estabelece que o profissional que antes tinha o corpo humano como indivisível, passou a ter seu conhecimento segmentado pela área do corpo ou tratamento de doenças específicas (Pereira-Neto, 2000). No Brasil, o primeiro programa de residência médica foi implementado no Hospital das Clínicas da USP em 1944, com a especialidade ortopédica (Assumpção-Neto, 2021). Desde então, o número de especializações e subespecializações aumentou significativamente, com um crescimento de 84,8% entre 2013 e 2022 (Scheffer et al., 2023).

Em relação à escolha da residência médica, Corsi et al. (2014), em uma pesquisa com alunos do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), destacou alguns fatores que são

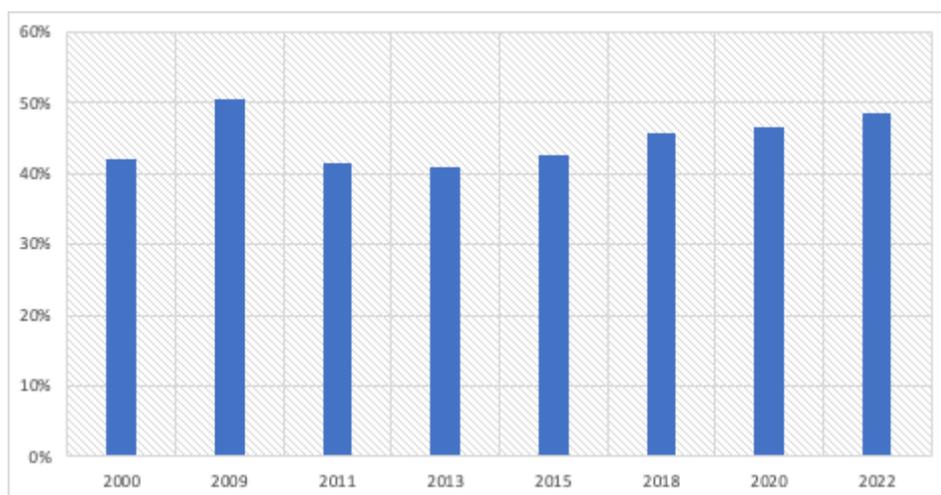
considerados decisivos na escolha, entre eles: carga horária de trabalho, qualidade de vida, tempo livre para lazer, possibilidade de enriquecimento precoce, retorno financeiro, vínculo com pacientes, conteúdo cognitivo da especialidade e recomendações de amigos e familiares. Outra pesquisa realizada por Cruz et al. (2010) com graduandos de todo Brasil, apontou afinidade com a área e qualidade de vida como principais fatores de influência na escolha

No mesmo estudo, Cruz et al. (2010, p. 36) afirma que “os fatores que influenciam a escolha da especialidade médica são tradicionalmente classificados em intrínsecos e extrínsecos”: entre os fatores intrínsecos estão gênero, idade, local de nascimento e preferências pessoais; os extrínsecos abrangem elementos da vida pessoal, como família, qualidade de vida, flexibilidade e remuneração. Assim, a escolha da residência médica é influenciada por diversos fatores internos e externos ao indivíduo. A qualidade de vida, embora mencionada por ambos os sexos, é uma preocupação maior entre as mulheres (Cruz et al, 2010).

Nesse contexto de transformações, outro aspecto relevante é a feminilização da medicina no Brasil, assim como nas demais áreas da saúde. Seguindo uma tendência mundial, a presença feminina começou a crescer na medicina a partir da década de 1970 (Ávila, 2014). De acordo com dados coletados por Machado (1997), nos anos 1940, as mulheres representavam apenas 1% dos médicos formados no Brasil.

Essa temática tem permeado discussões buscando compreender os impactos dessa feminização no sistema de saúde e também analisar as questões ligadas a desigualdades de gênero, áreas de atuação e remuneração (Scheffer et al., 2020). No Brasil, na demografia médica de 2022, as mulheres representam 48,5% da quantidade de médicos no mercado de trabalho, um aumento de 9% em comparação ao início dos anos 2000 - média brasileira é superior à de países como Estados Unidos, Canadá, México e Itália (Scheffer et al., 2023). Scheffer et al., (2023) estima que até 2024 as mulheres sejam maioria em números absolutos na medicina. Abaixo, apresenta-se o Gráfico 1, que compara o percentual de mulheres médicas no Brasil:

Gráfico 1: Percentual de atuação das mulheres na carreira médica



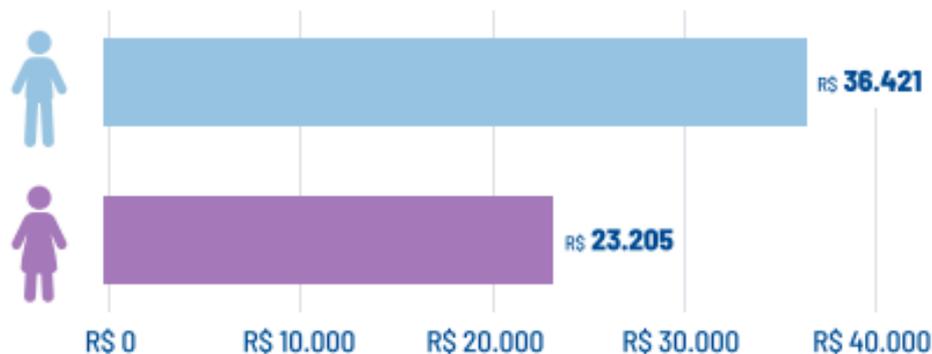
Fonte: A Autora (2023)

Apesar do aumento do número de mulheres na medicina, ainda há diferenças significativas na profissão em relação ao gênero. Em um estudo realizado no HCPA, Santos (2009) identificou que, embora tanto homens quanto mulheres enfrentam desafios como longas jornadas e atuação em múltiplos locais, porém as mulheres são mais impactadas pela interferência das responsabilidades familiares em suas carreiras.

De acordo com Santos (2009), as mulheres percebem que os desafios relacionados à maternidade e às responsabilidades domésticas frequentemente impactam o progresso de suas carreiras, sendo esses fatores citados como principais motivos de “atraso”. Em contrapartida, os homens apontaram “problemas pessoais e saúde emocional” como possíveis obstáculos (Santos, 2009, p. 515). Além disso, devido às demandas domésticas e familiares, as mulheres acabam tendo menos possibilidades de atuar em mais locais, em comparação aos homens, o que limita suas oportunidades no mercado de trabalho, resultando na perda de espaço profissional (Santos, 2010).

A Demografia Médica do Brasil de 2023 destaca uma significativa disparidade salarial entre homens e mulheres na medicina, revelada por dados do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) de 2020. Segundo o levantamento, as médicas recebem aproximadamente 40% menos que seus colegas homens. Essa diferença reforça as desigualdades de gênero ainda presentes na profissão, como demonstrado na Figura 2 abaixo:

Figura 2: Rendimento médio mensal de médicos declarantes de IRPF, segundo sexo, em 2020



Fonte: Scheffer et al. (2023) Demografia Médica no Brasil 2023

Segundo Bourdieu (2002), quando uma profissão ou área de atuação se torna predominantemente feminina, frequentemente ocorre um movimento de afastamento por parte dos homens, o que leva a uma desvalorização da profissão. No contexto brasileiro, a medicina já apresenta essa tendência, especialmente em especialidades como pediatria e ginecologia, nas quais houve maior evasão masculina (Machado, 1997). Esse fenômeno de desvalorização é descrito por Ávila (2014), que observa que, ao ser associada ao feminino, a profissão tende a ser vista como inferior. Sobre as diferenças de gênero na carreira médica, Bourdieu (2002, p. 109) afirma que:

Nas faculdades de Medicina, a porção de mulheres decresce à medida que se sobe na hierarquia das especialidades, algumas das quais, como a cirurgia, lhes estão praticamente interditas, ao passo que outras, como a pediatria, ou a ginecologia, lhes estão quase que reservadas.

Para Zhou et al. (2022) ressaltam que o gênero influencia na escolha das especialidades médicas. Embora as mulheres representem a maioria entre os ingressantes em programas de residência, os homens predominam em 36 das 55 especialidades (Scheffer et al., 2023). As mulheres ocupam uma parcela menor nas especialidades cirúrgicas, sendo apenas 25% do total na cirurgia geral, por exemplo. Em contrapartida, especialidades como dermatologia (77,9%) e pediatria (75,6%) têm uma maioria feminina, assim como ginecologia, geriatria, hematologia e genética médica, nas quais as mulheres correspondem a cerca de 60% do total (Scheffer et al., 2023).

As mulheres tendem a se afastar de especialidades cirúrgicas e das áreas que demandam atuação em urgência e emergência, como ortopedia (Scheffer et al., 2020). Alguns estudos apontam que esse distanciamento ocorre devido à percepção de que essas especialidades exigem força física e resistência, maior tempo de formação, além de alta disponibilidade de tempo, o que dificulta a conciliação entre vida pessoal e profissional (Baxter; Cohenm; McLeod, 1996). Ávila (2014) ainda afirma que, a falta de mulheres em determinadas áreas dificulta o acesso de novas mulheres, pois não há um modelo feminino a ser seguido, e a chance de encontrar um orientador ou mentor que as incentive é menor.

Em um estudo recente realizado no Brasil, Viana et al. (2022) identificaram que as mulheres percebem que o equilíbrio entre família-trabalho e a carga horária são os principais desafios na escolha da especialidade cirúrgica. Além disso, cerca de 50% das participantes afirmam que seguir uma carreira cirúrgica exige abdicar de aspectos pessoais, como filhos e construção de uma família. Dessa forma, muitas médicas optam por uma especialidade que lhes proporcione maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Ávila, 2014). No Japão, alerta-se para uma possível escassez de profissionais em algumas especialidades desencadeado pelo aumento das mulheres na medicina (Fukuda; Harada, 2010).

### **2.3.1 Atuação de médicas na gestão**

Após a especialização, ainda há caminhos a serem trilhados na carreira médica, como a docência, chefia de departamento (especialidade), as posições de diretoria hospitalar, gestão nas entidades representativas da categoria. No entanto, essas posições continuam predominantemente ocupadas por homens, que assim mantêm o controle das decisões sobre o exercício da profissão (Santos, 2004). Edmunds et al. (2016), afirma que representatividade feminina na medicina é ainda é menor devido à persistência de discriminação, preconceito e às preocupações relacionadas ao equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

O relatório Global Health 50/50, publicado em 2022, investigou as práticas de equidade de gênero em 200 organizações de saúde internacionais, distribuídas em 37 países e empregando um total de 4,5 milhões de pessoas. Os dados revelaram que, embora 60% dessas organizações possuam políticas para promover a igualdade de gênero, apenas cerca de 30% das posições de diretoria são ocupadas

por mulheres. Com base nesses números, uma projeção indica que seriam necessários 54 anos para alcançar uma paridade de gênero nos cargos de liderança.

Nesse contexto, é importante refletir por que, mesmo constituindo a maioria da força de trabalho na área da saúde, as mulheres ainda ocupam tão poucos cargos de liderança. Talib, Burke e Barry (2017, p. 565) sugerem que essa realidade não decorre da falta de interesse e sim por “orientação inadequadas, dificuldade em equilibrar as responsabilidades familiares ao mesmo tempo em que atendem aos critérios de promoção e viés evidente e discriminação de gênero no local de trabalho”. Porém, na pesquisa de Santos (2011), foi identificado que não havia tanto interesse por parte das mulheres em assumirem esses cargos.

Diversos fatores contribuem para que muitas médicas não busquem ou evitem cargos de liderança. A dupla jornada de trabalho, que envolve a conciliação entre a prática clínica e as responsabilidades familiares, é um dos principais obstáculos. Além disso, as barreiras estruturais e culturais nas instituições de saúde, que historicamente favorecem os homens, podem desencorajar as mulheres a se arrisquem nessas posições. A falta de apoio institucional, redes de mentoria e reconhecimento também desempenham um papel importante.

No Brasil, segundo o CFM, as mulheres ocupam apenas 27% dos cargos de liderança em hospitais públicos e privados. Uma pesquisa conduzida por Waskiewicz et al. (2022) no sul do país aponta para a discrepância entre homens e mulheres nos cargos de gestão. Santos (2011) em seu estudo no HPCA, verificou que dos 201 médicos entrevistados - 102 homens e 99 mulheres -, apenas 13 mulheres encontravam-se em cargos da administração, em comparação aos 41 homens. Ainda foi observado que o domínio masculino nas estruturas hierárquicas é evidente dentro da instituição, manifestando-se tanto na recusa do ingresso de mulheres quanto na intervenção em escolhas que as favorecem (Santos, 2011).

Pinto, Vieira e Silva (2022) conduziram uma pesquisa em uma organização hospitalar, na cidade de Belo Horizonte/MG, para analisar a experiência de liderança das mulheres na linha de frente da *Covid-19*. Foram entrevistadas 10 mulheres que atuaram em cargos de gestão nesse período, e o estudo apontou para uma hierarquia masculina, com diferenças salariais entre os gêneros e questionamentos sobre a competência das mulheres. As entrevistadas também descreveram os

homens como líderes mais “diretos, racionais e otimistas”, reforçando estereótipos de gênero.

Paralelamente, observa-se um movimento crescente entre médicas que buscam maior participação em cargos de gestão na área da saúde. Um exemplo significativo desse movimento é o *Women Leaders in Global Health*, uma iniciativa que organiza eventos anuais com o intuito de aumentar a representatividade feminina em posições de liderança na saúde. Esses encontros promovem a troca de experiências, o fortalecimento de redes de apoio e o desenvolvimento de habilidades necessárias para que as mulheres possam ocupar espaços de decisão e influenciar políticas de saúde de forma mais equitativa.

Com a conclusão da apresentação do referencial teórico que fundamenta este trabalho, segue-se para o próximo capítulo, no qual serão detalhados os métodos a serem utilizados para a realização deste estudo, incluindo a abordagem metodológica, a escolha dos participantes, os instrumentos de coleta de dados e as técnicas de análise que permitirão uma compreensão aprofundada da questão em estudo.

### 3. METODOLOGIA

Neste capítulo serão detalhados os procedimentos metodológicos adotados para a realização da pesquisa, como as escolhas realizadas, a coleta, os instrumentos utilizados e o perfil dos entrevistados. O objetivo é proporcionar uma visão clara de como a pesquisa foi estruturada.

#### 3.1 O método de História de Vida

Godoy (1995) argumenta que, na pesquisa qualitativa, o pesquisador vai a campo com o objetivo de compreender um fenômeno a partir da perspectiva das pessoas que o vivenciam. Além disso, a escolha da pesquisa qualitativa se deu por sua flexibilidade metodológica, que não segue uma estrutura rígida, permitindo ao pesquisador explorar novas dimensões com criatividade e imaginação (Godoy, 1995). Esse tipo de estudo pode ser conduzido de várias formas, como estudo de caso, entrevistas, etnografia e história de vida, entre outras.

Para o presente trabalho, optou-se pela pesquisa em história de vida, que é um estudo biográfico e interdisciplinar. A história da vida é um método que perpassa diversas áreas do conhecimento e permite compreender trajetórias individuais em seu contexto social e histórico. A forma como essas narrativas são analisadas e interpretadas pode variar dependendo do campo de estudo ou do objetivo da pesquisa. Para Barros e Lopes (2024, p 41) existe uma referência comum:

“De fato, as orientações teóricas são muitas, os meios sociais pesquisados são variados e os temas estudados são diversos. A referência comum das abordagens que se pretendem biográficas diz respeito ao que constitui o núcleo central do método: a dimensão do contar e da narrativa.”

A escolha desse método foi motivada por entender que seria a forma mais adequada de obter os recolhimentos necessários para atingir os objetivos propostos. A pesquisa em história de vida é derivada da tradição da Escola de Chicago (EUA), momento no qual o método passa a ser relevante para análises sociológicas, por permitir o contato direto com o vivenciado pelas pessoas, com a “matéria-prima” fundamental da investigação social (Ferrarotti, 2007 apud Lopes; Costa, 2020). Esse

método vem sendo utilizado na área da Administração como uma importante estratégia metodológica nas pesquisas qualitativas.

A pesquisa em história de vida se inicia com a indagação "conte-me sua história", permitindo que o entrevistado narre sua trajetória de acordo com sua própria perspectiva. Uma das motivações na escolha dessa abordagem foi a possibilidade de analisar a carreira de forma ampla, o que se torna interessante quando observamos sob a ótica da Sustentabilidade de Carreiras, que para Hirschi et al. (2020), deve considerar a vida de maneira integral.

Para Colomby et al. (2016), a história de vida representa mais do que uma simples metodologia, ela constitui uma forma de perceber a pesquisa e o papel único que o pesquisador desempenha nesse processo. Barros e Lopes (2014) afirmam que a HV possui um aspecto fundamental que consiste em sua diferenciação das histórias oficiais, ou seja, a HV não é um mero relato cronológico dos fatos, e tem como objetivo compreender a realidade sócio-histórica na qual os sujeitos estão inseridos, observando de que maneira essa realidade os modifica e como, por sua vez, eles a modificam.

Embora a pesquisa tenha como foco a história do indivíduo, é o recorte analítico que a diferencia, uma vez que pode ser direcionado para questões relacionadas ao trabalho, vida pessoal, educação, gestão, entre outros aspectos (Barros; Lopes, 2014). Ademais, Gaulejac (2014, p. 24) destaca que o ser humano é um ser "sócio-histórico", ou seja, sua identidade é produzida por uma história:

Sua identidade é construída, de um lado, a partir dos acontecimentos pessoais por ele vividos e que formam a trama de sua biografia, de sua história singular e única e, de outro, a partir dos elementos comuns à sua família, ao seu meio, à sua classe de pertencimento que o posicionam como um ser sócio-histórico.

O indivíduo não apenas é moldado por essa história, mas também é ator e produtor dela. Isso implica que o sujeito está inserido em um contexto no qual não vivencia apenas experiências pessoais, mas também atravessamentos sócio-políticos e econômicos (Gaulejac, 2024). Assim, para o autor, o sujeito não é apenas influenciado pelas condições sociais e históricas em que vive, mas também exerce uma influência sobre elas.

Nesse sentido, é importante ressaltar que cada história é única, subjetiva e singular, embora vivida em um contexto coletivo. Ferrarotti (2007) afirma que, por

meio das histórias de vida, é possível ter uma compreensão profunda das experiências individuais e suas interações com o contexto social. Por fim, Godoy (2018, p. 167) também destaca aspectos relevantes sobre a abordagem de histórias de vida:

Embora ela tenha como foco experiências dos indivíduos num período de tempo, assume que tais vidas se movem ao longo da história e da estrutura social, assim, podendo abarcar o cenário mais amplo das organizações, instituições, culturas e sociedades. Ele chama atenção para o fato de que uma história de vida não pode, portanto, ser contada sem referência às mudanças históricas e sociais que a acompanham.

Para Barros e Lopes (2014) as histórias individuais revelam uma cultura, um meio social, um conjunto de valores e ideologias; pois, como membro de um coletivo — seja a família, a organização ou a classe social — o indivíduo está constantemente interagindo com esses elementos. As autoras enfatizam que o sujeito faz parte de uma história coletiva e está, por assim dizer, imerso em histórias que lhe são contadas desde a infância, por diversas pessoas e de diferentes maneiras, sendo moldado por essas narrativas.

Além disso, a pesquisa em história de vida coloca o indivíduo que narra sua história no centro (Barros; Lopes, 2014). Narrar sua história também carrega um caráter terapêutico (Silva et al., 2007), pois ao lembrar no ato de contar, o sujeito gera um novo significado ao vivido. Os três aspectos que interagem na narrativa de uma vida são: as condições objetivas, a maneira como a vida é vivida e a forma como ela é narrada (Barros; Lopes, 2014). Para Barros e Lopes (2014, p. 42) o ato de contar uma história envolve um processo de grande complexidade:

As histórias de vida, tal como serão tratadas no âmbito deste estudo implicam uma complexidade ainda maior na medida em que permitem o acesso 'pelo interior' a uma realidade que perpassa o narrador e o transforma. Neste caso, trata-se de uma possibilidade muito rica de apreender o vivido social e o sujeito em suas práticas, na maneira pela qual ele negocia as condições sociais que lhes são particulares, que constrói o seu mundo e é simultaneamente por ele construído.

A HV oferece então, uma visão detalhada das experiências individuais, permitindo uma compreensão profunda das interações entre sujeitos e seu contexto social. As histórias são escutadas dentro de seu contexto social e histórico, permitindo ao pesquisador entender como fatores externos, como cultura, política e economia, influenciam as experiências pessoais.

Essa metodologia possui como uma das principais características a preocupação com o vínculo que será criado entre pesquisador e pesquisado (Silva et al., 2007), sendo necessário que haja uma relação de confiança entre os dois. Também, segundo Diniz (2022) é preciso que o pesquisador esteja atento para ouvir e, se necessário, silenciar-se e abdicar-se do poder da palavra, concluindo que *“ouvir não pede só ouvidos, mas muitos afetos”* (Diniz, 2022, p. 13).

Em minha pesquisa, realizei um recorte temporal específico e minha escuta ocorreu com foco no relato da história da carreira das mulheres na medicina, com destaque especial para a ocupação de cargos de gestão. Nesse sentido, é importante frisar que não realizei um resgate aprofundado das histórias desde a infância até os dias atuais, ainda que elementos ligados a essas vivências tenha ocorrido. Neves (2003) categoriza a pesquisa com dados biográficos em três: depoimentos de história de vida, entrevistas temáticas e entrevista da trajetória de vida. Conforme essa autora, considero que realizei uma pesquisa a partir de trajetórias de vida que, conforme Neves (2003), se caracteriza por depoimentos menos detalhados, sendo uma opção quando o narrador dispõe de pouco tempo. Ainda assim, esse método permite ao pesquisador recuperar informações essenciais sobre a trajetória de vida do depoente, atendendo aos objetivos da pesquisa (Neves, 2003). Neves (2003, p.33) afirma que *“é um recurso disponível a ser utilizado quando as condições assim o exigirem”*.

### **3.2 Caminhos percorridos**

O número de casos necessários para um estudo de história de vida pode variar bastante, sendo que uma única história já pode revelar comportamentos, percepções, crenças e valores significativos para o grupo estudado (Queiroz, 1988). Para este trabalho, considerei inicialmente a participação de pelo menos três médicas, número que foi alcançado.

Durante a coleta dos relatos, devido à pouca disponibilidade das médicas participantes, foi necessário ajustar o tipo de pesquisa para garantir a coleta de dados. Por isso, a abordagem inicial foi feita com a pergunta: "Conte-me sua história, a partir da escolha pela medicina". Mesmo com esse foco explícito, emergiram diversos elementos relacionados à infância e adolescência, refletindo que a escolha pela medicina geralmente ocorre muito antes do ingresso na faculdade.

As narradoras foram contatadas por meio de indicações, com o primeiro contato sempre estabelecido via e-mail. Todos os recolhimentos ocorreram de maneira *on-line* devido a disponibilidade e localização das médicas entrevistadas. Todas elas residem em cidades diferentes da que eu estava durante a coleta dos relatos. No caso de Elisa, após o relato inicial que teve duração de 1h2min, não houve mais retorno dela para novos encontros, a coleta com ela ocorreu em 10/08/2023. Com Helena, a segunda entrevistada, houveram dois encontros, um no dia 26/03/2024 com duração de 55 minutos e outro no dia 09/04/2024 com duração de 1 hora e 6 minutos. Já com a Raquel, também ocorreram dois encontros, em 27/03/2024 durante 55 minutos e o segundo em 17/04/2024 com duração de 51 minutos.

Acredito que o direcionamento inicial do relato foi, de fato, um elemento central na definição da dinâmica das entrevistas e na quantidade de encontros necessários. Ao iniciar a coleta com um foco claro na escolha pela medicina, me pareceu que tanto parece que tanto Helena quanto Raquel conseguiram explorar e compartilhar suas histórias de forma significativa em apenas dois encontros. Além disso, há pouca disponibilidade na agenda dessas mulheres. Com a Elisa, por exemplo, não foi possível agendar mais um momento, não tive retorno, inclusive durante a nossa conversa, ela precisou atender o telefone e fazer algumas pausas. Helena e Raquel, tiveram um pouco mais de flexibilidade, mas essas entrevistas foram agendadas algumas vezes até conseguirmos encaixar nas agendas de ambas.

Abaixo apresento uma tabela com o compilado de informações das coletas:

	Elisa	Raquel	Helena
Formato	<i>On-line</i>	<i>On-line</i>	<i>On-line</i>
Quantidade	1	2	2
Data	10/08/2023	26/03/2024 09/04/2024	27/03/2024 17/04/2024
Duração	1 hora e 2 minutos	55 minutos e 1 hora e 6 minutos	55 minutos e 51 minutos

Tabela 1 - Informações das entrevistas (autora, 2024)

Os nomes utilizados no trabalho são fictícios para preservar a identidade das entrevistadas. Raquel e Helena, inclusive, escolheram os nomes que são utilizados para representá-las. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas com a autorização das participantes, visando garantir a qualidade e a fidedignidade dos dados. Após os encontros e transcrições, segui com os relatos que são apresentados no item 4.1 deste trabalho. Abaixo apresento um quadro com o perfil das entrevistas:

Entrevistada	Idade	Especialidade	Gênero	Filhos	Raça
Elisa	39 anos	Medicina da família e comunidade	Mulher cis	2	Branca
Raquel	44 anos	Medicina da família e comunidade	Mulher cis	0	Branca
Helena	48 anos	Pediatra	Mulher cis	1	Branca

Tabela 2 - Perfil das entrevistadas (autora, 2024)

Por fim, a HV não apenas enriquece a pesquisa acadêmica, mas também pode assumir um caráter terapêutico, como destacado por Silva et al. (2007). Essa característica emerge especialmente durante o processo de coleta dos relatos, quando as narradoras têm a oportunidade de revisitar suas histórias e em alguns casos, ressignificar eventos e experiências, como aconteceu com Helena.

Eu acho que é terapêutica essa conversa. Eu acho que o falando contigo me dei conta de que a esclerose me deu coisas boas... Obrigada, Carol (Helena)

Ao agradecer pela oportunidade de compartilhar sua história, Helena demonstra que a entrevista não foi apenas um meio de coleta de informações para a pesquisa, mas também um momento de reflexão pessoal. Para mim, foi uma experiência incrível e muito gratificante ter esse papel na história da Helena.

### 3.3 Estratégia de Análise

Conforme Minayo (2001), a análise e a interpretação estão percebidas no mesmo movimento: o de olhar atentamente para os dados da pesquisa. A análise visa compreender a pesquisa detalhada de cada parte que compõe um todo, buscando informações que a caracterizem. Já a interpretação, visa encontrar o sentido das respostas para se chegar a uma explicação (Mendes, 2018).

Atkinson (2002) também propõe duas etapas para a análise dos dados: transcrição e interpretação. A transcrição deve preservar a precisão e o significado das palavras escolhidas pelo narrador. É fundamental destacar as partes que contribuem para um discurso sociológico e que revelam o conhecimento do contexto social (Barros; Lopes, 2014). A interpretação, por sua vez, deve centrar-se nas questões subjetivas do processo narrativo, buscando correspondências entre a experiência e sua representação. A partir dessa revisão das transcrições, emergem categorias de análise, revelando padrões e significados (Atkinson, 2002).

Assim, após a transcrição fiel das histórias narradas e a escrita dos relatos, realizei a análise com base nas teorias escolhidas e já discutidas neste trabalho. Inicialmente, li cada história atentamente, buscando encontrar significados e as dividindo em grandes temas. Após essa primeira divisão, analisei como essas questões se encaixam para responder ao problema de pesquisa e atender aos objetivos específicos. Com isso, organizei os dados em quatro tópicos principais, com a intenção de contribuir para uma compreensão mais ampla da temática e possibilitando uma reflexão sobre a sustentabilidade das carreiras de médicas em cargos de gestão.

## **4. ANÁLISE DAS TRAJETÓRIAS DE VIDA**

Para realizar a análise das histórias, optei por dividi-las em tópicos principais, com o intuito de responder ao problema de pesquisa e aos objetivos específicos. Os tópicos são: a) escolha pela medicina e especialidade; b) trajetória na carreira médica e c) atuação em cargos de gestão.

### **4.1 Trajetórias das médicas**

Neste capítulo, apresentarei uma síntese das três trajetórias coletadas, destacando os principais pontos que fundamentaram a análise e contribuíram para a compreensão das questões centrais da pesquisa.

#### **4.1.1 Trajetória da Helena**

Helena tem 48 anos e é pediatra, casada e tem um filho. É filha de pediatra e foi influenciada pelas vivências que teve junto com o pai para seguir a carreira médica. Lembra-se de uma cena muito particular em um clube, ainda criança, que o pai socorreu um bebê que estava na piscina - foi uma cena muito marcante. Também traz lembranças do consultório, onde ficava fascinada pela profissão do pai, como ela mesma descreveu.

À primeira vista, detestou o curso de medicina, reprovou em uma cadeira e abandonou outras, ainda no primeiro semestre. Estava decidida a não seguir na área e pensava em cursar arquitetura. Por ter perdido o prazo de vestibular e incentivada pelo pai a fazer um estágio em pediatria, no hospital em que ele trabalhava - na área de UTI Neonatal - se encantou com a especialidade e pensou que valia a pena tolerar os 6 anos de graduação para poder seguir na pediatria.

Após o término da faculdade, ingressou então na residência em pediatria em 2001, que já havia decidido ainda no começo da graduação e manteve esse desejo. A residência de pediatria tem duração de dois anos, Helena fez um terceiro ano para especialização na área de neonatologia, inclusive, trabalhou diretamente com seu pai nesse período. Casou-se no 2º ano de residência e se separou dois anos depois.

Após a formação na graduação e residência, começou a atuar em consultório próprio, fazer plantões e ingressou no mestrado - que ela acabou não concluindo

pois não era o que ela planejava na época, não pensava em ser professora. Nessa mesma época, ela trabalhava também em 2 grandes hospitais privados, descreveu que na época “trabalhava que nem bicho” (Helena).

Em 2009, conheceu o atual marido, que também é médico e acadêmico, e no mesmo ano, como ela relatou: “casou, engravidou e comprou uma casa”. Durante a gravidez, ela prestou concurso para um hospital público também na capital e passou no concurso, porém na semana da entrega da prova de títulos, o filho nasceu prematuro. Devido a situação e os cuidados, acabou não entregando os títulos e ficou em uma colocação ruim. Continuou atuando em um dos hospitais privados e saiu do outro, por conta do nascimento do filho. Manteve o consultório e reduziu a jornada de plantões.

Em 2012, quando o filho já tinha 2 anos, ela foi chamada então para assumir a vaga no hospital que havia prestado o concurso. Pensou em não ir, pois gostava do hospital que atuava e porque seria o mesmo hospital em que o pai trabalhava. Mas acabou aceitando, também por influência do marido que havia constituído toda a carreira nesse mesmo hospital. Ainda manteve a atuação no hospital privado com redução de carga horária e uma adaptação feita junto com a sua gestão da época.

Após 2 meses nessa rotina, Helena foi diagnosticada com esclerose múltipla. Uma notícia que pegou ela de surpresa. Com isso, ficou 6 meses afastada e após o retorno, optou por ficar somente no hospital como concursada porque não sabia como seria o tratamento e em uma instituição privada poderia ser um fator desagradável. Apesar de descrever como “muito ruim” a saída da rede privada pois gostava muito do ambiente, trabalho e pessoas.

Não pôde mais fazer plantões e durante os anos de 2013 e 2020 ficou atuando somente no Centro Obstétrico como pediatra no hospital público, com esse cargo, voltou a ter contato com os estudantes e residentes da universidade. Com isso, nesse período assumiu como professora substituta na universidade vinculada ao hospital e também foi convidada a fazer uma pós em Gestão em Operações da Saúde. Ingressou no doutorado e defendeu em 1 ano e 4 meses (tempo recorde) porque teve o interesse por, então, se tornar professora definitiva, cargo que acabou assumindo em 2019. Como professora, precisava atuar também em atenção básica em um posto de saúde.

Em 2019, houve uma mudança na legislação, haviam 5 gestantes simultâneas na área da pediatria e o cargo de pediatra do centro obstétrico acabou

sendo extinto, o pediatra do plantão atenderia esses casos. Com isso, ela voltou a UTI Neo, porém como era funcionária também da universidade, manteve o atendimento na atenção básica. Com o afastamento das colegas e o retorno à UTI Neonatal, foi convidada pela diretoria para se candidatar a uma vaga na chefia de uma das unidades de pediatria e foi selecionada para chefia da unidade da unidade que atuava, Centro Obstétrico e UTI Neonatal.

Foram dois anos nesse cargo. Helena descreveu esse momento como uma experiência muito ruim, que não foi saudável e inclusive adoeceu poucos meses depois - era “sofrido afetivamente” (Helena). Quando pedi que contasse um pouco mais sobre essa experiência, ela relatou que por muitas vezes tinha dificuldade de tomar decisões, de executar melhorias por conta do sistema de hierarquia existente no hospital - quando tentava apresentar essas melhorias era acusada de piorar o trabalho, inclusive ouviu durante algumas reuniões que o “problema” da área era ela. Por vezes, não conseguia fazer o que achava certo para não se incomodar, mesmo que acreditasse em uma conduta melhor. O serviço de pediatria possui 3 unidades, Helena era chefe de apenas uma delas, então haviam ainda outras 2 unidades e a chefia geral do serviço.

Em 2021, pensou em pedir exoneração e realizou alguns outros concursos e entrevistas para mudar de emprego. Quando chegou no auge do estresse e desenvolveu burnout, Helena decidiu então pedir demissão, estava com a carta pronta e nesse processo, foi chamada por uma diretoria do hospital para sair da unidade de UTI Neonatal e assumir um cargo de assessora de diretoria, ajudando a estruturar a área de ensino do hospital. Hoje permanece nesse cargo, como assessora da diretoria de ensino, ajudando a gerir e estruturar a área de ensino da graduação e residência - com o objetivo de tornar a operação mais estratégica. Também atua diretamente com a gestão - e conta que tem maior dificuldade são as pessoas - não são médicos, são aproximadamente 30 pessoas administrativas.

#### **4.1.2 Trajetória da Elisa**

Elisa é casada e mãe de dois filhos. Atualmente, atua como médica da saúde da família e comunidade. Desde cedo, desenvolveu um forte interesse pela medicina, impulsionado pela sua curiosidade em entender como as coisas funcionam. Embora não houvesse médicos na família, quando tinha 5 anos ganhou

um livro de presente da tia sobre o funcionamento do corpo humano. Sempre soube que queria seguir essa carreira, sem considerar outras opções. Durante o ensino médio, namorou um estudante de medicina, o que reforçou seu desejo.

Após concluir o ensino médio, Elisa fez cursinho e, aos 21 anos, ingressou no curso de medicina na capital, ela é natural do interior. O dia da matrícula é lembrado por ela como um dos mais felizes de sua vida. Ao mudar-se, já estava noiva e se casou pouco depois. Comentou que a saudade de casa e as dificuldades financeiras eram grandes na época, e por isso também acabou fazendo estágios e trabalhando durante todo o curso, apesar da intensa carga horária.

Desde o primeiro semestre, Elisa buscou oportunidades para lidar com as dificuldades financeiras e aproveitar ao máximo a universidade. Iniciou uma Iniciação Científica em um laboratório, onde permaneceu por quatro anos, e também fez um estágio como bolsista em uma empresa privada, onde selecionava artigos para o site da organização e ganhou experiência no mundo corporativo.

Durante a graduação, teve muitas dúvidas sobre qual especialidade escolher. Seu interesse crescia pelas áreas preventiva e social, e ela queria iniciar a residência médica logo após a formatura. Nos dois últimos anos do curso, durante o internato, teve a oportunidade de realizar um "internato rural" em sua cidade natal, onde passou três meses trabalhando no posto de saúde. Nesse período, estreitou laços com seu preceptor (professor que recebe os estudantes de medicina em hospitais), que era médico da família e comunidade e trabalhava com as políticas de saúde local. Ela manteve contato com ele após o retorno, e acabou tendo interesse nessa área.

No último ano da graduação, estagiou na disciplina de economia da saúde, onde lidou com processos de judicialização, uma área que gostou bastante por envolver gestão e trabalho com dados, Elisa comentou que sempre gostou bastante dessa visão "macro" das coisas. Também realizou um estágio voluntário na Secretaria de Saúde de uma cidade da região metropolitana, onde a secretária a incentivou a participar de um concurso para médico auditor, que Elisa acabou participando.

Ela se formou em 2011 e optou pela residência em medicina da família e comunidade, com duração de dois anos. No primeiro ano, em 2012, passou por uma separação e foi chamada para ser médica auditora do concurso que havia feito.

Assim, conciliou a residência com o trabalho, que tinha uma carga horária flexível de apenas 20 horas semanais.

Além disso, prestou concurso e foi aprovada para a prefeitura da cidade onde morava. A vaga foi congelada enquanto finalizava a residência, permitindo que ela recebesse uma remuneração parcial até o término da residência, com a condição de permanecer no cargo por pelo menos quatro anos. Durante o segundo ano da residência, Elisa decidiu fazer um MBA em gestão de saúde na FGV, buscando o conhecimento que não teve durante a graduação. Concluiu o MBA ao mesmo tempo que finalizava a residência.

Após a residência, foi convidada a aumentar sua carga horária na Secretaria de Saúde, onde trabalharia diretamente com políticas de gestão. Para aceitar essa oportunidade, precisaria pedir exoneração do cargo como concursada e desistir da vaga na prefeitura. Ela optou pela Secretaria de Saúde e, no seu primeiro dia, foi apresentada pela secretária como nova diretora do hospital municipal, o que foi uma surpresa até mesmo para Elisa.

Nesse período, o hospital passou a ser administrado por uma OSS (Organizações Sociais de Saúde). Através desse projeto, foi convidada a continuar como Gerente Médica, atuando tanto na empresa quanto no hospital. No entanto, devido a mudanças políticas, saiu da gestão do hospital e permaneceu na OSS como Diretora de Planejamento e Educação. Foi nesse momento que teve seu primeiro filho.

Em paralelo, recebeu uma proposta de um laboratório para o cargo de Gerente Médica. Aceitou a posição, apesar da distância de uma hora entre onde morava e a sede do laboratório. Durante esse tempo, continuou a viver na capital e dirigia diariamente entre as duas cidades.

Após engravidar de sua segunda filha, a OSS a convidou para assumir um cargo integral, com o compromisso de começar após sua licença maternidade. Assim, retornou ao trabalho 28 dias após o nascimento da filha, assumindo o cargo de Diretora de Operações na OSS. Pouco depois, fez um curso de acreditação hospitalar e se vinculou ao IQG, instituição avaliadora, passando a viajar pelo Brasil para realizar creditações. Como Diretora de Operações, sua rotina era intensa, pois a empresa gerenciava mais de seis hospitais.

Em 2020, durante a pandemia, teve que ajudar a segunda empresa da OSS, voltada para telemedicina. Trabalhou em home office com duas crianças pequenas,

enquanto seu marido também atuava junto com ela, na telemedicina. Em 2021, foi convidada por uma rede privada de hospitais para assumir a diretoria médica em uma nova cidade. Ela estava cansada e, após passar por um período difícil com a morte de seu pai por *Covid-19*, decidiu aceitar a oportunidade. Mudou-se com o marido, os filhos e a sogra, que veio para ajudar com as crianças.

Essa mudança foi desafiadora, pois Elisa se transferiu para uma cidade desconhecida e voltou a estar muito próxima da vivência hospitalar, da qual estava afastada há anos. Em 2021, a rede adquiriu mais um hospital na mesma cidade, e em 2022, Elisa foi convidada a assumir a diretoria de outro hospital em um estado diferente. Assim, ficou responsável por três hospitais e passou a viajar bastante, uma realidade que se mantém até hoje.

#### **4.1.3 Trajetória da Raquel**

Raquel é médica da família e comunidade e também médica do trabalho. Desde criança, soube que queria ser médica, embora não houvesse médicos na família. Essa decisão a acompanhou durante toda a vida, Raquel comentou que nunca quis ser outra coisa além de médica. Em 1998, ganhou uma bolsa em um cursinho e, após o ensino médio, ingressou na faculdade de medicina, formando-se aos 24 anos.

Próximo ao término da graduação, teve contato com um professor de epidemiologia, o que despertou seu interesse pela área. Influenciada por esse professor, que também era médico da família e comunidade, decidiu fazer a residência em medicina de família. Ela cursou 2 anos de residência no GHC. Conta que se apaixonou e se encontrou na especialidade. “Foram dois anos muito especiais da minha vida”.

Raquel tinha planos de seguir com um doutorado em epidemiologia, mas, durante a residência, começou a se desiludir com a área de pesquisa. Ela percebia que muitas vezes não era possível prescrever a melhor conduta para os pacientes, mas sim o que estava disponível.

Na época, estava em um relacionamento com um namorado que fazia doutorado nos Estados Unidos, em inteligência artificial. Eles planejavam se casar e que ela se mudasse para os Estados Unidos, mas Raquel decidiu não ir, pois estava

iniciando sua carreira e nunca teve o desejo de morar fora do Brasil. Raquel comentou que acredita que essa tenha sido sua primeira grande decisão.

Após a residência, Raquel buscou uma experiência no interior do estado, já que havia crescido na capital. A experiência, no entanto, foi desafiadora. Depois de três meses enfrentando dificuldades pessoais e profissionais, ela recebeu uma proposta para trabalhar em uma cidade vizinha à capital e retornou. Durante dois anos nessa nova cidade, prestou concurso e passou na prefeitura da capital, onde trabalhou em um posto de saúde que considerava uma segunda família. Nesse período, começou um novo relacionamento com um médico, esse momento da vida Raquel descreveu como um momento de muita felicidade.

No entanto, após dois anos, Raquel viveu uma situação de violência no posto de saúde que atuava. O posto ficava em uma comunidade carente bastante afetada pelo tráfico de drogas e foi invadido por assaltantes, houve um tiroteio e sua colega foi atingida. Já havia a pressão da família e do namorado para sua saída desse local, desde antes do acontecimento, com isso Raquel entendeu a situação como “um aviso” e decidiu deixar o posto e se especializar em medicina do trabalho, área com a qual já tinha algum contato.

Antes de finalizar a residência em medicina do trabalho, surgiu um concurso em um hospital público e Raquel se inscreveu. A residência foi muito mais tranquila em comparação com suas experiências anteriores, e, ao final dela, assumiu a coordenação de um hospital privado na mesma área. Como a medicina do trabalho tem poucos especialistas, Raquel acabou sendo convidada para esse cargo. Esse foi seu primeiro cargo de liderança, um desafio que a assustou devido à sua pouca experiência, permaneceu nesse cargo durante 1 ano e meio.

Após seis meses, foi chamada pelo concurso que havia prestado. Ao informar sua saída do hospital privado, recebeu uma contraproposta e decidiu manter os dois cargos, trabalhando 30 horas em cada um. Mas logo essa rotina se tornou exaustiva e começou a causar angústia. Após um ano, ela optou por deixar o cargo no hospital público.

Nesse mesmo período, Raquel e o namorado decidiram morar juntos. Embora nunca tivesse desejado casar ou ter filhos, essa fase trouxe novas dinâmicas pessoais. A relação terminou, em parte, devido à diferença de desejos sobre a maternidade. Raquel nunca quis ser mãe, afirmou nunca ter tido esse desejo e foi

muito incentivada a congelar óvulos para caso mudasse de ideia, chegou a ir em consultas, porém logo depois decidiu que não queria ter filhos.

Raquel entrou no hospital como médica do trabalho em 2013. Pouco tempo depois, sua chefe estava em processo de aposentadoria e convidou Raquel para ser sua sucessora no cargo de liderança. Apesar do choque, resolveu assumir o cargo de liderança mas comenta que não tinha a pretensão de permanecer no cargo por um período tão longo pois não seria feliz - “eu nunca fui atrás de cargos de liderança, não é que eu desgoste mas não é minha zona de conforto” (Raquel), “a gente se doa, mas não tenho pretensão de continuar galgando novas posições” (Raquel). Na época, ela se sentia muito nova e inexperiente para chefiar uma equipe de médicos que foram professores dela. Mas aceitou o desafio com a condição de que pudesse voltar para o atendimento no momento que ela quisesse - foi um teste.

A experiência com a liderança ficou muito pesada quando Raquel começou a lidar com problemas pessoais junto. Raquel se separou, perdeu sua avó e precisou morar novamente na casa dos pais, então em 2018, ela voltou ao atendimento e foi substituída por um colega e amigo. Ela comenta que esse período foi ótimo, ela voltou a atender, estava organizando a vida pessoal e etc.

Contudo, em 2020, com a pandemia, a equipe de medicina do trabalho ganhou destaque no hospital, realizando atendimentos essenciais para os funcionários. O colega que assumiu sua antiga posição de liderança teve sucesso em projetos, e Raquel foi convidada a retornar à chefia de unidade, que aceitou com algumas ressalvas.

Atualmente, Raquel está fazendo uma pós-graduação em gestão para melhorar suas habilidades e planeja iniciar um doutorado em breve. Em sua vida pessoal, ela se identifica como espírita e está se aprofundando nos estudos para se tornar voluntária em atendimentos.

## 4.2 A escolha pela medicina e especialidade

Durante o processo de escuta, identifiquei um padrão nas histórias de Elisa, Raquel e Helena: todas decidiram ainda muito jovens que queriam ser médicas. Em seus relatos, cada uma trouxe lembranças da infância e adolescência para compor esse momento de escolha. De acordo com um estudo conduzido pelo *Policy Studies Institute* de Londres, que entrevistou 640 médicos, 60% deles afirmaram ter decidido seguir a carreira médica antes dos 15 anos de idade. Diversos fatores, conscientes ou não, podem influenciar essa escolha, variando desde a influência familiar e vocação até o prestígio social associado à profissão.

Elisa relatou que, embora tenha cogitado cursar Letras por seu gosto pela escrita, acabou se direcionando para a medicina. Sem parentes próximos na área para servir de inspiração, ela recorda que sua curiosidade pelo corpo humano e pelo funcionamento das coisas foi o que a levou a considerar essa profissão. Em uma parte de seu relato, ela descreve um momento marcante de sua infância que influenciou essa escolha:

Eu perguntei pra minha tia, eu falei “como é que a gente faz pra ouvir, pra escutar?” Ela “com o ouvido” e eu falei “não, eu quero saber como que o que sai da sua boca, chega no meu ouvido, eu consigo entender”. E aí, ela “está bom, não consigo explicar isso para uma criança de 5 anos, não é?” Então essa minha tia, que era professora de português, comprou um livro e me deu o livro. Chama como funciona o corpo humano. Livro que eu tenho até hoje e é engraçado porque ele era um livro, não era nem escrito no português de um português brasileiro, eu acho que ele é um livro de Portugal, então tem até umas palavras que eram diferentes, né? Um jeito diferente, né? De escrever. Mas eu li. Devorava, então se eu falo que eu tenho ele até hoje, eu tenho cacões dele, né? Porque eu fiquei enlouquecida com esse livro. Bom, então eu acredito que. Aí tenha começado, né? Eu, eu sempre gostei muito de estudar, de ler e enfim, quando chega a hora da decisão, é hora do que a gente está ali no ensino médio e precisa fazer o vestibular, não é? E eu já estava no ensino médio, eu já estava atendendo para medicina é, ficaram outras outras dúvidas, né? Como eu gostava muito de escrever, pensei em fazer letras, mas do que eu me lembro era medicina (Elisa)

Raquel também contou que não teve influência familiar, já que sua família estava mais ligada à carreira militar, e ela mesma estudou em um colégio militar. Mas afirma que nunca se imaginou em outra profissão. Desde pequena, ao ser questionada sobre o que queria ser quando crescesse, já respondia que seria

médica. Raquel diz que para ela, qualquer outra carreira simplesmente não fazia sentido.

Então o meu momento de escolha pela medicina foi quando eu era muito criança ainda. Eu não vou saber de precisar quando, porque a gente me perguntasse se eu já quis ser algo além de médico, eu vou te dizer que nunca, desde pequena, desde que eu lembro... E... não, não tem ninguém próximo da minha família, né? Que né? Parente mais próximo, de conviver comigo, médico para servir de inspiração. Então, não, eu não tive uma inspiração. (Raquel)

Santos (2010), em uma pesquisa realizada com médicos de um hospital em Porto Alegre, identificou que, independentemente do gênero, a maioria das escolhas pela medicina decorre de um "interesse nos assuntos tratados na Medicina". Nas entrevistas, foi observado que esse interesse geralmente emergia durante a época escolar, especialmente a partir do contato com disciplinas como biologia, química ou ciências. Além disso, para a maioria dos participantes, a medicina torna-se apaixonante devido à fascinação pela descoberta dos mecanismos de funcionamento do corpo humano (Santos, 2010).

Esse fascínio também pode ser observado nos relatos de Raquel e Elisa. Raquel mencionou que nunca quis ser outra coisa além de médica, descrevendo esse desejo como algo intrínseco. Já Elisa comentou que seu interesse surgiu por meio de um presente recebido, relacionado à sua curiosidade, o que reforça essa conexão com a admiração pelo funcionamento do corpo humano. Esses relatos ilustram como o desejo de ingressar na medicina sem exemplos próximos pode ser motivado tanto por um desejo intrínseco - pode haver uma conexão, porém durante o relato da Raquel não foi identificado - quanto por uma curiosidade ou interesse duradouro pelo conhecimento científico.

A trajetória de Helena, ao contrário das outras entrevistadas, foi marcada pela influência direta da família. Ela é filha de um pediatra e, além de seguir a carreira médica, também optou pela mesma especialidade de seu pai. É comum que pais médicos influenciem nas escolhas da carreira médica. Machado (1996) menciona a existência de um alto índice de parentesco entre os médicos no Rio Grande do Sul, onde 44,2% desses profissionais têm parentes diretos que também são médicos.

Eu sou filha de pediatra e eu não me lembro do momento específico que eu escolhi fazer medicina. Mas eu sei que eu gostava muito de meu pai trabalhando, era muito legal assim... Mas eu me lembro de assistir meu pai atendendo e ele muito fascinado, isso e o carinho que ele dava com

aquelas, com aquelas carinhas assim.... E aí eu decidi fazer medicina. Eu verbalizava isso no final do colégio. (Helena)

Helena, no entanto, passou por um momento de dúvida no início da faculdade. No primeiro semestre, ela chegou a considerar desistir do curso de medicina, pois não se identificava com a carreira e pensou em mudar para arquitetura ou química. Como havia perdido o prazo de inscrição do vestibular, o pai então convidou-a para fazer um estágio na área de pediatria do hospital em que ele trabalhava. Esse estágio despertou uma paixão pela especialidade, e, antes mesmo de concluir o curso, Helena já havia decidido que seguiria a pediatria como sua especialização.

E aí ele me chamou para fazer um estágio com ele de verão na UTI do hospital, na verdade, a gente faz um movimento conjunto que ele sabia. Eu nada assim ficava lá, a gente tinha as. Bem. Bem mamando com as mãe. E aí me apaixonei, me apaixonei e eu disse, está bom, então para fazer isso, eu vou suportar a faculdade de medicina. (Helena)

Em uma pesquisa realizada por Cruz et al. (2010), com graduandos de medicina de todo Brasil, foram identificados dois principais fatores que influenciam a escolha da residência médica: afinidade com a área e qualidade de vida. Além disso, um estudo realizado por Corsi et al. (2014) apontou que fatores que influenciam a escolha da especialidade têm relação significativa com o ciclo acadêmico em que se encontram. Entre os fatores mais importantes, destacam-se: conselhos de amigos, oportunidades de lazer, interação com outros médicos, orientações de parentes, estilo de vida durante a residência, admiração por um mentor, reputação do departamento e foco em saúde pública. Dessa maneira, o contexto vivido pela estudante durante a graduação desempenha um papel importante na sua decisão sobre a especialidade a ser escolhida.

Helena havia decidido seguir na mesma especialidade que o pai, decisão que ela não mudou ao longo dos anos de graduação - após a residência em pediatria, ela cursou um 3º ano na neonatologia, mesma área do pai. Por outro lado, Elisa e Raquel fizeram suas escolhas de especialização de maneira mais tardia, com algumas dúvidas. Ambas foram influenciadas por professores e estágios realizados ao longo da graduação. Elisa e Raquel cursaram a mesma especialidade médica, medicina da família e comunidade.

Elisa, em particular, teve contato com a medicina da família e comunidade através de estágios, o que a fez se identificar com a área. Durante o final da graduação, ela teve uma experiência na área de economia da saúde e percebeu que gostava dessa área. Como não havia nenhuma especialidade específica focada nesse campo, ela seguiu por um caminho mais próximo. Elisa já dava sinais de interesse pela gestão de saúde.

E aí, no último ano de curso, eu já comecei.. começou a ficar claro que eu gostava muito das disciplinas do 10º andar da faculdade de medicina, que eram as disciplinas de medicina preventiva e social, então tinha epidemiologia, saúde do trabalhador, medicina preventiva. E aí eu escolhi fazer a residência de medicina de família e comunidade e escolhi fazer no hospital das clínicas, porque essa residência era vinculada ao departamento de medicina preventiva e social. Então foi bom. Vou continuar no caminho que eu estou gostando. (Elisa)

Já com a Raquel, afirmava “eu não sabia o que eu queria, mas eu sabia o que eu não queria” (Raquel), ela ainda comentou que gostaria de uma especialidade na área clínica e não na área cirúrgica. Isso é visto nas Demografias Médicas do Brasil, as mulheres frequentemente evitam especialidades cirúrgicas e áreas de emergência, como a ortopedia, devido à percepção de que essas áreas exigem força física, longos períodos de formação e alta disponibilidade, dificultando o equilíbrio entre vida pessoal e profissional (Scheffer et al., 2020; Baxter; Cohen; McLeod, 1996). Raquel sempre valorizou o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, o que pode ter influenciado sua decisão de não optar por áreas cirúrgicas desde o início.

Com isso, ao final da graduação, ela teve contato com um professor de epidemiologia, o que despertou seu interesse pela área. Esse professor, também médico da família e comunidade, a incentivou a seguir a residência nessa especialidade. Raquel também foi influenciada por estágio em um posto de saúde, que havia gostado mais que os outros. Ela cursou 2 anos de residência no GHG, contou que se apaixonou e se encontrou na especialidade: “foram dois anos muito especiais da minha vida” (Raquel).

No caso de Raquel e Elisa, a escolha da especialização se deu por identificação com a área e experiência. Segundo a Demografia Médica do Brasil de 2023, em pesquisa com os atuais residentes do país, o interesse pessoal é o principal fator na escolha da especialidade. Além disso, outro aspecto notado nesta

pesquisa é que a escolha também é influenciada pelo bom relacionamento e convívio com médicos da especialidade pretendida, situação que ocorreu com ambas terem relação próxima com professores da área que optaram.

Raquel teve um atravessamento ao longo da especialidade, e após cinco anos atuando como médica da família e comunidade, optou por uma nova residência em medicina do trabalho. Ela relatou que já pensava sobre essa possibilidade pois o posto de saúde em que atuava era bastante perigoso. O fator decisivo para a sua decisão foi um episódio de violência que ela presenciou, o que fez com que ela reconsiderasse sua trajetória profissional. A mudança de carreira de Raquel para a medicina do trabalho reflete um processo de reavaliação das condições de trabalho e do estilo de vida.

Mas foi como assim? Como? Como se fosse um aviso. Entendeu, né?  
E assim, disse assim, meu Deus, sei lá... Foi estranho assim mesmo. Pouco tempo eu decidi que eu queria me especializar em medicina no trabalho. Queria conhecer mais essa área (Raquel)

Esse tipo de mudança de especialidade não é incomum. O estudo de Dorsey et al. (2003) revelou que aproximadamente 17% dos médicos mudam de especialidade após adquirirem experiência prática. Isso pode ocorrer por diversos motivos, como o desejo de buscar melhores condições de trabalho, maior qualidade de vida ou uma prática médica que se alinhe melhor com suas expectativas. Para Raquel, a medicina do trabalho foi uma oportunidade de conciliar sua experiência prévia com a busca por um ambiente de trabalho mais seguro e uma vida mais equilibrada.

Diante dos relatos, é possível perceber as nuances que cruzam a escolha pela carreira e especialidade médica, não é uma escolha linear. Ainda muito jovens, as três expressavam seu desejo em cursar medicina, por curiosidade, desejo ou contato desde cedo. Para Helena, a forte influência familiar e a conexão com a área da pediatria facilitaram a escolha e a confirmação da sua especialidade, evidenciando o papel significativo da socialização precoce na medicina. O contexto familiar é amplamente considerado como uma grande influência no comportamento das pessoas ao longo de suas vidas, exercendo um impacto direto sobre suas escolhas de carreira (Zellweger et al., 2011).

Por outro lado, Elisa e Raquel, embora sem a mesma influência familiar, tomaram a decisão ao longo do curso, os contextos que conviveram acarretou diretamente na escolha da especialidade - seja através de estágios ou contato com professores da universidade. Ambos os casos evidenciam a importância do ambiente acadêmico e das experiências práticas na escolha da especialização médica. Raquel também ilustra a adaptação do profissional de saúde, ao decidir mudar de especialidade com base nas experiências vivenciadas.

Essas escolhas refletem uma combinação de fatores internos, como a curiosidade, desejo e afinidade com áreas específicas, e externos, como influências familiares, estágios e o ambiente de trabalho. A tabela abaixo detalha encerra a primeira parte da análise com um resumo das escolhas das médicas.

	Escolha da carreira médica	Especialidade escolhida	Escolha da especialidade
Elisa	Curiosidade, sempre teve interesse pela medicina	Medicina da família e comunidade	Influência por estágios/professores, proximidade com áreas que gostava
Raquel	Nunca quis ser nada além de médica	Medicina da família e comunidade	Influência de estágios e professor
			Troca de especialidade em função da qualidade de vida e condições de trabalho
Helena	Influência paterna	Pediatria (como o pai)	Estágio na área junto com o pai

Tabela 3 - Resumo das escolhas (autora, 2024)

Outro fator interessante a ser ressaltado sobre a escolha da especialidade das entrevistadas é que todas optaram por especialidade que são, majoritariamente, femininas. De acordo com a Demografia Médica do Brasil de 2023, atualmente na área da pediatria, as mulheres representam 75,6% dos residentes e na medicina da família e comunidade são 58,9%. Já na medicina do trabalho, segunda

especialidade da Raquel, o cenário se apresenta de maneira diferente, mulheres ocupam somente 34,4% das vagas.

Essa escolha por especialidades, em sua maioria, por áreas com maior participação feminina, pode ser vista como uma adaptação das médicas ao ambiente profissional em que estão inseridas. Ao longo de suas trajetórias, Akkermans et al. (2021) destacam a importância da adaptabilidade, como capacidade de ajustar-se aos desafios do contexto ao longo do tempo. No contexto da medicina, as mulheres acabam frequentemente optando por especialidades que estão mais alinhadas com as realidades da sua vida pessoal, como a necessidade de maior flexibilidade ou conciliação com responsabilidades familiares. Ávila (2014) ainda observa que a falta de modelos femininos em algumas áreas médicas pode dificultar a entrada de novas profissionais. Helena comenta que no começo da sua atuação, pensou em fazer cirurgia cardíaca pediátrica: “quando eu quis fazer cirurgia, por exemplo, o fato de eu ser mulher... Essa coisa tem que ser levada em conta”, destacando que a área cirúrgica é predominantemente composta por homens e tem seus desafios.

As trajetórias das entrevistas mostram como a escolha por medicina, assim como a especialidade podem ser afetadas por diversos fatores, como desejo intrínseco, ambiente familiar e experiências práticas. O contexto e os atores envolvidos também influenciam as decisões sobre carreira e especialidade. Helena teve uma influência familiar direta que a guiou desde cedo, enquanto Elisa e Raquel foram moldadas por suas próprias escolhas e interações durante a graduação. A importância dos estágios e o contato com professores foram decisivos para Elisa e Raquel, mostrando como o ambiente acadêmico e profissional pode impactar profundamente suas escolhas.

Além disso, o relato de Raquel sobre a mudança de especialidade após vivenciar um episódio de violência evidencia como as experiências práticas podem influenciar na reavaliação das escolhas profissionais. Pertencer a uma classe socioeconômica e profissional específica também possibilitou a Raquel realizar uma transição sem grandes conflitos. Esses relatos não apenas enfatizam a complexidade da decisão de se tornar médica, mas também refletem a necessidade de apoio e orientação durante a formação acadêmica.

### 4.3 Percurso da Carreira: da residência até a gestão

A noção de agência, que coloca o sujeito como protagonista no desenvolvimento da sua carreira e o responsabiliza pelas decisões e escolhas (Van der Heijden; De Vos, 2015), é uma realidade da trajetória médica. Atualmente, no Brasil, os profissionais da medicina ainda ocupam uma posição privilegiada no espaço social, detendo um elevado capital cultural e técnico-científico (Santos, 2010). Nesse contexto, o presente estudo propõe-se a investigar a atuação das mulheres médicas, destacando que a carreira médica exige dos profissionais a tomada de decisões estratégicas ao longo de suas trajetórias. Essas escolhas ou não escolhas, são fortemente influenciadas pelo contexto social em que estão inseridos, moldando a experiência profissional das médicas.

O processo de construção de carreira não segue um caminho linear e apresenta variações significativas entre as entrevistadas. No entanto, Santos (2010) identifica um padrão composto por ciclos na carreira médica. Durante os períodos de graduação e residência, há uma busca constante por participação em estágios, além de novas formações, como mestrados, treinamentos e especializações. Após a formação, no estágio inicial da carreira, observa-se a necessidade de atuar em diversos locais, simultaneamente, com o objetivo de consolidar-se no mercado de trabalho e financeiramente. Posteriormente, após esse período de aprendizagem e busca pela consolidação, a estabilidade é almejada, seja por meio de concursos públicos ou abertura de consultórios próprios (Santos, 2010).

Após sua formação, Raquel e Elisa, optaram por participar de concursos públicos para prefeituras. Machado (1997) destaca que as mulheres médicas, em geral, buscam atividades assalariadas com o objetivo de obter maior estabilidade, além disso, a pesquisa apontou que as médicas estão mais frequentemente vinculadas ao setor público do que ao privado. Como ambas seguiram a especialidade de medicina de família e comunidade - que tem grande presença em unidades de saúde pública e postos de atendimento, que acabam tendo maior número de concursos - tiveram oportunidade de participar de alguns para essa área.

Esses eventos destacam que a agência desempenha um papel central nas decisões e trajetórias profissionais de médicas, permitindo que elas moldem suas escolhas de acordo com seus objetivos e valores. Contudo, essa agência opera dentro das complexidades de ser mulher no mercado de trabalho, onde persistem

desigualdades estruturais. Para além da carreira médica, há uma busca contínua por estabilidade e equilíbrio entre vida pessoal e profissional, refletindo a importância de conciliar aspirações profissionais com as demandas e expectativas sociais. Essa busca constante reflete também os estereótipos persistentes que moldam o desenvolvimento da carreira das mulheres.

Após concluir a residência, Raquel passou três meses trabalhando em uma cidade do interior de seu estado, experiência que ela descreveu como bastante desafiadora. Essa decisão destacou a importância que Raquel atribui ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional, um aspecto que guiou muitas de suas escolhas ao longo da carreira. Além das questões pessoais, a vivência no interior trouxe dificuldades profissionais: o ambiente e as condições de trabalho eram muito diferentes dos que ela já havia tido contato.

Foi uma experiência interessante, mas muito longe, né? De atingir aquilo que eu gostaria, porque a gente se depara com muitas dificuldades, tanto de um aspecto pessoal quanto profissional. É muito difícil desenvolver uma medicina de qualidade no interior, porque os recursos são muito limitados. E o que lá.. O que mais me estressava era que a gente não tinha o recurso do encaminhamento de casos graves. E aí fiquei 3 meses, não cheguei a ficar triste, nesses meses lá eu recebi uma proposta e eu vim vim mais para perto, não é? Vim trabalhar, foi maravilhoso aquele tempo que eu trabalhei na região. (Raquel)

Essa mudança de contexto e nas condições de trabalho pode impactar diretamente os indicadores da carreira sustentável. Para Raquel, a dificuldade em realizar um trabalho de qualidade afeta sua satisfação profissional, o que, segundo De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2020), compromete o indicador da felicidade, associada ao sentimento de realização e satisfação com a trajetória profissional, que afeta diretamente o desenvolvimento da sua trabalhabilidade.

Raquel buscava uma oportunidade que proporcionasse uma experiência nova, fora dos contextos que já havia vivenciado. No entanto, como não conseguiu se adaptar ao ambiente do interior e, diante das dificuldades pessoais e profissionais, aceitou uma proposta para atuar em uma cidade da região metropolitana. O contexto também é fundamental na construção de uma carreira sustentável. Essas experiências, tanto de ida quanto de retorno, exemplificam o ajuste dinâmico, conforme destacado por Müller e Scheffer (2021), que deve ocorrer

entre o indivíduo-carreira, com o objetivo de buscar o equilíbrio entre os três indicadores: saúde, felicidade e produtividade.

Para De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2020) a autogestão do indivíduo é diretamente influenciada pelo contexto e as outras partes envolvidas. Nessa situação, a complexidade do contexto de trabalho e também da sua vida pessoal - estar longe de casa, família e amigos - foram fatores importantes na tomada de decisão de retornar à capital. Além disso, a oportunidade que recebeu de atuar em uma cidade mais próxima também foi um evento decisivo.

Em paralelo, Raquel vivia uma outra situação em sua vida pessoal. Estava em um relacionamento, em que ele morava nos Estados Unidos, e o plano inicial do casal era que, após sua formação, se casassem e fossem morar lá. No entanto, ao se ver recém-formada e no início de sua carreira, Raquel escolheu permanecer no Brasil para focar no desenvolvimento profissional.

E que a ideia dele era a gente se casar e eu ir pra morar lá, né? E aí talvez tenha sido a minha primeira grande decisão. Para resumir e encurtar a história, eu optei por.. por não, né? Porque eu queria continuar aqui. Eu tinha trabalho, estava começando a minha carreira sim, e nunca, nunca foi algo que me brilhou. (Raquel)

Raquel descreveu essa situação pessoal como a sua primeira grande decisão. Apesar de já ter enfrentado grandes decisões ao longo de sua trajetória, ela vê essa experiência como um momento decisivo em que escolheu priorizar sua carreira em vez de um relacionamento. O significado atribuído às experiências é um elemento importante ao analisarmos as carreiras através da sustentabilidade, pois é necessário que o indivíduo reflita sobre os acontecimentos que foram relevantes ao longo da sua trajetória (Van der Heijden, 2005). Para Raquel, esse acontecimento foi marcante e acabou tornando-se uma decisão sustentável no longo prazo.

Após a conclusão da graduação, Elisa, que já estava direcionada para a área de gestão, prestou concurso para médica auditora em uma secretaria de saúde (de uma cidade próxima a capital) e foi chamada para um cargo de 20h durante a residência. Durante os dois anos de residência, acumulou as duas funções. Atualmente uma realidade comum ao médico, segundo Kilimnik et al. (2012) refere-se a alta empregabilidade desses profissionais. A empregabilidade sempre foi norteadora da profissão médica, é essencial que esses profissionais construam e

mantenham condições sustentáveis de trabalho a longo prazo. Durante a residência, Elisa também buscou expandir seus horizontes ao iniciar um MBA:

E também neste último ano, eu comecei um estágio na disciplina de economia da saúde, da faculdade de medicina. Então era uma disciplina. Quando era um estágio que trabalhava com os processos de judicialização na saúde, do município. Então aí, de certa forma, eu já fui me encontrando. Eu falei, poxa, eu gosto disso, né? Eu gosto de trabalhar com dados, eu gosto de trabalhar com macro ou com gestão com estratégia. (Elisa)

Essa formação complementar foi uma maneira de aprofundar seus conhecimentos e desenvolver habilidades necessárias para seguir nessa área. A decisão de investir em um MBA na área de gestão reflete o que De Vos e Van Der Heijden (2017) consideram para o desenvolvimento sustentável da carreira: interesses, oportunidades e habilidades. Elisa estava buscando alinhar suas escolhas profissionais com suas aspirações de carreira, trilhando caminhos para integrar sua formação médica com a área de gestão, o que possibilitaria uma realização no longo prazo.

Durante a residência, ela também realizou um concurso para a prefeitura, sendo chamada antes de concluir a residência. Como não era possível assumir a vaga durante a residência, a prefeitura oferecia a opção de congelar a vaga - recebendo salário - até o fim da formação, com a condição de quem ficaria ao menos 4 anos no cargo ou teria que devolver o dinheiro. Elisa tomou a decisão de aceitar a vaga pois havia acabado de se separar e estava precisando de mais estabilidade. Porém, após término da residência, Elisa recebeu uma proposta para permanecer como contratada - aumentando a carga horária - na secretaria de saúde em que atuava como médica auditora.

Na prefeitura era um contrato e como eu tinha acabado de separar, tava precisando de dinheiro. Eu falei, pô, vou aceitar. Só que hora que chegou no final, a secretária me chamou para poder aumentar minha carga horária, trabalhando na gestão. E aí? Mas não era concurso, pelo contrário, eu ia ter que exonerar o meu concurso, que eu não podia estender carga horária porque o meu concurso (como médica auditora) era de 20 horas. Falei nossa, como é que eu faço? Eu já tenho uma oportunidade de trabalhar com a gestão que é o que eu quero, mas para isso eu vou ter que exonerar o concurso da secretaria, então vou abrir mão de um concurso público. Vou ter que exonerar do concurso da prefeitura e vou ter que devolver o dinheiro que o município investiu em durante o período, a residência. Foi uma decisão super difícil. E nessa época dessa decisão eu já estava namorando meu atual marido. A gente estava vindo de plantão e eu falei “o que que eu faço agora?” Porque eu tinha que tomar uma decisão. Ele falou assim “o

que que você quer quando você olha pra frente, você se enxerga como?”. Eu quero trabalhar com gestão, e eles “então não tem porque ficar presa nesse concurso e nem tem dúvida”, Sim. E aí ficou até parecendo que era simples a decisão que de fato. Não é? Eu assumi a dívida com o município, exonerei do concurso e quando eu cheguei no primeiro dia para assumir, a secretária de saúde, chamou todos os gestores de saúde do município, fizemos uma reunião, ele falou assim, “olha gente, eu queria apresentar para vocêS a nova diretora geral do hospital” E aí eu lembro que eu olhei pra trás pra ver quem entrar e era eu! Ela não tinha falado não. Tinha nem me convidado. E aí assumi como diretora geral no hospital.

Em resumo, a trajetória de Elisa até a gestão foi rápida. Desde o final da graduação, ela já tinha um grande interesse pela área de gestão de saúde e seguiu esse direcionamento de forma consistente. Suas escolhas profissionais, como a realização de concursos e a busca por uma formação complementar em gestão, foram tomadas com foco no objetivo de atuar nessa área, então logo após o término da residência, iniciou sua trajetória na gestão de saúde.

A trajetória de Elisa também ilustra o processo de ajuste dinâmico entre o indivíduo-carreira, conforme apontado por Müller e Scheffer (2021). Dentro do seu contexto familiar e profissional, a decisão parecia clara ao refletir sobre os objetivos de longo prazo, equilibrando, assim, os aspectos de produtividade e felicidade no trabalho. Além disso, o contexto em que ela se encontrava favoreceu essa escolha, assim como o apoio do marido, que estava envolvido e incentivava a decisão. Como destacam De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2020), é fundamental considerar todos que compõem o ambiente onde essas carreiras se desenvolvem.

Para Helena, o percurso após o término da graduação e residência seguiu uma trajetória um pouco diferente. Com uma especialidade que demandava maior atuação em consultório e na UTI hospitalar, ela passou a atuar em dois grandes hospitais privados, onde a carga de trabalho era mais intensa pois haviam muitos plantões. Conforme já visto na trajetória de Elisa, é comum que médicos atuem em mais de um ambiente profissional, buscando assim manter sua empregabilidade.

Após alguns anos atuando nessa rotina intensa, Helena relatou que, na época, sentia que estava "trabalhando que nem bicho" (Helena), o que remete ao ciclo de consolidação indicado por Santos (2010). Esse ciclo envolve uma fase de dedicação intensa à carreira, marcada pela busca constante por experiência e estabilidade, frequentemente associada a um alto custo pessoal e profissional, como mencionado pela entrevistada.

Com isso, em 2009, prestou um concurso para um hospital público e diminuiu o ritmo de trabalho e plantões em razão do nascimento do filho. Inclusive, fechou o consultório e ficou atuando somente em um dos hospitais privados. Esse momento reflete um ponto de inflexão em sua trajetória, semelhante ao que foi observado nas histórias de Elisa e Raquel, quando a necessidade de ajustar os indicadores da sustentabilidade da carreira – saúde, felicidade e produtividade – se tornou essencial. A sobrecarga de trabalho de Helena levou à reflexão sobre sua trajetória e à busca por novas condições que pudessem proporcionar um maior equilíbrio e bem-estar no longo prazo.

Aí vem circunstâncias da vida, quando o Gabi tinha 2 anos e meio.. Eu tinha feito um concurso para plantonista, quando eu estava grávida do Gabi. E aí eu passei na prova mas na semana de levar os títulos foi a semana em que ele nasceu (premature). Então eu não levei os títulos, então, mas eu não fiquei reprovado no concurso mas fiquei mal colocado. Mal colocada. Aí quando ele tinha 2 anos, 3 anos e um pouquinho.... Fui chamada no clínicas porque ampliaram os plantonistas para 3 plantonistas, todos os turnos e aí correram a lista para o final, e lá no final me acharam! Aí o Miguel (marido) fez toda a formação dele lá, entrou de contratado lá, residência falou “aí você vai, porque você vai... Porque tu vai, porque tu vai, vai”. Era uma luta porque meu pai trabalhava. Não trabalhava com ele há um bilhão de anos. Assim, não queria estourar as coisas de novo, mas fui (Helena)

Helena também menciona que não desejava mais trabalhar ao lado do pai. Durante seu estágio de graduação e residência, ela esteve diretamente ligada a ele. No entanto, após sua formação, com seu consultório e outras atuações, acabou se afastando. Um ciclo que havia encerrado e por diversas razões pessoais ou profissionais ou na busca por maior autonomia na carreira, não pensava em retomar. Mesmo assim, em 2012, Helena assumiu, então, a vaga em um hospital público, mantendo sua atuação no hospital privado, porém com uma carga horária reduzida. Dois meses depois, recebeu o diagnóstico de esclerose múltipla.

Fiz diagnóstico de esclerose múltipla, aí o meu mundo caiu. Eu achei que eu não ia conseguir fazer mais nada, nunca, da minha vida. Fiquei 6 meses afastada. E eu não sabia nem se eu tinha sido efetivada ou não, mas como eu estava com licença saúde porque eu não sabia como é que a esclerose ia ser. Eu fiquei só no clínico. Foi horrível para mim pedir demissão do hospital privado. Eu amo aquele hospital e amava trabalhar lá. Amava minha chefe, da minha amiga pediatra do meu filho e ajudou a todo esse momento no prematuro, foi muito ruim para mim sair de lá. Mas eu sabia que era uma empresa privada se eu fosse colocar de atestado uma vez por mês, porque eu não sabia que seria. E aí eu tinha contra isso um emprego concursado, sim, que era diferente (Helena)

Nesse momento, Helena vivenciou uma queda significativa em seu bem-estar físico e mental. Segundo De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2020), a saúde representa o ajuste dinâmico entre a carreira e as capacidades físicas e mentais. Além dos sintomas físicos, ela ficou bastante abalada com a notícia. Em seu relato, Helena mencionou o quanto foi surpreendida pela situação e comentou que acreditava que jamais conseguiria voltar a trabalhar ou cuidar de seu filho.

Com o seu novo contexto de saúde, alguns aspectos de sua vida precisaram ser ajustados. Ela não teve escolha quanto a deixar o hospital privado onde trabalhava, e suas demandas no hospital público foram adaptadas à sua condição. No entanto, mesmo diante dessas mudanças, Helena demonstrou grande proatividade - definida como a capacidade de se desenvolver e gerir sua carreira em múltiplos contextos (Akkermans et al., 2021). Superado o primeiro impacto do diagnóstico, ela retomou os estudos, concluiu o doutorado em pouco mais de um ano e, contrariando suas expectativas iniciais, percebeu que produziu mais após o diagnóstico do que jamais havia imaginado.

E quando eu fiquei doente, sim, aí por coisas de saúde, eu parei de fazer plantão porque não podia mais. Eu achava que eu ia produzir muito menos. Quase nada depois do diagnóstico de esclerose, mas eu, na verdade, nunca produzi tanto na minha vida.... Eu defendi o doutorado. Eu fiz super voando assim. Eu fui, me assustava muito, de pensar a vida acabou. Não vou fazer mais nada na minha vida. Tudo, tudo isso foi pós esclerose múltipla assim. Então, na verdade, a produção na minha vida, eu nunca produzi tanto quanto depois do diagnóstico. (Helena)

Outro aspecto interessante desse evento, que pode ser comparado ao relato de Raquel, é a atribuição de sentido às experiências vividas. No momento em que ocorrem, situações de doença podem ser percebidas como desajustes nos indicadores de bem-estar ou como experiências extremamente negativas, que tornam a carreira insustentável. Entretanto, com o passar do tempo — um elemento importante ao se analisar a sustentabilidade de carreiras — e com as vivências que surgem a partir dessas experiências, essas situações podem ser ressignificadas.

Eu.. eu não sabia que eu ia me reconstruir da maneira que eu consegui reconstruir, mas acabei me reinventando. Então, acho que o fato de que a doença ter me feito reinventar, me obrigou a me reinventar... Também me deu uma coragem de me reinventar outras vezes assim, acho que ela me trouxe coisas boas. Não precisava ter sido com essa, podia ser de outra

maneira, mas já que a gente tem que aprender alguma coisa na vida, eu acho que eu aprendi isso assim, acho que isso é muito bom. (Helena)

A atribuição de um novo sentido a esses eventos também está ligada ao contexto em que o sujeito está inserido. A carreira médica é uma posição de prestígio social e econômico no Brasil (Santos, 2010), possibilitando assim uma flexibilidade maior ao lidar com as adversidades. Helena contou com suporte familiar, teve a oportunidade de ingressar em um hospital como concursada, o que lhe ofereceu estabilidade. Essa decisão, em comparação à iniciativa privada, reflete uma forma de Helena reavaliar suas prioridades e garantir uma carreira sustentável, buscando equilibrar sua vida pessoal e profissional. Após o diagnóstico, Helena manteve sua rotina por alguns anos. Em 2019, contudo, com uma mudança na legislação hospitalar e redução no número de pediatras disponíveis, ela foi convidada a participar de um processo seletivo para o cargo de Chefia da área de Pediatria e Neonatologia do hospital, posição que acabou assumindo.

Raquel, por sua vez, continuou atuando na região metropolitana e, após dois anos, foi chamada para uma vaga em um concurso público que havia realizado para a capital. Nesse novo cargo, passou a trabalhar em um posto de saúde. Ao relembrar esse momento, Raquel refletiu sobre a experiência inicial, que havia sido bastante positiva. Naquela época, ela sentia-se feliz com sua vida pessoal e profissional, conseguindo administrar suas responsabilidades e aproveitar as conquistas em ambos os aspectos.

Tinha uma equipe muito boa, uma equipe maravilhosa, não é? Tinha realmente tanto a minha enfermeira quanto a minha equipe técnica. As agentes comunitárias eram excelentes. Eu tinha um colega que trabalhava comigo, que ele era, assim...Aquela pessoa que te completa no sentido profissional, E posto de saúde, a gente acaba meio que virando uma família. A gente cozinha, né? No posto, né? Fazer uma comida. Também nessa época eu terminei, acabei começando um relacionamento com outra pessoa, com outro médico, né? Enfim. E aí, do ponto de vista pessoal, minha vida melhorou? Porque daí não era mais aquela coisa diferente, tinha várias pessoas. Mas foi muito bom, foi um período muito bom. Eu estava muito feliz nessa época. Tinha 20 e poucos nessa época. (Raquel)

A situação permaneceu estável por algum tempo, mas depois Raquel começou a enfrentar dificuldades. O posto de saúde onde trabalhava era bastante influenciado pela política, o que tornava o ambiente instável e desafiador. Além disso, seu colega, que era um grande apoio no âmbito profissional, deixou o posto. Com o tempo, o local onde atuava se tornou cada vez mais perigoso, e a situação

de violência vivenciada foi o estopim para Raquel optar por se exonerar do cargo e pensar em outra residência, buscando um ambiente mais seguro e confortável.

E o que é que aconteceu? Começou a desmoronar o castelinho de cartas dessa felicidade. Todos os postos são.. A política tem uma relação muito direta e muito forte. Hum saúde na área de de, né? Com as portas de entrada dos outros e o modelo da tentação básica, ele é desenhado, ele tem um desenho muito bacana e ele deveria funcionar muito bem, né? Só que a gente tem uma interferência política muito grande. Isso faz com que a gente tenha uma evasão muito grande, né? De profissionais.. E é uma coisa que vai desgastando. Aí o meu colega, ele acabou desistindo de lutar contra o sistema. No lugar dele, colocaram uma colega que eu quase não convivi com ela, porque muito pouco assim, porque nessa época começou a perceber que estava aumentando muito a violência, já era comum, né? Mas estava cada vez mais aumentando mais o consumo de drogas e a influência do tráfico ali dentro. Aí o que me fez então sair da medicina de família? Eu já tinha uma pressão do meu namorado, isso na época da minha família. E essa minha colega que veio então ela já estava com a gente há 1 mês e pouco e entraram 2 caras no posto de saúde para assaltar.. É, houve tiro daí quando eu estava dentro da da sala, tá? E, foi tudo muito rápido assim. Eu tinha acabado de desligar da pra da ligação pra polícia e hoje um tiro. Daqui a pouco o pessoal veio, começou a bater na porta para eu abrir. Daí eu abri a porta e aí eu soube que a minha colega tinha sido baleada no meu posto (Raquel)

O contexto de violência e a influência política, dois aspectos comuns em postos de saúde no Brasil, criaram um ambiente no qual Raquel não conseguiu se adaptar. Ela relata que, além das dificuldades, sua felicidade começou a desmoronar, o que é um indicador importante na construção de uma carreira sustentável. Ademais, a sustentabilidade de carreiras é um processo dinâmico e imprevisível, marcado por ciclos contínuos e experiências diversas que constroem as trajetórias de vida e carreira (Müller; Scheffer, 2022). A carreira, portanto, é construída com base nas condições e realidades enfrentadas, e não apenas pautada no desejo pessoal. Nesse contexto de violência e influências políticas associados à sua especialidade, a perda de satisfação profissional e pessoal tornou-se um fator decisivo para a reavaliação de sua trajetória. Isso levou à escolha de uma nova residência, marcando uma mudança significativa em sua carreira. Portanto, Raquel optou por seguir a especialização em medicina do trabalho, uma área com a qual havia tido contato durante seu período de atuação no interior.

Durante a residência, que teve duração de dois anos, ela prestou concurso para um hospital público e foi aprovada, porém antes de ser chamada, ela assumiu a coordenação em outro hospital. Raquel comenta que há uma procura muito grande por médicos que fazem residência em medicina do trabalho, pois a maioria faz

somente pós graduação e para essa vaga, também havia sido indicada por uma professora. E esse foi o seu primeiro cargo de liderança.

Seis meses depois, ao ser chamada pelo concurso, Raquel informou sua situação à gestão do hospital onde coordenava e lhe ofereceram a possibilidade de permanecer com uma carga horária reduzida, permitindo que mantivesse os dois empregos. Inicialmente, aceitou a proposta, mantendo 20h semanais em cada instituição. Contudo, com o passar do tempo, percebeu que a situação era insustentável, pois não conseguia se dedicar plenamente e entregar seu melhor em ambas as funções. Raquel relatou que isso começou a gerar sofrimento e angústia.

Um ano após sua entrada no hospital público, Raquel foi chamada pela sua atual gestora, que estava se aposentando para ser sua sucessora.

Aí o no concurso, quando eu entrei, eu entrei como contratada em 2013 e a professora, a professora doutora, que era minha chefe na época, ela estava para se aposentar no ano seguinte, 2014. E na minha cabeça, a sucessão dela seria, com certeza, um dos médicos mais antigos, né? Tinha uma médica contratada que foi inclusive a preceptora na residência e eu achei bom, achei com certeza, acho que estava tudo muito claro. Mas eu sempre fui uma pessoa, Carol, que eu, eu sempre tudo, tudo, tudo o que eu me propus a fazer (...)Eu sempre me dediquei muito, né? (...)Quando chegou no final daquele ano, essa minha, minha chefia que ia (se aposentar) no ano seguinte e o chefe dela, que é o chefe de serviço, me chamaram para me oferecer o cargo de sucessão dela (Raquel)

Raquel decidiu aceitar o cargo, acredita que foi selecionada devido desempenho, dedicação e boas relações com gestão e colegas durante seu primeiro ano como concursada, Também relatou que sua experiência prévia na medicina do trabalho como coordenadora nessa área e como médica da família e comunidade foram diferenciais considerados na escolha.

Até este ponto, foram narradas as trajetórias das três médicas até alcançarem cargos de gestão, evidenciando as nuances e singularidades que marcam cada história. Para Elisa, a escolha pela gestão surgiu quase como uma vocação; desde o estágio no final da graduação, ela já tinha clareza de que essa seria sua área de atuação - inclusive iniciou um MBA na área ainda na residência. Já Helena foi influenciada pelo contexto em que se encontrava, especialmente pela nova legislação que limitou o número de pediatras naquele ano, além de ter sido convidada a participar do processo. É importante destacar que, em sua trajetória, o marido de Helena, também médico cardiologista, seguiu o mesmo caminho para gestão na sua área. Por fim, Raquel teve sua trajetória marcada por uma situação de

violência que a influenciou a buscar uma nova residência em medicina do trabalho. Essa formação abriu portas para que ela assumisse uma posição de liderança.

Cada uma dessas trajetórias ilustra como fatores internos e externos, como vocação, contexto ou eventos marcantes, moldaram seus caminhos rumo à gestão. Nota-se que, para todas as médicas, a construção de uma carreira foi um aspecto central, evidenciada pela dedicação em realizar residências, concursos, abrir consultórios e a busca contínua de especialização. Nesse contexto, o conceito de agência emerge como um importante norteador na análise de suas trajetórias. Conforme De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2018), a agência pode se manifestar de diferentes formas: como uma postura proativa de assumir o controle ou como uma adaptação reativa a situações fora de controle.

Para Elisa, a trajetória de gestão foi construída de maneira ativa, guiada por suas escolhas durante a formação, escolhas essas que puderam acontecer devido ao apoio constante de uma rede de apoio. Isso inclui a busca por um estágio na secretaria de saúde e a aceitação de uma vaga contratada, mesmo tendo de abrir mão de um concurso que implicaria em uma dívida. Mesmo assim, Jacobs e Akkermans (2022) afirmam que nenhuma carreira é totalmente planejada pois ocorrem, ao longo do tempo, eventos inesperados que fazem com que o sujeito busque outros caminhos. Já Raquel demonstrou grande proatividade ao reagir às adversidades. Diante da situação de violência vivenciada e das seu contexto que possibilitou uma agência ativa, optou por uma residência em medicina do trabalho, que a levou a uma posição de coordenadoria. Essa experiência foi fundamental ao ingressar no concurso público e ser convidada para a sucessão de sua gestora.

A adaptabilidade de carreira é definida como um recurso autorregulatório, transacional e flexível, que permite os indivíduos a lidar com sucesso com problemas desconhecidos, complexos e mal definidos ao longo de suas carreiras (Hirschi et al., 2020). Dito isso, Helena manifestou proatividade na sua adaptação. Apesar do pequeno momento de estagnação devido à doença, ela rapidamente retomou suas atividades, buscou especialização e deu continuidade na sua trajetória. Além disso, sua carreira foi bastante influenciada pelo contexto, especialmente pela mudança na legislação, criando uma oportunidade que impulsionou sua entrada na gestão. A capacidade de Helena de se reorganizar e aproveitar as condições externas ressalta sua adaptabilidade e determinação ao longo do seu caminho.

A agência é definida como a capacidade do indivíduo de autogerir sua carreira; no entanto, essa capacidade está situada em um contexto que inclui diversos fatores e atores, como recursos disponíveis, redes de apoio, expectativas sociais, oportunidades e restrições (De Vos, Van der Heijden e Akkermans, 2018). No caso de Elisa, embora sua agência tenha sido ativa na construção de sua trajetória, só foi possível devido ao suporte familiar. Por outro lado, Helena e Raquel, diante dos contextos específicos que enfrentaram, tiveram sua agência limitada, sendo capazes de atuar apenas dentro das possibilidades oferecidas pela realidade em que estavam inseridas.

“As carreiras não podem ser entendidas desconsiderando o contexto em que se desenvolvem” (De Vos, Van der Heijden e Akkermans, 2018, p. 8). Assim como no caso de Helena, o contexto também desempenhou um papel importante nas trajetórias de Raquel e Elisa. Um aspecto marcante em ambas as histórias é que o convite para assumir posições de liderança partiu de outras mulheres. Esse contexto, dentro de um campo historicamente dominado por homens, pode ter sido um elemento relevante para a ascensão dessas mulheres em cargos de gestão. Além disso, há também a influência da escolha por uma especialidade majoritariamente feminina.

A construção de uma carreira sustentável envolve a habilidade de ressignificar eventos, positivos ou negativos, dentro do contexto pessoal ao longo do tempo. Conforme De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2018), esse processo contínuo de adaptação contribui para uma "aprendizagem dinâmica". A "aprendizagem dinâmica" possibilita uma interação contínua entre os indivíduos e seu ambiente. Esse processo permite aos indivíduos tanto a adaptação ao contexto quanto a capacidade de influenciá-lo. Ao longo da carreira, os indivíduos aprimoram seu autoconhecimento, desenvolvem uma compreensão mais profunda de seu contexto pessoal e organizacional, além de adquirirem maior familiaridade com as demandas e dinâmicas do mercado de trabalho. Essa compreensão é moldada não apenas pelas influências e experiências vivenciadas, mas também pelo que não foi vivido. A ausência de exemplos femininos na gestão médica, assim como as dificuldades enfrentadas nas dinâmicas de trabalho, podem impactar diretamente a motivação dessas médicas em aspirar a essas posições.

No caso de Helena e Raquel, houve períodos de reajuste de carreira devido às situações vivenciadas, as quais inicialmente representaram um desequilíbrio em

suas trajetórias. No entanto, as reações de ambas e os caminhos escolhidos após esses eventos foram importantes para a manutenção de suas carreiras. Dessa forma, mesmo que ocorram períodos de não sustentabilidade, esses eventos podem ser superados, levando a um novo equilíbrio e continuidade na construção de uma carreira sustentável (De Vos; Van der Heijden; Akkermans, 2018).

A seguir, apresento a consolidação das experiências das médicas com base nas dimensões da carreira sustentável: tempo, contexto, agência e sentido.

Entrevistadas	Tempo	Contexto/Espaço Social	Agência	Sentido
Elisa	Ciclos de estágios e concursos públicos	Sem influência familiar Classe profissional privilegiada	Agência ativa nas escolhas de carreira, envolvendo a busca por consolidação na carreira médica	Busca constante pela atuação em gestão de saúde Busca por realização pessoal, despertava interesse desde a graduação
	Casamento/ filhos	Especialidade predominantemente feminina		
	Mudança de cidade/estado para continuidade na carreira	Condição socioeconômica privilegiada	Influências políticas ao longo do caminho	Busca por equilíbrio pessoal e profissional em uma profissão/cargo que demanda tempo
	Contínuo na construção da carreira, linear	Rede de apoio familiar Residência médica escolhida de acordo com estágio e experiências Contexto pessoal / familiar positivo para manter as escolhas		
Raquel	Ciclos de estágios e concursos públicos	Sem influência familiar	Agência normalmente ativa nas escolhas de carreira, buscando estabilidade e equilíbrio entre vida pessoal e profissional	Busca constante por qualidade de vida Equilíbrio entre vida pessoal e profissional
	Experiência no interior	Classe profissional privilegiada		
	Quebra no desenvolvimento contínuo da carreira	Especialidade predominantemente feminina	Decisões influenciadas pelo	
	Episódio de	Condição		

	violência (novos arranjos)	socioeconômica privilegiada	contexto político e de violência	
	Encerramento de um ciclo em uma especialização	Rede de apoio familiar	Proatividade ao lidar com as adversidades	
	Início de uma nova experiência e condições de trabalho	Residência médica escolhida de acordo com estágio/contato com professores		
		Violência / influência política		
Helena	Momento de quase desistência da carreira médica	Pai é médico pediatra, inclusive seguiu a mesma especialidade que o pai	Agência influenciada pelo contexto familiar e de saúde e dentro da busca por estabilidade	Oscilação entre ciclos mais ou menos sustentáveis de carreira
	Casamento e nascimento do filho prematuro	Especialidade predominantemente feminina	Mesmo em ciclos negativos, assume uma postura de proatividade, buscando a resolução dos problemas	Busca por ressignificar a doença e constituir carreira e maternidade
	Quebra no desenvolvimento contínuo da carreira	Rede de apoio familiar		
	Ciclo de "pausa" devido à doença	Condição socioeconômica privilegiada		
		Mudança na legislação		

Tabela 4 - Dimensões de sustentabilidade das trajetórias (autora, 2024)

Dessa forma, é interessante observar como os elementos agência, tempo e contexto são diferentes nas três trajetórias. Para Helena, houve uma sequência maior de eventos até que ela alcançasse um cargo de gestão, seu contexto de saúde foi um divisor de águas. Já para Elisa, o contexto e sua proatividade proporcionaram uma ascensão rápida a esse cargo. Por outro lado, a trajetória de Raquel foi singular, pois ela não tinha a intenção inicial de ocupar uma posição de liderança; no entanto, em meio a um contexto de violência e à necessidade de mudar de residência, surgiu a oportunidade de atuar nessa área também. No próximo capítulo, aprofundarei as experiências vivenciadas por cada uma delas durante esses cargos de gestão.

#### 4.4 Atuação em cargos de gestão: experiências, desafios e reflexões

A experiência nos cargos de gestão se revelou distinta nas três trajetórias. Para Elisa, que tomou essa decisão de forma precoce, sempre demonstrou bastante proatividade na gestão da sua carreira. A proatividade permite ao sujeito se desenvolver no longo prazo, dentro dos múltiplos contextos (Akkermans et al., 2021). Além disso, a vivência na gestão parece ter sido bastante positiva na trajetória de Elisa. Sua primeira experiência foi um evento significativo em sua carreira, pois representou sua primeira oportunidade de aplicar na prática os conhecimentos e habilidades que vinha desenvolvendo ao longo de sua trajetória.

E aí assumi como diretora geral no hospital. Era um hospital de 100 leitos SUS, 100% SUS. E foi meu primeiro trabalho, assim é de fato o meu primeiro emprego, por assim dizer, com uma função de gestão, claro. E foi assim, excelente. Eu tive uma ótima oportunidade de colocar em prática muito do que eu tinha já estudado no ambiente de, de trocar experiências com essa secretária de saúde aí que era uma senhora, com uma vivência incrível disso. Então foi... Foi muito válido, muito enriquecedor (Elisa)

Essa experiência foi marcada pela sua participação no desenvolvimento de um modelo de gestão para um hospital, que resultou em um aumento na eficiência e redução de custos. Isso atraiu a atenção de prefeitos de diversas localidades e até mesmo do Ministro da Saúde, que visitaram a instituição para conhecer de perto o modelo implementado. Ademais, Elisa se destacou diante da empresa que havia contratado para auxiliar na gestão do hospital e com isso, foi convidada nessa empresa para assumir como gerente médica.

Essa trajetória na diretoria se findou devido à questões políticas, conforme relato e vivenciado por Raquel, as instituições públicas de saúde, no Brasil, sofrem fortes influências desse contexto. Ela permaneceu como gerente médica em dois locais, até ser convidada para assumir a diretoria de dois hospitais privados, em estados diferentes. Além de se mudar, Elisa precisaria estar viajando constantemente, rotina que permanece até hoje.

A sustentabilidade nas carreiras envolve a responsabilidade dos indivíduos por suas trajetórias profissionais, buscando alinhar suas necessidades pessoais com as organizacionais, enquanto consideram o contexto mais amplo de suas vidas (De

Vos; Van der Heijden, 2017). É importante reconhecer que essa trajetória se desenvolve dentro de um contexto social mais amplo. Os ambientes aos quais esteve exposta foram fundamentais para alcançar sua posição de diretoria. Além das oportunidades que surgiram a partir de seu trabalho no hospital público, o contexto familiar desempenhou um papel significativo. Elisa relatou contar com o total apoio do marido e da sogra, que são pilares importantes. Para De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2020) afirmam que a autogestão de uma carreira está diretamente conectada/influenciada por todas as partes interessadas.

E foi um desafio porque é... Eu sou muito inquieta assim, eu acho que eu dá pra perceber, né? Eu gosto de fazer mil coisas ao mesmo tempo. Bastante e assumir desafios. Só aquela questão do matinar, de ficar ali o tempo todo? Troca fralda, amamenta e começa tudo de novo, é lindo, é gostoso. Eu amo ser mãe, mas assim eu ficar parada dentro de casa muito tempo, pra mim era meio desorientador, então por isso que nas 2 gestações eu fiz uma licença maternidade curta. Fui voltando aos poucos(...) É, obviamente não ficava, né? Fazendo 40h ou 60h semanais, mas assim eu participava de reuniões de vez em quando. E fui voltando. E, acho que meus filhos já se acostumavam nessa coisa, a minha loucura. Eu tenho um apoio muito grande, né? Assim do marido e da sogra, a minha sogra mora comigo, me ajuda muito. Meu marido é filho único, então meus meus filhos são os únicos netos, tá? Minha sogra acaba me ajudando muito. (Elisa)

Betiol e Tonelli (1991) destacam as mudanças nas dinâmicas de gênero, observando que homens passaram a incentivar o sucesso profissional feminino, especialmente entre mulheres de médio-alto nível. No caso de Elisa, seu marido, que é cirurgião, a acompanha conforme suas necessidades, mas mantém seu próprio trabalho. Ambos pertencem a uma classe profissional caracterizada por altos salários e facilidade de inserção no mercado de trabalho. Além disso, Elisa conta com o apoio da avó, que contribui no cuidado com os filhos pequenos. Assim, a escolha de Elisa em fazer uma licença-maternidade mais curta e optar por “não matinar” só é viabilizada por sua classe profissional, condição socioeconômica e sua sólida rede de apoio. A agência ativa só é possível diante do contexto que ela vivencia.

Ainda sobre os desafios enfrentados, Elisa menciona como um dos primeiros aspectos a visão que sua mãe tem sobre sua atuação na gestão. Esse relato, assim como a preocupação envolvida, evidencia mais uma vez a relevância do espaço social na construção das carreiras. O apoio, as expectativas e as percepções das

pessoas próximas, como familiares, podem influenciar significativamente as escolhas profissionais e os caminhos trilhados ao longo da trajetória.

É ruim, porque depois você começa a trabalhar com gestão... É meio frustrante, né? As pessoas, minha mãe, principalmente que não entende tanto. Nossa, ela falava "lutou tanto para fazer medicina, para largar medicina, pra ficar, trabalhar com gestão" e assim não é largar a medicina, né? O que eu faço é preciso hoje muito do... Do meu alicerce, da medicina, né? É, eu não atendo pacientes individualmente, né? Assim não tem consultório ou não faço visita hospitalar no paciente internado, mas as minhas ações o tempo todo são para garantir assistência de qualidade esses pacientes (Elisa)

Outro desafio relatado por Elisa é a ausência de um caminho estruturado e claro para a gestão dentro da carreira médica. Apesar de ter cursado um MBA e de já possuir familiaridade com a área desde a graduação, ela destaca que a trajetória na gestão não segue um roteiro, comparando com a profissão de um juiz. Segundo Elisa, esse caminho precisa ser construído ao longo do tempo, o que representou um ponto de dificuldade em sua jornada profissional.

Pensa assim, desafios enormes, principalmente porque não existe um caminho assim, né? Se você quer ser um juiz, né? Você vai cursar direito, né? Você faz a OAB, você faz um concurso, sabe o que cai, então, você sabe qual que é o caminho pode ser um caminho muito. Difícil, mas pelo menos você sabe qual é. E na área da gestão não existe esse caminho, né? A gente não tem, não existia, né? Hoje até existe de forma mais clara, mas a gente tem que inventar esse caminho. Então isso foi um ponto de grande dificuldade (Elisa)

Essa mesma dificuldade foi compartilhada por Helena, que relatou que nada a preparou para os desafios da gestão. Ela destacou que precisou construir esse caminho de forma individual, guiada por seu próprio interesse. Além disso, Helena desenvolveu sua atuação na gestão em parceria com seu marido, que também é chefe de serviço, demonstrando como o contexto pessoal impacta sua trajetória profissional.

Então não tem preparo nenhum, nesse meio tempo, foi quando estava fazendo a formação da gestão de operações para a saúde, que foi o que me preparou um pouco. Pelo menos para a gestão e muitas coisas da parte de trabalhar com qualidade e segurança no hospital, mas por interesse meu, por me envolver com essas coisas de qualidade e segurança, porque acabam tendo coisas de gestão junta e também de melhor utilização de recursos (Helena)

Raquel assumiu a chefia de uma unidade sob a condição de que poderia retornar ao seu cargo anterior caso desejasse. Encarando esse momento como um teste, ela comentou que sentia-se inexperiente, o que adicionou um peso extra à sua trajetória nessa posição. A pesquisa de Santos (2010) aponta que as mulheres médicas manifestam pouco interesse na ocupação desses cargos de gestão.

Fui então convidada para ser liderança. Eu me sentia muito nova na época. Eu me senti ainda inexperiente, tá? Porque ainda mais para... Para chefiar uma equipe que inclusive com médicos que foram preceptores. É. É estranho isso, né? Porque, afinal de contas, o aprendiz vai ser o chefe. Estranho isso, né? Mas, enfim, mas aceitei o desafio com a condição de que eu pudesse voltar para o atendimento no momento que eu quisesse. Tipo assim, ok, vou fazer um teste. E Carol foi muito especial, também foi bastante difícil. Ah, porque além da da chefia médica, eu também fazia chefia de engenharia, então era chefe de engenheiro, né (Raquel)

Um aspecto interessante do relato é o incômodo de atuar como chefe da equipe de engenharia, que faz parte da área de segurança do trabalho. Ela comenta que sentia dificuldade em lidar com a falta de conhecimento técnico e, por vezes, não concordava com muitos dos laudos que precisava assinar. Raquel ressaltou que, devido à complexidade do trabalho, não conseguia dedicar a atenção total necessária para entender todas as questões, o que a fazia depender da confiança em sua equipe. No entanto, por ser uma entrada via concurso público, a equipe não era escolhida por ela, o que dificultava ainda mais a sua atuação, pois, apesar de liderar, não tinha controle sobre a composição da equipe.

Eu quero fazer as coisas de forma muito correta e as coisas elas tem que fazer sentido para mim. Só que começa a ver muita coisa que já era feito de um jeito que não era correto para ti. E fazer aquilo ficar correto? Nossa, isso aí vai. Vai mexer em muita gente. Isso aí mexe, às vezes, com o financeiro. A gente assina laudos de periculosidade e insalubridade, então a gente tinha muito laudo que eu não concordava, que era uma forçação de barra. Daí começa coisas muito minhas. Assim fico, isso é o dinheiro público, né? Então eu tenho assim, isso mexe comigo. Tem muita coisa que mexe comigo. E a responsabilidade do que a gente assina, porque dentro do tempo da gente tem é impossível estar lendo e está atento a tudo. E então tem muita coisa que tu acaba assinando. E é uma série de pessoas produzindo muito trabalho, né? Então tu vai muito na confiança. Só que uma coisa é o vai na confiança quando tu escolhe a equipe. Outra coisa é o vai na confiança quando a sua equipe é de concurso. Bem, nisso é nisso tem muita diferença, né? (Raquel)

Ao longo de sua trajetória, Raquel sempre demonstrou cautela ao construir sua carreira, priorizando o equilíbrio com a vida pessoal e demonstrando manter

uma abordagem sustentável em suas escolhas profissionais. Cruz et al., (2010) afirma que no momento da escolha da especialização, a qualidade de vida é uma preocupação maior das mulheres. Raquel sempre buscou essa qualidade de vida. O equilíbrio dinâmico sujeito-carreira através dos indicadores de felicidade, produtividade e saúde sempre foram preservados ao longo da sua trajetória - uma busca constante. Então, apesar de ter aceitado o desafio, Raquel admite não se sentir confortável ao considerar uma carreira na gestão no longo prazo. Ela acredita que não alcançaria realização pessoal seguindo esse caminho, então seria uma posição transitória.

Então assim é... É interessante isso. Eu sempre fui muito organizada e muito comprometida com o trabalho. E foi isso daí. Eu então resolvi assumir, tá, mas eu nunca fui atrás de postos de liderança porque vocês me perguntassem se é uma coisa que eu goste, eu vou te dizer, não é que eu desgosto, mas não é minha zona de conforto, né? E se eu tiver que ficar fazendo isso para sempre, eu não seria feliz. Se a gente precisa, a gente se doa por um tempo, mas chega um momento, pelo menos para mim. Assim, eu não tenho pretensão de continuar galgando posições. (Raquel)

No relato, Raquel menciona que nunca teve interesse em buscar posições de liderança. A gestão, na verdade, surgiu para ela em função da escassez de médicos com residência em medicina do trabalho. Ela foi indicada por uma professora para sua primeira posição de liderança ao término da segunda residência. Assim, a oportunidade de gestão no hospital público apareceu devido à sua experiência inicial e à formação em medicina da família, contexto que acabou qualificando-a para a função, mesmo sem ter buscado essa trajetória. Para Raquel, a chegada à gestão não foi uma escolha ativa, mas sim uma situação imposta pelo contexto que ela experienciou. Embora esteja vivenciando esse ciclo de gestão, ela não pretende manter essa trajetória a longo prazo.

Ali pegando o exemplo da clínica, já aqui do serviço, depois coordenador, depois daqui a pouco diretor, presidente do hospital, né? Não, não tenho essa pretensão. Eu acho que tem gente que nasceu para ser palco e gente que nasceu para ser plateia. Eu posso ser chamada ao palco, mas eu gosto da plateia, né? Então, mais ou menos isso. (Raquel)

Diante disso, após três anos atuando na gestão, Raquel enfrentou alguns problemas pessoais. Além de descrever a experiência com gestão como bastante difícil, especialmente devido às demandas relacionadas à gestão de pessoas. Em

paralelo, lidava com uma separação, o que a levou a retornar temporariamente à casa dos pais, além de enfrentar o luto pela perda de sua avó. Diante desse cenário, a ênfase na produtividade deixou de ser suficiente para atender às necessidades intrínsecas de Raquel, que buscava um espaço para ajustar de forma mais equilibrada a dinâmica entre sua vida pessoal e profissional.

Então foram... Foram anos difíceis, eu fiquei 3 anos. E eu estava bem cansada, estava cansada assim. Teve uma época e foi bem na época que que aquilo que tudo começa a acontecer junto, né? Eu me separei. Eu me separei, a minha avó faleceu, uma avó muito próxima, muito. Foi muito difícil para mim. Foi a grande perda da minha vida, né? Naquela época, então, eu estava com um cargo de liderança(...) E essa parte da, da chefia era uma coisa que estava muito pesada para mim(...) Era muita coisa junto na minha cabeça e não, não, eu quero relaxar e eu quero poder botar essas. Coisas do meu eu pessoal, né? Na frente. (Raquel)

Raquel relata que, além das situações desafiadoras em sua vida pessoal, sentia-se cansada. Segundo De Vos, Van der Heijden e Akkermans (2020), a saúde do trabalhador é indicada pelo equilíbrio entre as capacidades físicas e mentais necessárias para a manutenção da carreira. Nesse momento, Raquel estava enfrentando um esgotamento mental que comprometia sua capacidade de continuar atuando na gestão da área. Com isso, passou o cargo de liderança para um colega em 2018, mas, com a chegada da pandemia, foi convidada a retomar a posição. Ela aceitou e permanece no cargo até hoje. Raquel acredita que tanto ela quanto o cargo amadureceram ao longo do tempo. Houve mudanças significativas, incluindo o fato de ela ter deixado de atuar com a equipe de engenharia, o que anteriormente lhe incomodava. Essas mudanças refletem um processo de adaptação e crescimento, tanto pessoal quanto profissional. Sob essa perspectiva, o desenvolvimento de carreiras sustentáveis requer um alinhamento entre as demandas profissionais, as aspirações individuais e as expectativas em relação à vida como um todo (De Vos et al., 2020).

E tinha um outro colega que é muito meu amigo. E ele estava pronto para assumir essa chefia(...) Ele assumiu a chefia e estava ótimo. Estava adorando eu voltar a atender e reorganizando minha vida pessoal, né? Até tive alguns relacionamentos na época. E veio a pandemia daí, em 2020(...) Com tudo que vem, né? A pandemia veio, a gente teve um destaque muito grande no hospital porque a gente precisou fazer um enfrentamento, atendimento a todos os funcionários. Esse meu colega, ele acabou brilhando muito nesse cargo assim, porque foi ele que implementou muita coisa, né? E o modelo funcionou, muito bem as coisas. O resultado foi que ele acabou subindo para a chefia de serviço, né? Mas ele diz que ele só

poderia fazer isso se eu voltasse para chefia de unidade. Então eu tive essas pequenas mini férias aí eu voltei. Eu voltei de novo para chefia, mas em um contexto diferente, porque agora o meu chefe, ele é médico do trabalho. Isso faz uma diferença, né? (Raquel)

Helena, ao falar sobre sua primeira experiência em gestão, relatou que foi uma vivência bastante negativa. Ela comentou que a hierarquia e o modelo de trabalho dentro da pediatria estavam estabelecidos há muito tempo, e ela enfrentou uma grande resistência em realizar qualquer mudança ou avanço. Essa dificuldade em atuar da forma como ela acreditava foi um desafio significativo em sua trajetória inicial na gestão.

É um ambiente que é um... É um ambiente super abusivo. É para todo mundo. Não era só para mim, mas eu era a pessoa que ela alarmava isso e foi difícil assim, porque tem uma coisa quase que uma... Tem um modelo há muitos anos lá, que é seguido que as pessoas acreditam que é o que tem que ser seguido. E quem está funcionando esse modelo há muito tempo e tem muita dificuldade de funcionar de uma maneira diferente ou até de se opor, porque tem medo de se opor. (Helena)

Além da dificuldade com a hierarquia da unidade, Helena relatou que não conseguia executar seu trabalho da maneira que gostaria. Mesmo condutas que considerava importantes ou as melhores opções para determinadas situações eram frequentemente barradas ou repensadas, pois temia represálias vindos da equipe e gestão. Ela também mencionou que enfrentava boicotes constantes e se sentia exposta em meio a essa situação. Embora acreditasse que qualquer pessoa na posição enfrentaria dificuldades semelhantes, Helena percebia que sua postura de “bater de frente” agravava ainda mais a situação, intensificando os desafios em sua experiência.

E eu não conseguia executar coisas que eu acreditava muito, que eram legais e que faziam diferença, e era literalmente acusada de piorar o trabalho. Então eu mostrava, dado. Mas a sensação que eu tinha... Era pandemia, reunião online com 60 pessoas. Eu chegava a ouvir coisas do problema daqui era a Helena(...) Então você tem toda uma desmoralização assim... Uma coisa muito ruim, muito ruim, muito ruim. Então foi muito, foi muito pesado. Chegaram em mim coisas, de uma exposição, de falar mal, de boicotar, de tudo que eu falava, era ridicularizado. Foi muito difícil. (Helena)

Além disso, Helena mencionou que acreditava que as dificuldades enfrentadas em sua posição não estavam relacionadas ao fato de ser mulher, mas

sim que qualquer pessoa na mesma ocupação sofreria as mesmas represálias. Contudo, ainda que não seja identificado por Helena na narração de sua trajetória, é importante considerar que, como apontam Vaz, Shalimar e Fraga (2023), muitas vezes as mulheres tendem a negar ou minimizar as dificuldades específicas que enfrentam ao longo de suas carreiras, exceto quando são perguntadas sobre seus desafios entre a vida profissional e pessoal.

Era por causa do sistema hierárquico mesmo, mas aí eu te juro, independente, qualquer pessoa que se portasse dessa maneira teria sido tratado igual... Não é porque eu sou mulher (Helena)

Santos (2010) afirma que as instituições médicas são marcadas por antagonismos entre os diversos agentes que compõem a divisão do trabalho, como resultado, hierarquias e relações de poder tornam-se fontes constantes de confronto nesses espaços. Além disso, o fato de ser mulher torna essa dinâmica ainda mais complexa, pois o domínio masculino nessas estruturas permanece visível (Santos, 2010). Dito isso, a negação de Helena pode ser uma estratégia de enfrentamento ou até mesmo uma forma de adaptação ao contexto profissional. Para as mulheres que ingressam nas organizações, o caminho ainda enfrenta barreiras significativas, exigindo delas um investimento psíquico superior ao que é necessário para a maioria dos homens na busca pelo mesmo cargo (Betiol; Tonelli, 1991). É importante destacar que, no caso de Helena, a hierarquia mencionada é composta exclusivamente por chefes homens - mais uma vez aqui apontando para o forte domínio masculino nessas instituições.

Eu não vejo das outras profissões, outras especialidades fazerem um tratamento da síndrome de vira lata que eu conversei contigo... Para homem pediatra, como eu vejo para mulheres. Eu acho mais fácil que um homem pediatra fale uma coisa... Tem uma credibilidade maior do que uma mulher pediatra falar alguma coisa. (Helena)

Pinto, Vieira e Silva (2022), em um estudo realizado durante a pandemia de Covid-19 com mulheres em cargos de liderança, constataram que a hierarquia masculina ainda prevalece, acompanhada de questionamentos frequentes sobre a competência feminina. Além disso, Helena mencionou a síndrome de vira-lata" associada à pediatria, uma especialidade predominantemente feminina. Nesse sentido, Monteiro e Altman (2021) destacam que carreiras tradicionalmente

consideradas femininas tendem a ser desvalorizadas, enquanto os cargos de maior prestígio nessas áreas continuam sendo majoritariamente ocupados por homens. Machado (1997) aponta que no Brasil há uma desvalorização de algumas especialidades médicas, como pediatria e ginecologia, pois tornam-se especialidades femininas.

Com isso, Helena ainda permaneceu durante dois anos nesse cargo. Quando percebeu que sua saúde estava sendo afetada, estava adoecendo diante da situação. Então decidiu tirar férias e informou que não retornaria ao cargo, chegando a considerar a possibilidade de pedir exoneração, inclusive, já havia iniciado um processo seletivo em outras instituições.

Chegou uma hora, eu disse, espera, porque é que eu estou apanhando para fazer isso? Não, não vou conseguir, não vou conseguir, vou ficar apanhando, deu, deu para mim, não me serve mais, não quero mais. E aí uma liderança importante do hospital me chamou, antes de eu sair de férias, e disse que não voltava mais. Entreguei um documento, fiz o que eu acho que precisa ser feito, mas eu não proponho mais... Me chamou e disse "respira fundo, sai de férias, vamos conversar na volta das férias". E aí ela me chamou para ser assessora dela. E tem que trabalhar com coisas de ensino que sabia que era, me apaixonou. Onde eu estou até hoje, quase 2 anos. (Helena)

Durante a entrevista, Helena comentou que já havia se reinventado no momento em que enfrentou a doença e sabia que tinha esse "super-poder". Ela ressignificou essa experiência negativa, desenvolvendo uma compreensão mais profunda de si mesma e de suas competências, o que demonstra um processo de aprendizagem dinâmica (De Vos, Van der Heijden; Akkermans, 2018). Essa experiência tornou-se importante para que Helena, ao enfrentar outra dificuldade no ambiente de trabalho, pudesse reagir e buscar um novo caminho. Com isso, após esse momento, Helena foi convidada por outra mulher para assumir um cargo de assessoria, para atuar na gestão do ensino. gerencia uma equipe de 32 pessoas e é responsável pela organização e manutenção do setor de ensino do hospital.

A dimensão do contexto é fundamental para compreender as trajetórias das três mulheres mencionadas, que, apesar de diferentes em suas experiências, enfrentaram desafios similares na gestão. No caso de Elisa e Raquel, o convite para assumir a gestão veio de outras mulheres, assim como Helena em sua segunda experiência. Embora as experiências iniciais de Raquel e Helena tenham sido marcadas por dificuldades, ambas demonstraram adaptabilidade e proatividade ao

lidar com esses eventos, podendo inclusive ressignificar as situações. Para Raquel a dimensão do tempo também se apresentou de maneira significativa, ao retornar ao cargo de gestão em um outro momento em que tanto ela quanto a posição estavam mais maduras, o que provavelmente contribuiu para uma nova experiência mais positiva.

Ser mulher em uma instituição tradicional desempenha um papel crucial na trajetória dessas profissionais, influenciando tanto o ambiente de trabalho quanto suas vidas pessoais. Esse impacto se manifesta através do apoio recebido de outras mulheres ou das situações enfrentadas no contexto profissional. A condição de ser mulher está profundamente entrelaçada com as experiências vividas, moldando as decisões tomadas e os desafios enfrentados ao longo de suas carreiras.

Abaixo consolido fatores que afetaram os indicadores de saúde, felicidade e produtividade ao longo da atuação na gestão:

Entrevistadas	Felicidade	Saúde	Produtividade
Elisa	<p>Poder atuar na gestão médica</p> <p>Área majoritariamente feminina</p> <p>Redes de apoio</p> <p>Possibilidade de mobilidade</p> <p>Lidar com o desafio da maternidade e crítica da mãe</p>	<p>Não se sentir preparada para atuação em gestão, o que dificulta o desenvolvimento saudável nessa posição</p>	<p>Falta de um caminho claro para a atuação na gestão</p> <p>Busca por capacitação para essa atuação</p> <p>Oportunidades para colocar esses aprendizados em prática</p>
Raquel	<p>Desconforto por atuar com a engenharia, área que não domina</p> <p>Áreas de atuação majoritariamente femininas</p> <p>Possibilidade de mobilidade</p> <p>Relações construídas ao longo da carreira</p> <p>Insatisfação com a posição</p> <p>Poder retornar em outro momento com o cargo mais maduro</p>	<p>Período de cansaço durante a atuação</p> <p>Perda da avó e término do relacionamento</p> <p>Busca por estabilidade para articular melhor o cenário de vida pessoal/ e trabalho</p>	<p>Aceitar o convite para atuar na gestão por demanda do hospital mas sem o desejo real</p> <p>Voltar ao cargo de atendimento</p> <p>Busca por capacitação para atuar na gestão</p>
Helena	<p>Falta de apoio da equipe</p> <p>Hierarquia muito rígida</p>	<p>Período de cansaço/esgotamento</p> <p>Adoecimento em razão da experiência</p>	<p>Se candidatar no cargo de gestão, mesmo sem o desejo intrínseco</p> <p>Escolher assumir essa</p>

	Redes de apoio	Não se sentir preparada para atuação, principalmente com gestão de pessoas (estresse constante)	posição Busca de novas oportunidades devido ao desgaste da ocupação atual Busca por capacitação para atuar na gestão
--	----------------	---	--

Tabela 5 - Indicadores de CS (autora, 2024)

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das trajetórias de vida de Elisa, Raquel e Helena revelou aspectos fundamentais da construção e vivência de mulheres médicas em cargos de gestão, destacando desafios, barreiras e motivações que permeiam essa experiência. Suas histórias evidenciam a importância do contexto proporcionado pela carreira médica, que, em determinados momentos, possibilita uma agência ativa na definição e redirecionamento de escolhas profissionais. Esses contextos são elementos importantes na configuração e evolução de suas carreiras, podendo atuar tanto como facilitadores quanto como limitadores de suas trajetórias profissionais. A possibilidade de avançar em suas carreiras está profundamente atrelada ao suporte recebido em redes de apoio - como a família e mentores - e às condições estruturais que influenciam diretamente sua atuação. Além disso, ficou evidente que as escolhas de carreira das participantes não se baseiam exclusivamente em preferências individuais, mas também em renúncias e adaptações a cenários específicos.

A partir do método de HV, com foco nas trajetórias, foi possível analisar os caminhos singulares de mulheres médicas e compreender como fatores individuais, contextuais e estruturais influenciam suas escolhas e experiências profissionais. Apesar da singularidade de cada história, o método evidencia também as dimensões sociais e coletivas, mostrando que essas vivências particulares refletem questões amplas que permeiam as carreiras de outras médicas ou mesmo de outras mulheres, revelando conexões entre o individual e o coletivo no contexto das práticas profissionais. Essa abordagem destacou as estruturas e os contextos presentes na carreira médica, evidenciando como as decisões das médicas são moldadas por essas condições, revelando a interseção entre as escolhas profissionais e os cenários vividos. Além disso, foi possível observar não apenas a constituição da carreira, mas também os aspectos da vida particular que permeiam e impactam esses percursos. A escolha do método de HV foi essencial para permitir uma análise das carreiras no longo prazo, alinhando-se ao objetivo deste trabalho de compreender as trajetórias de forma ampla.

Dito isso, durante as escutas, foi possível perceber a importância da constituição de uma carreira para essas mulheres. Desde muito jovens, já tinham desejos claros, iniciando, desde o início da graduação, uma busca constante por

experiências e oportunidades que auxiliassem no seu desenvolvimento. Ademais, a dedicação a concursos e a atuação em diversos lugares demonstram os ciclos contínuos que constituem as carreiras dessas médicas, refletindo a busca constante por realização profissional e qualidade de vida, mesmo em um campo permeado por desafios, contextuais e pessoais. Essas trajetórias, marcadas por diversas experiências, incluiu também renúncias significativas, como a abdicação de vagas, cargos, o início de uma nova residência e até mesmo o término de relacionamentos, evidenciando os ajustes e esforços que foram necessários para consolidar suas carreiras.

Apesar de a gestão ter sido o caminho final de todas elas até o presente momento, as motivações e experiências nesse percurso foram bastante distintas. Para Elisa, a gestão representava uma aspiração pessoal desde o início, conectada ao seu interesse em atuar com gestão da saúde. Já para Raquel e Helena, a gestão surgiu como uma opção decorrente de situações específicas vivenciadas ao longo de suas trajetórias, e não como uma escolha previamente planejada. Essas diferenças nas motivações também refletem nas percepções que cada uma tem sobre essa experiência. Enquanto Elisa encontrou realização nessa função, Raquel e Helena relatam experiências pouco satisfatórias ou até negativas. Raquel, em especial, expressou descontentamento, afirmando que não gostaria de permanecer nessa função por um longo período. Isso demonstra que, embora a gestão possa surgir como uma oportunidade de desenvolvimento profissional, o contexto, as expectativas e as experiências individuais influenciam profundamente como essas mulheres percebem e vivenciam esse momento em suas carreiras.

Com isso, respondendo ao objetivo (a) deste trabalho, apresentado na introdução, foi possível identificar as motivações para a escolha da profissão médica e da área de atuação. Para Elisa e Raquel, o desejo pela medicina - motivado por curiosidade ou vocação - surgiu ainda na infância, e ambas nunca consideraram outra profissão. A escolha de suas especialidades foi influenciada pelo contato com estágios e professores, reforçando mais uma vez a relevância dos contextos vividos. No caso de Helena, a escolha também ocorreu muito cedo, influenciada pela convivência com as experiências do pai. Desde o início da graduação, ela já sabia que seguiria na mesma especialidade, demonstrando como o contexto familiar pode moldar as aspirações e decisões profissionais.

O fato de Raquel, Elisa e Helena escolherem especialidades predominantemente compostas por mulheres, como medicina de família e pediatria, reflete uma tendência no campo médico, onde as mulheres frequentemente acabam optando por áreas que permitem maior equilíbrio entre a vida pessoal e a trabalho. O caso de Helena, que inicialmente cogitou uma especialização cirúrgica, mas desistiu devido aos desafios e à exigência dessa área, evidencia como as dificuldades estruturais e o modelo de trabalho em especialidades mais intensas podem influenciar as decisões das médicas.

Em relação às barreiras, desafios e mudanças vivenciadas ao longo dessas trajetórias, objetivo (b), foi possível identificar diversas nuances que se apresentam na construção dessas carreiras. Entre os desafios mais significativos estão a influência política nas instituições de saúde, o contexto de violência, e as hierarquias rígidas e difíceis de serem alteradas nos hospitais. Esses fatores estruturais destacam a complexidade do ambiente no qual essas médicas atuam. Somando a isso, a pesquisa evidenciou a importância fundamental do suporte familiar e das condições socioeconômicas para que essas carreiras possam se constituir de forma sustentável. Paralelamente, também foram revelados aspectos individuais que demandam enfrentamento para garantir a sustentabilidade da carreira, como situações de doença, maternidade e desafios nos relacionamentos pessoais.

Respondendo ao objetivo (c), para Elisa, Raquel e Helena, tanto as experiências pessoais quanto profissionais desempenharam um papel crucial na tomada de decisões e na continuidade de suas carreiras a longo prazo. Cada uma, de forma singular, procurou alinhar suas expectativas e vivências com a qualidade de vida almejada, revelando o esforço contínuo para equilibrar demandas externas e internas na busca por uma trajetória sustentável. Dessa forma, a busca pelo equilíbrio entre qualidade de vida e trabalho é uma característica evidente nas três trajetórias. Dentro das especificidades e complexidades de cada caso, a conciliação entre as demandas profissionais e a vida pessoal e familiar mostrou-se uma prioridade constante. Essa busca reflete um esforço contínuo por manter o equilíbrio entre os três indicadores de (CS): saúde, felicidade e produtividade. Ademais, a capacidade de proatividade e adaptabilidade aos diversos cenários foi fundamental para que elas exercessem sua agência, atribuindo novos significados às experiências que lhes eram apresentadas.

Por fim, a constituição em cargos de gestão, conforme o objetivo (d) deste trabalho, não se deu exclusivamente por escolha ou desejo de seguir esse caminho, mas sim pelo contexto em que foram se apresentando. No caso de Raquel e Helena, a atuação em cargos de gestão não foi uma aspiração inicial, mas surgiu como uma resposta às necessidades do ambiente de trabalho, mais do que como um objetivo de carreira. Elisa, por sua vez, sempre teve interesse por essa área desde o final da graduação, mas esse interesse se deu mais como uma busca pessoal do que com a intenção de promover mudanças institucionais. Vale destacar que tanto Raquel quanto Elisa foram convidadas para cargos de gestão por outras médicas mulheres, o que reforça a importância de exemplos e modelos femininos na área, para incentivar mais mulheres a considerarem essas posições de liderança.

Quanto às experiências vividas, Helena e Raquel demonstraram descontentamento inicial com a gestão. Ambas passaram por momentos de afastamento, retornando mais maduras e com novas perspectivas, em contextos diferentes, com outras equipes e demandas. Elisa, por outro lado, sempre se manteve na gestão e, atualmente, como diretora de dois grandes hospitais, segue satisfeita com sua escolha. A experiência de Helena, em particular, foi marcada pela hierarquia rígida do ambiente hospitalar, onde suas opiniões e decisões eram frequentemente invalidadas, o que é um reflexo de uma estrutura organizacional predominantemente masculina e de uma cultura que ainda desvaloriza a contribuição feminina. Para Raquel, a gestão não é vista como uma atividade desejável a longo prazo, o que evidencia a dificuldade de equilibrar as exigências desse papel com outras dimensões de sua vida, como a vida pessoal e familiar.

Acredito que o principal achado deste trabalho foi refletir sobre como o contexto, seja ele socioeconômico, familiar, político ou institucional, foi essencial nas escolhas ou não escolhas dessas mulheres médicas. As trajetórias analisadas demonstram que, longe de serem determinadas exclusivamente por decisões individuais, as carreiras dessas mulheres foram profundamente influenciadas por uma série de fatores externos que impactaram suas decisões profissionais e seus caminhos. A profissão médica, por ser uma carreira tradicional e de alto prestígio, também influencia a maneira como esses desafios e barreiras foram enfrentados ao longo do caminho. O contexto socioeconômico e familiar, por exemplo, desempenhou um papel crucial no acesso a oportunidades e no suporte necessário para sustentar suas trajetórias. Da mesma forma, as condições políticas e as

estruturas institucionais presentes moldaram as possibilidades de atuação, influenciando tanto a ascensão a cargos de gestão quanto a permanência ou desistência desses espaços.

Este trabalho não apenas confirmou as premissas da teoria de carreira sustentável, mas também trouxe novas perspectivas ao integrar os contextos específicos das mulheres médicas. Ele evidenciou que a sustentabilidade das carreiras dessas mulheres não é um processo isolado, mas está profundamente entrelaçada com fatores externos, como o ambiente de trabalho e o apoio social. Também evidenciou como em uma profissão considerada privilegiada, com altos salários e poucas taxas de desemprego, os processos de proatividade e adaptabilidade se manifestam de forma mais natural, facilitando a construção de trajetórias profissionais mais sustentáveis. Além disso, o equilíbrio dinâmico entre saúde, felicidade e produtividade se torna mais acessível, criando uma atmosfera na qual a busca pela qualidade de vida é constante e as escolhas e significados podem ser construídos de maneira mais linear. Dessa forma, o contexto da medicina como profissão de prestígio abre um espaço para que as mulheres construam suas carreiras de forma mais fluida, apesar das barreiras institucionais e culturais ainda presentes.

No que tange à carreira médica e gestão, acredito que o trabalho evidenciou e contribuiu para a compreensão das dinâmicas que envolvem a atuação feminina nesse contexto. A pesquisa buscou entender as motivações que levam as mulheres a ocupar cargos de gestão, mas o que se apresentou foi também uma reflexão sobre os motivos pelos quais muitas delas optam por não assumir essas posições.

O estudo foi concentrado em médicas atuando em áreas majoritariamente femininas, uma sugestão para futuras investigações seria expandir esse grupo de participantes para incluir mulheres que atuam em áreas predominantemente masculinas, como a área cirúrgica. Esse recorte permitiria uma comparação mais ampla sobre como as dinâmicas de gênero e as barreiras institucionais afetam as trajetórias profissionais em diferentes contextos dentro da medicina.

Por fim, esta pesquisa reafirma a importância de olhar para as carreiras sob uma perspectiva integrada, considerando não apenas os desafios individuais, mas também as estruturas sociais e institucionais que impactam diretamente o percurso profissional. Ressalta a necessidade de refletir sobre os fatores que influenciam as escolhas profissionais na medicina, especialmente no contexto de gênero, e

contribui ao empregar o método de História de Vida. Esse método não apenas abarca a compreensão dos contextos sociais e coletivos, mas também oferece às médicas participantes a oportunidade de revisitar e ressignificar suas próprias experiências.

## REFERÊNCIAS

AKKERMANS, J.; SPURK, D.; FOUAD, N. Careers and Career Development. **Oxford Research Encyclopedia Of Psychology**, [S.L.], p. 1-40, 28 jun. 2021. Oxford University Press.

ALMEIDA, F. **O bom negócio da sustentabilidade**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.

ANDRADE, Guilherme Assunção de; KILIMNIK, Zélia Miranda; PARDINI, Daniel Jardim. Carreira tradicional versus carreira autodirigida ou proteana: um estudo comparativo sobre a satisfação com a carreira, a profissão e o trabalho. **Revista de Ciências da Administração**, [S.L.], p. 58-80, 14 dez. 2011.

ARTHUR, M. B. The boundaryless career: a new perspective for organizational inquiry. **Journal of Organizational Behavior**, v. 15, n. 4, p. 295–306, 1994.

ASSUMPÇÃO NETO, Jorge Corrêa de. **A transformação do ambiente da saúde e o impacto na carreira médica no estado de São Paulo**. 2021. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2021.

ÁVILA, Rebeca Contrera. Formação das mulheres nas escolas de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 1-8, mar. 2014.

AZEVEDO, A. G.; TOLLENDAL, C. B.I; NOGUEIRA, D. G.; BARTELS, F. P.; PAULA, F. C.; RALDO, F. M. M. B. Fatores que Orientam a Escolha do Curso Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 217-221, dez. 2005.

BALASSIANO, Moisés; VENTURA, Elvira Cruvinel Ferreira; FONTES FILHO, Joaquim Rubens. Carreiras e cidades: existiria um melhor lugar para se fazer carreira?. **Revista de Administração Contemporânea**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 99-116, set. 2004.

BANDEIRA, L. L.; MESQUITA, R. F. de; ARAÚJO, M. K. F. de; MATOS, F. R. N. As Dificuldades de Percurso das Mulheres Empreendedoras. **Revista de Gestão e**

**Secretariado** (Management and Administrative Professional Review), [S. l.], v. 12, n. 3, p. 1–18, 2021.

BARROS, V. A.; LOPES, F. T. Considerações sobre a pesquisa em história de vida. In: 91 SOUZA, E. M. (Ed.). **Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional: uma abordagem teórico-conceitual**. Vitória: EDUFES, 2014. p. 41–63.

BARUCH, Y.; ROUSSEAU, D. M. Integrating Psychological Contracts and Ecosystems in Career Studies and Management. **Academy of Management Annals**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 84-11, Jan. 2019.

BASHIR, M. M. I.; ALRAYAH, M. A. F.; MUSTAFA, M. E. E.; MAROOF, M. K. A.; HAMAD, M. A. O.; MOHAMEDOSMAN, M. M. A. Medicine as a career choice: a comprehensive study on factors influencing sudanese students to opt in/out medical career. **Bmc Medical Education**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-10, 7 jun. 2023.

BAXTER, Nancy; COHEN, Robert; MCLEOD, Robin. The impact of gender on the choice of surgery as a career. **The American Journal Of Surgery**, [S.L.], v. 172, n. 4, p. 373-376, out. 1996.

BETIOL, M. I. S.; TONELLI, M. J. A mulher executiva e suas relações de trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 17-33, dez. 1991. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-75901991000400003>.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 2002, 160 p.

CEMBRANEL, P.; FLORIANO, L.; CARDOSO, J. “Mulheres Em Cargos de Liderança E Os Seus Desafios No Mercado de Trabalho.” **Revista Ciências Da Administração**, vol. 22, no. 57, 2020, p. 58–67.

CHANLAT, J. F. Quais carreiras e para qual sociedade? (I) **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, v. 35, n. 6, p. 67-75, 1995.

CHANLAT, J. F. Quais carreiras e para qual sociedade? (II) **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, v. 36, n. 1, p. 13–20, 1996.

CLARO, P. B. O.; CLARO, D. P.I; AMÂNCIO, R. Entendendo o conceito de sustentabilidade nas organizações. **Revista de Administração - Rausp**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 289-300, out.-dez. 2008.

COELHO, E. C. **As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)**. São Paulo, 1999, Editora Record.

COLOMBY, R. K. et al. A pesquisa em história de vida nos estudos organizacionais: um estudo bibliométrico. **Farol. Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 3, n. 8, p. 852-887, dez. 2016.

CORSI, P. et al . Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. **Rev. Bras. Educ. Med**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 02, p. 213-220, abr. 2014.

CRUZ J. A. S.; SANDY N. S.VANNUCHI T. R.; GOUVEIA E.M.; PASSEROTTI C.C.; BRUSCHINI, H.; SROUGI M. Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica no Brasil. **Revista Médica**, São Paulo, v. 89,n. 01, p. 32-42 jan.-mar. 2010.

DE VOS, A.HEIJDEN, B. I.J.M. Van Der. Sustainable careers: Introductory chapter. **Handb. Res. Sustain. careers**. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2015. p. 1–19.

DE VOS, A.; de; HEIJDEN, B. I.J.M. Van Der. Current thinking on contemporary careers: the key roles of sustainable hrm and sustainability of careers. **Current Opinion In Environmental Sustainability**, [S.L.], v. 28, p. 41-50, out. 2017.

DE VOS, A.; HEIJDEN, B. I. J. M. Van Der; AKKERMANS, J. Sustainable careers: towards a conceptual model. **Journal of Vocational Behavior**, [S.L.], v. 117, p. 103-196, mar. 2018.

DINIZ, D.; GEBARA, I. **Esperança Feminista**, Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

DORSEY E.R.; JARJOURA D.; RUTECKI G. W. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. **JAMA** 2003; 290(9):1173-8.

EDMUNDS, L. D.; OVSEIKO, P. V.; SHEPPERD, S.; GREENHALGH, T.; FRITH, P.; ROBERTS, N. W.; POLOLI, L. H.; BUCHAN, A. M. Why do women choose or reject careers in academic medicine? A narrative review of empirical evidence. **The Lancet**, [S.L.], v. 388, n. 10062, p. 2948-2958, dez. 2016.

EZZEDEEN, S. R. BUDWORT, M.H. BAKER S. D. (2015). The Glass Ceiling and Executive Careers. **Journal of Career Development**, 42(5), 355–369.

FAUSTINO, M.; AMADOR, F. O conceito de “sustentabilidade”: migração e mudanças de significados no âmbito educativo. *Indagatio Didactica*, v. 8, n. 1, p. 2021-2033, 5 jul. 2016.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. ed. Digital: Positivo, 2010.

FUKUDA, Y.; HARADA, T. Gender differences in specialty preference and mismatch with real needs in Japanese medical students. **Bmc Medical Education**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-10, 11 fev. 2010.

GADOTTI, M. **Educar para a sustentabilidade**: uma contribuição à década da educação para o desenvolvimento sustentável. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2008.

GAULEJAC, V. História de vida. Psicoanálisis y sociologia clínica. México. Universidad Autónoma de Querétaro, 2005.

GAULEJAC, V. A Neurose De Classe: Trajetória Social E Conflitos De Identidade.

São Paulo: Via Lettera Editora, 2014.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GODOY, A. S. Reflexão a respeito das contribuições e dos limites da história de vida na pesquisa em Administração. **Administração: ensino e pesquisa**. Rio de Janeiro v. 19, n. 1, p. 161–175, jan-abr 2018.

HALL, D. T. The protean career: a quarter-century journey. **Journal Of Vocational Behavior**, [S.L.], v. 65, n. 1, p. 1-13, ago. 2004.

HALL, D. T.; MOSS, J. E. The new protean career contract: helping organizations and employees adapt. **Organizational Dynamics**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 22-37, dez. 1998.

HENNEKAM, S.; BECDELIÈVRE, P.; GRIMA, F. A sustainable career for interim managers: the role of career communities. **Personnel Review**, [S.L.], v. 51, n. 4, p. 1277-1297, 17 mai. 2021.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, [S.L.], v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007.

HUGHES, E. C. Institutional Office and the Person. **American Journal Of Sociology**, [S.L.], v. 43, n. 3, p. 404-413, nov. 1937. University of Chicago Press.

HUGHES, E. C. Cycles, turning points, and careers. **Men their Work**. California: Free Press, 1958, p. 11-22.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Desemprego. Brasil: **IBGE**, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>  
IBGE. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Segunda Edição. Publicações de 2019 a 2021. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf)

JACOBS, S.; AKKERMANS, J. Careers in perspective (1) Setting the scene - Sustainable careers and career mobility in Belgium and the Netherlands. **Vrije Universiteit Amsterdam**, [S.L.], v. 1, p. 1-29, 2022. Unpublished. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.30585.75364>.

JESUS, D. M. Educados no sexo neutro: a construção discursiva de sexualidade e de gênero em um texto da revista veja. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 613-634, 17 jun. 2014.

KAMIJO, E. D.; LIMA, M. V. S. de; PEREIRA, A. P.; BONAMIGO, E. L. Escolha da medicina como profissão e perspectiva laboral dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, p. 1-9, dez. 2021.

LANGE, A. H. de; HEIJDEN, B. V. D.; KOUIJ, D. T. A. M. Human Resource Management and Sustainability at Work Across the Lifespan: An Integrative Perspective. **Facing The Challenges Of A Multi-Age Workforce**, New York, v. 1, p. 50-79, nov. 2015.

LOPES, F. T.; COSTA, A. S. M. Political exile in the post-2019 Brazilian context: history of exile and work-existence/resistance of a brazilian intellectual. **Cadernos Ebape.Br**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 307-324, Jun. 2021.

LUZ, A. F.; FUCHINA, R. Evolução histórica dos direitos da mulher sob a ótica do direito do trabalho. **Anais**, II Seminário Nacional de Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, 2009.

MACHADO, M. H. A participação da mulher no setor saúde no Brasil - 1970/80. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 449-460, dez. 1986.

MACHADO, M. H. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 244 p.

MAINIERO, L. A.; SULLIVAN, S. E. Kaleidoscope careers: an alternate explanation for the "opt-out" revolution. **Academy Of Management Perspectives**, [S.L.], v. 19, n.

1, p. 106-123, fev. 2005. Academy of Management.

MANGURIAN, C.; LINOS, E.; SAKAR, U.; RODRIGUEZ C.; JAGSI, R. What's holding women in Medicine back from leadership. **Harvard Business Review**. 2018. Disponível em: <https://hbr.org/2018/06/whats-holding-women-in-medicine-back-from-leadership>.

MARTINS, J. B.; RODRIGUEZ, F. P.; COELHO, I. C. M. M.; SILVA, E. M. Fatores que Influenciam a Escolha da Especialização Médica pelos Estudantes de Medicina em uma Instituição de Ensino de Curitiba (PR). **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 152-158, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180158>.

MAYRHOFER, W.; MEYER, M.; STEYRER, J. Contextual issues in the study of careers. In: GUNZ, H. P.; PEIPERL, M. (Org.). **Handbook of career studies**. London: SAGE, 2007. p. 215-240

McDONALD, K. S.; HITE, L. M. (2018). Conceptualizing and Creating Sustainable Careers. **Human Resource Development Review**, 17(4), 349–372.

MESQUITA, R. S. Comprometimento médico e características organizacionais. 2010. 142 f. **Dissertação (Mestrado)** - Curso de Administração, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2010.

MONTEIRO, M. K.; ALTMANN, H.. Ascensão na carreira docente e diferenças de gênero. **Educar em Revista**, v. 37, n. 1, 2021.

MOYER, C. A.; ABEDINI, N. C.; YOUNGBLOOD, J.; TALIB, Z.; JAYARAMAN, T.i; MANZOOR, M.; LARSON, H. J.; GARCIA, P. J.; BINAGWAHO, A.; BURKE, K. S. Advancing Women Leaders in Global Health: getting to solutions. **Annals Of Global Health**, [S.L.], v. 84, n. 4, p. 743, 5 nov. 2018.

MÜLLER, C. V.; SCHEFFER, A. B. B. Por que adotar a perspectiva da sustentabilidade nos estudos de carreira? Ensaio teórico sobre os pilares e a

importância da discussão. **Revista de Administração de Empresas**, [S.L.], v. 62, n. 5, p. 1-19, 14 out. 2021.

NOGUEIRA, C. M. As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. **Revista Aurora**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 59-62, ago. 2010. Faculdade de Filosofia e Ciências.

PEREIRA-NETO, André de F.. Identidades profissionais médicas em disputa: Congresso Nacional dos Práticos, Brasil (1922). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 16, p. 399-409, jun. 2000.

PINTO, D. S.; VIEIRA, A.; SILVA, K. R. A experiência de mulheres em cargos de liderança atuando no enfrentamento da covid-19 em uma instituição hospitalar. **Rahis- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-15, 22 abr. 2022.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: SIMSON, O. (Ed.). **Experimentos com histórias de vida: Itália-Brasil**. São Paulo: Vértice, 1988.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A.; LIMA, M. C. P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em medicina. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 6, n. 11, p. 107-116, ago. 2002.

RIBEIRO, M. A. A trajetória da carreira como construção teórico-prática e a proposta dialética da carreira psicossocial. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 12, n. 2, p. 203-216, dez. 2009.

SALVAGNI, J.; CANABARRO, J. Mulheres líderes: as desigualdades de gênero, carreira e família nas organizações de trabalho. **Revista de Gestão e Secretariado**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 88-110, maio 201

SANTOS, T. S. Discriminações, estímulos e obstáculos no campo profissional da medicina: um olhar de gênero e gerações. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 499-527, nov. 2009.

SANTOS, T. S. Gênero e carreira profissional na Medicina. **Mulher e trabalho**, Porto Alegre, v. 4, p. 73-88, 2011.

SANTOS, P.M. Profissão médica no Brasil. In: MACHADO, M.H. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995, pp. 97-117. ISBN: 978-85- 7541-607-5.

SASSI, A. P.; SEMINOTTI, E. P.; PAREDES, E. A. P.; VIEIRA, M. B. O Ideal Profissional na Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 1-9, jan. 2020

SCHEFFER, M. et al. Demografia médica no Brasil. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Conselho Federal de Medicina, 2015.

SCHEFFER, M. et al. Demografia médica no Brasil. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Conselho Federal de Medicina, 2020.

SCHEFFER, M. et al. Demografia médica no Brasil. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Conselho Federal de Medicina, 2023.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SCOTT, J. Os usos e abusos do gênero. **Projeto História**, São Paulo, n. 45, pp. 327-351, Dez. 2012.

SILVA, L. L. T. da. Mulheres e o mundo do trabalho: a infundável dupla jornada feminina. **Revista Eletrônica Interações Sociais**, [S. I.], v. 3, n. 1, p. 120–131, 2019.

SILVA, L. C. B.; GATTO, M. F.; COSTA, A. M. Desigualdade de gênero: uma análise sobre a dupla jornada de trabalho da mulher . **Conjecturas**, [S. I.], v. 22, n. 6, p. 630–643, 2022.

SIQUEIRA, D. P.; SAMPARO, A. J. F. Os direitos da mulher no mercado de trabalho: da discriminação de gênero à luta pela igualdade. **Revista Direito em Debate**, [S. l.], v. 26, n. 48, p. 287–325, 2017.

SOBRAL, D. T. Fatores de Influência na Escolha de Carreira de Docentes Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 39-46, jan. 2002.

TAIAR, E. Com jornada dupla, mulheres trabalham 7h a mais que homens na semana. **Agência Brasil**. Disponível em: <http://www.valor.com.br/brasil/4889616/com-jornada-dupla-mulheres-trabalham-7h-mais-que-homens-na-semana>.

TALIB, Z.; BURKE, K. S.; BARRY, M.. Women leaders in global health. **The Lancet Global Health**, [S.L.], v. 5, n. 6, p. 565-566, jun. 2017.

TEIXEIRA, A. L. Trabalho feminino e reestruturação produtiva: formas reconfiguradas de exploração ou novos horizontes de emancipação? In: PIMENTA,

PIMENTA, S. M.; CORRÊA, M. L. (org.) **Gestão, Trabalho e Cidadania: novas articulações**. Belo Horizonte, Autêntica, 2001, p. 345-358.

VAZ, E. R. D.; GALLON, S.; FRAGA, A. M. “We Go through a Bit of Everything”: the labyrinth career of the professional trajectories of executive women. **Review Of Business Management**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 88-107, mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.7819/rbgn.v25i1.4213>.

VIANA, S. W.; CAMPOS, L. N.; DO-NASCIMENTO, M. E. F. M.; RIBEIRO, L. S.; MORAIS, V. M. F.; HADDAD, J. O. D.FERREIRA, R. V.; LAGE, F.FERREIRA, J. L. Women Representation in Surgical Specialties: reflections about gender equity after the 34th Brazilian surgical conference. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 1-5, jan. 2022.