PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rodilon Teixeira

AS ELEITAS ENTRE AS ELEITAS:
histórias de vida e trajetórias de carreiras na medicina sob a perspectiva bourdieusiana

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Tese de Doutorado

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas do Departamento de Administração da PUC-Rio.

Orientadora: Prof.ª Ana Heloísa da Costa Lemos

Rio de Janeiro,
maio de 2022

Pontifícia Universidade Católica
do Rio de Janeiro

Rodilon Teixeira

AS ELEITAS ENTRE AS ELEITAS:
histórias de vida e trajetórias de carreiras na medicina sob a perspectiva bourdieusiana

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas do Departamento de Administração da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

Prof. Ana Heloísa da Costa Lemos
Orientadora
Departamento de Administração — PUC-Rio

Prof. Alessandra de Sá Mello da Costa
Departamento de Administração — PUC-Rio

Prof. Fernanda Tarabal Lopes
Escola de Administração — UFRGS

Prof. Fernando Luís Machado
ISCTE — Instituto Universitário de Lisboa

Prof. Filipe Augusto Silveira de Souza
FGV — EAESP

Prof. Rejane Prevot Nascimento
PPGA — Unigranrio

Rio de Janeiro, 16 de maio de 2022

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial do trabalho, é proibida sem autorização da universidade, do autor e da orientadora.

Rodilon Teixeira

Graduou-se em Administração de Empresas pela Faculdade Portoalegrense (FAPA), Engenheiro Militar pelo CPOR-PA, Especialista em Recursos Humanos pela PUC-RS e em Administração Pública pela UFRGS, onde cursou o Mestrado em Administração. Atuou em diversas instituições públicas nas áreas de Administração e Gestão de Pessoas, tendo exercido o cargo de Secretário Municipal de Administração na cidade de Cachoeirinha-RS, além de atuação como professor em instituições públicas de ensino e Escolas de Governo. Atualmente é analista administrativo no Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Ficha Catalográfica

Teixeira, Rodilon

As eleitas entre as eleitas: histórias de vida e trajetórias de carreiras na medicina sob a perspectiva bourdieusiana / Rodilon Teixeira ; orientadora: Ana Heloísa da Costa Lemos. – 2022.
329 f. : il. color. ; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Administração, 2022.
Inclui bibliografia

1. Administração – Teses. 2. Estudos de carreira. 3. História de vida. 4. Contexto social. 5. Medicina. 6. Pierre Bourdieu. I. Lemos, Ana Heloísa da Costa. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Administração. III. Título.

CDD: 658

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Para meu filho, meu pequeno Arthur, que nasceu pouco antes do início desta trajetória de estudos da tese, que me fez olhar o mundo com outra perspectiva: pai e educador.

Para os meus pais, Francisco e Natália, os meus irmãos, Juliana e Roni, minha família de origem neste mundo, e para minha esposa, Maria Claudia, companheira e inspiração para estudar a carreira médica.

Agradecimentos

À minha orientadora Professora Ana Heloísa, pelos conhecimentos transmitidos e a orientação equilibrada nesta trajetória, mestra sempre aberta aos desafios e as novas possibilidades metodológicas e temáticas, parceria que tornou a caminhada mais serena, instigante e frutífera.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — Brasil (CAPES) — Código de Financiamento 001.

Ao Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT), que na pessoa da servidora Luciana Nogueira, Coordenadora do Instituto de Pesquisa Rodoviária (IPR) na época, apoiou e viabilizou a concessão do afastamento parcial e, posteriormente, integral das atividades e das atribuições realizadas em função do cargo público que desempenho nessa Autarquia, o que possibilitou dedicação e aprofundamento dos estudos.

À Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), pelos auxílios concedidos que viabilizaram a realização deste trabalho.

Ao professor João Peixoto, Presidente do Centro de Investigação em Sociologia Econômica e das Organizações (SOCIUS), vinculado ao Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade de Lisboa (ISEG), pela acolhida e recepção para um período de atuação como pesquisador visitante nessa instituição em Portugal no ano de 2021.

Aos professores que compuseram a banca de qualificação pelas contribuições que auxiliaram no aperfeiçoamento do projeto de tese, bem como aos que participaram da banca examinadora da tese e as sugestões de melhorias.

Ao professor Sidinei Rocha de Oliveira (em memória), pelos aprendizados no breve convívio que tivemos na UFRGS, pelas contribuições, ainda que indiretas, mas presentes em diversos momentos deste estudo, as quais ajudaram nortear os rumos e as escolhas teóricas realizadas, bem como influenciaram a estruturação e o desenvolvimento desta tese.

Às médicas, identificadas neste estudo com os nomes fictícios de Ana, Augusta, Odília e Rita, que aceitaram participar e disponibilizaram tempo para as entrevistas, mas especialmente pela confiança em compartilharem suas histórias de vida, em que relataram detalhes, singularidades e emoções vivenciadas em suas trajetórias, enriquecendo este estudo empírico e tornando-o possível.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Resumo

Teixeira, Rodilon; Lemos, Ana Heloísa da Costa. **As eleitas entre as eleitas: histórias de vida e trajetórias de carreiras na medicina sob a perspectiva bourdieusiana**. Rio de Janeiro, 2022. 329 p. Tese de Doutorado — Departamento de Administração, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O propósito central deste estudo, desenvolvido na área de Administração e, especificamente, no campo dos estudos de carreiras, foi compreender e analisar as influências da origem social no desenvolvimento da carreira médica, tendo como base os relatos das experiências vivenciadas por médicas ginecologistas e obstetras com carreiras consolidadas, atuantes na cidade do Rio de Janeiro. O método de pesquisa história de vida foi empregado para obter as narrativas biográficas das médicas com o intuito de alcançar aspectos subjetivos, culturais, sociais e relacionais de suas vidas e carreiras. As contribuições da abordagem de Pierre Bourdieu aos estudos de carreira alicerçaram o referencial teórico. Os achados sobre o campo médico demonstraram sobreposição de fenômenos sociais que se relacionaram com raça, classe e gênero, além da percepção das entrevistadas sobre as mudanças que vêm ocorrendo nesse campo. Além disso, os relatos evidenciaram que, neste grupo de médicas, as diferenças das origens sociais influenciaram o desenvolvimento de suas carreiras. Os capitais econômico e cultural foram os principais que delinearam as trajetórias — de vida e de carreira — e contribuíram em maior nível para aumentar ou diminuir as oportunidades no campo médico. O capital econômico delimitou as escolhas e os caminhos durante a graduação e no desenvolvimento da carreira, evidenciado em escolhas motivadas pelo aperfeiçoamento profissional ou premidas pela necessidade financeira, que resultaram, por exemplo, no maior ou menor tempo dedicado à educação médica, ou, ainda, na abertura do consultório próprio na fase inicial ou intermediária da carreira. O capital cultural herdado e adquirido nas trajetórias de vida, conexo ao capital social, tornou-se, no contexto do campo médico, capital de carreira, visto que contribuiu para aumentar as oportunidades que as médicas tiveram em suas carreiras e observado nas diferentes posições ocupadas que refletiram os volumes desiguais desses capitais. Os achados do

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

estudo revelaram aspectos do *habitus* de carreira que podem restringir ou ampliar as estratégias e investimentos relacionados à carreira, sobressaindo-se a "herança" do *habitus* da carreira médica, recebida de familiares médicos, aliado ao capital cultural dos pais quando se tornou evidente a importância das relações sociais, das estratégias e das táticas que seriam mais adequadas para se desenvolver e alcançar uma "carreira sólida e de sucesso" na medicina, antes mesmo da entrada no curso. Os capitais de carreira médica destacados nas trajetórias foram: relações e interações sociais (capital cultural e social); tempo de educação médica (capital cultural e capital econômico); diplomas de instituições (capital cultural e simbólico); experiência acadêmica internacional (capital cultural e econômico). Por fim, destacamos que os contextos das origens sociais das médicas tornaram os caminhos mais ou menos fluídos, reflexo da influência dos distintos volumes e estruturas dos capitais que potencializaram ou atenuaram o mérito individual.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Palavras-chave

Estudos de carreira; história de vida; contexto social; origem social; medicina; Pierre Bourdieu.

Abstract

Teixeira, Rodilon; Lemos, Ana Heloísa da Costa (Advisor). **The Elite of the Elite: life histories and career trajectories in medicine from the bourdieusian perspective**. Rio de Fevereiro, 2022. 329 p. Tese de Doutorado – Departamento de Administração, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The central purpose of this investigation, developed in Management studies, specifically, within the field of career studies, was to understand and analyze the influences of social origin on the development of the medical career, based on the reports of experiences lived by gynecologists and obstetricians with consolidated careers, working in the city of Rio de Janeiro. The life history research method was used to obtain the biographical narratives of the doctors in order to reach subjective, cultural, social, and relational aspects of their lives and careers. The contributions of Pierre Bourdieu's approach to career studies underpinned the theoretical framework. The findings of the medical field demonstrated an overlap of social phenomena that were related to race, class, and gender, in addition to the interviewees' perception of the changes that have been occurring in this field. Furthermore, the reports showed that, in this group of doctors, differences in social origins influenced the development of their careers. The economic and cultural capitals were the main ones that outlined the trajectories —life and career— and contributed most to increase or decrease opportunities in the medical field. Economic capital delimited choices and paths during graduation and career development, evidenced in choices motivated by professional improvement or pressured by financial need, which resulted, for example, in more or less time dedicated to medical education, or even more, in opening their own practice in the initial or intermediate phase of their career. The cultural capital inherited and acquired in life trajectories, connected to social capital, became, in the context of the medical field, career capital, as it contributed to increase the opportunities that doctors had in their careers and observed in the different positions occupied that reflected the unequal volumes of these capitals. The study findings revealed aspects of the career *habitus* that can restrict or expand career-related strategies and investments, highlighting the “inheritance” of the medical career *habitus*, received from

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

medical relatives, combined with the cultural capital of the parents when it became evident the importance of social relationships, strategies, and tactics that would be most suitable for developing and achieving a "solid and successful career" in medicine, even before entering the undergraduate course. The medical career capitals highlighted in the trajectories were: social relationships and interactions (cultural and social capital); medical education time (cultural capital and economic capital); diplomas from institutions (cultural and symbolic capital); international academic experience (cultural and economic capital). Finally, we highlight that the contexts of the doctors' social origins made the paths more or less fluid, reflecting the influence of the different volumes and structures of capitals which enhanced or mitigated the individual merit.

Keywords

Career studies; life-history; social contexts; social origin; medicine; Pierre Bourdieu.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Sumário

1. Introdução 16

1.1. Contextualização 16

1.2. Objetivo de pesquisa 22

1.3. Relevância do estudo 23

1.4. Delimitações do estudo 26

1.5. Organização da tese 26

2. Referencial Teórico 28

2.1. Praxeologia bourdieusiana 28

2.1.1. O constructo do *Habitus* 32

2.1.2. O conceito de Campo 39

2.1.3. As espécies de Capital: econômico, cultural, social e simbólico 49

2.1.4. Bourdieu e os Estudos Organizacionais 56

2.2. Os estudos da Carreira 64

2.2.1. Origens sociológicas dos estudos de carreira — Escola de Chicago 65

2.2.2. Concepções e caminhos contemporâneos dos estudos de carreira 71

2.2.3. Estudos de Carreira e a perspectiva Bourdieusiana 76

2.3. Os estudos sobre a medicina no campo acadêmico 83

2.3.1. As profissões e as Ciências Sociais 84

2.3.1.1. Sociologia da Profissão Médica: abordagem funcionalista 86

2.3.1.2. Sociologia da Profissão Médica: abordagem interacionista 87

2.3.1.3. Sociologia da Profissão Médica: abordagem bourdieusiana 89

2.3.2. Acontecimentos sócio-históricos no campo da medicina 93

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.2.1. A medicina no Brasil: os primeiros cursos de cirurgia em 1808 93
2.3.2.2. O presente no passado: congresso dos práticos em 1922 96
2.3.3. A demografia do ensino superior do Brasil 98
2.3.3.1. Os cursos de medicina e as políticas de ações afirmativas no sistema educacional brasileiro 99
2.3.4. A demografia médica do Brasil — 2020 106
2.3.4.1. Panorama da distribuição e da localização dos médicos brasileiros 106
2.3.4.2. Distribuição regional das faculdades de medicina 108
2.3.4.3. Características sociodemográficas dos médicos no Brasil 112
2.3.4.4. Características e informações sobre médicos no Rio de Janeiro e na especialidade Ginecologia e Obstetrícia 117

3. Procedimentos Metodológicos 120
3.1. História de vida: aspectos gerais, históricos e epistemológicos 124
3.2. Recolhimento das histórias de vida e análise de informações: operacionalização do estudo 127
3.2.1. Seleção dos informantes e das histórias de vida 128
3.2.2. Aspectos metodológicos das análises das histórias de vida 133
3.2.3. Operacionalização do trabalho de campo 135
3.2.4. Estranhamentos do pesquisador com o método História de vida 147

4. Análise e Discussão das Histórias de Vida 151
4.1. As histórias de vida e as trajetórias de quatro médicas 151
4.1.1. Odília: a luta pela mobilidade social por meio da carreira em medicina 152
4.1.1.1. As heranças: sobre minha origem social da família… 152
4.1.1.2. Eu lembro, na minha infância era assim… 153
4.1.1.3. Eu queria estudar […], eu queria fazer uma faculdade, eu queria estudar para ganhar dinheiro, para mudar de vida, eu queria morar na Lagoa… 156

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.1.4. Na verdade eu nunca quis ser médica… 162

4.1.1.5. Os estranhamentos e o cotidiano dos estudos na medicina 163

4.1.1.6. Escolhi fazer Ginecologia e Obstetrícia, que é uma coisa que eu gosto muito, mas também foi muito pautada em questões econômicas… 167

4.1.1.7. A minha carreira na medicina… que é uma profissão muito "branca" 170

4.1.2. A história de vida de Ana: a família de classe média como suporte para a "vocação" médica 176

4.1.2.1. A minha família é muito unida, sabe, então, sempre tive a figura dos meus avós lá em casa 177

4.1.2.2. Eu tive uma infância e uma adolescência muito feliz… 178

4.1.2.3. Eu não gostava muito de estudar, mas eu sempre tive facilidade 179

4.1.2.4. Na escolha da medicina acho que teve… um pouco, meio piegas, mas acho que teve um pouco de vocação […] 181

4.1.2.5. Quando eu penso na faculdade hoje em dia, eu lembro com muito carinho, tanto dos professores que eu tive como das amizades que eu fiz […] 183

4.1.2.6. Você começa a se sentir de fato, realmente, médico, botando jaleco, "esteto" [estetoscópio] no pescoço 185

4.1.2.7. Não tinha ideia de como seria a minha carreira na medicina […] hoje eu tenho dois concursos públicos […] e um consultório particular 187

4.1.3. A história de vida de Rita: a conquista da manutenção do *status quo* e da segurança econômica na medicina 190

4.1.3.1. Meus pais não são brasileiros, vieram para o Brasil um ano antes de eu nascer 190

4.1.3.2. Quando eu era bem pequena, na infância, eu era uma criança tímida […] 191

4.1.3.3. Estudei em escolas particulares, sempre! Mas nada de escola muito sofisticada… 193

4.1.3.4. Você é inteligente e passa para medicina, por que você vai ser fisioterapeuta e ganhar um salário baixo? 194

4.1.3.5. Eu me sentia à vontade na faculdade, a "minha" instituição era distinta das demais, eu não sentia tanta diferença da escola no nível médio 197

4.1.3.6. A obstetrícia acabou chamando um pouquinho mais… 200

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.3.7. Sobre a administração da carreira, neste momento, estou seguindo o barco, sou muito […], mas assim, eu deveria planejar melhor… 201

4.1.4. Augusta: a medicina como tradição e herança de família 206

4.1.4.1. Minhas lembranças da infância me remetem ao bairro da Lagoa… 207

4.1.4.2. Sempre fui 'da social', apesar de não me considerar uma garota 'popular' na escola […], e transitava bem com todo mundo… 209

4.1.4.3. Tenho boas lembranças da minha época no colégio, gostava de estudar, mas eu era uma aluna mediana 211

4.1.4.4. Eu não tinha ideia de prestar vestibular para medicina 212

4.1.4.5. Quando eu entrei na faculdade eu vi que tinham pessoas, enfim, que não moravam só na Zona Sul, que moravam longe, pessoas até mais velhas que estavam em uma segunda faculdade […] 213

4.1.4.6. Eu lembro do meu pai, muito presente, assim, falando dos pacientes que eu iria perder 217

4.1.4.7. Os convites, as oportunidades, as coisas foram acontecendo na minha carreira… 222

4.2. Reflexões sobre as trajetórias de vida e profissional das médicas a partir da praxeologia bourdieusiana 225

4.2.1. Capital Econômico 228

4.2.2. Capital Cultural 233

4.2.3. Capital Social 243

4.3. Considerações sobre as trajetórias das carreiras médicas relacionados com os estudos de carreira sob a perspectiva bourdieusiana 247

4.3.1. Delineando o campo da carreira médica 250

4.3.2. Aquisição dos capitais de carreira na medicina 265

4.3.3. A constituição do *habitus* de carreira na medicina 273

5. Considerações Finais 286

6. Referências bibliográficas 304

Apêndices 320

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Quantitativo de publicações e citações relacionadas com as teorias de Bourdieu na área de *business* e *management* (2000 a 2019). 58

Gráfico 2 - Quantitativo de publicações relacionadas com as teorias de Bourdieu na área de administração no Brasil (2000 a 2019). 60

Gráfico 3 - Quantitativo de publicações relacionadas com as teorias de Bourdieu na área de administração internacional e nacional (2000 a 2019). 61

Gráfico 4 - Evolução do número de registros de médicos e da população entre 1920 e 2020. 107

Gráfico 5 - Evolução da população, do número de registros de médicos e da razão médico por mil habitantes entre 1980 e 2020. 107

Gráfico 6 - Quantidade de faculdades de medicina por região do Brasil (1922 a 2020). 109

Gráfico 7 - Evolução percentual dos registros de novos médicos por sexo no Brasil (2000 a 2019). 110

Gráfico 8 - Distribuição de médicos e população por regiões. 111

Gráfico 9 - Remuneração dos médicos da amostra segundo remuneração mensal. 116

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Lista de Figuras

Figura 1 - Conjunto de Mandelbrot. 45

Figura 2 - Espaço das posições sociais dos estilos de vida. 48

Figura 3 - A formação do Capital de Carreira. 82

Figura 4 - Síntese da Proposta de Temáticas (*a priori* com base no referencial teórico). 123

Figura 5 - Relação de Temáticas (*a posteriori*) 124

Figura 6 - As “valas” - curso hídricos que cortam as cidades e recebem despejos de esgoto e lixo. 154

Figura 7 - O bairro da Lagoa. 207

Figura 8 - Árvore genealógica com as profissões da família de Augusta. 208

Figura 9 - Contraste social em duas imagens. 254

Figura 10 - Espaços de atuação profissional dos médicos. 257

Figura 11 - Contexto do espaço social do campo médico. 264

Figura 12 - Contextos, capitais e *habitus* na carreira médica. 272

Figura 13 - Capitais de carreira no campo médico. 273

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição dos estudantes de medicina por faixa de renda família em salários mínimos. 100

Tabela 2 - Distribuição dos estudantes de medicina por situação financeira e o sustento da família. 100

Tabela 3 - Distribuição dos estudantes de medicina por nível educacional do pai e mãe. 101

Tabela 4 - Distribuição dos estudantes de medicina em IES e por tipo de ensino médio que cursou. 101

Tabela 5 - Conceito obtido no Enade por curso de medicina participantes por categoria. 102

Tabela 6 - Distribuição do percentual dos estudantes concluintes de Medicina que realizaram o Enade segundo cor ou raça autodeclarada — Brasil, 2020. 112

Tabela 7 - Distribuição do percentual dos estudantes concluintes de Medicina que realizaram o Enade segundo faixas de renda familiar — Brasil, 2020. 113

Tabela 8 - Distribuição do percentual dos estudantes concluintes de Medicina que realizaram o Enade segundo grau de escolaridade do pai e da mãe — Brasil, 2020. 113

Tabela 9 - Distribuição do percentual dos estudantes concluintes de medicina que realizaram o Enade segundo natureza do ensino médio e natureza pública ou privada do curso de graduação — Brasil, 2020. 114

Tabela 10 - Remuneração mensal exclusiva da atividade médica no Brasil. 115

Tabela 11 - Distribuição de especialidades médicas no Brasil por sexo. 117

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Lista de Quadros

Quadro 1 - Modelos de carreiras emergentes. 74

Quadro 2 - Proposta do perfil da família de origem das entrevistadas. 129

Quadro 3 - Descrição da família de origem e da educação escolar das médicas entrevistadas. 132

Quadro 4 - Descrição características das médicas entrevistadas. 133

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Definindo chances, condições de vida ou de trabalho totalmente diferentes, a origem social é, de todos os determinantes, o único que estende sua influência a todos os domínios e a todos os níveis da experiência dos estudantes e primeiramente às condições de existência.

Bourdieu e Passeron (2018, p. 28)

1
INTRODUÇÃO

1.1
Contextualização

Escrever é se livrar, dizer alguma coisa de si. É também aceitar que outro porte seu olhar sobre nós (LANOIS, 2001, p. 205).

Os estudos sobre carreiras vêm sendo ampliados com a incorporação, desde os anos 1990, de novas perspectivas teóricas que derivam para modelos alternativos ao tradicional, predominantes nas décadas anteriores. No modelo tradicional, destacavam-se três aspectos delimitadores do conceito de carreira, que podem ser definidos pelos termos: progressão, profissão e estabilidade (CHANLAT, 1996). Além disso, esse modelo era baseado em um contrato psicológico, que preconizava o compromisso e a dedicação do trabalhador em prestar seus serviços a uma organização, que garantiria a manutenção duradoura do vínculo laboral.

Em substituição ao modelo tradicional de carreira, os contemporâneos têm um traço marcante na flexibilidade e destacam a capacidade individual, assentada no discurso da meritocracia, como principal característica. Para explicar os novos percursos de carreira, surgiram quatro modelos que se tornaram proeminentes para descrever as carreiras na atualidade: carreira proteana (HALL, D. T., 2004), carreira sem fronteiras (ARTHUR, 1994), carreira caleidoscópica (MAINIERO e SULLIVAN, 2005) e carreira sustentável (HEIJDEN, BEATRICE e DE VOS, 2015).

Os novos modelos de carreiras destacam que as mudanças ambientais das últimas décadas geraram impactos nos modelos tradicionais, sobretudo a premissa de estabilidade no emprego (CHANLAT, 1996, FELDMAN, 2007). Esses modelos de carreiras geram ambiguidades, pois, em simultâneo, valorizam a maior autonomia dos indivíduos, produzem maior incerteza, ansiedade e estresse (HALL, D. T. e MOSS, 1998; SENNETT, 1998).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Tais modelos, apesar de considerarem o impacto de alguns aspectos contextuais na construção das carreiras, não evidenciam a influência da classe social[1] nas trajetórias profissionais, reforçando o discurso da meritocracia para explicar percursos individuais (PEUGNY, 2014). Em contraposição a essa tendência, o estudo desenvolvido por Peugny (2014) evidenciou, no contexto da França, que indivíduos com equivalentes diplomas apresentavam diferenças nas ocupações exercidas. As distinções eram observadas nas interações dos trabalhadores com seus pares ou no contato com os clientes, e relacionavam-se com a origem social dos indivíduos, com desvantagens para os filhos de operários frente aos filhos de executivos.

Em resposta à pouca ênfase dada ao contexto social para explicar as diferenças nas trajetórias de profissionais com formações semelhantes, um grupo de pesquisadores europeus (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003; MAYRHOFER *et al.*, 2004) propôs, no início da década de 2000, uma perspectiva de análise das carreiras lastreada em pressupostos oriundos de teorias sociais de longo alcance, com destaque para a teoria da prática proposta por Pierre Bourdieu (SOUZA, F. A. S. de, 2018b).

Esse tipo de abordagem identificará conexões entre as trajetórias profissionais e educacionais, bem como a posição dos indivíduos no espaço social, distanciando-se das proposições com excessiva ênfase na agência que modelos de carreiras como o proteano e o sem fronteiras apresentam (SOUZA, F. A. S. de, 2018b). A compreensão da influência da origem social nas trajetórias de carreira contribui para ampliar o entendimento dos fatores que, por vezes, restringem o acesso a determinadas profissões, ou que possibilitam distintas trajetórias no desenvolvimento da carreira. Essa associação aparece em estudos como o de Lemos, Dubeux e Pinto (2009, 2011), que identificaram existir relação entre a origem social de egressos do curso de administração e sua inserção no mercado de trabalho, bem como a pesquisa de Laurison e Friedman (2016), que encontrou

[1] No presente estudo utilizamos o termo "classes sociais" tendo como referência o conceito de espaços sociais que foi empreendido por Pierre Bourdieu, sendo lugares que devem ser "entendidos como o conjunto de agentes situados em posições próximas no espaço social, que se distinguem de outras classes, situadas em posições relativas distintas" (CATANI *et al.*, 2017, p. 119). Quando o termo se referiu ao entendimento utilizado no cotidiano, ou seja, as classes identificadas pelas classificações dos estatísticos do Estado, empregamos, entre parênteses e ao lado do termo, a sigla do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE. Além disso, ao fazermos referência ao tipo, aplicamos geralmente as classes sociais conceituadas por Souza, J. (2018): alta, média, batalhadores e ralé.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

influência da origem social na diferenciação da remuneração recebida por gestores na Grã-Bretanha. Trabalhos como os de Rocha-de-Oliveira e Fraga (2017) e de Souza, F. A. S. (2018b, 2019) também corroboram esse pressuposto.

À semelhança do observado no campo da gestão, postula-se que, também na carreira médica, há assimetria nos percursos dos diplomados; não obstante, ser uma atividade historicamente restrita a uma elite de alunos, com boa formação educacional e, em geral, oriundos das classes médias ou altas (BECKER, H. S. *et al.*, 1977; SCHEFFER *et al.*, 2018). Diversos estudos já buscaram compreender as influências da origem social nessa profissão. O estudo de Robb *et al.* (2007) investigou, com o uso de narrativas biográficas, a possibilidade de escolha do curso de medicina por jovens estudantes com idade de 16 anos, moradores de uma área socioeconômica desprivilegiada no interior de Londres, o qual indicou, entre outras descobertas, que o *habitus* familiar influenciava na escolha dessa profissão. Por outro lado, o estudo de Alexandre *et al.* (2019) avaliou se os fatores socioculturais continuavam sendo uma grande barreira à medicina, e, para isso, entrevistou alunos de alto desempenho escolar com idade entre 16 e 18 anos no Reino Unido. Todavia, os achados da pesquisa não permitiram perceber se as diferenças socioculturais impediriam os entrevistados de aspirar ou perseguir a carreira de sua escolha.

O pressuposto de que a origem social pode gerar influências no destino profissional motivou a realização da presente investigação, que se propõe a compreender as possíveis relações do contexto social de origem nas trajetórias da carreira médica. Dessa forma, investigamos se as diferenças nos volumes e estruturas de capitais — em especial, econômico e cultural — herdados da família e acumulados na trajetória de vida das médicas entrevistadas apresentam relação de correspondência com as diferentes oportunidades e opções relatadas sobre suas trajetórias de carreira.

Partimos, assim, do pressuposto de que as diferenças do contexto social de origem dessas profissionais, observadas no momento anterior à entrada na faculdade de medicina, refletem distintos níveis de investimento em educação, relações e interações sociais, entre outros, que podem representar uma melhor preparação para ter acesso a essa graduação — que é, em geral, uma das mais concorridas. Contudo, será na segunda etapa, após obter aprovação na seleção, que as diferenças sociais poderão ser observadas, sendo, muitas vezes, decisivas para a conclusão do curso, visto que o curso de medicina leva, no mínimo, seis anos para

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

ser concluído — aliás, um dos mais longos e com uma grande carga de conteúdo prático e teórico (SCHEFFER *et al.*, 2018).

A constatação de tais diferenças não implica considerar-se impossível para os alunos oriundos de classes sociais menos privilegiadas entrarem nessa faculdade e obterem o diploma de médico. Contudo, postulamos que esses jovens são "desviantes" aos destinos mais frequentes da grande maioria dos que pertencem à mesma classe social (BOURDIEU, 2017a). Além disso, tendem a ter maiores dificuldades para a dedicação quase exclusiva requerida pelo curso, pois, sem dispor de tempo suficiente para trabalhar em outra atividade, acabam por depender do suporte financeiro de alguém que se responsabilize por suas despesas de subsistência e materiais escolares. Essa condição finda por atuar como uma barreira não só para o acesso aos cursos de medicina, mas, também para a permanência neles. É nesse sentido que Peugny (2014, p. 24) afirma que "a glorificação do mérito é o corolário da indivisibilidade do social: uma vez que os antagonismos sociais são negados, cada indivíduo é elevado à categoria de ator responsável por suas escolhas, seus sucessos e insucesso".

Atualmente, no Brasil, a parcela de jovens de camadas sociais menos privilegiadas representa a minoria entre os estudantes de medicina, como demonstraram os dados do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) de 2019, em que 6,8% dos alunos de medicina eram oriundos de famílias com renda de até um e meio salário mínimo; além disso, 7,2% dos pais e 4,4% das mães apresentaram nível escolar inferior ou igual ao ensino fundamental. São sujeitos que, apesar de todas as dificuldades e desafios, conseguiram entrar no curso de medicina, acessaram a profissão médica e, provavelmente, ascenderam socialmente.

Contudo, com base na literatura que discute a influência de origem nas trajetórias de carreira (GUNZ, MAYRHOFER e TOLBERT, 2011b; LAURISON e FRIEDMAN, 2016; SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015), exploramos, neste estudo, o quanto as trajetórias de carreira na medicina podem sofrer influências dos capitais herdados e das desigualdades que marcam a origem social desses profissionais (BECKER, H. S. *et al.*, 1977). Nesse sentido, postulamos que o volume e a estrutura dos capitais herdados e adquiridos na trajetória de vida no contexto das origens sociais podem diferenciar a valorização que os diplomas dos agentes receberão no mercado de trabalho (BOURDIEU, 2017a).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Consideramos que os médicos, a despeito de possuírem um diploma formalmente semelhante que os habilita a atuarem na profissão, terão distintas trajetórias de carreira, que podem ser influenciadas, em alguns momentos, pelo volume de capital (econômico, cultural, social) disponível. São esses aspectos que o presente estudo se propôs a investigar, empiricamente, nas trajetórias de profissionais da medicina. Os médicos, ao realizarem o mesmo curso, por vezes na mesma instituição universitária, tendem a ser percebidos pela sociedade como estando em igualdade de condições, reforçando o discurso do mérito individual, que responsabiliza o indivíduo pelo sucesso ou fracasso na carreira. Entretanto, pressupõe-se que, apesar da presumível igualdade dos diplomas, a carreira dos médicos se desenvolverá distintamente e, entre os diversos motivos que podem influenciar essas trajetórias, consideramos que a origem social tem papel preponderante nessa diferenciação.

No caso da medicina, em particular, consideramos questionável afirmar que bastaria a vocação, o desprendimento, a personalidade altruísta ou mesmo o mérito para escolher essa profissão. Em estudo realizado em 2015 (SCHEFFER *et al.*, 2016, p. 857), os jovens estudantes recém-formados em medicina responderam, em sua maioria (63,5%), que o principal motivo para a escolha da medicina era a "vontade de fazer a diferença na vida das pessoas ou de fazer o bem". Contudo, entendemos que além dessas aspirações, também outros atributos, sobretudo a posse de diferentes capitais: econômico, cultural e social, são necessários para viabilizar o sucesso dessa escolha (BOURDIEU, 1992a).

Desse modo, com a presente investigação, contribuímos para a ampliação dos estudos de carreira que se articulam com as teorias de Pierre Bourdieu. Essa articulação permite explorar a interface entre a estrutura e a ação, central para as discussões de teorias abrangentes de carreira, desviando-se, assim, da tradicional dualidade entre carreira objetiva ou subjetiva, ao combinar ambas as perspectivas. Tais teorias enfatizam, também, a importância dos contextos em que se inserem as carreiras (MAYRHOFER *et al.*, 2007).

Assim, em linha com os estudos de carreira que incorporam o aporte bourdieusiano (MAYRHOFER, MEYER e STEYER, 2007; SOUZA, F. A. S. de, 2018b), a presente pesquisa teve como propósito central compreender as influências da origem social no desenvolvimento da carreira médica.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Além disso, o estudo destacou a importância em se observar aspectos do contexto histórico que deram origem à atual configuração do campo da medicina, bem como a riqueza de informações que se pode obter ao considerarmos as contribuições de outras disciplinas. Assim, depreende-se que considerar os subsídios da associação entre as perspectivas da estrutura e da ação pode apresentar avanços para a compreensão das dinâmicas desse campo.

Dessa forma, ao analisarmos a perspectiva das ações empreendidas pelos agentes sociais, partimos, neste estudo, da visão das trabalhadoras, das percepções e das compreensões que vivenciam no cotidiano da profissão médica, buscando-se observar o que ocorre na interseção da vida individual com a vida laboral (QUEIROZ, 1991), além do contexto social em que os sujeitos estão inseridos.

É nesse sentido que optamos, no presente trabalho, pelo emprego do método história de vida, utilizado para colher as narrativas das trajetórias individuais de médicos com diferentes origens sociais, configurando-se como uma forma de oportunizar espaço para a voz do agente social. O método desafia o pesquisador a refletir, desde a elaboração do objetivo de pesquisa, sobre os papéis, em geral, preestabelecidos no campo acadêmico, nos quais se verifica uma hierarquia entre o pesquisador e os sujeitos entrevistados, em que o primeiro se situa ao nível de superioridade. Propõe-se, alternativamente, que ambos se encontrem em posições de igualdade (FERRAROTTI, 2007).

A escolha da medicina como campo de pesquisa originou-se da existência de características que evidenciam, principalmente em seu acesso, o predomínio de jovens oriundos de famílias de classes sociais privilegiadas, em que as heranças econômica, social e cultural lhes são favoráveis (BOURDIEU e PASSERON, 2018). A escolha dessa carreira parte, também, da vivência deste pesquisador, motivada pelo convívio diário com sua esposa médica, que lhe permite não só um acesso privilegiado ao campo, como uma visão das heterogeneidades que atravessam o exercício dessa profissão, que tende a ser vista, pelo senso comum, como espaço uniformemente elitizado e privilegiado.

Além disso, a escolha desse campo foi instigada por alguns estranhamentos iniciais experimentados no convívio mais frequente com médicos, provavelmente devido à formação e exercício profissional deste pesquisador (Administração), que atua em uma rotina da área administrativa de uma instituição pública, com horários e dias regulares de trabalho. Tais práticas diferem das dos médicos, que, em geral,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

executam carga horária semanal superior a 40 horas, possuem dois, três ou mais vínculos laborais com distintas organizações, sem mencionar aqueles que realizam plantões de 24 horas, que exigem dormir fora de casa, além dos atendimentos e cirurgias de emergência, que impossibilitam regularidade em seus horários de trabalho. Acreditamos que a percepção dessas e de outras diferenças, em uma perspectiva diversa à do nativo desse campo, aguçaram o interesse do pesquisador em compreender o que lhe parece exótico, estranho ou mesmo incomum.

Dessa forma, o presente estudo se propôs a apresentar contribuições teóricas e empíricas para o debate no campo dos estudos de carreira na área de administração. Consideramos, assim, que as reflexões oriundas deste estudo empírico enriquecem o embate histórico desse campo em relação à primazia das instituições ou dos indivíduos no desenvolvimento das carreiras, bem como subsidiaram essa área com fundamentos que corroboram que "as carreiras também funcionam como mecanismos para vincular pessoas e instituições" (BARLEY, 1989, p. 49, tradução nossa).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

1.2
Objetivos da pesquisa

O propósito central deste estudo narrativo foi compreender e analisar as influências da origem social no desenvolvimento da carreira médica, vividas por médicas Ginecologistas e Obstetras com carreiras consolidadas e atuantes na cidade do Rio de Janeiro.

Para alcançar tal objetivo foram percorridos os seguintes caminhos, os quais consideramos como objetivos secundários: 1) investigar os aspectos das narrativas em três fases da vida — infância, juventude, vida adulta (QUEIROZ, 1991), destinando maior ênfase na fase da juventude, aspectos do processo educacional e da entrada na escola de medicina, e, na fase adulta, destaque para a formação médica e a posterior trajetória profissional na área de medicina; 2) desvelar detalhes sobre as escolhas realizadas e trajetórias percorridas na carreira de medicina; 3) identificar as principais características e especificidades do campo da medicina; 4) realizar a análise temática individual e do conjunto das narrativas, identificando as singularidades e as aproximações, bem como os distanciamentos entre as histórias de vida.

1.3
Relevância do estudo

Os pressupostos iniciais que balizaram a concepção do presente estudo foram encontrados no campo de estudos de carreira, mais especificamente nos aspectos relacionados às questões do contexto. A perspectiva do contexto envolve indivíduos, organizações e a sociedade, considerada de tal importância para os estudos de carreira que Mayrhofer *et. al* (2007) afirmam que as carreiras são sempre desenvolvidas em contextos, e se inserem na interseção da história da sociedade e das biografias individuais, inseparáveis (BARLEY, 1989; GUNZ, 1989; HUGHES, 1937), e conectando as estruturas micro e macro da realidade social (SCHEIN, 1978).

Assim, concebermos a carreira sem considerar os distintos contextos que as envolvem — sociedade e cultura, origem social, trabalho, indivíduo, entre outros (MAYRHOFER, MEYER e STEYER, 2007) pode representar uma visão fragmentada, ou mesmo incompleta, e distorcer a realidade vivenciada pelos sujeitos na complexidade da vida social (BARLEY, 1989). Entretanto, apesar dessa relevância, o que se observa nos estudos contemporâneos de carreira é que, em geral, os novos modelos que se destacam na literatura, como, por exemplo, as carreiras sem fronteiras (ARTHUR, 1994) e as carreiras proteanas (HALL, D. T., 2004), valorizam excessivamente a agência e menosprezam os fatores contextuais, entre os quais a origem social.

Outra dimensão que os estudos de carreira reivindicam é o maior uso de abordagens interdisciplinares (KHAPOVA e ARTHUR, 2011), que possam abranger diferentes áreas do conhecimento (Educação, História, Psicologia, Sociologia, entre outras). Nesse sentido, compreende-se que as abordagens sobre as carreiras que se utilizam de apenas uma disciplina contrastam com o dinamismo do mundo atual e podem representar, conforme advoga Khapova *et al.* (2007), o risco de se obter um entendimento insatisfatório e/ou enviesado sobre as carreiras. Contudo, ao empregar o suporte de diferentes disciplinas, podemos ampliar a compreensão de fenômenos relacionados às carreiras e que, em geral, nem sempre estão explícitos, possibilitando, com isso, integrar aspectos individuais e estruturais do contexto no mesmo quadro teórico (MAYRHOFER, MEYER e STEYER, 2007).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

As contribuições da abordagem de Bourdieu aos estudos de carreira já foram demonstradas por pesquisadores como Iellatchitch, Mayrhofer, Meyer (2003); Latzke, Schneidhofer, Pernkopf, Rohr, Mayrhofer (2015). Diversas são as contribuições já observadas nesses estudos, entre elas destacam-se as discussões sobre a falsa dualidade entre carreira objetiva ou subjetiva. Além disso, a inclusão nos debates de temas como a micro ou macro perspectiva, ou seja, as análises multiníveis, além das relações de poder e de hierarquia social, evidenciam os debates sobre as desigualdades sociais nas pesquisas de carreira (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003).

Dessa forma, o presente estudo apresentou contribuições de outras áreas de conhecimento, em especial da Sociologia, para identificar aspectos sócio-históricos e indicar suas influências no contexto atual da carreira médica. Ademais, ao estudar o campo da carreira médica, ampliamos a aplicação da teoria bourdieusiana para novos campos, visto que a carreira médica não foi objeto de estudos realizados diretamente por Bourdieu (2017a) e permanece com abrangentes possibilidades de investigações nessa perspectiva.

A opção pelo emprego do método história de vida, entre outros motivos, surgiu da proposição em se abordar aspectos subjetivos, culturais, sociais e relacionais da carreira, buscando obter as perspectivas dos sujeitos através dos próprios relatos biográficos, que pode ser considerado um bom ponto de vista para investigar empiricamente a interseção da vida dos sujeitos com a vida organizacional (QUEIROZ, 1991). Ademais, o tema carreira é recorrente e um dos principais estudados com essa abordagem (COLOMBY *et al.*, 2016), em que diversos trabalhos são encontrados combinando o tema carreira e a abordagem biográfica (CLOSS e ROCHA-DE-OLIVEIRA, 2015; OLIVEIRA, E. de J., CORREA e DELBONI, 2017; PINOTTI *et al.*, 2015).

É comum observar nos estudos de carreira que os pesquisadores divergem ao escolherem diferentes perspectivas de análise; alguns enfatizam, em especial, o nível organizacional, outros, o nível individual, isto é, a dualidade entre os níveis objetivo e subjetivo. Contudo, não contemplamos existir problema com essas preferências, mas, sim, com o fato de ser desconsiderada ou negligenciada a existência da outra perspectiva, pois, segundo Barley (1989), elas seriam complementares, e, ao se deixar de lado uma delas, não seria possível representar consistentemente o fenômeno. Verifica-se tal situação quando o estudo se dedica

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

exclusivamente a analisar somente os fatores psicológicos (subjetivos), como se constatou na teoria fator-traço (HOLLAND, 1997), que confere atenção insuficiente ao sexo, raça e *status* socioeconômicos dos sujeitos (BETZ, FITZGERALD e HILL, 1989).

O presente estudo se propôs a desenvolver uma pesquisa com maior abrangência, em que os diversos aspectos da carreira foram considerados, sem deixar de observar características dos contextos e da demografia em que ela se insere, além das singularidades individuais dos sujeitos, buscando, dessa forma, combinar aspectos objetivos e subjetivos da carreira.

Com isso, um desafio que se colocou no desenvolvimento deste estudo foi retomar, mesmo que incipientemente, algumas concepções que estavam presentes nos estudos de carreira empreendidas pelos sociólogos da Escola de Chicago, as quais foram, ao que parece, esquecidas no tempo, em especial a que Barley (1989, p. 41, tradução nossa) considerou ser "o problema central de uma psicologia social sociologicamente informada, ou seja, a ligação entre estrutura e ação".

Ademais, outro aspecto desenvolvido neste trabalho ao buscar informações sobre a origem social dos agentes foi trazer para o debate, os reflexos da desigualdade social nas trajetórias de vida e de carreira. Especialmente ao dar visibilidade às peculiaridades que os capitais herdados geraram nas carreiras, distinções e desigualdades desconsideradas, em geral, no campo dos estudos de carreira, ou ainda, no contexto do espaço social, consideradas normais e que deixam de ser, muitas vezes, um problema ou algo a ser questionado. Dessa forma, ao desvelarmos tais fenômenos contribuímos para tornar visível o que estava oculto, além de apresentar argumentos para advogar mudanças necessárias na estrutura social que reproduzem e perpetuam as desigualdades sociais (BOURDIEU e PASSERON, 2018).

Assim, a relevância do presente estudo para a academia encontra-se na possibilidade de contribuir para o campo dos estudos de carreira com uma perspectiva que considera, em especial, a influência da origem social do indivíduo no acesso a determinadas profissões e no desenvolvimento de carreira. Acreditamos, ainda, que os achados empíricos desta pesquisa subsidiam o embate histórico no campo de estudos de carreira, em relação à primazia das instituições ou dos indivíduos no seu desenvolvimento.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

1.4
Delimitação do estudo

Partindo-se dos pressupostos, da metodologia e dos objetivos que orientaram a presente pesquisa, definimos as delimitações em que esta foi desenvolvida. A investigação teve como orientação central o tema carreira, circunscrito pelas biografias de agentes sociais e pelos contextos em que estavam inseridos, buscando compreender a correspondência entre origem (social) e destino (de carreira).

Com o propósito de observar as distinções entre as diferentes origens sociais, na seleção dos sujeitos estabelecemos três diferentes origens sociais das famílias, que representavam os espaços sociais que elas ocupavam, perfis que se aproximariam das classes popular, média e alta, que apresentaremos com maior detalhe na seção que trata sobre a seleção dos informantes.

Outras delimitações estabelecidas, que tiveram por intenção deixar mais homogêneo o perfil dos sujeitos da pesquisa, forneceram subsídios para que eventuais comparações e distinções entre as trajetórias fossem realizadas. Foram elas: ter registro na especialidade Ginecologia e Obstetrícia; ser do sexo feminino; trabalhar na cidade do Rio de Janeiro; ter entre cinco e vinte anos de atuação profissional; e, principalmente, dispor de tempo para entrevistas e participar da pesquisa. Ao opção pelo sexo feminino ocorreu ao verificar-se o predomínio deste sexo entre os profissionais dessa especialidade no Rio de Janeiro. Cada um desses critérios foi justificado, com maior refinamento, no capítulo de procedimentos metodológicos.

Assim, apresentadas as questões de pesquisa, bem como o objetivo geral e os intermediários, na próxima seção abordar-se-á o referencial teórico e, posteriormente, os procedimentos metodológicos para o desenvolvimento desta pesquisa.

1.5
Organização da Tese

A presente tese foi organizada da seguinte forma: o capítulo introdutório apresenta os conceitos centrais que expressam brevemente o posicionamento do contexto teórico e empírico em que se insere a pesquisa, além dos objetivos

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

estabelecidos, as contribuições e relevâncias para o campo dos estudos de carreira e delimitações deste estudo.

O segundo capítulo foi dividido em três blocos, nos quais são apresentados o referencial teórico, circunscrito pela praxeologia bourdieusiana, em que foi apresentado um breve histórico sobre a vida e obra de Pierre Bourdieu, além da ênfase nos três conceitos fundamentais desse autor — *habitus*, campo, capital. Na sequência, a relação do arcabouço teórico de Bourdieu nos estudos organizacionais, com destaque para a apresentação do conjunto da tríade conceitual, e neste caso, vinculado aos estudos de carreira: campo de carreira, capital de carreira e *habitus* de carreira (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015). O terceiro bloco destacou aspectos da sociologia das profissões e da medicina no Brasil, bem como apresentou a Demografia Médica do Brasil (2020), que apresenta dados e informações sobre os profissionais dessa área.

No terceiro capítulo foram abordados os procedimentos metodológicos empregados para a realização da pesquisa, em que foi inserida a filiação paradigmática do estudo, bem como detalhes da escolha e opção pelo método história de vida, procedimento para a seleção das informantes e as características sociodemográficas das médicas entrevistadas. Também nesse capítulo foram apresentadas as peculiaridades do recolhimento das histórias de vida, os eventuais estranhamentos deste pesquisador por se considerar um neófito no uso do método história de vida, além dos procedimentos analíticos realizados.

A análise histórias de vida foi apresentada no quarto capítulo, organizado em três blocos, iniciando com a síntese das quatro histórias de vida recolhidas. Na sequência, são expostas as reflexões sobre as trajetórias de vida e profissional das médicas a partir da praxeologia bourdieusiana, e, no terceiro bloco, as considerações sobre as trajetórias das carreiras médicas relacionadas com os estudos de carreira sob a perspectiva bourdieusiana.

O compêndio das análises e, especialmente, dos achados deste estudo empírico foram reunidos no quinto capítulo, que retomou os principais achados e a relação com os objetivos estabelecidos para o estudo. Após esse capítulo são apresentadas as referências bibliográficas utilizadas no estudo e que compuseram o arcabouço teórico desta tese, seguidas dos apêndices, que trazem peculiaridades do desenvolvimento e operacionalização do estudo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2
REFERENCIAL TEÓRICO

2.1
Praxeologia bourdieusiana

A abordagem teórico-crítica que dará suporte aos estudos desenvolvidos neste projeto tem como influência central o arcabouço conceitual proposto pelo sociólogo francês Pierre Félix Bourdieu (1930 – 2002), um dos principais sociólogos da segunda metade do século XX e um dos mais influentes nas Ciências Sociais brasileiras (CAMPOS e SZWAKO, 2020). A obra desse autor pode ser compreendida como uma teoria das estruturas sociais, explicadas a partir de conceitos chaves, dentre os quais se destacam: campo, capital, dominação simbólica, *doxa, habitus, illusio e nomos* (WACQUANT, 2002). Para Bourdieu as estruturas sociais resultam de uma gênese social dos esquemas de percepção, de pensamento e de ação (THIRY-CHERQUES, 2006).

Antes de avançar no trabalho e teorias desenvolvidas por Pierre Bourdieu é pertinente conhecer um pouco sobre a trajetória deste autor, que nasceu em 1930, em Béarn, no sudoeste da França, e faleceu em 2002. Seu pai, de família rural e de origem humilde, foi carteiro; já sua mãe vinha de uma família camponesa de elevado prestígio, proprietária de serraria e transportadora de madeira. Ao se casar, sua mãe desceu na escala social e econômica; seus pais enfrentaram dificuldades financeiras (CATANI, 2013; CATANI *et al.*, 2017).

Bourdieu foi sempre um aluno destacado, mas era considerado "problemático" e "indisciplinado" no início da adolescência. Ele foi interno em uma escola de sua província e, depois, em Paris, onde concluiu, em 1954, o curso de Filosofia na *École Normale Superiéure*, tendo sua primeira experiência como professor no Liceu de Molins (Paris), entre 1954 e 1955. Prestou o serviço militar francês e, inicialmente, foi designado para Versalhes, porém, por sua rebeldia à autoridade militar e por motivos disciplinares foi enviado à Argélia, onde serviu na missão de pacificação da colônia norte-africana (WACQUANT, 2002), no período entre 1955 e 1958, e lecionou na Faculdade de Letras de Argel (1958 – 1960).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

O retorno para a França, no início dos anos 1960, pode ser considerada uma nova fase na vida do autor, quando iniciou sua brilhante trajetória intelectual (CATANI, 2013); tendo trabalho em importantes universidades francesas e também em outros países, atuou na editoria de várias revistas acadêmicas, publicou muitos livros e artigos em diversos idiomas (BOURDIEU, 1983). Além disso, algumas fases de seu trabalho foram marcadas pelo que se pode considerar como uma filosofia do engajamento vinculada à concepção de liberdade (GARCIA-PARPET, 2006), e que o próprio autor qualificou mais tarde como "ofício militante" (BOURDIEU, 1980b). Dessa forma, conforme afirmou Wacquant (2002), verifica-se que baseado em sua origem social, Bourdieu foi a própria exceção às leis de transmissão do capital cultural, que apresentou no livro *Os Herdeiros: os estudantes e a cultura* (BOURDIEU e PASSERON, 2018).

A formação filosófica de Bourdieu rendeu-lhe o legado da prática etnológica; aliada à sua entrada na sociologia, forneceu as bases para desenvolver a filosofia das ciências, tendo como referência a tradição de Gaston Bachelard e o pensamento de Ernst Cassirer. As fontes de inspiração de Bourdieu são diversas e se ampliam com o marxismo e outros autores contemporâneos, como Althusser, Habermas e Foucault (THIRY-CHERQUES, 2006).

No presente estudo dedicou-se maior ênfase à filosofia da ação desenvolvida por Bourdieu (2011), que tem como essência a relação, reciprocamente conectada, entre as estruturas objetivas (campos) e as estruturas incorporadas (*habitus*), sendo que as questões teóricas do autor estão relacionadas com a mediação entre a sociedade e o agente social. Esse pensamento diverge da valorização antropológica da linguagem do estruturalismo ao discordar que os agentes sejam reduzidos a fenômenos da estrutura (MISOCZKY, 2003), bem como ao determinismo e à estabilidade das estruturas (THIRY-CHERQUES, 2006).

> Uma característica que se destaca na obra de Bourdieu, algo que o autor buscou desde o início de sua trajetória, foi 'combater as teorias abstratas e as grandes generalizações' que habitavam o campo intelectual francês, que evitava 'sujar as mãos na pesquisa empírica e reduziam a história à mera contraposição de conceitos' (CATANI, 2013, p. 52).

A oscilação entre a filosofia do sujeito e a filosofia sem sujeito trata-se também de um embate constante e antigo entre as Ciências Sociais e a Filosofia, verificada desde os primeiros tempos de Durkheim (BOURDIEU e WACQUANT,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

1995). Contudo, a partir dos anos 1960 e 1970, o sujeito social ocupa lugar central nas análises sociológicas, alteração designada por muitos como o retorno do sujeito (MONTAGNER, 2007).

As influências da fenomenologia no arcabouço teórico de Bourdieu são verificadas em seu rompimento com o senso comum, com os modos de apreender o mundo, abandonando a "atitude natural" ou mesmo a atitude intelectual frente ao objeto, ao passo que assume uma "atitude fenomenológica" ao entender o objeto na totalidade e a ele integrar a reflexão sobre essas ações dos agentes e dos pesquisadores (THIRY-CHERQUES, 2006). Outro aspecto que recebe influência da fenomenologia é a construção do fato social como objeto (BOURDIEU, CHAMBOREDON e PASSERON, 2002), além da proposição de que são os agentes sociais que produzem a realidade social, apesar de sustentar que a base dessa constituição é estrutural (BOURDIEU, 2001).

Com isso, verifica-se que o ponto central das reflexões de Bourdieu situa-se na antiga e polêmica oposição entre subjetivismo e objetivismo, e, para elucidá-la, propõe outro gênero de conhecimento, que difere dos existentes até então. Neste novo modelo, o objeto da Ciência Social não se concentra nem no ator social, nem na estrutura social, mas na relação recíproca, em que o autor articula dialeticamente os sistemas de percepção, apreciação e ação (o *habitus*) e as distintas estruturas constitutivas do mundo social e das práticas (os campos). Essa abordagem epistemológica foi por ele designada como conhecimento praxeológico (BOURDIEU, 1983; CATANI, 2013).

Essa articulação dialética entre objetivismo e subjetivismo, ou seja, entre as estruturas mentais e sociais, foi designada por Bourdieu (2004), inicialmente, pelo termo "construcionismo estrututuralista"; contudo, inseriu pouco tempo depois a nomenclatura inversa, "estruturalismo construcionista", conforme explica o autor sobre os significados de cada termo:

> Por estruturalismo ou estruturalista, quero dizer que existem, no próprio mundo social e não apenas nos sistemas simbólicos — linguagem, mito, etc., estruturas objetivas, independentes da consciência e da vontade dos agentes, as quais são capazes de orientar ou coagir suas práticas e representações. Por construcionismo, quero dizer que há, de um lado, uma gênese social dos esquemas de percepção, pensamento e ação que são constitutivos do que chamo de *habitus* e, de outro, das estruturas sociais, em particular do que chamo de campos e grupo, e particularmente do que se costuma chamar de classes sociais (BOURDIEU, 2004, p. 149).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Essa metodologia particular, como se referiu Everett (2002), seria uma "praxeologia social", que engloba um pensamento relacional e reflexivo, além de considerar o papel do pesquisador e dedicar especial atenção à construção do objeto de pesquisa, atividade que pode ser considerada como a mais importante para análises orientadas pela teoria bourdieusiana (EMIRBAYER, JOHNSON, 2008). A concepção desse objeto exige que seja realizado o mapeamento das posições ocupadas pelos agentes sociais, em que a estrutura de distribuição dos distintos capitais seja analisada e, com isso, sejam identificados os limites do campo e a análise do *habitus* (BOURDIEU e WACQUANT, 1992).

Em um de seus principais trabalhos, apresentados em *A Distinção: crítica social do julgamento*, Bourdieu (2017a) expõe sua teoria geral das classes sociais, em que se pode verificar a ideia da articulação recíproca existente entre os agentes sociais e as estruturas sociais, tendo por base a relação entre a posição social (no campo) dos agentes e suas práticas culturais — percepções, interesses e gostos.

Além disso, outro aspecto sobre a sociologia desenvolvida por Bourdieu é que ela estuda "a lógica da dominação social nas sociedades de classe e os mecanismos pelos quais ela se disfarça e se perpetua, procurando extrair os princípios que regem esta lógica a partir de análises concretas" (CATANI, 2007, p. 74). Nesse sentido, o estruturalismo de Bourdieu coloca-se com uma função crítica de expor a articulação do social, de analisar os mecanismos de dominação, de produção de ideias e de gênese das condutas (THIRY-CHERQUES, 2006).

Ao concluir a breve apresentação da trajetória e de parte da obra do autor, que estudou diversos temas e assuntos, além de possuir uma extensa lista de publicações acadêmicas realizadas durante seu percurso intelectual, procurou-se destacar alguns aspectos específicos que se consideraram relevantes para o presente estudo, ainda que superficialmente. Nesse sentido, abordou-se apenas pequena parte do amplo arcabouço conceitual que Bourdieu disponibiliza, sendo que o enfoque teórico se concentrará em um recorte que priorizou aspectos do espaço social, *habitus*, campos e capitais, entre outros, os quais serão explorados em maior profundidade nas seções seguintes.

O ponto de partida que Bourdieu utilizou para buscar compreender a gênese social dos esquemas de percepção, de pensamento e de ação dos agentes sociais foi o pensamento relacional, que identifica a representação da realidade e não a substância, mas as relações. Trata-se do modo de pensamento da matemática e da

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

física modernas, sendo a aplicação dessa forma de pensamento ao mundo social que o autor considerou se tratar da verdadeira revolução estruturalista (BOURDIEU, 2004).

A análise e o exame da "realidade social", na concepção de Durkheim, exige que seja desvelado um conjunto de relações não aparentes, que, segundo Bourdieu (2004, p. 152), seriam "aquelas mesmas relações que constituem um espaço de posições exteriores umas às outras, definidas umas em relação às outras, não só pela proximidade, pela vizinhança, ou pela distância, mas também pela posição relativa — acima ou abaixo, ou ainda entre, no meio".

Esse modelo proposto foi designado por Bourdieu (2011) como uma "filosofia da ciência relacional", ou também uma "filosofia da ação", chamada por vezes de "disposicional", visto que atribui primazia às relações; é composta basicamente por três conceitos fundamentais — *habitus*, campo, capital. Além disso, tem uma relação bidirecional entre as estruturas objetivas (dos campos sociais) e as estruturas incorporadas (do *habitus*).

A dimensão dessa filosofia é apresentada com maior ênfase em *A distinção: crítica social do julgamento* (BOURDIEU, 2017a), o trabalho mais citado do autor nas Ciências Sociais brasileiras (CAMPOS e SZWAKO, 2020), em que também desenvolve sua teoria geral das classes sociais, ao analisar os gostos e as práticas culturais da sociedade francesa dos anos 1970. Nesse trabalho pode-se constatar a utilização de uma diversidade de métodos quantitativos e qualitativos, estatísticos e etnográficos, macrossociológicos e microssociológicos, de observação e de avaliação, cujo objetivo foi encontrar o invariante — a estrutura — na variante observada (BOURDIEU, 2011).

Assim, nas próximas seções serão expostos com maior aprofundamento os aspectos relevantes dos principais conceitos que fundamentam a filosofia da ação, ou seja, *habitus*, campo e capital. Ressaltando a prudência sugerida por Bourdieu e Wacquant (1992) de que tais conceitos não podem ser definidos isoladamente, mas somente no sistema teórico que constituem.

2.1.1
O constructo do *Habitus*

O conceito de *habitus* é proposto para representar a mediação entre a estrutura social e a ação individual, constituindo a assimilação da coletividade pelo

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

indivíduo com base no aprendizado prático e, muitas vezes, inconsciente da cultura e desenvolvido pela primeira vez no livro *A Reprodução* (BOURDIEU e PASSERON, 1992), publicado originalmente em 1970. Ao pensar o *habitus* como um "conjunto de relações históricas que estão 'depositadas' em corpos individuais na forma de esquemas mentais e corporais de percepção, apreciação e ação", percebe-se a influência dos trabalhos relacionados à psicologia do desenvolvimento de Piaget (BOURDIEU e WACQUANT, 1995, p. 23).

As bases para a formação do seu conceito de *habitus* foram iniciadas nos primeiros estudos realizados na Argélia sobre a sociedade cabila, expressos e informados nos entendimentos de que o:

> […] *habitus* é um modo de engendramento das práticas, condição de construção de uma ciência experimental da dialética da interioridade e da exterioridade, isto é, da interiorização da exterioridade e da exteriorização da interioridade. As estruturas constitutivas de um tipo particular de meio (as condições materiais de existência características de uma condição de classe), que podem ser apreendidas empiricamente sob a forma de regularidades associadas a um meio socialmente estruturado, produzem *habitus*, sistemas de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações que podem ser objetivamente "reguladas" e "regulares" sem ser o produto da obediência a regras, objetivamente adaptadas a seu fim sem supor a intenção consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-los e coletivamente orquestradas, sem ser o produto da ação organizadora de um regente. […] as práticas que o *habitus* produz (enquanto princípio gerador de estratégias que permitem fazer face a situações imprevistas e sem cessar renovadas) são determinadas pela antecipação implícita de suas consequências, isto é, pelas condições passadas da produção de seu princípio de produção de modo que elas tendem a reproduzir as estruturas objetivas das quais elas são, em última análise, o produto […] O *habitus* está no princípio de encadeamento das "ações" (BOURDIEU, PEREIRA, 2002, p. 60–61).

É por intermédio do *habitus* que se pode estabelecer uma relação clara e necessária entre o julgamento realizado pelo agente e esboçado em certas práticas que ocorrem em uma situação e espaço específicos de um determinado campo, quando o sentido é produzido em função de categorias preestabelecidas de percepção e de apreciação, em que as condições de produção são objetivamente observáveis. As distintas práticas que podem ser verificadas em determinados campos, que possuem lógicas diferentes, estariam representadas na "fórmula: [(*habitus*) (capital)] + campo = prática" (BOURDIEU, 2017a, p. 97).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

A teoria da ação proposta com essa noção de *habitus* subentende que as disposições adquiridas pelos agentes atuam como balizas que orientam suas ações em determinadas direções, mas que não estariam diretamente relacionadas com a intenção ou consciência do indivíduo. Para representar essa disposição, Bourdieu (2017a, p. 164) utiliza o exemplo do sentido do jogo: "o jogador, tendo interiorizado profundamente as regularidades de um jogo, faz o que faz no momento em que é preciso fazê-lo, sem ter a necessidade de colocar explicitamente como finalidade o que deve fazer". Nesse sentido, não precisa que o jogador tenha consciência do que é necessário realizar, muito menos indagar-se o que deve fazer.

Os *habitus* são, assim, princípios geradores de práticas distintas e distintivas (BOURDIEU, 2017a), em especial por serem percebidas por categorias sociais de percepção. Para exemplificar, o autor evidencia a diferença que existe entre o que um trabalhador operário come, além da forma que o faz, bem como suas opiniões políticas e mesmo a maneira de expressá-las, que diferem muito das atividades equivalentes praticadas por um empresário. Bourdieu (2017a) considera que a percepção desses diferentes comportamentos significaria distinção para uns, ostentação para outros e vulgar para um terceiro, sendo, porém, primordial realçar que a diversidade das práticas, dos bens possuídos, e das opiniões expressas representam uma linguagem e tornam-se efetivas diferenças simbólicas.

Dessa forma, pode-se observar no *habitus*, em seu princípio unificador, a transposição das características peculiares relacionadas com determinada posição no campo, que, em geral, se refere a um estilo de vida único, ou seja, um conjunto unívoco de escolhas dos bens adquiridos e de suas práticas (BOURDIEU, 2011).

O conjunto de agentes sociais que se encontram nos mesmos lugares (campos) e em condições semelhantes, produzindo sistemas de disposições homogêneas que capacitam esses indivíduos a gerar práticas semelhantes, ou seja, esquemas idênticos, e, em simultâneo, distintas de outras práticas que constituem outro estilo de vida, agrupam esses agentes e representam a construção de uma classe objetiva, além de retratar o *habitus* de classe (BOURDIEU, 2017a).

Para compreender a lógica das práticas, cujo princípio é a disposição, Bourdieu (THIRY-CHERQUES, 2006) considera ser preciso deixar de lado a distinção normalmente utilizada entre a explicação pelas causas ou racionais. O autor demonstra o funcionamento dessa disposição citando o efeito *noblesse oblige*, que seria como dizer que a nobreza está inserida no corpo do nobre, isto é,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

incorporada de tal forma que a lógica específica da disposição parece "natural" e não imposta:

> […] o *habitus* do nobre dirige (no duplo sentido) suas práticas e seus pensamentos à maneira de uma força ("é mais forte do que eu"), mas sem constrangê-lo mecanicamente; ele também guia sua ação à maneira de uma necessidade lógica ("não há nada mais a fazer", "não posso agir de outro modo"), mas sem se impor a ele como se aplicasse uma regra ou se submetesse ao veredito de uma espécie de cálculo racional (BOURDIEU, 2011).

Assim, o conjunto de práticas e ações, relacionadas principalmente aos julgamentos e escolhas realizadas pelos indivíduos e, em geral, exteriorizadas e identificadas por suas preferências, ou seja, pelo gosto, foi a base relevante para a análise de Bourdieu desenvolver suas principais teorias para a compreensão do mundo social.

Ao tratar do gosto, que seria "a faculdade de julgar valores estéticos de maneira imediata e intuitiva", Bourdieu (2017a, p. 95) destaca, inicialmente, o duplo sentido do termo. Por um lado, é usualmente utilizado para justificar a ilusão de uma disposição instintiva ou espontânea, que seria aparentemente inata aos indivíduos e com a tendência de representar uma disposição culta. Por outro lado, o conceito relaciona-se à ideologia carismática, influenciado por Weber, que o considera "um sistema de crenças que legitima as diferenças de poder em referência às qualidades intrínsecas dos indivíduos exibidos em estilos de vida distintos" (GARTMAN, 2013, p. 46).

Nesse sentido, o contraste entre classe dominante e dominada denota a capacidade de os primeiros imporem seu estilo de vida e serem seguidos como padrão legítimo de julgamento, definido pela pura força ou "violência simbólica". Contudo, essa arbitrariedade da violência não é visível, está oculta e, por isso, é aceita pelas próprias vítimas; como resultado disso, a cultura dominante tem seu poder legitimado e reproduzido (BOURDIEU, 1989). É nesse sentido que o autor considera que o poder econômico da classe dominante fica encoberto por uma fachada de valor ou talento cultural individual, ou seja, por trás da "ideologia do carisma".

Essa ideologia apresenta duas formas antagônicas de aquisição da cultura, a primeira, "o aprendizado total", que ocorre desde a infância no âmbito familiar, e que continua — e o completaria — no aprendizado escolar, considerado o modo

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

legítimo de aquisição, que teria efeitos mais duráveis e profundos. A segunda seria "o aprendizado tardio", que aconteceria de maneira acelerada e metódica, estando mais relacionado com a educação escolar. Dessa forma, baseado nessas diferentes formas de aquisições culturais o autor afirmar que "o gosto classifica aquele que procede à classificação: os sujeitos sociais distinguem-se pelas distinções que eles operam entre o belo e o feio, o distinto e o vulgar; por seu intermédio, exprime-se ou traduz-se a posição desses sujeitos nas classificações objetivas" (BOURDIEU, 2017a, p. 13).

Os efeitos da disposição do gosto são expressos e revelados nas escolhas mais comuns realizadas no cotidiano e observadas, por exemplo, nas preferências do mobiliário, do vestuário ou do cardápio de alimentos de bebidas. Ressalta-se que não se difere apenas o produto, mas também o modo e local de aquisição, por exemplo, no caso dos móveis, se estes são adquiridos em lojas de departamentos, antiquários, ou lojas especializadas em móveis, são escolhas que dependem tanto da origem social, quanto do nível de instrução (BOURDIEU, 2017a).

O gosto é responsável também por associar e aproximar coisas e pessoas. É através dele, por exemplo, que se identificam as afinidades imediatas entre casais que estão frequentemente ajustados desde a origem e continuam a se ajustar mutuamente por uma aculturação mútua, que orienta os encontros sociais entre aqueles que apresentam harmonia na identificação do *habitus* pelo *habitus*. Não por acaso pode ser observada a conformidade dos gostos, quando usualmente os amigos e familiares dizem serem "casais bem ajustados" e terem gostos idênticos; tais disposições direcionam os encontros sociais e simultaneamente demovem os relacionamentos socialmente discordantes (BOURDIEU, 2017a, p. 165).

Assim, o *habitus* produz sistematicamente, através do gosto e das escolhas, os estilos de vida que se transformam em sistemas de sinais socialmente qualificados — distintos, vulgares, entre outros — ou seja, sinais distintos e distintivos, fazendo com que "as diferenças inscritas na ordem física dos corpos tenham acesso à ordem simbólica das distinções significantes" (BOURDIEU, 2017a, p. 166). Trata-se de um sistema de classificação e diferenciação resultante da incorporação da estrutura do espaço social, que se estabelece através das experiências do agente social em determinada posição nesse espaço, ou seja, ele é:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] o princípio de práticas ajustadas às regularidades inerentes a uma condição; ele opera continuamente a transfiguração das necessidades em estratégias, das obrigações em preferências, e engendra, fora de qualquer determinação mecânica, o conjunto das 'escolhas' constitutivas de estilos de vida classificados e classificantes que adquirem seu sentido — ou seja, seu valor — a partir de sua posição em um sistema de oposições e de correlações (BOURDIEU, 2017a, p. 166).

O *habitus* cria representações e práticas que se relacionam às condições objetivas, das quais elas são o produto. Nesse sentido, Bourdieu (2017a, p. 228) recorre à frase de Marx, para o qual "o pequeno-burguês é incapaz de superar os limites de seu cérebro". Considera-se, assim, que as reflexões e as ações do agente social são limitadas pelas condições que ele ocupa, restringindo-se duplamente — nos aspectos cognitivo e material — às circunstâncias que levam o sujeito a concordar ou até mesmo gostar desses limites.

A preferência de Bourdieu para empregar o termo "agente" em vez de sujeito, conforme argumenta Thiry-Cherques (2006), origina-se do entendimento do autor sobre os indivíduos, que para subsistirem socialmente devem fazer parte de um jogo que exige sacrifícios, em que alguns se acham livres, outros determinados. Assim, para Bourdieu, não somos nem os primeiros, nem os segundos, somos o produto de estruturas profundas. O termo agente é utilizada para denominar aqueles que "atuam e que sabem, dotados de senso prático, de um sistema adquirido de preferências, de princípios de visão e de divisão, de estruturas cognitivas duradouras e de esquemas de ação que orientam a percepção da situação e a resposta adequada" (BOURDIEU, 2011, p. 42).

Os agentes sociais incorporam um "*habitus* gerador […], que se trata de disposições adquiridas pela experiência, logo, variáveis segundo o lugar e o momento" (BOURDIEU, 2004, p. 21). Assim, durante toda nossa trajetória de vida estamos absorvendo e reformulando nossos *habitus*, adaptando as aquisições mais recentes com as mais antigas. O que nos leva a entender que não somos agentes passivos, pois podemos perceber, pensar e agir, porém, com uma liberdade restrita, estabelecida pela lógica do campo e com base nas posições que ocupamos nele (THIRY-CHERQUES, 2006). São esses aspectos que sinalizam a importância da origem social e das trajetórias de vida nos estudos empíricos, pois o *habitus* primário surge no ambiente familiar, mas sofrerá mudanças e sedimentações

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

oriundas das experiências individuais ou coletivas e do processo educacional vivenciados pelos agentes.

Compreender a lógica dessas disposições e como elas exercem forças que orientam as ações auxilia a entender a realidade social dos agentes em seus campos de atuação nas investigações realizadas pelos estudos empíricos. É compreender, por exemplo, um suposto desajustamento observado, especialmente nos indícios quase imperceptíveis nos comportamentos ou na postura, ou nos gostos e escolhas — em um sujeito, vindo de origem social baixa, ao ascender na profissão médica — que dispõe, em geral, de elevado *status* social — é tradicionalmente composta, em sua maioria, por pessoas oriundas de origem social elevada (BECKER, H. S. *et al.*, 1977; SCHEFFER *et al.*, 2018).

Essa inadequação é verificada quando "o sentido do futuro provável é desmentido e quando as disposições mal ajustadas às chances objetivas são provocadas por um efeito de *histerese*" (BOURDIEU, 1992b, p. 62). O exemplo favorito do autor para esse fenômeno resultou na sugestão de designá-lo também como o "efeito Dom Quixote", considerado como negativo, dado que o ambiente onde o agente se encontra é muito diferente ao que está objetivamente ajustado. Nesse sentido, as condições em que o *habitus* foi produzido diferem daquelas em que ele opera, quando é possível isolar a sua eficácia própria, o gosto — isto é, o gosto de necessidades ou de luxo — e não será uma renda baixa ou elevada que determinará as práticas objetivamente ajustadas a esses recursos (BOURDIEU, 2017a).

Segundo explica Montagner (2011), *histerese* é uma palavra de origem grega e tem como significado deficiência, e endereça a uma capacidade traduzida no conceito da física natural, que significa a propriedade de um sistema que não obedece direta ou imediatamente às forças aplicadas, já que sua reação é vagarosa ou ele não volta ao ponto em que se encontrava antes da aplicação da força. O comportamento do agente frente a tal situação é que possibilita demonstrar o afastamento das determinações dos grupos ou classe social que participa, em que se verifica o distanciamento do *habitus* individual do *habitus* do grupo, que representa o senso prático defendido por Bourdieu (2009).

A investigação do *habitus* deve ser realizada observando-se as preferências distintivas, ou seja, mobiliário, vestuário, linguagem, entre outros. Além disso, Bourdieu (2017a) considera que as condições em que o *habitus* é produzido deve

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

ser considerada, em especial a trajetória social — expressa pela combinação da evolução do volume de capital (crescente, decrescente, estacionária), da classe e da fração de classe a que o agente pertence, além dos volumes e estruturas dos capitais da família (pais e avós).

A delimitação das fronteiras do campo é outro grande desafio para a pesquisa, em especial porque tais limites estão em jogo no próprio objeto (EVERETT, 2002). Nesse sentido, a próxima seção destina-se a explorar os aspectos relacionados ao conceito de campo.

2.1.2
O conceito de Campo

As primeiras noções de campo foram elaboradas por Bourdieu no início dos anos 1960 e resultaram da convergência entre as reflexões desenvolvidas nos seminários de pesquisa que organizou, que tinham como tema a sociologia da arte e uma releitura do capítulo sobre a sociologia da religião de *Economia e Sociedade,* de Max Weber, conforme afirma Catani (2013). Ademais, o primeiro artigo em que Bourdieu utilizou a noção de campo foi publicado em 1966 na revista francesa *Les Temps Modernes* e tinha como título "Campo intelectual e projeto criador". Nele, o autor argumentava que o objeto das Ciências Sociais não era nem a primazia do sujeito, nem da estrutura, mas a relação mútua entre os sistemas de percepção, apreciação e ação (o *habitus*) e as diversas estruturas constitutivas do mundo social e das práticas, ou seja, os distintos campos (CATANI, 2013).

A noção e os limites do campo, conforme indicou Bourdieu e Wacquant (1992), deve ser definida conforme o desenvolvimento de um estudo empírico, que requer a compreensão da relação de interdependência com outros conceitos, como *habitus* e capital, que devem ser definidos no interior do sistema teórico que constituem, e não isoladamente. Além disso, os autores destacam que o campo não surge de uma ação deliberada, mas segue regras, isto é, regularidades codificadas e ocultas (BOURDIEU e WACQUANT, 1992).

É nesse sentido que Montagner (2011) argumenta que a base para o conceito de campo foi pensada por Bourdieu devido à necessidade de localizar os agentes dotados de um *habitus* no mesmo espaço em que este *habitus* foi produzido, sob um aparelho de dominação e reprodução. Entretanto, foi apenas no artigo *Une interprétation de la théorie de la religion selon Max Weber*, publicado em 1971 na

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

revista *Archives européennes de sociologie*, que Bourdieu apresentou formalmente o conceito de campo (MONTAGNER e MONTAGNER, 2011).

O conceito de campo foi sendo desenvolvido durante a trajetória acadêmica do autor, quando foram por ele analisados diversos campos sociais, tais como a indústria cultural e os meios científico, intelectual, político, entre outros. Assim, foi após o estudo do papel do campo acadêmico na composição do poder, publicado nos livros *Homo Academicus* (1984) e *La noblesse d'Etat* (1989), que uma nova dinâmica foi estabelecida e a definição de campo passou a enfatizá-lo como um espaço abstrato e representacional, avançando, assim, para além do espaço concreto da sociedade real, onde a descrição dos limites dos campos são uma construção teórica e histórica (MONTAGNER e MONTAGNER, 2011). Com isso, "o conceito de campo passa a ser um instrumento heurístico, capaz de iluminar a análise das 'posições' dos agentes envolvidos em uma determinada arena social, suas 'disposições' e a partir daí suas 'tomadas de posição' no campo" (MONTAGNER e MONTAGNER, 2011, p. 264).

Cada campo possui sua "lei fundamental", seu *nomos* — palavra de origem grega que remete ao sentido de lei, mas que seria melhor traduzida por constituição, que endereça ao ato de instituição obrigatória (BOURDIEU, 2001, p. 117). O *nomos* não possui antítese, ele é o "princípio legítimo de divisão aplicável a todos os aspectos fundamentais da existência, definindo o pensável e o impensável, o prescrito e o proscrito, […] matriz de todas as questões pertinentes, ele é incapaz de produzir as questões aptas a questioná-lo".

Trata-se o *nomos* de um princípio que todos possuem no espírito, visto que foi introduzido na mente por um trabalho de socialização; é também um dos elementos constitutivos do *habitus*, sendo, simultaneamente, individual e coletivo, além de fundamentar o consenso sobre o mundo social e, sobre esse aspecto, "as palavras criam as coisas, já que criam o consenso sobre a existência e o sentido das coisas, o senso comum, a *doxa* aceita por todos como dada" (BOURDIEU, 2011). É essa adesão tácita ao *nomos*, essa forma particular de crença que é:

> [...] a *illusio*, que se encontra bem mais profundamente arraigada, mais "visceral" e, por conta disso, muito mais difícil de desentranhar do que as crenças explícitas e explicitamente professadas no campo, […]ela faz parte da ação, da rotina, das coisas que se faz e se faz porque se fazem e, na verdade, sempre se fez assim (BOURDIEU, 2001, p. 123).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Enquanto a *doxa*, uma palavra também de origem grega, é empregada com o sentido de uma "opinião por contraste com o saber ou o discurso racional, […] um domínio do saber imediato e não refletido que desconhece sua própria gênese e razão de ser, […] um conjunto do que é admitido como óbvio", trata-se, assim, daquilo que os agentes concordam, uma ortodoxia, um senso comum, sendo que todo campo desenvolve uma *doxa* (BOURDIEU, 2003, p. 43; 87).

Os diversos campos existentes representam mundos sociais com relativa autonomia, e exigem dos agentes que nele se encontram um saber prático das leis que regem esses universos, ou seja, um *habitus* adquirido pela socialização prévia ou mesmo por aquela praticada no próprio campo. Os agentes ao se posicionarem em determinado campo adquirem, por meio da socialização, um saber prático sobre suas leis de funcionamento, o que Bourdieu denominou *habitus* (MISOCZKY, 2003).

É no Estado que se encontra primordialmente a imposição do *nomos*, pois nele verifica-se a formalização da construção do mundo social. É o Estado que recebe o poder de homologar, legitimar e regularizar todos os atos constitutivos da vida social, seja das instituições, seja dos agentes, do nascimento ao óbito, os atos de união (casamento, fusão, contratos), de separação (divórcio, ruptura de contrato), tornando-os públicos e sendo considerados como oficiais (BOURDIEU, 2001). O Estado origina-se da concentração de vários capitais, entre eles o capital econômico, o capital cultural, o capital simbólico, sendo todos essencialmente apoiados pelos instrumentos de coerção e imposição de suas normas e fundamentados no capital de força física (as forças policiais). O Estado detém, assim, uma forma de metacapital, que exerce poder sobre os outros capitais e, também, sobre os agentes e grupos de agentes que dispõem deles (BOURDIEU, 2011).

A *illusio* organiza o campo como espaço de jogo, e faz, mesmo sem existir nenhum contato físico ou interação simbólica entre os jogadores, com que os pensamentos e as ações sejam afetados e alterados, em particular na e pela relação de compreensão; o mundo, nesse sentido, é dotado de sentido, de compreensão imediata (BOURDIEU, 2001). É a *illusio* que oferece propósito à existência (ao interesse pelo jogo), fazendo com que o agente invista em um jogo, ou no futuro dele e nas oportunidades que surgem, estando em condições de mostrar-se disposto aos demais envolvidos, que dele também têm expectativas.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

A família é uma das primeiras instituições em que os indivíduos participam e ela também tende a funcionar como um campo, pois nela encontramos as relações de força física, econômica e também simbólica. Isso ocorre porque, para se manter como corpo, essa instituição necessita criar permanentemente o sentimento familiar, um princípio afetivo de coesão, ou seja, adesão fundamental à existência de um grupo familiar e de seus interesses (BOURDIEU, 2011).

A noção de campo apresentada por Bourdieu substitui a de sociedade, dado considerar que uma sociedade diferenciada não estaria totalmente integrada por funções sistêmicas, mas, inversamente, seria composta por um conjunto de microcosmos sociais dotados de certa autonomia (CATANI, 2013).

Bernard Lahire (2002), com base em diversos trabalhos de Bourdieu, reuniu o que considerou serem os elementos fundamentais e invariantes da definição do autor sobre o campo:

> a) um campo é um microcosmo incluído no macrocosmo constituído pelo espaço social (nacional) global; b) cada campo possui regras do jogo e desafios específicos, irredutíveis às regras do jogo ou aos desafios dos outros campos (o que faz "correr" um matemático — e a maneira como "corre" — nada tem a ver com o que faz "correr" e a maneira como "corre" — um industrial ou um grande costureiro); c) um campo é um "sistema" ou um "espaço" estruturado de posições; d) esse espaço é um espaço de lutas entre os diferentes agentes que ocupam as diversas posições; e) as lutas dão-se em torno da apropriação de um capital específico do campo (o monopólio do capital específico legítimo) e/ou da redefinição daquele capital; f) o capital é desigualmente distribuído dentro do campo e existem, portanto, dominantes e dominados; g) a distribuição desigual do capital determina a estrutura do campo, que é, portanto, definida pelo estado de uma relação de força histórica entre as forças (agentes, instituições) em presença no campo; h) as estratégias dos agentes são entendidas se as relacionarmos com suas posições no campo; i) entre as estratégias invariantes, pode-se ressaltar a oposição entre as estratégias de conservação e as estratégias de subversão (o estado da relação de força existente). As primeiras são mais frequentemente as dos dominantes e as segundas, as dos dominados e, entre estes, mais particularmente, dos "últimos a chegar". Essa oposição pode tomar a forma de um conflito entre "antigos" e "modernos", "ortodoxos" e "heterodoxos"; j) em luta uns contra os outros, os agentes de um campo têm pelo menos interesse em que o campo exista e, portanto, mantêm uma "cumplicidade objetiva" para além das lutas que os opõem; l) logo, os interesses sociais são sempre específicos de cada campo e não se reduzem ao interesse de tipo econômico; m) a cada campo corresponde um *habitus* (sistema de disposições incorporadas) próprio do campo (por exemplo, o *habitus* da filologia ou o *habitus* do pugilismo. Apenas quem tiver incorporado o *habitus* próprio do campo tem condição de jogar o jogo e de acreditar na importância desse jogo; n) cada agente do campo é

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> caracterizado por sua trajetória social, seu *habitus* e sua posição no campo; o) um campo possui uma autonomia relativa: as lutas que nele ocorrem têm uma lógica interna, mas o seu resultado nas lutas (econômicas, sociais, políticas…) externas ao campo pesa fortemente sobre a questão das relações de força internas (LAHIRE, 2002, p. 47).

Lahire (2002) destaca que apesar da amplitude do conceito de campo, nem tudo pode ser incluído nele, porém, alguns se adéquam bem, como é o caso da esfera das profissões ou públicas. Em relação às profissões, evidenciam-se aquelas que dispõem de prestígio e podem, assim, se organizar em espaços de disputa e de lutas para a conquista, manutenção ou aumento desse reconhecimento, como é o caso da profissão médica no Brasil. É nesse sentido que Bourdieu e Wacquant (1992, p. 101) consideram que, além de um "espaço de forças potenciais e ativas, o campo é também um campo de lutas que visa preservar ou transformar a configuração dessas forças".

Dessa forma, surgem também os conflitos de competência, isto é, conflitos relacionados aos diplomas que legitimam o exercício da profissão — que, por vezes, confrontam agentes providos de distintos diplomas que validam o exercício de sua atividade, como, por exemplo, médicos, anestesistas, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas e curandeiros, sendo que dentro de cada um desses universos também há disputas. Essas distintas profissões "têm em comum o fato de se definirem apenas na e pela concorrência que os opõe entre si e nas estratégias antagonistas pelas quais elas visam transformar a ordem estabelecida para garantirem aí o reconhecimento de sua posição" (BOURDIEU, 2017a, p. 229).

Os conflitos observados entre agentes sociais que ocupam diferentes posições e em desigualdade de capitais caracterizam campos de forças e de lutas, que representam o "campo do poder". Diferente de outras abordagens, Bourdieu considera que a unidade de análise pertinente não é o indivíduo, mas o espaço posicional que lhe confere suas propriedades, expressão empregada muitas vezes como sinônimo de "classe dominante" (CATANI *et al.*, 2017). O campo do poder, nessa perspectiva, pode ser definido como "o espaço em que se estabelece o valor relativo dos diferentes capitais que proporcionam um poder sobre o funcionamento dos diferentes campos" (CATANI *et al.*, 2017, p. 76).

A análise do campo, segundo Bourdieu e Wacquant (1992), envolve três momentos necessários e conectados internamente: 1) deve-se analisar a posição do campo em relação ao campo de poder; 2) é necessário mapear as estruturas objetivas

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

das relações entre os cargos ocupados pelos agentes ou instituições que concorrem pela forma legítima de autoridade específica em cada campo; e 3) deve-se analisar o *habitus* dos agentes, os diferentes sistemas de disposições adquiridos pela internalização de determinada condição social e econômica, e que busca uma trajetória definida no campo em relação a uma oportunidade favorável para se atualizar.

Bourdieu (2011) defende que a ciência social substitua a lógica da classe social pela de espaço social, em que se poderia realizar recortes em seu interior, mas que seriam apenas delineamentos abstratos, permitindo recriar teoricamente os espaços sociais observados empiricamente. Com isso, seria possível ter uma visão panorâmica sobre o conjunto dos pontos a partir dos quais os agentes possam visualizar o mundo social (BOURDIEU, 2017a), ou, conforme descreve Montagner (2011), imaginar o espaço social como um grande conjunto de campos condicionados, alterados, influenciados, eliminados e recriados continuamente e historicamente.

Entretanto, para fugir da ilusão subjetiva que compreende o espaço social como apenas o ambiente em que ocorrem as interações, Bourdieu (2017a, p. 229) propõe delinear o "espaço social enquanto espaço objetivo — estrutura de relações objetivas que determinam a forma assumida, eventualmente, pelas interações e pela representação concebidas pelos envolvidos em tais relações". A ampliação dessa compreensão evidencia a necessidade de não se coisificar os fatos sociais, visto que se trata de posições sociais ocupadas, por vezes, em justaposição, em uma ordem estática, que representam lutas por posições estratégicas e evidenciam os movimentos de defesa e de conquista de um lugar no campo de lutas sociais (BOURDIEU, 2017a).

A luta simbólica é observada também no campo das profissões, em que ocupações reconhecidas socialmente enfrentam conflitos de competência, em que determinada categoria mantém seus espaços e outras tentam ocupar o mesmo lugar. Para exemplificar tal situação, pode-se citar a disputa ocorrida entre médicos e parteiras, ou entre médicos e farmacêuticos, no Brasil, nos anos 1920 (PEREIRA NETO, 2001). Bourdieu (2017a) considera que as relações objetivas existentes no espaço social são demonstradas nestas lutas sociais, quando fica evidente o antagonismo das estratégias de grupos que buscam transformar ou manter as regras

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

vigentes para poderem garantir o reconhecimento de sua posição e, assim, estabelecer uma nova ordem social.

Nessa concepção, os campos são entrelaçados por uma diversidade de legitimações, sendo algumas mais importantes que outras, porém uma com mais relevância e responsável por estabelecer o capital central do campo (MONTAGNER e MONTAGNER, 2011). Em algumas áreas, como educação, linguagem, comunicação e sociologia, há autores que propõem similaridade entre a complexidade deste espaço social bourdieusiano com a imagem do fractal, estudos em que se pode encontrar o uso de termos como "*habitus* fractal" e "campo fractal" (GRENFELL *et al.*, 2013; MONTAGNER e, MONTAGNER, 2011; PENA, 2004; SHAPIRO, 2002).

O fractal é uma figura geométrica *n-dimensional* que representa uma estrutura complexa, em que cada pequeno fractal seja uma pequena réplica do todo. O termo, de origem etimológica do latim *fractus*, significa "irregular", proposto pelo matemático polonês Mandelbrot (1977) e representado pelo conjunto de Mandelbrot (Figura 1).

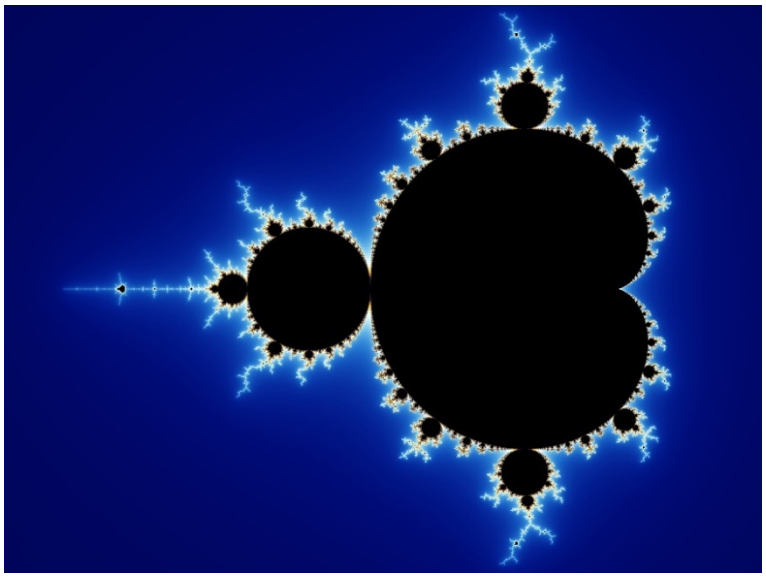


Figura 1 - Conjunto de Mandelbrot
Fonte: Criado por Wolfgang Beyer no programa Ultra Fractal 3 – licenciado Creative Commons BY-AS 3.0 - http://creativecommons.org

A comparação desta lógica matemática não-euclidiana (fractal) com o campo, segundo Montagner (2011), pode ser constatada, por exemplo, quando se verifica que a distância entre dois pontos distintos pode não ser uma reta e sim uma curva; ou seja, uma ressignificação simbólica, representada na escolha estratégica

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

de “desinteresse”, procurando não demonstrar relevância aos objetivos do jogo social, mas que, de fato, há interesse nesse jogo, apesar de não existir uma relação direta (BOURDIEU, 2011). Da mesma forma, o campo tem sua estrutura construída historicamente, permanece no tempo e se reproduz, com pequenas distinções impostas pelas resistências e lutas que ocorrem; contudo, mantêm-se as propriedades principais de sua origem (estruturas anteriores). Essas objeções constantes, ou seja, as estratégias defensivas ou subversivas, são parte da própria lógica do campo; semelhante ao fractal, preserva-se a identidade, mantém-se inalterada a *illusio* dos participantes (MONTAGNER e MONTAGNER, 2011).

Bourdieu (2011), ao advogar que a Ciência Social substitua a lógica da classe social pela do espaço social, negando, indiretamente, a existência da classe social, entende que isso não resultaria em omitir o essencial que os cientistas sociais acreditam afirmar por meio dela, a saber: a diferenciação social, responsável pelo antagonismo de indivíduos e/ou de grupos entre as distintas posições ocupadas pelos agentes sociais no espaço social. As classes sociais seriam apenas classes lógicas, que seriam representadas teoricamente no papel, uma imagem virtual, tendo por base as características similares dos agentes que estariam em posições idênticas no espaço social. Entretanto, Bourdieu (2011) adverte que essas não seriam classes sociais no sentido marxista, ou seja, classes mobilizadas por propósitos compartilhados e ativos para atuar na luta política em oposição à outra classe, com o ideal de organizar o proletariado como força histórica, o que poderia ocorrer apenas por ações políticas para conceber tais objetivos.

A relação entre Bourdieu e Marx é polêmica, mesmo sendo este autor um de seus mentores intelectuais, cujos conceitos foram basilares para desenvolver seus modelos teóricos, bem como pelo fato de Bourdieu considerá-lo como o responsável por falarmos, atualmente, sobre as classes sociais (CATANI, 2013). Contudo, Bourdieu (2011) discorda da teoria de classe elaborada por Karl Marx, em especial ao dizer que ele “propôs soluções teóricas falsas — como a existência real das classes”, que se contrapõe ao conceito de espaço social. A controvérsia entre esses dois autores, segundo considera Catani (2013, p. 55), pode ser descrita em, pelo menos, quatro pontos: “1) os vínculos entre produção, circulação e consumo; 2) a teoria do valor do trabalho; 3) a articulação entre o econômico e o simbólico; 4) a determinação em última instância e o conceito de classe social”.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Apesar dessas divergências com Marx, não se pode afirmar que seu trabalho não encontra semelhanças aos propósitos marxistas, que criticavam a desigualdade e os problemas sociais dela oriunda. Em especial, essa aproximação ganha relevo em sua última fase, quando Bourdieu (1980b) se auto declarou exercer um "ofício militante", evidenciado um engajamento público e político mais visível, iniciado nos anos 1990 (MONTAGNER e MONTAGNER, 2011), posição refletida nos livros *Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal* (BOURDIEU, 1998) e *A miséria do Mundo* (BOURDIEU, 2008). Algumas pistas sobre a forma de compreender a luta social no campo já aparecem, anteriormente, em seus trabalhos:

> […] se o mundo social, com suas divisões, é algo que os agentes sociais têm a fazer, a construir, individual e sobretudo coletivamente, na cooperação e no conflito, resta que estas construções não se dão no vazio social […] a posição ocupada no espaço social, isto é, na estrutura de distribuição de diferentes tipos de capital, que também são armas, comanda as representações desse espaço e as tomadas de posição nas lutas para conservá-lo ou transformá-lo" (BOURDIEU, 2011, p. 27).

Nesse mesmo sentido, verifica-se a preocupação de Bourdieu (2011) ao analisar aspectos do que considera como "acordo pré-reflexivo", por meio do qual as estruturas incorporadas e as estruturas objetivas, que se tornam inconscientes e explicariam a facilidade com que os dominantes impõem sua dominação. Para expor tal pensamento, histórico e, em simultâneo, contemporâneo, o autor recorre ao espanto enunciado por David Hume em *On the first principles of government, in Essays and treatises on several subjects* (1758), ao declarar que:

> Nada é mais surpreendente, para quem considera as relações humanas com um olhar filosófico, do que perceber a facilidade com que os mais numerosos (*the many*) são governados pelos menos numerosos (*the few*) e observar a submissão implícita com que os homens anulam seus próprios sentimentos e paixões em favor de seus dirigentes. Quando nos perguntamos através de que meios essa coisa espantosa se realiza, percebemos que, como a força está sempre do lado dos governados, os governantes não têm nada que os sustente a não ser a opinião. O governo apoia-se, portanto, apenas sobre a opinião e esse axioma aplica-se tanto aos governos mais despóticos e mais militarizados quanto aos mais livres e mais populares (BOURDIEU, 2011).

Há, nesta forma de crença política primitiva, o que o autor considera ser uma *doxa* que se trata também da "atitude natural" de que falam os fenomenólogos, da

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

experiência primária que surge de uma relação construída politicamente (BOURDIEU, 2011).

O espaço social seria produzido com a distribuição dos agentes ou grupos de agentes em função das posições ocupadas, que seriam definidas e diferenciadas considerando a disponibilidade de capitais econômicos e culturais (BOURDIEU, 2011). Essa proposição do espaço social foi representada no diagrama apresentado no livro *A Distinção: crítica social do julgamento* (2017), em que os agentes foram distribuídos considerando, na primeira dimensão, o volume global de capital disponível e, na segunda, a estrutura de capital (econômico e cultural) segundo o peso relativo em relação ao volume global de seu capital, conforme apresenta a Figura 2.



Figura 2 – Espaço das posições sociais dos estilos de vida
Fonte: Bourdieu, 2011 - versão simplificado e reduzida do diagrama apresentado no livro "A Distinção" (Bourdieu, 2017) – com indicadores significativos em termos de bebidas, esportes, instrumentos musicais ou jogos sociais. A linha pontilhada indica o limite entre a orientação provável para a direita ou para a esquerda.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Para tentar resumir a dimensão dessa proposta, Bourdieu (2011) recorre à fórmula célebre de Blaise Pascal, desfigurando-a brevemente:

> 'O mundo me contém e me engole como um ponto, mas eu o contenho'. O espaço social acaba me englobando como um ponto, mas esse ponto é um ponto de vista, princípio de uma visão assumida a partir de um ponto situado no espaço social, de uma perspectiva definida em sua forma e em seu conteúdo pela posição objetiva a partir da qual é assumida. O espaço social é a realidade primeira e última, já que comanda até as representações que os agentes sociais podem ter dele (BOURDIEU, 2011, p. 27).

Dessa forma, é por meio do *habitus* incorporado, que as "instruções" são transpostas e balizam a direção e o movimento do agente, contendo nele (*habitus*) os princípios da "vocação" que os orienta na direção, seja para frequentar determinada instituição ou disciplina, seja para realizar suas escolhas escolares ou sociais, que têm como base ordens objetivas (estruturas estruturantes ou as estruturas estruturadas). Inclinados a reproduzir essa orientação, em geral, sem saber ou mesmo querer (BOURDIEU, 2011).

Ao finalizar-se a presente seção, em que se apresentaram os conceitos e informações relacionados ao campo, na seguinte serão evidenciadas as propriedades dos capitais, o terceiro e último dos três principais constructos de Bourdieu que serão abordados nessa seção de referencial teórico.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.1.3
As espécies de Capital: econômico, cultural, social e simbólico

O outro conceito que opera na estrutura lógica que habita o espaço social, com as formulações de campo e *habitus*, é o de capital, referido por Bourdieu como as "espécies de capital", no plural, pois abrange uma ampla possibilidade de outros recursos e realiza referência ao capital para além da noção de recurso material e econômico (EMIRBAYER e WILLIAMS, 2005, p. 691). Existe uma variedade de capitais que os indivíduos podem obter na vida em sociedade, contudo, aqui serão destacados apenas aqueles considerados por Bourdieu e Wacquant (1992) como as principais espécies: econômico, cultural, social e simbólico.

Uma primeira relação entre capital e campo pode ser verificada na disposição dos agentes no campo, que será definida com base na situação presente ou projetada da estrutura e da distribuição das espécies de poder (ou capital). A posse e o volume desses capitais definirá a capacidade de acesso aos lucros

(privilégios ou ganhos) que estão em disputa no campo, além de sua relação objetiva com outras posições — dominação, subordinação, homogeneidade, entre outras (BOURDIEU e WACQUANT, 1992).

O capital econômico está relacionado aos bens e direitos que podem ser rapidamente convertidos em dinheiro (BOURDIEU, 1986), isto é, as riquezas monetárias e materiais, as mercadorias e os recursos físicos, que são os objetivos de "acumulação primitiva", já expressos por Marx (EVERETT, 2002). A sua principal característica é a possibilidade de conversão em altas taxas, sendo o instituto da herança uma das formas de transmissão desse capital (BOURDIEU, 2017a).

Bourdieu (1986) define o capital assim:

> Capital é trabalho acumulado (em sua forma materializada ou em sua forma 'incorporada', corporificada) que, quando apropriado em uma base privada, isto é, exclusiva, por agentes ou grupos de agentes, permite que eles se apropriem da energia social na forma de trabalho reificado ou vivo (BOURDIEU, 1986, p. 241).

Em relação ao capital cultural, Bourdieu (1992b) ressalta que as competências culturais, em todas as formas possíveis, serão qualificadas como capital cultural apenas quando estiverem envolvidas em relações objetivas associadas com os sistemas de produção econômica e de produção dos agentes — família, escola, entre outros. O capital cultural pode existir em três estados distintos (NOGUEIRA e CATANI, 2007): no estado incorporado, que seria na forma de disposições duráveis; no estado objetivado, vinculado à propriedade de bens culturais (livros, dicionários, equipamentos); e no estado institucionalizado, que trata da diversidade de certificações ou diplomas, social e simbolicamente hierarquizados, que garantem a originalidade.

Verifica-se que a predominância de um capital específico, com predominância da díade capital cultural e econômico, influenciará nas escolhas sobre a forma de investimento que será realizado durante o período da formação dos filhos, em especial, nas fases da infância e da adolescência. De um lado, os agentes ou grupos de agentes que possuem abundância de capital cultural têm, em geral, inclinação para realizar maiores investimentos na educação de seus filhos, bem como em práticas culturais específicas que possibilitem manter sua distinção de classe. Por outro lado, aqueles com maior disposição de capital econômico

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

preterem tais investimentos e preferem realizar investimentos materiais (BOURDIEU, 2017a).

Ao tratar das profissões, Bourdieu (2017a) observou que os profissionais liberais, em particular, médicos e advogados, priorizam a educação dos filhos, porém, não relegam a importância de consumos que possam exteriorizar a posse de recursos materiais e culturais, além de garantir a aquisição de capital social. Esses investimentos, que podem representar escolhas mundanas da vida material, buscam garantir "apoios" úteis, capazes de se tornarem indispensáveis para conquistar a confiança da elite, dos seus possíveis clientes, ou mesmo ocupar espaços e posições políticas ou profissionais.

Essa distinção entre os julgamentos sobre a forma de realizar investimentos na educação dos filhos evidenciará o papel da instituição escolar, a qual se presumia ter capacidade de inserir os jovens em um processo meritocrático que privilegiaria características individuais em oposição aos privilégios herdados. Contudo, o que se verificou, por uma relação dissimulada entre a aptidão escolar e a herança cultural, foi "uma verdadeira nobreza de Estado, cuja autoridade e legitimidade são garantidas pelo título escolar" (BOURDIEU, 2011, p. 39).

Assim, obtém-se uma relação entre o desempenho individual e o diploma, em que as competências certificadas pelo sistema escolar garantem a valorização do capital cultural herdado da família ou obtido na escola, representando, dessa forma, a desigualdade marcada pela origem social (BOURDIEU, 2017a).

Com isso, verifica-se que as seleções realizadas por exames e concursos, apesar de seu verniz de racionalidade, justificam-se em razão de divisões sociais, em que os títulos confirmam os resultados ao se apresentarem como garantias de competências técnicas e certificados de competência social, aproximando-se, assim, dos títulos de nobreza (BOURDIEU, 2011).

Externo ao mercado escolar específico, o valor destinado ao diploma será semelhante, do ponto de vista econômico e social, ao valor destinado ao agente social (BOURDIEU, 2017a). Esse é um aspecto observável nos processos de seleção de cargos no mercado de trabalho, em que, em geral, os avaliadores diferenciam os candidatos com base no *status* da instituição de ensino frequentada pelo candidato. A essa diferença no volume de capital cultural herdado, que a escola converte em capital escolar, corresponderá a rentabilidade que o agente obterá desse capital.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

É nesse sentido que Bourdieu (2011) expressa que a escola contribui sobremaneira para reproduzir a distribuição do capital cultural, que se desenvolve na relação entre as estratégias familiares e a lógica específica da escola e, dessa forma, na definição da organização do espaço social. O movimento de desvalorização dos diplomas pode levar a uma aproximação dos filhos de famílias que se encontram em classes de polos opostos — burguesia, média ou popular, que apesar de suas distinções, seja pela diferença entre os capitais cultural e social de origem, pois os primeiros (burguesia) não conseguiram alcançar a trajetória provável (e esperada) de sua classe, enquanto os outros (classes média e popular) não conseguem obter os resultados alcançados tradicionalmente por detentores de diploma idênticos em anos anteriores.

Além disso, a distinção entre o volume de capital cultural disponível aos agentes sociais será observada em diversos momentos de sua trajetória, sendo que no campo das profissões receberá atenção, mesmo que veladamente, nas seleções — formais ou informais — para ocupar cargos e posições na estrutura social. O capital cultural herdado da família poderá funcionar como vantagem ou desvantagem, a depender de sua origem e, inicialmente, das diferentes formas de aquisição, que demarcam também as diferenças entre os diferentes espaços sociais. A primeira forma é o aprendizado total, considerado como a cultura legítima, que ocorre precocemente desde a primeira infância no âmbito familiar e continua com o aprendizado escolar. A segunda é o aprendizado tardio, que será metódico e acelerado, buscando obter características de semelhanças ao anterior, mas com menor profundidade (BOURDIEU, 2017a).

Assim, são os direcionamentos conduzidos pelo *habitus* — que é a lei que conduz os movimentos e carrega o princípio da "vocação", além da "aptidão" ou do "dom" oriundos dos investimentos realizados em tempo e capital cultural (NOGUEIRA e CATANI, 2007) — que orientam os agentes para certas escolhas, como ocorre com as preferências por determinada instituição escolar ou disciplina. Nesse sentido, a estrutura e a composição dos capitais econômico e cultural são reificados em um sistema que conduz a esses julgamentos, ou seja, influenciam também o gosto, que os leva a preferir a arte ao dinheiro, a cultura ao poder. Do mesmo modo, as escolhas escolares e sociais, por vezes, reproduções inconscientes, consideradas por alguns como decisões "ao acaso", levaram Bourdieu (2011) a afirmar que "as estruturas estruturantes são também estruturas estruturadas".

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

As primeiras reflexões de Bourdieu (1980a) sobre o capital social foram divulgados originalmente nos anos 1980, no artigo com o título de *Le capital social: notes provisoires*, em que consta a seguinte concepção conceitual:

> O capital social é o conjunto dos recursos atuais ou potenciais, que estão ligados à posse de *uma rede duradoura de relações* mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e de inter-reconhecimento; ou, em outros termos, à *vinculação a um grupo*, como conjunto de agentes que, além de serem dotados de propriedades comuns (passíveis de serem percebidas pelo observador, pelos outros ou por eles mesmos), estão unidos por ligações permanentes e úteis (NOGUEIRA e CATANI, 2007, p. 67).

São essas relações que permitem a mobilização de alguns capitais, como, por exemplo, familiares, antigos colegas de escola de "elite" ou de clubes com *status* social. Com isso, o volume total de capital social que um agente individual dispõe será proporcional ao tamanho de sua rede de relações e ao volume do capital (econômico, cultural ou simbólico) disponível (NOGUEIRA e CATANI, 2007).

Um aspecto que diferenciará a valorização de um diploma no mercado de trabalho será a força exercida entre os polos da relação entre a oferta e a procura existente em uma profissão, em um dado momento e espaço. A desvalorização será maior quando o crescimento da quantidade de títulos conferidos é mais rápida do que o número de posições disponíveis e garantidas por tais diplomas. Essa depreciação dos diplomas será benéfica aos interesses dos atuais detentores dos cargos, dado que tendem a se manter o valor nominal ou mesmo o vínculo a esses diplomados, mas sendo prejudicial aos novos e futuros profissionais, em especial aos que detém menos capitais herdados que possam valorizar seu diploma, que para ocupar as raras posições devem aceitar os novos valores reduzidos, considerando-se, assim, uma desqualificação estrutural decorrente da inflação dos diplomas (BOURDIEU, 2017a).

Ao indivíduo, nesse processo de desvalorização estrutural do diploma, caberá, no curto prazo, lutar para tentar valorizar seu diploma ou se recusar a vender seu trabalho ao valor que lhe é oferecido, optando, nesse caso, por ficar sem o emprego, o que assumiria o sentido de uma greve, ainda que individual. No longo prazo, poderá lutar mediante a estratégia de escolarização dos filhos, o que contribuirá para o aumento de diplomados e, com isso, para a perpetuação da desvalorização. Bourdieu (2017a, p. 128) ressalta que "a dialética da desvalorização e recuperação tende, assim, a alimentar-se de si mesma".

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Nesse contexto, pode ser observado algo um pouco inusitado, que seria a aproximação, apesar de todas as diferenças anteriores existentes, entre o filho da burguesia e o das classes média e popular. Enquanto o primeiro pode não obter condições de prosseguir com a trajetória provável de sua classe, o segundo e o terceiro, devido à falta de capital cultural e social, não conseguem obter o mesmo resultado alcançado em momentos anteriores, ou seja, todos são impedidos de alcançar novas posições no campo (BOURDIEU, 2017a).

Quando os sistemas que limitam a entrada de muitas pessoas em uma determinada profissão — que funcionam de maneira velada e garantem a proteção da raridade a um grupo específico — deixam de garantir essa "normalidade", surgem ações protecionistas ostensivas que buscam fazer abertamente o que era feito encobertamente (BOURDIEU, 2017a). Assim, surgem movimentos entre os ocupantes de cargos raros que alguns diplomas dão acesso, que defendem preservar a definição deste cargo idêntico ao estabelecido em uma situação de raridade, preconizando que:

> […] o médico, o arquiteto ou o professor do futuro devem ser o que são atualmente, ou seja, o que eles próprios são, os diplomados inscrevem para toda a eternidade, na definição do cargo, todas as propriedades que lhe são conferidas pelo reduzido número de seus ocupantes — assim como as propriedades secundárias associadas a uma forte seleção, tais como uma elevada origem social — ou seja, pelos limites impostos à concorrência e, por conseguinte, às transformações que, por seu intermédio, o cargo acabaria por sofrer (BOURDIEU, 2017a, p. 156).

A desvalorização do diploma, reflexo do aumento quantitativo, tende a se tornar uma constante estrutural quando este é oferecido aos filhos da burguesia, e, simultaneamente, também cresce em números absolutos da quantidade de filhos de outras classes — média e popular (BOURDIEU, 2017a).

Frente aos problemas da inflação e da desvalorização dos diplomas, Bourdieu (2017a) considerou a repercussão desses fenômenos para os sujeitos diplomados, que, em muitos casos, ficam pouco propensos a perceber ou mesmo reconhecer essa desvalorização, visto que estão identificados objetiva — constituição de identidade — e subjetivamente com essa certificação. Contudo, a busca por preservar a autoestima não seria suficiente para desconsiderar essa desvalorização se não obtivesse suporte de mecanismos objetivos, entre os quais a *histerese* do *habitus* seria a mais importante. É devido a esse efeito que ocorre, por

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

um lado, a aplicação, ao novo estado do mercado de diplomas, de determinadas categorias de percepção e de apreciação relacionadas a um estado anterior de oportunidades objetivas de avaliação e, por outro lado, a existência de mercados relativamente autônomos em que o ritmo da desvalorização dos diplomas é menos rápido (BOURDIEU, 2017a, p. 134).

A noção de capital simbólico é mais complexa e pode ser concebida como a transformação dos diferentes capitais em capital legítimo (BOURDIEU e WACQUANT, 1992, p. 119). Relaciona-se, especialmente, ao processo de eufemização, que oculta e dissimula as relações de força, de maneira que a violência que provoca seja objetivamente ignorada, ocorra como algo "natural", transformando-se, assim, em poder simbólico (BOURDIEU, 1989, p. 15). Como também afirmou Bourdieu (2011), seria qualquer capital (econômico, cultural, escolar ou social) observado como legítimo segundo as categorias de percepção ou sistemas de classificação que são, em parte, produto da incorporação das estruturas objetivas do campo considerado, isto é, da estrutura de distribuição do capital no campo considerado.

O poder simbólico representa uma forma de poder que consegue construir a realidade, além da aptidão para estabelecer uma ordenação básica do conhecimento humano. É este poder que se encontra na luta entre as classes, quando elas buscam impor a todos a definição do mundo social, estabelecendo-se a dualidade entre dominantes e dominados, em que o "vencedor" desta batalha estabelecerá a sua visão de mundo, que, seguramente, deverá ser mais adequada aos seus interesses (BOURDIEU, 1989).

Uma característica evidenciada por Bourdieu (1991, p. 50–51) desse poder é que "toda dominação simbólica pressupõe, por parte daqueles que se submetem a ela, uma forma de cumplicidade que não é nem submissão passiva à restrição externa, nem uma adesão livre aos valores". Com isso, a construção ativa da realidade social pelos próprios agentes reflete os ajustes que ocorrem entre as estruturas subjetivas (*habitus*) e as estruturas objetivas (campos), garantidas pelo papel estruturante da *doxa*, e regulados pelo *habitus*.

As lutas que ocorrem no espaço social, em que agentes ou grupo de agentes realizam disputas pela obtenção de bens econômicos ou culturais, são, neste sentido, lutas simbólicas para se apoderar dos sinais de distinção que tais bens ou práticas representam (BOURDIEU, 2017a).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

O capital simbólico é mobilizado em diversos momentos do cotidiano na vida social; para exemplificar, Bourdieu (2011) cita o ato de assinatura de um documento jurídico (decreto, lei, portaria) de nomeação realizado pelo Presidente da República. Este poder é comum no âmbito das profissões, como no caso do médico que, ao assinar um atestado sobre a doença de seu paciente, mobiliza o capital simbólico capitaneado por toda uma rede de relações e de reconhecimento e certificação, preexistentes e legitimados na estrutura organizacional do Estado e no âmbito das profissões.

Assim, com base especialmente no *habitus*, campo e capital, que compõem a teoria bourdieusiana, compreende-se melhor a proposição da maneira de se construir a representação do espaço social. Essas três dimensões fundamentais são definidas pelo volume e estrutura do capital disponível, além de observar a trajetória anterior e também o potencial de alterações futuras, buscando, com isso, acompanhar a evolução dessas duas propriedades (BOURDIEU, 2017a).

O volume global do capital (econômico, cultural e social) definirá a separação entre as grandes classes de condições de existência, as quais terão disponíveis conjuntos de recursos e poderes distintos. Contudo, as classes e suas frações terão, de um lado, um maior volume de recursos em capital econômico e cultural, e, de outro lado, aquelas que estarão destituídas de ambos.

Ao considerar toda a estrutura de capitais, e não apenas um ou outro aspecto, por exemplo, somente o "nascimento", ou a "fortuna", ou "talento", como era dito no século XIX (BOURDIEU, 2017a), obtém-se melhor assimilação dos efeitos específicos da própria estrutura de distribuição, além de serem realizadas as divisões mais acuradas das classes. Em alguns casos, como constatou Bourdieu (2017a) em seu estudo, será observada simetria, como ocorre com os profissionais liberais (médicos, advogados, dentistas), que dispõem, em geral, de elevado capital cultural e remuneração alta. Em outras profissões será constatada assimetria, como é o caso de empresários, em que predomina o capital econômico, ou professores, em que prevalece o capital cultural.

2.1.4
Bourdieu e os Estudos Organizacionais

A utilização da praxeologia bourdieusiana no campo da Administração ainda pode ser considerada tênue. Contudo, verifica-se que vem recebendo maior

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

atenção nos últimos anos com mais pesquisadores aplicando os conceitos de *habitus*, campo e capital para investigar os fenômenos desta área, influência provável da virada relacional ocorrida nas ciências sociais nos anos 1990 (SIEWEKE, 2014).

Visando superar o uso restrito deste autor, alguns pesquisadores apresentaram estudos abrangentes e bem elaborados para melhorar a compreensão do arcabouço teórico de Bourdieu (EMIRBAYER e JOHNSON, 2008; EVERETT, 2002; TATLI; OZBILGIN e KARATAS-OZKAN, 2018). Esses trabalhos dedicaram atenção aos conceitos principais do autor, ou seja, aos conceitos de *habitus*, campo e capital. Esse esforço não foi, contudo, suficiente para permitir a compreensão das teorias e sua implementação em pesquisas da área, complementada com novos estudos em momento posterior (CHUDZIKOWSKI e MAYRHOFER, 2011).

O estudo realizado por Sieweke (2014) analisou nove periódicos entre os principais da área de administração (*Management and Organization Studies* — MOS) da Europa e da América do Norte, no período entre 1980 e 2012 (33 anos), verificando o conteúdo e citações de 352 artigos selecionados que utilizavam Bourdieu em seu referencial teórico. Os resultados do estudo evidenciam um crescimento constante ao longo do período, indicam maior uso e citações do autor na Europa, e destacam os oito conceitos mais citados (capital, *habitus*, campo, práticas sociais, dualidade entre estrutura e agência, teoria e prática, lógica da prática, poder, outros).

Os achados desse estudo também evidenciaram que os pesquisadores da área de Administração tendem a associar Bourdieu a capital, *habitus* e campo, apesar de sua teoria ser muito mais ampla. Contudo, Sieweke (2014) verificou que fenômeno semelhante ocorre na área de sociologia nos Estados Unidos, em que esses conceitos representam 60% das citações. Além disso, evidenciou-se uma maior abrangência das citações nos últimos anos, potencialmente devido ao maior interesse e popularidade entre os pesquisadores de estudos sobre a "perspectiva da prática" (MIETTINEN; SAMRA-FREDERICKS e YANOW, 2009), sendo Bourdieu um dos teóricos da prática mais destacados (NICOLINI, 2012). Os principais tópicos abordados nos artigos analisados foram as microfundações da Teoria Neoinstitucional (DIMAGGIO e POWELL, 1983) e as práticas acadêmicas,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

sendo o primeiro uma das teorias dominantes da área e, o segundo, um tema que o autor aprofundou em sua teoria.

Com o intuito de verificar se permanece a tendência de crescimento constante no uso e nas citações do trabalho de Bourdieu, observada por Sieweke (2014) em um período que foi até 2012, realizou-se uma análise das principais coleções da base de dados da *Web of Science* (WoS), que abrangem os principais periódicos internacionais com alto fator de impacto. A busca foi realizada no final do mês de outubro de 2020, utilizando-se a palavra-chave "Bourdieu" no campo título ou tópicos. Para refinar a pesquisa foram definidos os seguintes critérios: categorias *business* e *management,* a categoria de documento especificado foi artigo e o período contemplado foi entre 2000 e 2019 (20 anos). Após analisar se todos atendiam aos critérios de seleção, bem como possíveis duplicidades, obteve-se o total de 248 artigos para serem analisados.

Os resultados obtidos no levantamento realizado — apesar de a inviabilidade de realizar-se uma comparação direta com o estudo realizado por Sieweke (2014), pois se tratam de distintas bases, períodos, objetivos, entre outros aspectos — foram suficientes para observarmos que se mantém, na atualidade, a tendência crescente, mesmo após o ano de 2012, do uso e de citações do trabalho de Bourdieu na área de Administração (*business* e *management*) nos estudos internacionais, conforme se verifica no Gráfico 1.

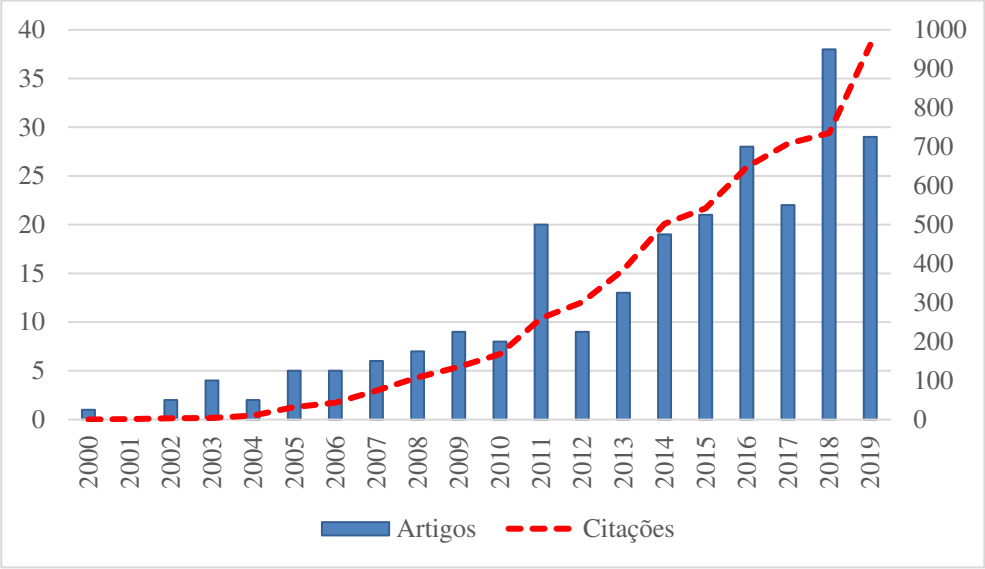


Gráfico 1 – Quantitativo de publicações e citações relacionadas com as teorias de Bourdieu na área de *business* e *management* (2000 a 2019)
Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações de *Web of Science*

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Entre os 248 artigos observou-se que mais da metade dos estudos estavam concentrados em dois países: Inglaterra e os Estados Unidos, com, respectivamente, 94 e 41 publicações. Além disso, foram encontrados nove estudos de pesquisadores brasileiros, nenhum autor publicou mais do que um artigo. Com isso, suscitou também averiguar semelhante desenvolvimento da utilização dos trabalhos de Bourdieu no campo da Administração brasileiros.

Assim, optou-se por realizar um levantamento de trabalhos apresentados nos Congressos da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), um dos principais da área de Administração organizado no Brasil e se considerou ser uma boa forma de avaliar a tendência das pesquisas em desenvolvimento na academia brasileira nesta área. Além disso, também foi realizado um levantamento das publicações em periódicos nacionais.

A realização de ambos os levantamentos ocorreu no final de outubro de 2020, abrangem o período entre 2000 e 2019 (20 anos) e observaram as seguintes orientações: a) congressos da ANPAD: busca no site da instituição (http://www.anpad.org.br), com base na palavra "Bourdieu", nos campos título, resumo e palavras-chave, que resultou no total de 32 artigos; b) artigos em periódicos nacionais: para esta busca optou-se por obter os dados na base *Scientific Periodicals Electronic Library* (SPELL — http://www.spell.org.br), que reúne dados dos principais periódicos nacionais na área de administração. A busca nesta base também utilizou a palavra "Bourdieu" nos campos título, resumo e palavras-chave, além de selecionar documentos do tipo "artigo", na área de conhecimento "administração"; da mesma forma, após verificar o atendimento aos critérios de pesquisa e a existência de repetições, obteve-se o total de 90 artigos.

Ao serem analisadas essas publicações nacionais no campo da administração nos últimos 20 anos, constatou-se que ocorreram movimentos distintos. Inicialmente, evidencia-se um crescimento, e nos anos mais recentes observa-se uma certa estabilidade e/ou pequeno decréscimo. Para averiguar melhor essas alterações, optamos em agrupar as publicações em quatro períodos de cinco anos cada (1º: 2000 – 2004; 2º: 2005 – 2009; 3º: 2010 – 2014; e, 4º: 2015 – 2019), sendo resumidamente apresentado no Gráfico 2.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

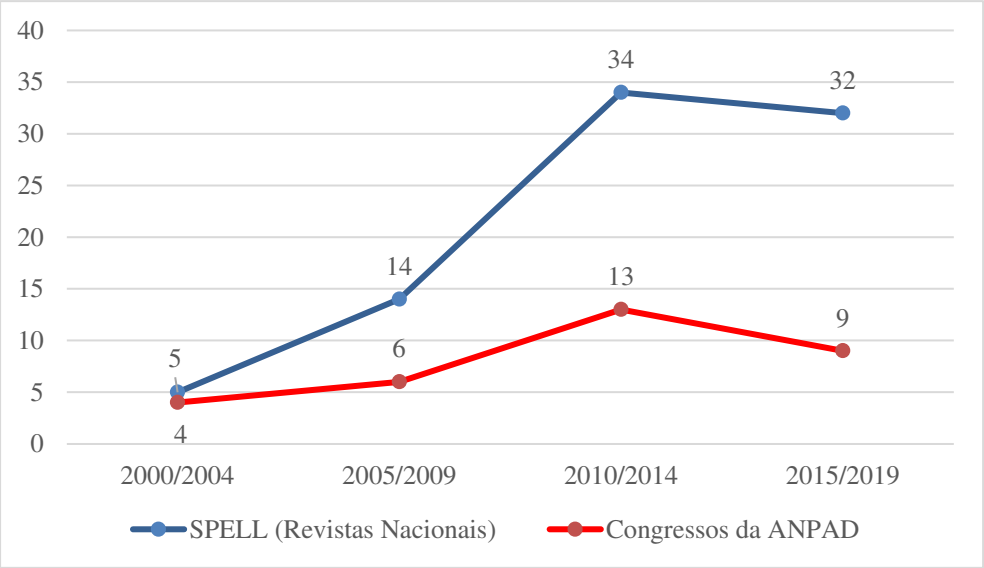


Gráfico 2 – Quantitativo de publicações relacionadas com as teorias de Bourdieu na área de administração no Brasil (2000 a 2019)
Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações obtidas nas bases de dados da SPELL e da ANPAD

Assim, evidenciou-se que há diferentes tendências ao se comparar as pesquisas acadêmicas nacionais e internacionais no período analisado. A primeira sinaliza uma tendência de crescimento desde o início até o final do período analisado; entretanto, nas publicações nacionais verifica-se um movimento de crescimento do início até o terceiro período, mas níveis constantes e até mesmo pequena redução nos últimos anos, conforme se verifica no Gráfico 3. O contraste entre os distintos movimentos observados entre as publicações nacionais e internacionais suscita, ainda, investigações mais profundas para se identificar as motivações e circunstâncias que possam ter influenciado tais distinções.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

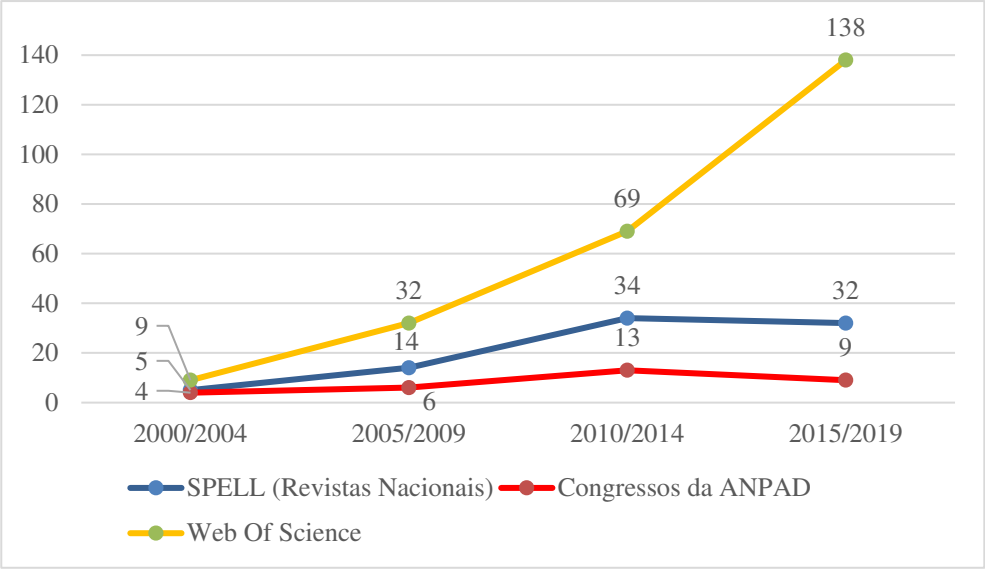


Gráfico 3 – Quantitativo de publicações relacionadas com as teorias de Bourdieu na área de administração internacional e nacional (2000 a 2019)
Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações obtidas nas bases de dados *Web Of Science*, da SPELL e da ANPAD

Optou-se por não incluir o ano de 2020 nos levantamentos por não estar finalizado, bem como por entender que a situação excepcional da pandemia do coronavírus pode refletir em alterações nas tendências. Considera-se que esse evento pode ter gerado atrasos ou dificuldades para algumas pesquisas se desenvolverem no tempo previsto. Contudo, foram verificados alguns aspectos das publicações do principal evento organizado pela ANPAD, ou seja, o seu encontro anual, o EnANPAD, tendo por intuito acompanhar o andamento de estudos realizados na atualidade e que tenham os trabalhos de Bourdieu como principal aporte teórico.

No EnANPAD realizado em 2020, que pela primeira vez transcorreu virtualmente em sistema de teleconferência, foram encontrados seis trabalhos que tiveram Bourdieu como referencial principal, segundo os mesmos critérios utilizados anteriormente. Trata-se do maior quantitativo encontrado de trabalhos nos eventos da ANPAD no período de 20 anos anteriores analisados, em que o máximo encontrado foram 4 trabalhos nos anos de 2012, 2014 e 2018. Outro aspecto que destaca a importância e abrangência dos trabalhos deste autor neste congresso é que entre os 1434 trabalhos apresentados nas onze divisões do EnANPAD foram localizados 61 artigos, em oito divisões que citavam o autor, e totalizaram 582 trechos de citações.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

As citações de Bourdieu não foram encontradas apenas nos trabalhos apresentados nas divisões de Administração da Informação (ADI) e de Finanças (FIN), sendo que nas demais foram encontrados os seguintes quantitativos de citações ao autor: Marketing (MKT) — 17; Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho (GPR) — 14; Estudos Organizacionais (EOR) — 08; Estratégia em Organizações (ESO) — 05; Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade (EPQ) — 06; Contabilidade (CON) — 04; Inovação, Tecnologia e Empreendedorismo (ITE) — 03; Administração Pública (APB) — 02; Gestão de Operações e Logística (GOL) — 02. Evidencia-se, assim, um maior uso dos trabalhos do autor nas áreas de Marketing, Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho e Estudos Organizacionais.

Ao proceder exames mais detalhados nos trabalhos deste evento, observou-se um aspecto interessante, em que 5 artigos continham mais de 9 trechos de citações de Bourdieu, sendo que alguns chegaram a 16. Contudo, apesar dessa abundância de referências ao autor, evidenciando sua importância nesses estudos, os autores dos trabalhos "optaram" ou "por acaso" não mencionaram Bourdieu no título, no resumo ou nas palavras-chave e, com isso, não foram selecionados no levantamento realizado.

Ao se realizar a leitura atenta de um desses 5 trabalhos (MORAES, ROCHA-DE-OLIVEIRA e CLOSS, 2020), observou-se que os conceitos e as teorias de Bourdieu são explorados e alicerçam teoricamente o estudo, em especial em 12 trechos que fazem citações diretas ao autor. Entretanto, verifica-se especificamente nesse artigo que ele também utiliza outros autores considerados como pós-bourdieusianos, ou neobourdiuesianos, como, por exemplo, Bernard Lahire. Assim, podemos observar que a "opção" ou "o acaso" de não salientar a importância de Bourdieu pode representar as lutas pelo poder simbólico no campo acadêmico (BOURDIEU, 2017a), ou melhor, em um de seus subcampos, visto que ambos, Bourdieu e Lahire, são referências dos estudos desenvolvidos na administração, de trabalhos que, em geral, se opõem ao *mainstream* desse campo acadêmico. Contudo, são ponderações que necessitam de exames mais aprofundados para demonstrarem sua assertividade.

Assim, apesar de ser constatado o aumento contínuo do uso da teoria de Bourdieu no campo da Administração, em especial nos estudos internacionais, foi observada a tendência de que os conceitos foram aplicados fragmentadamente, o

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

que também é verificado nas pesquisas nacionais (BRULON, 2013; MISOCZKY, 2001). Além disso, verifica-se que os conceitos de *habitus*, campo e capital são os mais utilizados, em detrimento de outros, como, por exemplo, *doxa* e reflexividade (SKLAVENITI e STEYAERT, 2020), o que pode revelar que o significado amplo do pensamento relacional proposto pelo autor não foi compreendido (EMIRBAYER e JOHNSON, 2008).

As contribuições que a teoria bourdieusiana pode apresentar para o campo da Administração seriam, entre outras, de disponibilizar uma forma mediadora para analisar o mundo social e as organizações que o integram, avançando para além da dicotomia entre objetividade e subjetividade, ação e estrutura, indivíduo e sociedade, dado que se fundamenta na perspectiva teórica relacional no uso da reflexividade (PECI, 2003). Ademais, o referencial possibilita realizar a associação entre os níveis macro e micro, considerada também uma importante contribuição dessa teoria (EVERETT, 2002; OZBILGIN e TATLI, 2005). Contudo, algumas alterações são necessárias para adequar o estudo com as formulações do autor, por exemplo, à elaboração do próprio objetivo da pesquisa, é nesse sentido que Misoczky (2003) apresentou uma relação, sugerindo quais seriam essas alterações:

> a) focalizar em processos, em relações; reconhecer que os agentes são ativos e atuantes, não meros fenômenos da estrutura; b) ver a ação a partir de seu caráter intencional, deixando de vê-la como reativa e adaptativa; c) conceber a organização como uma construção social, sem reificá-la; d) reconhecer que os esquemas de percepção e a estrutura possuem gênese social; e) analisar a estruturação do campo, tomando-o como resultado de relações de poder e de disputas de interesse, como sendo constituído por atores em interação, conflito e competição por tipos de capital (de poder); como sendo organizado e transformado em decorrência do processo de lutas por tipos de capital e definido pela relação de forças entre os atores e pelos tipos de capital em disputa; f) reconhecer a possibilidade de que ocorram alterações nos tipos de capital que estruturam o campo, dada a possibilidade de taxas de conversão e que o campo está em relação com o espaço social, que é um campo de forças (estrutura) e de lutas, dos atores sociais, pela sua reprodução ou transformação; g) compreender o processo de produção social; acumulação; transformação; reprodução como sendo permanente; h) aceitar que as estruturas podem ser reproduzidas ou transformadas (MISOCZKY, 2003, p. 24).

Esse conjunto de pressupostos, que, na visão da autora, deveriam ser modificados para se adaptar os estudos das organizações ao arcabouço teórico de Bourdieu, necessitam, entretanto, de um novo olhar para serem atualizados aos dias

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

atuais. Visto que foram apresentados no ano seguinte ao falecimento do autor e, após transcorridos quase 20 anos, entende-se que seria pertinente reconsiderá-los frentes às contribuições apresentadas, em especial, pelos autores neobourdieusianos nesse período.

2.2
Os estudos da Carreira

O presente capítulo se destina a identificar aspectos históricos e caminhos percorridos pelos estudos sobre carreira ao longo dos anos. Inicialmente será examinada a origem da palavra carreira, que encontra sua derivação do latim como carraria, palavra que denota em sua raiz semântica um "caminho de carruagem" (GUNZ; PEIPERL, 2007; NICHOLSON e WEST, 1989; RAMOS e BENDASSOLLI, 2013).

Pensar a carreira como uma jornada pode até ser adequado para os sujeitos, dado que essa viagem pressupõe, em geral, início e fim, além da expectativa de transcorrer com certa regularidade e segurança, transmitindo uma imagem de tranquilidade. Conforme advertem Nicholson e West (1989, p. 181, tradução nossa) existem; entretanto, dois riscos nessa metáfora, ou seja, ela pode "encorajar a reificação da integridade das carreiras e levar a pessoa a ver a jornada como um atributo do viajante e não como algo que depende da formatação encontrada no terreno". Os autores chegam a sugerir o uso de um termo mais neutro, por exemplo, "histórias de trabalho", deixando carreira para o sentido que as pessoas utilizam cotidianamente.

O presente estudo abordará as carreiras na perspectiva de entendê-las como os "resultados de práticas relacionais, ou jogos importantes, para e com os capitais relacionados à carreira, que ocorrem dentro de um campo de carreira, para a qual o *habitus* de carreira serve como sentido incorporado e limitador para jogar o jogo (SCHNEIDHOFER, 2013, tradução nossa).

Dessa forma, as carreiras podem representar adequadamente as relações existentes entre pessoas, organizações, sociedade e suas variações temporalmente, aspectos considerados amplos e capazes de acolher a diversidade de atividades relacionadas ao trabalho existentes na atualidade, bem como a ênfase dada ao efeito dessa atividade sobre as pessoas com o passar do tempo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Antes de avançar no desenvolvimento e nos estudos contemporâneos sobre carreira, é importante resgatar os aspectos que deram origem a esses estudos, sendo que os primeiros fundamentos se relacionam ao processo da escolha da ocupação e da organização de atuação. As opções a serem escolhidas vinculam-se ao seu ajuste equilibrado, que resulta de duas forças distintas, porém inter-relacionadas: o indivíduo e o ambiente de atuação.

Assim, verifica-se que as teorias desse campo são historicamente oriundas de duas áreas da psicologia, em que, de um lado, a psicologia tradicional preocupava-se em analisar as diferenças entre os indivíduos, e, de outro lado, a psicologia vocacional se interessava em realizar a combinação mais apropriada entre sujeito e ocupação (BETZ, FITZGERALD e HILL, 1989). Entretanto, apesar de serem diversas as disciplinas que contribuíram no processo de formação do campo de estudos de carreira, tais como educação, economia, gestão estratégica, etc., as principais contribuições vieram da psicologia e da sociologia (GUNZ e PEIPERL, 2007). Dessa forma, serão apresentadas nas próximas seções sínteses das contribuições dessas duas disciplinas, consideradas relevantes para o presente estudo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.2.1
Origens sociológicas dos estudos de carreira — Escola de Chicago

Nesta seção serão resgatadas as principais contribuições dos trabalhos desenvolvidos pelos pesquisadores oriundos e influenciados pela Escola de Chicago, com vistas a trazer a história desses intelectuais que forjaram a sociologia americana e, também, a noção sociológica de carreira, que remonta aos anos 1920. Este percurso histórico buscará sinalizar os aspectos das concepções atuais de carreira que se distanciaram do que foi expresso nos estudos deste grupo de sociólogos, referência para parte dos atuais pesquisadores da área. Barley (1989) considera que este afastamento oculta uma perspectiva que possibilitaria aos pesquisadores atuais enfrentarem o problema que entende ser central para qualquer psicologia social fundamentada sociologicamente, ou seja, a relação entre estrutura e ação.

Dessa forma, o primeiro aspecto a ser ressaltado é que a Universidade de Chicago foi a primeira a estabelecer um departamento de sociologia, coordenado, a partir de 1892, por Albino W. Small — que nas décadas posteriores reuniu um corpo

de professores para transformar um ramo da filosofia social em uma disciplina independente. A transformação da sociologia transcorreu com base em duas tradições intelectuais, o formalismo alemão e o pragmatismo americano (BARLEY, 1989).

Essas duas correntes teóricas, embora conflitantes, se complementavam e formaram o posicionamento dos sociólogos de Chicago, que se caracterizou, ao unir essas duas tradições, na concepção de evitar a criação de uma teoria formal em favor do conhecimento dos sujeitos sociais. Assim, entendiam que não seria possível obter formas sociais sem antes compreender os detalhes da vida diária, resultando no compromisso da sociologia de Chicago com o empirismo (BARLEY, 1989).

Foi na década de 1920 que os sociólogos de Chicago passam a estudar as vidas sociais de perto nas cidades em seu entorno, quando investigam temas relacionados com a ecologia social, demografia, urbanização, entre outros. Além disso, destacam-se os estudos sobre desvio social, que influenciariam mais tarde o desenvolvimento de uma sociologia das carreiras (BARLEY, 1989). A investigação realizada por Thomas e Znaniecki (1996), publicada originalmente em 1918, sobre a desorganização social entre os imigrantes poloneses foi a primeira a utilizar história de vida como técnica para obter "hipóteses realistas" e compreender como os sujeitos construíram suas vidas (BARLEY, 1989; BERTAUX, 1999; QUEIROZ, 1991). Thomas argumentava que, com esse método, poderia obter depoimentos que evidenciariam a complexidade da vida social, e afirmava que:

> O caráter geral do trabalho é principalmente o de sistematização e classificação das atitudes e valores predominantes em um grupo real. Toda atitude e todo valor […] só podem ser realmente entendidos em conexão com toda a vida social da qual faz parte e, portanto, este método é o único que nos dá um conhecimento completo e sistemático de todos as complexidades da vida social (THOMAS e ZNANIECKI, 1996, p. 77, tradução nossa).

Nos anos seguintes, durante a década de 1930, diversos sociólogos de Chicago seguiram nessa linha e realizaram estudos etnográficos de subculturas desviantes baseados nas histórias de vida dos sujeitos. Entre os principais destacam-se: Nels Anderson, sobre a vida de uma pessoa em "situação de rua", publicado em 1923; a descrição de Paul Goalby Cressey, de 1932, sobre a *taxi-dance hall* (dançarinas de aluguel); e o trabalho de Edwin H. Sutherland, de 1937, sobre

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

ladrões profissionais. Apesar dos diversos trabalhos, foi Clifford Shaw que empregou mais extensamente a técnica de história de vida em seus estudos sobre a delinquência de jovens de Illinois, em que entendia essas histórias de vida como registros de carreira, apesar de não ter descrito formalmente a utilidade da carreira como um constructo sociológico (BARLEY, 1989).

Foi com o trabalho de Everet C. Hughes, iniciado em sua dissertação no *Chicago Real Estate Board*, sobre corretores de imóveis, defendida em 1928, que o tema carreira foi reconhecido e utilizado como um conceito formal nos estudos da organização social. Hugues manteve seu interesse em estudar as organizações e ocupações durante toda sua carreira (1938 – 1961), período em que a sociologia do trabalho se ampliou em Chicago e vários de seus alunos prosseguiram com os estudos (BARLEY, 1989).

Entre os anos de 1940 e 1950 diversas carreiras foram estudadas pelos alunos de Hugues, entre as quais: 1) carreiras médicas — Oswald Hall, em 1944, e David Nathan Solomon, em 1952; 2) carreira de professores de escolas públicas — Howard Saul Becker, em 1951; 3) carreira de diretor de funerária — Robert Habenstein, em 1954; e 4) carreira de piloto de avião — Leonard Wesley Wager, em 1954 (BARLEY, 1989).

Com base nesses estudos surgiram diversos termos analíticos que ainda são utilizados pelos atuais pesquisadores de carreira, tais como contingências de carreira (BECKER, H. S., 1953b), cronogramas de carreira (ROTH, 1963) e linhas de carreira (HUGHES, 1937, 1958). Contudo, Barley (1989) salienta que o uso atual se diferencia do que os sociólogos de Chicago empregavam, pois, estudavam carreiras como uma heurística aplicável a diversas situações e possibilidades, pois abordavam tanto as carreiras dos usuários de maconha (BECKER, H. S., 1953a), quanto as carreiras de médicos (HALL, O., 1949) e de executivos (DALTON, 1951). É com base nessa diversidade de carreiras, ou por considerar imprecisas as ideias desses teóricos, que Wilensky (1960) pontua:

> Assim como o conceito de "profissão" perde sua precisão quando falamos da "profissionalização" dos trabalhadores da indústria automobilística em Detroit, o conceito de "carreira" perde utilidade quando falamos da "carreira de cavador de valas". Ao lidar com a organização do trabalho, é melhor ter uma visão mais restrita da carreira (WILENSKY, 1960, p. 554, tradução nossa).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

As restrições aos conceitos de carreira e profissão propostas por Wilensky, apesar dos benefícios alegados pelo autor e, em geral, adotadas em alguma medida por muitos pesquisadores contemporâneos de carreira, podem representar, entretanto, a exclusão de outras possibilidades. Ao perceber os riscos dessa restrição, Barley (1989) argumenta que tal imprecisão teórica não surge de mentes confusas, mas resulta de uma prática dos sociólogos de Chicago, contrária a generalizações prematuras. Consideram, alternativamente, que a construção teórica deve ser relevante para diversos casos e seu alcance deve ser verificado na capacidade de incluir inúmeros mundos sociais; nessa concepção a generalização é algo substantivo, e não estatístico. Assim, o autor sugere que seja analisado o alcance dessa exclusão, buscando identificar quais concepções podem ter sido excluídas do campo de estudo ao se afastarem da noção de carreira empreendida pelos sociólogos de Chicago, e adverte para o risco de se reduzir o alcance e a profundidade dos estudos de carreira nas organizações ou fora delas.

Desse modo, Barley (1989) sugere que, para assimilar essa noção de carreira, é necessário buscar conceitos importantes elaborados por esse grupo de sociólogos e dispersos em seus trabalhos, como o seguinte:

> Em uma sociedade altamente e rigidamente estruturada, uma carreira consiste, objetivamente, em uma série de *status* e cargos claramente definidos […] subjetivamente, uma carreira é uma perspectiva móvel na qual a pessoa vê sua vida como um todo e interpreta o significado de seus vários atributos, ações e coisas que acontecem com ela […] As carreiras em nossa sociedade são pensadas muito em termos de empregos, pois essas são as características e conexões centrais do indivíduo com a estrutura institucional […], mas a carreira de forma alguma se esgota em uma série de negócios e conquistas profissionais. Existem outros pontos em que a vida de uma pessoa toca a ordem social, outras linhas de influência de realização social, responsabilidade e reconhecimento […] é possível ter uma carreira tanto por ocupação quanto por vocação (HUGHES, 1937, p. 409–413, tradução nossa).

Outrossim, podemos identificar diversos conceitos e aspectos relacionados à carreira médica, que foram — semelhantemente ao presente estudo — objetos de investigação de diversos sociólogos de Chicago, como, por exemplo, o estudo sobre a carreira médica:

> A medicina, como outras profissões, é praticada em uma rede de instituições, organizações formais e relações informais. A carreira médica pode ser concebida como um conjunto de ajustes mais ou menos bem

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> sucedidos a essas instituições e às organizações formais e informais (HALL, O., 1948, p. 327, tradução nossa).

Para tentar obter uma síntese do que poderia se considerar a noção de carreira da Escola de Chicago, Barley (1989) recorre à antropologia linguística para a qual as palavras assumem parte do seu significado por meio do processo de oposição — ou seja, descobrir ao que o termo não se refere — além do contraste no uso do termo pelos próprios sujeitos. Esse recurso pode se tornar uma tarefa difícil para o termo carreira, que apresenta distintos significados nas diversas comunidades acadêmicas que o utilizam, apesar de apresentarem algumas aproximações.

É na sutil distinção entre os significados atribuídos ao termo carreira que se sobressaem as restrições apresentadas por Wilensky, que, em parte, atendem ao apelo de seu uso coloquial, ao considerá-la apenas como uma série de empregos. Para o autor, a carreira deve ser pensada como estrutura, e propõe que:

> Uma carreira é uma sucessão de empregos relacionados, dispostos em uma hierarquia de prestígio, através da qual as pessoas se movem em uma sequência ordenada — aproximadamente previsível (WILENSKY, 1960, p. 523, tradução nossa).

Reforça-se, assim, a ligação entre emprego e carreira; entretanto, para Hugues e seus alunos, a carreira não seria necessariamente interligada com o emprego ou a organização formal; foi pensada, além disso, como se observa na noção de carreira desviante analisada por Becker, H. S (1953a, 2008).

Outro aspecto conceitual que contrasta parte das pesquisas contemporâneas com a noção de carreira da Escola de Chicago relaciona-se ao ajuste da carreira ao movimento ao longo de uma hierarquia de poder ou prestígio, em que se preconiza a mobilidade vertical da carreira, que pode ser verificada nos termos comuns utilizados nos estudos de carreira, como, por exemplo, estagnação, promoção, rebaixamento, entre outros (BARLEY, 1989). Entretanto, essa vinculação com o movimento vertical da carreira, que para alguns pesquisadores contemporâneos é imprescindível, para Hugues e seus discípulos é algo a ser desmistificado. Segundo esses autores, para que o sujeito entenda que tem carreira significativa e com sucesso precisa considerar aspectos que só podem ser definidos no âmbito da subcultura em que está inserido (BECKER, H. S., 1953a, 2008).

A concepção de carreira que a vincula compulsoriamente ao emprego, à organização formal, ou mesmo à mobilidade vertical parece tornar-se questionável

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

atualmente, quando se observa grandes alterações nas relações de trabalho e emprego (ANTUNES, 2014). Nesse sentido, tal questionamento desponta até mesmo em ocupações tradicionais, como é o caso da medicina, considerada no Brasil como uma "profissão imperial" (COELHO, 1999), em que se observa, nas últimas décadas, o surgimento de novas formas de vínculos de trabalho, tais como a terceirização, a "pejotização", a empresa do "eu sozinho" (DRUCK, 2013, p. 68) e outros modelos que evidenciam a precarização nas relações de trabalho e a mudança de *status* dessa profissão (DRUCK, 2016).

Na mesma linha, pode-se citar as novas ocupações que surgiram nas últimas décadas, relacionadas às novas tecnologias e à emergência de *sharing economy* ou *gig economy*, modelos socioeconômicos que atuam na distribuição, remunerada ou gratuita, de produtos e serviços com o intuito de otimizar o uso de ativos tangíveis e intangíveis (GAZZOLA *et al.*, 2019). Nessa ocupação não se considera existir, em geral, uma relação de emprego; em alguns casos sequer ocorrem vínculo direto com uma organização formal (SOUZA, F. A. S. de *et al.*, 2020).

Os sociólogos de Chicago ampliaram o foco dos estudos das carreiras para além das fronteiras de uma organização formal ou, ainda, dos movimentos verticais que ocorrem nesse contexto, com isso, destinaram uma utilidade analítica a estes estudos. Contudo, apesar de se distanciar do que tratam as pesquisas contemporâneas sobre carreira, essa noção sociológica de carreira torna-se central para examinar processos sociais mais amplos, deixando, assim, de olhar apenas o universo das carreiras. No entendimento de Barley (1989), esse enfoque pode representar uma nova perspectiva para se observar a ordem e a mudança social, bem como para investigar como instituições específicas são mantidas ou alteradas, semelhante ao proposto por Giddens (2003) em sua teoria da estruturação, o que ampliaria o campo de ação dos estudos de carreira.

Partindo dessas particularidades, as interpretações de carreira propostas pelos sociólogos de Chicago foram organizadas em quatro temas interdependentes:

> a) as carreiras combinam aspectos objetivos e subjetivos; b) as carreiras implicam passagens de *status*; c) as carreiras são propriedades legítimas de coletivos; e, talvez o mais importante, d) as carreiras vinculam os indivíduos à estrutura social (BARLEY, 1989, p. 49, tradução nossa).

A carreira compreendida nessa perspectiva possibilita comparar os conhecimentos práticos dos sujeitos a *scripts*, que contêm o roteiro dos padrões

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

recorrentes das ações observáveis, e que refletem a essência dos papéis dos atores (BARLEY, 1986). Os *scripts* representam, assim, a intermediação entre instituições e interações e, dessa forma, um atributo da carreira seria disponibilizar aos atores esquemas interpretativos, recursos e normas que os ajudariam a esboçar uma direção através de algum mundo social. Outros fatores influenciam a interação entre o agente e a instituição, contudo, uma boa parte das orientações são recebidas no contexto da carreira, tais como as que ocorrem entre os estudantes de medicina e os médicos, considerado por Becker, H. S *et al.* (1977) como um dos mais prolongados ritos de passagem, em que, lentamente, os aprendizes vão aprendendo os vocabulários e os comportamentos típicos de um médico.

Dessa forma, antes de partirmos para os estudos contemporâneos das carreiras, considera-se que os fragmentos dos estudos sociológicos retomados não contemplam exaustivamente as contribuições desta perspectiva teórica. Essas contribuições podem ser reunidas em quatro temas: 1) as evidências da existência de inter-relação e interdependência entre instituições e indivíduos, além dos reflexos dessa relação, em que ambos recebem e provocam ações e, assim, modificam-se; 2) a complementaridade dos aspectos subjetivos e objetivos da carreira, que considerado isoladamente não representam consistentemente o fenômeno; 3) as implicações da carreira e do trabalho nos significados e na qualidade de vida das pessoas; 4) a compreensão da importância do contexto socioeconômico e do ambiente social no desenvolvimento das carreiras.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.2.2
Concepções e caminhos contemporâneos dos estudos de carreira

Após retomar alguns conceitos e teorias que constituíram os primórdios dos estudos de carreira, serão discutidos aspectos mais recentes relacionados ao debate, nas últimas décadas, nesse campo. Primordialmente, deve ser compreendido que a concepção inicial e tradicional de carreira mantinha relação com a origem do termo, indicativo de um caminho percorrido pelo indivíduo, mas direcionado pela organização, que pressupunha um contrato em que o trabalhador se comprometia a dedicar-se à empresa durante sua vida profissional, e, esta, no que lhe concerne, garantia a estabilidade no emprego. Esse contrato psicológico estabelecido entre as partes era baseado na estabilidade e previsibilidade; além disso, as carreiras

estariam agrupadas em dois grandes modelos: tradicional e moderno (CHANLAT, 1996).

O que se verifica em grande parte da literatura sobre carreira, especialmente aquela influenciada pela psicologia, é a compreensão das carreiras individuais como sendo a unidade principal de análise, considerando-as como extensão das diferenças existentes entre as personalidades individuais, os estilos de vida, as habilidades negociáveis e as cognitivas, entre outras (NICHOLSON e WEST, 1989).

Ademais, constata-se que os estudos sobre a carreira nas organizações tiveram grande crescimento desde a década de 1960, contando com a atuação de diversos pesquisadores, como Thompson, Dalton, Derr, Driver, Bailyn, Van Maanen, Schein, Loius, Bray, Storey e Harrel. É nos anos 1970 que os estudos de carreira tornam-se, porém, legítimos como campo autônomo de pesquisa, no âmbito mais amplo dos estudos no campo da administração (GUNZ e PEIPERL, 2007).

Entretanto, verifica-se que após os anos 1980 a palavra carreira foi empregada em inúmeras situações, o que resultou no surgimento de distintos entendimentos e seus significados sofreram alterações. Nesse sentido, verifica-se que alguns entendimentos foram ampliados para além do mundo do trabalho, conforme apresentam Sullivan e Crocito (2007), os quais também criticavam algumas teorias que ignoravam as implicações dos contextos onde as carreiras estão inseridas.

As mudanças econômicas, iniciadas em meados da década de 1980 e início dos anos 1990, foram as principais influências para os novos posicionamentos teóricos. Além disso, as mudanças relacionadas com a introdução de novas tecnologias no mercado de trabalho (COSTA, M. da S., 2003, 2005), como se constata no estudo realizado por Oltramari e Piccinini (2006), que analisa as mudanças e repercussões nas relações de trabalho em organizações do setor têxtil, complementam o cenário de transformações vivenciadas nessas décadas.

Na composição do arcabouço teórico do campo de estudo da carreira, outro aspecto que se destaca é a sua multidisciplinaridade, com contribuições de disciplinas como sociologia, psicologia, economia, antropologia e administração (GUNZ e PEIPERL, 2007). Apesar dessa diversidade, esses autores consideraram a possibilidade de segmentar o campo de estudo em apenas quatro áreas, que seriam as mais relevantes e reúnem a maioria das contribuições teóricas, seriam elas: a psicologia, a sociologia, a educação e a gestão. Essas áreas corresponderiam,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

respectivamente, aos seguintes interesses de pesquisa: personalidade, estrutura social, vocação e organização do trabalho, que reportam semelhanças, ao menos em dois segmentos, com as proposições elencadas por Parsons (1909).

A pluralidade de disciplinas que suportam os estudos de carreira resultam, conforme afirma Bendassolli (2009), em uma diversidade de formas que permitem compreender a carreira, em que distintas abordagens foram empregadas pelos pesquisadores. Esses estudos ocuparam-se, em grande parte, a analisar aspectos relacionados ao trabalho, em especial a sociologia do trabalho e das profissões, a psicologia do trabalho e a administração.

Assim, impulsionado pelas diversas mudanças sociais observadas nas últimas décadas, constata-se que vários modelos de carreira foram também apresentados nesse período. O estudo realizado por Bendassolli (2009) relaciona oito modelos emergentes que se propõem a responder às metamorfoses no mundo do trabalho (ANTUNES, 2008), caracterizado pelo aumento da incerteza, dos riscos, da fragilização e da ruptura dos padrões tradicionais dos vínculos trabalhistas. Nesse contexto, a precarização do trabalho é observada em diversas ocupações, até mesmo naquelas que exigem maior qualificação do trabalhador, como médicos e professores universitários (TEIXEIRA, LEMOS e FUZYAMA, 2021).

Os novos modelos de carreira que surgem nessa onda dedicam, em geral, maior ênfase na autodeterminação e agência do indivíduo (SOUZA, F. A. S. de, 2019) e entre os principais destacam-se: carreiras sem fronteiras (ARTHUR, 1994); carreiras proteanas (HALL, D. T., 2004); carreira portfólio (BORGEN; AMUNDSON e REUTER, 2004); carreira transicional (DUBERLEY, MALLON e COHEN, 2006) e carreira construcionista (BLUSTEIN, SCHULTHEISS e FLUM, 2004). Com base no estudo desenvolvido por Bendassolli (2009) apresenta-se o Quadro 1, que apresenta a síntese dos pressupostos de alguns desses modelos de carreiras.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Modelo	Proposições	Sujeito	Trabalho
carreiras sem fronteiras	- pluralidade de contextos de trabalho - transversalidade dos vínculos com as organizações - competências (*know-why, know-how e know-whom*)	agente	- campo privilegiado da ação individual - arranjo instável de trocas mútuas entre indivíduo e organização
carreiras proteanas	- mudança como um dado de realidade - variedade de experiências - adaptabilidade e resiliência - identidade como âncora	agente	- meio de externalização da identidade pessoal - sequência de experiências pessoais
carreiras portfólio	- diversificação das atividades profissionais - flexibilização das identidades pessoais - múltiplas zonas de expertise individual	pós-moderno	- Trabalho como um elemento dentre outros do espaço de vida pessoal -Trabalho fragmentado, em tempo parcial
carreiras transicionais	- interdependência entre agência individual e estrutura social - carreira como mediação entre instituições e processos de interação - processo de contínua construção e reinterpretação de *scripts*	reflexivo	- trabalho-*portfólio* - desregulamentação institucional do trabalho
carreiras construcionistas	- carreira como um processo de construção social e de interação - identidade como metamorfose - processos de negociação de significados no contexto de estruturas sociais	interacional	- trabalho como um processo discursivo - compartilhamento de valores e objetivos comuns

Quadro 1 - Modelos de carreiras emergentes
Fonte: adaptado pelo autor com base em Bendassolli (2009, p. 392)

Cada modelo se propõe a revisar e captar os novos significados e os novos discursos que definem como se moldam e se gerenciam as carreiras na atualidade, sendo que, apesar de muitas diferenças, algo aparentemente peculiar a todas é o contexto de mudanças.

Nesse sentido, encontra-se na sociologia das profissões contribuições fundamentadas nos debates relacionados ao papel e à mobilidade social, em que na tradição sociológica identificada como "escola da aquisição de *status*", a carreira tem sua abordagem principalmente na perspectiva do indivíduo. Contudo, existe nessa perspectiva um problema de mobilidade intergeracional (LAPLANTE, 2003), o que, segundo Bendassolli (2009), fundamenta a importância da contribuição dessa sociologia ao estudo sobre carreiras. Além disso, verifica-se no trabalho realizado por Gunz (1989) a proposição de existirem dois níveis de análise nos estudos de carreira, seriam eles: o nível organizacional e o nível individual, sendo que o primeiro aborda aspectos da carreira, como estruturas e rotinas, e o segundo, a subjetividade e as estratégias de carreira, ou seja, níveis objetivo e subjetivo.

Em outra perspectiva, encontram-se os estudos que abordam o nível organizacional e social que concebem as carreiras como espaços de poder

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

(SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015). Neles a dimensão sociopolítica dedica maior ênfase para a compreensão do processo de construção das carreiras, justificando-se, assim, a adoção do quadro teórico de Pierre Bourdieu (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003; MAYRHOFER *et al.*, 2004).

Ao conceber a carreira com essa nova compreensão, verifica-se que ela se contrapõe à maior parte dos atuais modelos de carreira, em que o consenso e a ordem são preponderantes, e o argumento meritocrático prevalece para justificar o desenvolvimento da carreira; além disso, descuida das influências do contexto social, em favor da agência.

Outro ponto é que ao se aceitar a existência das relações de poder no processo de construção das carreiras (SCHNEIDHOFER, 2013) torna-se necessário considerar os aspectos de origem e do contexto social na formação dos agentes sociais (BOURDIEU, 2017a), bem como compatibilizar os estudos das carreiras com a demanda por maior interdisciplinaridade no campo (KHAPOVA e ARTHUR, 2011). Dessa forma, o emprego de abordagens que consideram a perspectiva de classe social amplia a compreensão dos contextos onde as carreiras são vividas. Assim, são obtidas nas biografias dos agentes sociais a riqueza dos detalhes de suas "histórias profissionais", dado que é no contexto de origem que se insere a classe social, a situação de vida atual, os antecedentes laborais e a socialização educacional e profissional (MAYRHOFER *et al.*, 2007).

Conforme demonstram os estudos de Peugny (2014), ainda hoje as condições de nascimento determinam o destino dos indivíduos, o que contrasta com as proposições iniciais de Parsons (1909), que considerava que, tão importante quanto escolher um cônjuge, era a escolha da "vocação". Em especial devido às diversas mudanças de sua época até os dias atuais, em que se pode considerar que o próprio instituto do casamento já ganhou novos significados, bem como as circunstâncias contemporâneas, que, por vezes, já não permitem a opção de escolha; por exemplo, ao se considerar que a profissão é que "escolhe" seus membros, e não o contrário, como sugere Becker, H. S *et al.* (1977) ao se referir aos estudantes de medicina, quando:

> o jovem estudante passará por diversos testes — não só sobre aspectos técnicos como também pessoais — requeridos, que tiram o controle de escolha da pessoa e passam a ser da classe profissional. A produção de um médico passa a ser resultado menos de uma escolha pessoal e mais da

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> aceitação da classe profissional de uma nova pessoa como sua colega […], deixará de escolher a profissão e passará a ser escolhido (ou não) para ela e conduzido a fazer o que é melhor para si mesmo (BECKER, H. S. *et al.*, 1977, p. 6, tradução nossa).

Além disso, quando se considera que muitas pessoas se depararam com barreiras socioeconômicas tão fortes a ponto de criarem obstáculos praticamente intransponíveis e, em virtude disso, não lhes é dada a opção de escolha, restando-lhes apenas "serem escolhidos" por uma carreira. É nesse sentido que o estudo defendido na tese de doutoramento de Souza, F.A.S. (2018a) considerou a existência de "carreiras com fronteiras", ao investigar as histórias de vida de mulheres oriundas de classes populares que trabalhavam em serviço de faxina para empresas de terceirização.

Assim, é preponderante compreender a importância de se abordar conjuntamente nos estudos de carreira os aspectos objetivos e subjetivos, além de desvelar o quanto há de vocação ou avocação para desempenhar certa ocupação, ou, ainda, se existe escolha ou se somos escolhidos pelas profissões. Além disso, propondo identificar o quanto de virtual ou real é encontrado nas "carreiras sem fronteiras", que sugerem existir uma relação entre as organizações e os indivíduos em que predomina independência e transacionalidade, relegando ao sujeito a responsabilidade em desenvolver conhecimento e habilidades que possibilitem sua movimentação profissional (ARTHUR, 1994).

Frente a essas indagações, caberia ainda questionar quem seriam os sujeitos modernos, flexíveis, adaptáveis e resilientes que habitam essas carreiras emergentes? São essas e outras questões que o presente estudo se propõe a refletir e contribuir para a melhor compreensão das relações de trabalho e das carreiras, e, especialmente, analisar empiricamente os contextos de histórias de vida de agentes em suas relações sociais e profissionais na sociedade contemporânea. Assim, alinhado a tais pressupostos, entende-se que os estudos de carreiras que empregam a abordagem de Pierre Bourdieu podem auxiliar no desenvolvimento do presente estudo, perspectiva que será apresentada na próxima seção.

2.2.3
Estudos de Carreira e a perspectiva Bourdieusiana

Os estudos sobre carreiras apresentam diversos modelos (ARTHUR e LAWRENCE, 1989; ROSEBAUM, 1989), que representam explicações para a

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

forma de organizar e desenvolver carreiras em trabalhos no contexto contemporâneo. Esses modelos recebem influências das várias e significativas mudanças ocorridas nos aspectos socioeconômico, cultural, individual e político, observados na sociedade moderna (GIDDENS, 2002).

Apesar de tais modelos apresentarem suas contribuições, demonstram; entretanto, ter limitações que poderiam ser reduzidas, ou mesmo superadas, com o emprego de abordagens alternativas, fundamentadas em perspectivas de análise com pressupostos oriundos de teorias sociais de longo alcance, como a teoria sistêmica de Niklas Luhmann (BECKER, K. H. e HAUNSCHILD, 2003), o estruturacionismo de Anthony Giddens (BARLEY, 1989) e a teoria da prática de Pierre Bourdieu (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003; SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015).

As modificações observadas nas relações sociais de trabalho são verificadas principalmente a partir dos anos 1990, quando se constata maior estímulo aos padrões ocidentais, com ênfase no individualismo e na proatividade no trabalho, referências que passam a influenciar os conceitos e modelos de carreiras. Nessa perspectiva, surgem diversos tipos que se contrapõem ao modelo tradicional de carreira, sendo que quatro modelos receberam maior destaque na literatura: carreiras sem fronteiras (ARTHUR, 1994); carreiras proteanas (HALL, D. T., 2004); carreira caleidoscópica (MAINIERO e SULLIVAN, 2005); e carreiras sustentáveis (DE-VOS e VAN-DER-HEIJDEN, 2015).

Esses novos modelos de carreiras têm a tendência de tratar "a carreira como um fenômeno individual a ser analisado psicologicamente e não como um fenômeno social que se relaciona com Economia, Ciência Política, Antropologia e Sociologia" (SCHEIN, 2007, p. 573), e, em geral, negligenciam aspectos da coletividade, dos contextos, de classe e origem social dos indivíduos. Consideram que o desenvolvimento profissional está vinculado apenas ao desempenho do agente, característica que representa o discurso meritocrático e identifica competências individuais que diferenciam um sujeito dos demais. Contudo, tal entendimento resulta no aprofundamento das desigualdades sociais (PEUGNY, 2014), ao serem desconsideradas a origem social e as experiências educacionais e profissionais vivenciadas pelos indivíduos.

Dessa forma, o surgimento nos anos 2000 de uma abordagem relacional de carreira com lastro no quadro teórico de Pierre Bourdieu (CHUDZIKOWSKI e

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

MAYRHOFER, 2011) pode representar reflexos do contexto social da virada relacional ocorrida nos anos de 1990 nas ciências humanas (EMIRBAYER, 1997), e, especificamente, no campo dos estudos de carreira, uma reação ao voluntarismo implícito aos novos modelos citados (ARTHUR, 1994; DE-VOS e VAN-DER-HEIJDEN, 2015; MAINIERO e SULLIVAN, 2005). Além disso, essa nova perspectiva se apresenta como contraponto ao predomínio das abordagens que privilegiam as análises psicológicas (SCHEIN, 2007), bem como atende às reivindicações de maior interdisciplinaridade dos estudos de carreira (KHAPOVA e ARTHUR, 2011).

Assim, compreende-se que a teoria de Bourdieu disponibiliza uma estrutura para esclarecer aspectos singulares que, em geral, não recebem a devida atenção dos pesquisadores contemporâneos do campo de carreira (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003). Esse aporte teórico pode contribuir para evitar a falsa dualidade entre carreira objetiva ou subjetiva, substituindo-a pela possibilidade de combinar ambos os aspectos.

A nova perspectiva teórica necessitou, inicialmente, adaptar o quadro teórico ao campo dos estudos de carreira, especialmente os três conceitos principais de Bourdieu, dessa forma, foi proposto por Iellatchitch, Mayrhofer e Meyer (2003) os conceitos de campo, capital e *habitus* de carreira como a base para suportar as análises e teorias avançadas de carreiras gerenciais e profissionais. Os campos de carreira estão compreendidos no contexto social em que trabalhadores buscam manter ou melhorar sua colocação na disposição de cargos, "através de um conjunto padronizado de práticas permitidas e restringidas pelas regras do campo e, por sua vez, contribuem para a formação dessas regras" (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003, p. 732).

Outro aspecto é que a praxeologia bourdieusiana pôde contribuir para romper com a falsa dicotomia, defendida por posição epistemológica, existente entre os limites objetivos ou subjetivos das carreiras (SCHNEIDHOFER, 2013). Com isso, ao rejeitar tal dicotomia, apresenta-se como alternativa à construção de pontes entre o psicológico e sociológico, representando uma opção à perspectiva construtivista, predominante atualmente (GUNZ e PEIPERL, 2007). Em seu lugar, propõe-se uma alternativa relacional conhecida como construtivismo estruturalista, que seria em simultâneo, um estruturalismo construtivista (BOURDIEU e WACQUANT, 1992). No aspecto ontológico, também pode destinar atenção para

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

o espaço entre organizações, indivíduos e seu contexto no processo de criação de limites de carreira (SCHNEIDHOFER, 2013).

Uma das tensões existentes nos estudos de carreira é o meta-tema dialético relacionado à oposição indivíduo *versus* estrutura, em que a perspectiva relacional baseada em Bourdieu pode apresentar soluções para superar essa tensão (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015). Para isso, é proposto o delineamento da carreira em três níveis: a) nível macro — ênfase no contexto das carreiras (campo); b) nível micro — ênfase no conteúdo das carreiras (capital); e c) nível meso — relacionado à conexão para ambos (*habitus*), sendo que esses três níveis estão relacionalmente entrelaçados e fazem sentido apenas juntos (OZBILGIN e TATLI, 2005).

A relação de poder existente no campo de carreira é verificada na disputa (jogo) por melhor posicionamento sugerindo que aqueles com melhor distribuição de capitais terão melhores condições de "jogar", além de terem a possibilidade de estabelecer as regras do jogo e manter-se propondo tais regras, estabelecidas pela posse de capitais (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015).

O conceito de campo de carreira , na perspectiva bourdieusiana, pode ser compreendido como:

> o contexto social dentro do qual os membros individuais da força de trabalho, que são detentores de um portfólio específico de capitais relevantes no campo, buscam manter ou melhorar a sua posição na rede existente e desdobrando-se em lugares relacionados com o trabalho, através de um conjunto de práticas padronizadas que são permitidas e restringidas pelas regras do campo e, por sua vez, contribuem para a formação dessas regras (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003, p. 732, tradução nossa).

Nesse sentido, o campo de carreira é utilizado para destacar e abordar aspectos importantes a serem analisados nas pesquisas sobre carreira, inicialmente vinculando os conceitos de campos de carreira e *habitus* de carreira, quando vários níveis de análise são combinados; depois, vislumbrando aspectos futuros no desenvolvimento da carreira (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003).

O capital de carreira, nos campos de carreira, "são aqueles capitais utilizados pelo agente para atividades relacionadas ao trabalho valorizadas pelos campos de carreira", sendo que os níveis de capitais dispostos pelo agente podem aumentar ou

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

diminuir suas oportunidades dentro de um campo específico (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003, p. 735, tradução nossa).

O *habitus* de carreira representa o *habitus* relacionado a uma carreira, que pode restringir ou ampliar as estratégias e investimentos relacionados à carreira. Ele pode ser compreendido como: a) capacidade de dispor de estratégias e táticas adequadas que são oriundas do posicionamento no campo; b) capacidade de realizar investimentos lucrativos em virtude dessas estratégias e táticas; e c) capacidade de estar em uma localização física que possibilite obter reconhecimento de agentes relevantes que possam reconhecer o potencial de sucesso em sua área (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015).

As ideias de Bourdieu (1992b) são consideradas as mais persuasivas devido à formação de um projeto teórico coerente, que posiciona a reflexividade em relação à teoria do capital, campo, *habitus*, disposições, estratificações e classe social (MACLEAN, HARVEY e CHIA, 2012). Trata-se, assim, do ponto central dessa teoria em seu emprego nos estudos de carreira, dado que a reflexividade é primordial para a agência, pois influenciará a ação do indivíduo, bem como aprimorar a observação individual e influenciar na construção de identidade (MACLEAN, HARVEY e CHIA, 2012).

Nesse sentido, ao tempo que se observa a reprodução das estruturas de dominação através das macroestruturas, por meio da reflexividade, verifica-se que os sujeitos podem avaliar seus contextos sociais e buscar alternativas para superar as desvantagens encontradas no início do caminho e, assim, tentar avançar posições no campo das profissões (MACLEAN, HARVEY e CHIA, 2012). Ademais, a reflexividade também vem sendo tema de discussões no campo da administração (ALVESSON, HARDY e HARLEY, 2008; SEGAL, 2010; WEICK, 1999), considerada fundamental para os processos de aprendizagem e mudança organizacional.

A classe e a origem social são temas que influenciam os estudos de carreira em dois níveis. Primeiro, no nível macro, explorando distintos aspectos de classe e origem social que influenciam o desenvolvimento e sucesso na carreira. Segundo, no nível mais genérico, geralmente examinando as condicionantes da mobilidade inter e intraorganizacional — em geral, relacionam-se com as disponibilidades de capitais econômicos (MAYRHOFER, MEYER e STEYER, 2007).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

As vantagens da abordagem relacional bourdieusiana, tendo por base os argumentos apresentados por Iellatchitch, Mayrhofer e Meyer (2003), são sintetizadas em quatro pontos principais: a) *interface* estrutura-ação, que propicia um recorte transversal e possibilita situar as carreiras em múltiplos contextos, além de considerar os níveis social, organizacional e individual de análises; b) reconhecimento da fluidez das fronteiras que dividem os campos de carreira, e da existência de um espaço de lutas dos agentes, que se utilizam de distintas formas de poder (econômico, cultural, social ou simbólico) para obter melhor posicionamento; c) possibilidade de superação da posição epistemológica representada na dicotomia entre carreira objetiva e subjetiva (SCHNEIDHOFER, 2013); e, por último, d) ferramenta analítica que permite articular aspectos micro e macro das carreiras, por vezes considerada indissolúvel (MAYRHOFER e SCHNEIDHOFER, 2009).

Com base nesse entendimento é que Schneidhofer (2013) compreende existirem diversas características relacionadas à carreira que revelam os seus limites, identificados como *habitus* de carreira, os quais representam a personificação de uma ordem social em um campo de carreira, aliado à disponibilidade dos respectivos capitais de carreira. O *habitus* de carreira abre caminhos para a agência relacionada à carreira em determinado contexto, o que pode tanto despertar a criatividade como restringir a práxis de carreira.

A título de exemplificação sobre a formação do capital de carreira, na perspectiva externa encontramos, no estudo de Iellatchitch, Mayrhofer e Meyer (2003), o caso de um ex-comissário da União Europeia que recebe elevada remuneração ao atuar como consultor de gestão. Os autores consideram o alto salário reflexo da elevada consideração que algumas organizações destinam ao capital acumulado pelo indivíduo, sendo tal situação demonstrada na Figura 3.

Utilizando-se da metáfora do jogo (BOURDIEU, 2017a), pode-se considerar que o jogo da carreira não é apenas um jogo pelo poder, mas também um jogo de poder que trata da acumulação e da mobilização de capital (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015). Nesse sentido, ao se constatar maior posse de determinados capitais, significa também o maior poder de um agente no campo de carreira, cujo sucesso representaria um avanço oriundo do aumento de capital ou do retorno obtido de investimentos realizados na carreira.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

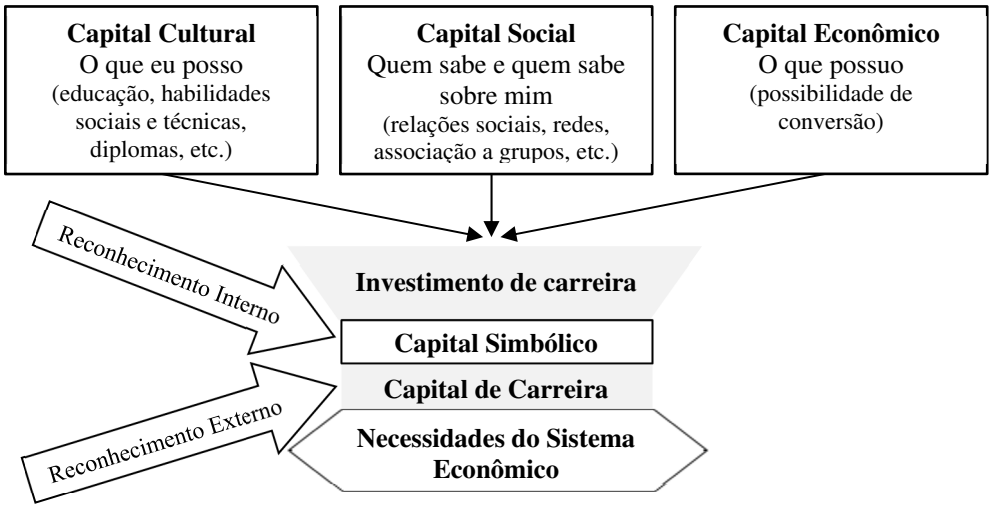


Figura 3 – A formação do Capital de Carreira
Fonte: IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003, p. 732

A obtenção de progressão ou sucesso na carreira tornou-se uma promessa ou expectativa generalizada, que seria resultante apenas do mérito individual, recompensa pelo desempenho, dedicação e trabalho duro do agente. Entretanto, a disseminação de tais expectativas pode representar um jogo para manter as pessoas envolvidas com esse processo e, com isso, promover a ordem social. Esse panorama pode representar, na perspectiva bourdieusiana, que diversas carreiras atuam como paradoxos da *doxa*, em que, segundo Schneidhofer *et al.* (2015, p. 32), "estão projetadas para subordinar a heresia, mas sem vontade e necessidade 'objetiva', quando os pesquisadores de carreira fazem o que os 'bons' intelectuais sempre fazem: agem como a fração dominada da classe dominante (BOURDIEU, 2019)".

De outra forma, podemos dizer que alguns desses modelos de carreiras contemporâneas não trazem explicitamente as regras que regem esses campos. Dado que tais construtos desconsideram as barreiras existentes, as quais limitam as chances de os agentes sociais, que estão desprovidos de alguns capitais (econômicos, culturais, sociais), possam ocupar determinadas posições ou avancem nessas carreiras.

No Brasil, a relevância da inclusão das classes sociais nos estudos sobre carreira é defendida, especialmente, em trabalhos realizados por Rocha de Oliveira e Fraga (2017) e Souza, F. A. S. (2018b, 2019), que apresentam estudos recentes com contribuições para o debate. Encontramos no estudo empreendido por Rocha de Oliveira e Fraga (2017), a proposição de quatro dimensões com elementos considerados importantes para a relação entre carreira e classe. Primeiro, a visão

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

histórica de carreira possibilita examinar o papel da família em diferentes momentos do desenvolvimento da carreira. Segundo, a estratificação social produz contextos específicos no mercado de trabalho, resultando em um "teto de classe", legitimado e construído socialmente. Terceiro, a produção de sentidos, associada diretamente ao processo de socialização e relacionada ao *habitus* de classe. Quarto, a interferência da classe nas possibilidades de agência, ao se herdar o *status* de classe dos pais ou avós.

A pesquisa de Souza F. A. S. (2019), acerca das trajetórias profissionais de mulheres que atuam como faxineiras terceirizadas — que teve o aporte da sociologia disposicional bourdieusiana — encontrou a existência de múltiplas fronteiras nas carreiras dessas mulheres. Essas barreiras restringiam suas possibilidades de escolhas e de estilos de vida, evidenciando a reprodução social e a influência da origem social, que, nesse caso, resultou no desenvolvimento de um *habitus* precário.

Contudo, apesar do crescimento da utilização das teorias de Bourdieu na administração, ainda são pouco empregadas, menos ainda nos estudos de carreira. A escassez de aplicação nesses campos, conforme considera Schneidhofer (2013), é motivada pela dificuldade em compreender a obra do autor, primeiro por ser muito extensa, além de ser originalmente escrita em francês, e, por último, pelo estilo difícil de escrita, como o próprio Bourdieu (2014) externou em alguns cursos que ministrou, em que podemos resumir nas seguintes motivações: ideias complexas, exigem textos complexos; estratégia contra a "leitura rápida"; estratégia contra o "substancialismo".

Assim, ainda falta trilhar caminhos empíricos e teóricos para desvelar todos os potenciais e limites dessa abordagem. Desse modo, o presente estudo se propõe ao desafio de apresentar contribuições que possam auxiliar no avanço e no desenvolvimento dos estudos de carreira com essa perspectiva, e, mais especificamente, no campo da medicina.

2.3
Os estudos sobre a medicina no campo acadêmico

Nesta seção identificamos os aspectos históricos e sociológicos analisados no âmbito acadêmico e que contribuíram para a compreensão do campo da

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

medicina, dos espaços sociais onde os médicos vivenciam suas trajetórias profissionais e será o objeto do presente estudo.

A relevância dessas informações fundamenta-se em dois pontos; primeiro, possibilitar que os pesquisadores em seus estudos empíricos tenham conhecimento prévio sobre o campo. Informações que auxiliem na compreensão mínima sobre a lógica interna, as características dos praticantes, os capitais que predominam, as eventuais disputas existentes, o *nomos* que nele impera, entre outros aspectos. Segundo, que as carreiras se desenvolvem sempre em contextos (MAYRHOFER, MEYER e STEYER, 2007), com isso, é primordial identificar os aspectos históricos, os acontecimentos e as interações que influenciam a dinâmica desse campo. Dessa forma, entende-se que a contribuição de outras disciplinas, como a Sociologia, por exemplo, pode apresentar subsídios significativos para a compreensão dos contextos sociais onde as carreiras são construídas.

Assim, serão apresentados aspectos sócio-históricos e suas influências no contexto atual da profissão onde as carreiras médicas se desenvolvem, tendo como base as contribuições da Sociologia das Profissões. Além disso, também serão expostas concepções sobre a educação médica disponíveis na literatura das Ciências Sociais, visto que o capital cultural obtido nesse processo gera reflexos no percurso da carreira, bem como serão evidenciados os dados demográficos sobre os médicos no Brasil.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.1
As profissões e as Ciências Sociais

Os estudos na área das Ciências Sociais sobre a carreira médica vêm demonstrando que nas últimas décadas as mudanças no contexto social geraram impactos no mundo do trabalho dos profissionais da medicina (DONNANGELO, 1975). Entretanto, para a melhor compreensão dos aspectos relacionados com as atividades de determinadas profissões contemporâneas, torna-se necessário analisar o seu contexto e o desenvolvimento histórico.

Verifica-se que o interesse pelo estudo das profissões nas Ciências Sociais, mais especificamente na Sociologia, está relacionado com a influência que o trabalho e as profissões geram nos processos de regulação e estabilização do sistema social (CHAMPY e QUADRIGE, 2009). Durkheim e Weber são considerados os precursores das bases teóricas, ou mesmo os fundadores, que

levaram ao surgimento, na década de 1950, do campo da sociologia das profissões (CHAMPY e QUADRIGE, 2009).

Ao tratar especificamente da conceituação da profissão, é na obra de Abraham Flexner que se encontra a primeira definição sobre as profissões, formulada em 1915. Nela foram apresentados alguns traços profissionais partilhados por todas as profissões: operações intelectuais que implicam uma importante responsabilidade individual; os materiais de sua base são oriundos da ciência e de um saber teórico; este material é trabalhado para um propósito prático e bem definido; contêm aplicações práticas e úteis transmitidas através de uma educação formal; tendem a auto se organizar; e suas motivações devem ser altruístas (CHAMPY; QUADRIGE, 2009).

Um ponto destacado por Freidson (1996) é que o exercício do Estado é fundamental para a existência e a manutenção da instituição do profissionalismo. É por intermédio do Estado que surge, além de ser mantido, o controle ocupacional da divisão do trabalho, do mercado de trabalho e do modo de ensino. São essas ações que permitem existir um mercado de trabalho controlado, em que só estão habilitados a exercer determinada ocupação os profissionais autorizados (detentores de certificados que comprovam sua competência e qualificação), procedimento denominado por Freidson como "Reserva de Mercado de Trabalho".

A conjunção entre o treinamento no conhecimento formal e o credenciamento é o que permitirá às profissões um acesso privativo às suas posições no mercado de trabalho (BONELLI, 1998). O sistema de credenciamento apresentado por Freidson (1988) é encontrado na maioria das profissões e fundamenta-se num tripé composto por universidades, associações e o Estado, em que essas instituições se aliam para garanti-lo, sinalizando ao mercado consumidor tal distinção para o indivíduo que possui a credencial. Esse sistema serve para produzir uma espécie de proteção aos profissionais credenciados, semelhante ao monopólio, mas não em seu sentido estrito, visto que exerce o controle de quem entra ou sai do mercado de trabalho, além de buscar preservar o valor da remuneração dos serviços prestados por esses trabalhadores.

No Brasil, os primeiros estudos das profissões foram desenvolvidos entre as décadas de 1960 e 1970 por pesquisadores das disciplinas da Ciência Política, da História e da Antropologia, que analisaram profissionais do Estado, como juízes, professoras do magistério primário, médicos, entre outros (BONELLI, 1999).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Também nesta época encontra-se a pesquisa sobre os médicos e o mercado de trabalho na tese de doutoramento de Donnangelo (1975), que evidenciou o fato de os médicos estarem perdendo sua autonomia profissional no mercado, resultante de uma progressiva burocratização, de uma remuneração assalariada e da ausência de controle sobre seu trabalho.

Finalizando-se os aspectos mais gerais sobre os estudos das profissões na sociologia, a seção seguinte será dedicada especificamente aos aspectos relacionados com a profissão médica, abordados pelas perspectivas funcionalista, interacionista simbólica e bourdieusiana.

2.3.1.1
Sociologia da Profissão Médica: abordagem funcionalista

O início da década de 1950 demarcou o momento inaugural da sistematização das Ciências Sociais em saúde nos Estados Unidos, quando foram realizados os primeiros trabalhos nessa área. O surgimento e a maior relevância nos estudos sobre a educação médica nessa época foram impulsionados pelo Pós-Segunda Guerra Mundial, quando a pesquisa sociológica desempenhou o papel de compreender o comportamento social nas forças armadas e entre os civis, constituindo um dos principais interesses para a aplicação de pesquisa social (BLOOM, 2002).

No livro *The student-physician*, Merton *et al.* (1957) procuraram demonstrar como a escola modela o *self* profissional dos estudantes, com o propósito que ele "pense, sinta e aja como um médico", e, para isso, observam e analisam a trajetória do calouro, desde sua entrada até a saída da escola, quando surge um médico aprovado socialmente (NUNES, 2007, p. 164). Os estudos de Merton não se dirigem prioritariamente à investigação do exercício da profissão médica, mas à função da formação dos estudantes.

Analisando sob a perspectiva do paradigma funcionalista, Merton desenvolve o conceito de "socialização para a profissionalização", em que a ênfase é destinada ao processo de adaptação do indivíduo ao meio social (NUNES, 2007). A escola médica é identificada como um sistema social, dado que forma médicos que podem manter as pessoas saudáveis, o que possibilita manter a sociedade funcionando. Além disso, na perspectiva de um sistema social, à escola de medicina são atribuídas as funções de transmissão cultural, moldando e dando ao estudantes

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

conhecimentos e habilidades que construam sua identidade profissional para se tornar um prático efetivo da medicina, além de conservar, após conclusão do curso, as expectativas do papel profissional (MERTON, 1957).

Ademais, a escola médica foi apresentada como instituição profissionalizante e formadora de valores. Sobre a questão dos valores e das normas da prática médica, Nunes (2007) enfatiza três classes delineadas por Merton: a) valores que governam a autoimagem do médico; b) valores que governam o relacionamento médico-paciente; c) valores que governam as relações com colegas e com a comunidade médica (MERTON, 1957, p. 73 – 75).

Sintetizando os argumentos apresentados por Merton (1957), pode-se dizer que a escola permite ao estudante aprender a ser médico, mas o imperativo funcional da profissão será o padrão uniforme de comportamento — a força social mobilizadora — que induzirá o paciente (pessoas que não passaram pela educação médica) a aceitar as prescrições médicas. Assim, a escola cria um corpo médico capaz de ir contra a sociabilização primária dos indivíduos, que não aceitariam a atividade médica pacífica e naturalmente; seria esse o poder homogeneizador. Ou seja, a efetividade técnica depende de conseguir que toda a sociedade se curve para a profissão médica, aceitando ser paciente.

A grande contribuição de Merton, segundo Nunes (2007), foi destinar significação sociológica à "socialização", tratando-a como categoria analítica, e definindo-a como o processo em que os indivíduos são introduzidos em uma cultura, envolvendo a aquisição de atitudes e valores, de habilidades e de padrões de comportamentos que compõem os papéis sociais estabelecidos na estrutura social (MERTON; READER; KENDALL, 1957). Entretanto, o modelo proposto por Merton começou a ser criticado nos anos 1960, momento a partir do qual perdeu muito de sua força (NUNES, 2007).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.1.2
Sociologia da Profissão Médica: abordagem interacionista

Em contraposição à abordagem funcionalista, a perspectiva interacionista simbólica, atribuída originalmente aos trabalhos do filósofo social George Hebert Mead (CUFF; SHARROCK; FRANCIS, 2006), na sociologia das profissões destaca-se por entender que a observação das interações pode revelar para além do que dizem os sujeitos. Entre as obras seminais no âmbito dessa abordagem, merece

destaque o livro *Boys in white: student culture in medical school* (BECKER, H. S. *et al.*, 1977), em que foi analisada a educação médica na Escola de Medicina da Universidade de Kansas (EUA), estudo empreendido por Howard S. Becker, Blanche Geer, Everett C. Hughes e Anselm Strauss e publicado em 1961. Trabalho que também se tornou um clássico da pesquisa qualitativa (NUNES; BARROS, 2015).

A caracterização sociográfica dos calouros não é uma preocupação para essas duas perspectivas (funcionalista e interacionista), contudo, diferem ao se observar que para os interacionistas simbólicos, não interessaria verificar o quanto iguais os estudantes são quando entram na escola, mas o quanto serão iguais ao saírem. Essas semelhanças ao final do curso devem refletir a influência do processo de socialização — postura diante da profissão — que os insere em algo novo, devendo esse processo provocar a homogeneização de suas perspectivas.

Através dessas ideias de responsabilidade médica, exercida pelo médico nos momentos em que sua ação ou equívocos na atuação pode produzir alguma mudança na condição do paciente, e experiência clínica, que seria a prática e vivência em lidar com pacientes e doenças, observa-se o lento processo de assimilação pelos estudantes dos valores e da cultura médica. Isso pode ser constatado quando o, ainda, aluno "[…] vê a morte não tanto como uma tragédia humana, mas como um problema no uso da responsabilidade médica" (BECKER, H. S. *et al.*, 1977, p. 273). Da mesma forma, usar um vocabulário técnico para falar do seu ponto de vista e dos interesses enquanto estudante, são exemplos das mudanças comportamentais observadas nesta fase do desenvolvimento profissional.

Ainda na perspectiva interacionista simbólica, merece destaque, no âmbito dos estudos da profissão médica, o trabalho desenvolvido por Freidson, especialmente o premiado livro, publicado em 1970, *Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge*. Nessa obra foram apresentadas particularidades da organização formal da medicina, do desempenho na atividade, da construção social da doença, dos limites do conhecimento, e da autonomia profissional numa sociedade livre (BONELLI, 1998). Além disso, para obter esta autonomia no campo da medicina, haverá adversidades relacionadas com a divisão social do trabalho ao abranger os demais profissionais que atuam na área de saúde, visto que envolve o controle, a autoridade do saber, o monopólio e o poder

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

profissional dos médicos. Nesse ponto, considera-se que Freidson foi inovador ao contrapor a visão dominante à época, em que se acreditava haver um convívio pacífico e democrático entre as profissões (BONELLI, 1998).

Freidson advoga que a construção social da doença se vincula ao aspecto do monopólio da medicina em sua área de conhecimento e do mercado de trabalho, o que permitiu a esses profissionais terem autoridade e jurisdição para definir o que é doença. Para isso, o autor se apropria da teoria da rotulação social ou a *Labelling Theory*, proposta por Becker, H. S (1977), em que mesmo a doença sendo biológica, a ideia e como os indivíduos lidam com ela é social (BONELLI, 1998).

Relacionado à doença, outro aspecto que Freidson se opõe ao pensamento funcionalista predominante em sua época, tratava-se do entendimento que havia uma relação harmoniosa entre médico e paciente. Entretanto, conforme relata Bonelli (1998), verifica-se uma convivência conflituosa ao constatar um comportamento de afastamento do médico em relação à pessoa doente e, apesar disso, simultaneamente indicar a necessidade da cooperação dela em seu tratamento.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.1.3
Sociologia da Profissão Médica: abordagem bourdieusiana

A sociologia das profissões após a Segunda Guerra Mundial, mais especificamente no período entre 1950 e 2000, foi muito influenciada pelos entendimentos da abordagem funcionalista (MERTON, 1982) e interacionista (FREIDSON, 1996). Em período mais recente verificou-se o surgimento de uma perspectiva sistêmica central que faz uma combinação entre as duas abordagens anteriores (ABBOTT, 1988; CHAMPY e QUADRIGE, 2009). Apesar dessa nova abordagem se propor a reunir elementos das duas anteriores em seus pontos harmônicos, Correia (2011) defende que se manteve na última década as discussões sobre as divergências entre funcionalistas e interacionistas.

Entretanto, apesar das divergências existentes nas discussões dessas abordagens, elas se assemelham ao conceituarem as profissões no nível institucional, ou seja, a preocupação está voltada, segundo aponta Correia (2011), para a influência de outras estruturas (conhecimento, Estado, clientes, demais profissões), deixando em segundo plano o comportamento dos sujeitos que nela atuam, ignorando um conceito-chave na teoria sociológica: estrutura e ação. Outro

aspecto dessas abordagens é pensar a socialização profissional independente de outros processos de socialização vivenciados pelos agentes sociais, quando esses outros momentos são desconsiderados, resultando em análises fragmentadas, que excluem as subjetividades existentes antes de o indivíduo adentrar ao mundo do trabalho (CORREIA, 2011).

Para redefinir alguns pontos da problemática do profissionalismo, Durand (1975) sugere o emprego da teoria dos campos simbólicos de Bourdieu, que poderia analisar aspectos da origem da autoridade profissional e sua relação com o Estado, a relação com o sistema de ensino, influências da educação, além da inconsistência da ideologia da profissão frente às divisões internas que, em geral, existem. Neste sentido, King *et al.* (2018) também consideram o aporte teórico bourdieusiano entre as teorias das profissões mais relevantes atualmente. Inicialmente, verifica-se que Bourdieu e Wacquant (1995, p. 181) apresentam objeções ao termo profissão, tendo preferência pela palavra *métier*, sentido dado na língua francesa, visto que consideram que:

> Profissão é uma palavra comum que foi contrabandeada para a linguagem científica; mas é, em particular, uma construção social, produto de todo um trabalho social de construção de um grupo e de uma representação desse grupo, e se infiltrou na linguagem da ciência relacionada a esse grupo quase despercebido. É isso que faz o "conceito" funcionar tão bem. Até certo ponto, bom demais: se você aceitar tal noção para construir seu objeto, encontrará listas prontas de centros de documentação que coletam informações, mesmo sendo habilidoso o suficiente, será difícil obter a profundidade necessária das pesquisas (BOURDIEU e WACQUANT, 1995, p. 181).

Considera-se que, no desenvolvimento dos estudos, o termo profissão foi muito centrado no contexto dos Estados Unidos, e também foi constituído com viés ideológico, que resultaria num erro de perspectiva, como sinalizou Durand (1975). Isso ocorreria, entre outros motivos, devido à abordagem funcionalista não considerar o movimento de desprofissionalização, reflexo do aumento quantitativo de assalariamento dos trabalhadores, bem como partir da premissa que o movimento da profissionalização buscava superar os interesses individuais e privados em nome da coletividade, vinculando-o com a ideologia pequeno-burguesa que considerava estar em um plano superior ao das classes sociais e de seus conflitos (DURAND, 1975).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Assim, o emprego do arcabouço teórico de Pierre Bourdieu nos estudos das profissões se propõe a superar o viés ideológico das formulações iniciais, reconhecer as profissões como campos de luta pela dominação entre grupos detentores de diferentes níveis de capitais (BOURDIEU, 1986, 2019), como espaço onde ocorrem conflitos e divergências intra e inter profissões (DOS-SANTOS, 2012). Além disso, inclui o sujeito e suas relações para além dos aspectos vinculados ao mundo do trabalho, alterando, dessa forma, o nível analítico das profissões para os profissionais (CORREIA, 2011). O aporte de suas teorias podem contribuir para evitar a "cegueira analítica", crítica que o próprio Bourdieu fez ao debater sobre a sociologia das profissões, quando sugeriu uma sociologia reflexiva (BOURDIEU e WACQUANT, 1992).

A abordagem bourdieusiana é apontada por Dos Santos (2012) como uma das mais importantes teorias sociológicas contemporâneas para investigar as profissões jurídicas. Destaca-se, segundo afirma Dezalay (2017), pela forma de abordar, disponibilizando uma concepção fluida dos campos jurídicos, ao considerá-los como espaços multidimensionais com relações e posições em constante movimento (BOURDIEU, 2014). Também na profissão do jornalismo são encontradas contribuições do trabalho de Bourdieu, como sinaliza Lewis (2011) ao identificar que ele pode auxiliar para reconhecer que os limites do trabalho do jornalismo não são exclusivamente retóricos, mas configurados através e dentro de estruturas externas ao campo, por exemplo, a política estatal ou as limitações organizacionais.

Em sua trajetória acadêmica, Bourdieu dedicou-se a investigar sobre diversos temas, tendo se debruçado sobre vários objetos de análise que estão intrinsecamente vinculados aos debates sobre as profissões. Destaca-se, em especial, pesquisas sobre o Estado e o sistema educacional, este último pela influência ao acesso a posições no mercado profissional (BOURDIEU, 2017a), mas também sobre o espaço social, o campo, os capitais e o *habitus*, os quais reúnem aspectos bastante complexos sobre as inter-relações micro e macro na sociedade, disponibilizando um quadro sociológico amplo. A conceituação do mundo social, desenvolvida por Bourdieu, apresenta dupla contribuição, conforme argumenta King (2018), primeiro, sobre a natureza dinâmica das profissões e suas fronteiras, que podem ser influenciadas pelas mudanças sociais e seus processos; segundo, a inevitável função das fronteiras da competição.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

A proposta apresentada por Bourdieu para análise sociológica das profissões jurídicas, considerada adequada para outras profissões como, por exemplo, para a profissão médica, ao considerar, segundo defende Dos Santos (2012), e semelhante aos argumentos de Durand (1975), os quais estavam relacionadas mais diretamente com a teoria do capital simbólico. Assim, seriam três os aspectos cruciais: 1) relação entre Estado e profissão — como suporte para a autonomia e o poder profissional de fiscalização da profissão; 2) o sistema de ensino como via de acesso à profissão e forma de incorporação dos *habitus* profissional; e 3) o poder das associações profissionais para configurar o próprio campo — influenciando na estrutura burocrática do Estado, no processo legislativo de elaboração das leis, no monitoramento da formação dos profissionais.

Estudos abordando a profissão médica começaram a empregar em anos recentes o aporte teórico bourdieusiano, como, por exemplo, o trabalho de Correia (2011), em que desenvolve uma discussão teórica sobre profissionalismo médico, tendo como argumento central a necessidade de alteração do nível analítico, que passaria das profissões para os profissionais da medicina. A título exemplificativo, neste estudo Correia (2011) discorre sobre a discrição, sendo estruturalmente atribuída aos profissionais da medicina, em que as implicações da capacidade de decidir e agir individualmente no desempenho das atividades cotidianas em seu trabalho não podem ser desconsideradas, visto que pode ser difícil compreender as motivações para que as regras organizacionais sejam implementadas de distintas formas em cada serviço médico.

As diferentes trajetórias profissionais percorridas pelos médicos e as posições que ocupam em suas carreiras devem considerar os aspectos da origem social desses sujeitos, o que, segundo Maas *et al.* (2021), não significa reduzir a importância da formação profissional, mas reconhecer que existe influência dos capitais herdados da família e utilizados pelo sujeito em seu percurso profissional (BOURDIEU, 2017a). Como se verifica no estudo empírico realizado por Salmeron (2018), ao examinar a relação entre medicina e política, no aspecto das ações de médicos que ocupam cargos de direção em suas áreas de especialização, em que defende a importância em considerar as origens sociais e as estruturas de capitais disponíveis pelos agentes que alcançam posições de direção nas organizações que atuam.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

No estudo realizado por Maas *et al.* (2021), abordaram-se as trajetórias de profissionais da medicina e da enfermagem, grupos considerados distintos em sua composição social, em que o primeiro tem maioria de pessoas oriundas de classes média e alta, e o segundo, de classes média e baixa. Ao analisarem os percursos dos agentes sociais nessas duas profissões, sob uma perspectiva bourdieusiana, foram identificadas desigualdades interprofissões na remuneração e na capacidade de obtenção de emprego em suas respectivas áreas, quando foram observados resultados inferiores associados à origem social baixa e média dos sujeitos.

Nesse sentido, ao se realizarem estudos que analisem o trabalho do médico, conforme os objetivos definidos, torna-se relevante compreender a dinâmica do ambiente laboral e das relações que nele ocorrem. Assim, identificar os embates presentes nos ambientes de atuação conjunta das profissões de saúde, resultantes, em geral, das disputas por espaços e posições privilegiadas, ou ainda as disputas entre grupos e indivíduos que buscam manter ou conquistar a dominação hierárquica no campo da saúde, observadas especialmente em ambientes hospitalares (KING *et al.*, 2018), onde os médicos geralmente detêm maior *status* e poder frente aos demais profissionais, ao dispor de maior capital social e poder simbólico. Saber da existência e conseguir identificar tais situações permite obter maior clareza sobre o contexto dos campos profissionais, informações que contribuem para realizar análises mais acuradas.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.2
Acontecimentos sócio-históricos no campo da medicina

Nesta seção serão apresentados fatos sócio-históricos ocorridos em dois momentos da história da medicina no Brasil. O primeiro, remonta ao surgimento da faculdade de medicina no país, em 1808, no período imperial e alguns aspectos marcantes dessa fase. O outro apresenta os principais tópicos dos debates da "elite médica", em 1922, durante o Congresso Nacional dos Práticos.

2.3.2.1
A medicina no Brasil: os primeiros cursos de cirurgia em 1808

Especificamente no caso brasileiro, encontramos uma análise histórica das profissões e, entre elas, a médica, realizada por Coelho (1999) durante o período do Brasil Império, em que relata a criação dos primeiros cursos de cirurgia nas cidades da Bahia e do Rio de Janeiro no ano de 1808, além de apresentar o contexto da

medicina e as influências francesas, entre outros aspectos dessa época. Nessa fase constata-se que a medicina ainda era praticada, o que hoje podemos considerar, de maneira cruel e com porções de barbárie terapêutica, o que não era uma exclusividade do Brasil.

A Carta Lei de 20/10/1823, assinada pelo imperador e que tratava das categorias de médicos, cirurgiões e boticários, delimitava expressamente a competência exclusiva do médico com o monopólio da consulta e da prescrição — medicina interna (COELHO, 1999). Contudo, outra constatação desse período é que o trabalho técnico dos médicos não era controlado pelos próprios médicos, mesmo existindo a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que Coelho (1999, p. 119) considerou uma "cópia tropicalista da academia francesa", mas não se tratava de uma associação profissional.

Em 1846, com a finalidade de incorporar na legislação as aspirações da elite médica, o Dr. Roberto Jorge Haddock Lobo apresentou à Academia um projeto de lei que atacava outras áreas e profissões. Contudo, o projeto não foi aprovado pela Academia, tendo sido substituído por outro encaminhado para a câmara, isso devido ao que Coelho (1999, p. 131) julgou tratar-se de um projeto "[…] elitista, xenofóbico, centralizador, monopólico […] e invadia competências (dos municípios, do Ministério da Fazenda, do Judiciário)".

A Academia não conseguiu elaborar um projeto de saúde pública, o pressuposto apresentado por Coelho (1999) é que seria devido às possíveis divergências internas existentes. Os debates sobre saúde pública foram retomados na Câmara dos Deputados com o projeto de Lei n.º 200, vindo do Senado; nele, entre outros atos, alocava recursos para o Ministério do Império realizar obras de melhorias sanitárias na cidade, que seriam coordenadas por uma comissão de engenheiros. O que deixou os médicos num papel secundário e em função consultiva, passando os engenheiros a decidirem as ações urbanas a serem realizadas para acabar com a epidemia, sendo por este e outros motivos que Coelho (1999, p. 140) sustenta ser "temerário afirmar que a política higienista tenha sido efetivamente implementada no Rio de Janeiro por obras e graças do 'poder médico'".

No trabalho desenvolvido por Maria Cecília Donnangelo são apresentados enfoques relacionados com as mudanças estruturais recentes no contexto da profissão médica por meio da análise da ideologia sustentada pelos médicos.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Donnangelo (1975) constatou existir uma incompatibilidade entre fatores intrínsecos à profissão médica e os novos formatos sociais de trabalho, o que resultaria numa crise interna à medicina, conforme advogam as associações profissionais e a literatura especializada, gerando alegações para uma ética liberal e equivalente à negação do assalariamento. Nesse sentido, Donnangelo (1975, p. 156) apresenta como sendo "um valor tradicional da profissão médica o trabalho autônomo como exigência interna à prática profissional".

Esse ideal de autonomia está intrinsecamente vinculado à medicina liberal, forma tradicional de trabalho, de natureza ética e técnico-científica, exemplificada na relação médico-paciente, em que o sucesso diagnóstico e terapêutico dependem principalmente da maneira como esse relacionamento se estabelece, tendo como característica do trabalho médico o afastamento das interferências de pessoas leigas e não capacitadas igualmente a ele. Sobre esse relacionamento médico-paciente, Donnangelo (1975) salienta o enfoque da exclusividade, baseada no princípio ético do segredo profissional, mas não somente nele, pois também há aspectos da responsabilidade médica, dado que os resultados dos diagnósticos e tratamentos realizados são exclusivamente individuais, em sintonia com os achados do estudo empreendido por Becker H. S. *et al.* (1977) na escola médica.

A autora realça o reconhecimento pelo médico de duas dimensões desta autonomia: a independência funcional na execução do trabalho e a autonomia do trabalhador no mercado, essa última assemelhando-se à referida por Freidson (1996). Nesse sentido, o modelo liberal de trabalho se apresentaria com maior plenitude para se obter a realização profissional, em termos psicológicos, éticos e científicos, sendo ele uma aproximação ao trabalho "ideal de artesania", uma referência que Donnangelo (1975, p. 159) faz ao conceito apresentado por Mills (1982).

Ao abordar aspectos da relação entre a profissão médica e o Estado, semelhante à noção da importância do Estado para o profissionalismo apontado por Freidson (1996), Donnangelo (1975, p. 161) relata que na década de 1940 foram criados os três principais órgãos ligados a essa categoria: "o Sindicato dos Médicos; os Conselhos de Medicina; e a Associação Médica". Os dois primeiros estavam ligados ao Estado e com filiação obrigatória, e apenas a associação possuía independência e adesão voluntária, em especial de médicos que estavam perdendo seu espaço de trabalho autônomo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

No aspecto ideológico, Donnangelo (1975) afirma haver uma assimetria entre o trabalho tradicional do médico, que estaria mais aproximado ao artesão, e os tipos ideológicos liberal e empresarial relacionados ao mercado capitalista de modelo de organização. Ao referir-se ao modelo de ideologia empresarial, a autora destaca que o principal aspecto que o diferenciaria é a racionalização do trabalho, com reflexos na "produtividade" dos serviços prestados, sendo neste tipo definida a forma de relação entre a empresa e o prestador direto do serviço.

Donnangelo (1975, p. 171) salienta que "no contexto da ideologia empresarial, 'ética profissional' e 'racionalização nos usos dos fatores de produção' não se definem como mutuamente excludentes", mas é exatamente nesse aspecto que a ideologia liberal e empresarial se diferenciam. Assim, finalizando-se a apresentação desta seção, constata-se que Donnangelo (1975) evidenciou que a oposição dessas duas vertentes ideológicas (artesão e empresarial) estaria centrada no assalariamento ou exploração do trabalho médico por outra pessoa, que não o próprio médico, com o lucro da empresa oriundo dessa relação contrariando, dessa forma, os próprios códigos éticos.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.2.2
O presente no passado: congresso dos práticos em 1922

O estudo realizado por Pereira Neto (2001), publicado no livro *Ser médico no Brasil: o presente no passado*, oriundo de sua tese de doutoramento em saúde coletiva, desenvolveu uma pesquisa sócio-histórica. Ao investigar os interesses profissionais do que chamou "elite médica", durante o Congresso Nacional dos Práticos, ocorrido em 1922, no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, o autor destacou aspectos das relações de poder político e simbólico dos médicos na sociedade brasileira daquela época. O termo "elite médica", utilizado por Pereira Neto (2001, p. 32), refere-se às "pessoas eminentes que desempenhavam papel de destaque na saúde pública, na assistência médica e nas instâncias representativas da categoria médica", personalizada nos 45 relatores desse congresso.

O autor considerou, entretanto, que muitos dos embates travados naquele evento, apesar de todo tempo transcorrido, ainda permanecem atuais em nossa sociedade. Nesse congresso, ao invés de debates científicos ou sanitários, predominaram as discussões sobre os interesses profissionais, a identidade

profissional, a conduta ética do médico, além de polêmicas sobre o segredo médico em caso de notificação compulsória, ou mesmo sobre a padronização dos anúncios.

Ficaram evidentes as lutas no campo da saúde pela preservação do espaço de atuação profissional dos médicos que disputavam com farmacêuticos, parteiras e enfermeiras-visitadoras, atividades subordinadas ao trabalho do médico, cujas atuações os médicos buscavam limitar para manter sua soberania, autoridade e monopólio no serviço de saúde. Além disso, Pereira Neto (2001) destacou a existência de outras divergências e embates sobre os três perfis de prática médica (generalistas, especialistas e higienistas), bem como outras práticas de curas alternativas, como os curandeiros, os espíritas e os homeopatas. Da mesma forma, havia divergências sobre o papel que o Estado deveria desempenhar, seja em relação à formação profissional — definir o tipo e o poder de interferência na criação de escolas médicas e o perfil do profissional — seja sobre a área de saúde pública — buscando delimitar ou ampliar a intervenção do Estado em relação ao prestígio e ao poder do médico na sociedade, ou mesmo de definir aspectos da organização do trabalho médico (PEREIRA NETO, 2001).

Nos anos 1920, conforme relatou Pereira Neto (2001), além do consultório, havia duas formas de atuação para os médicos, que poderiam realizar atividades de pesquisa ou implementação de serviços de medicina preventiva: coordenar clínicas em instituições públicas, ou filantrópicas relacionadas com a medicina preventiva. Assim, algo que se observou nessa época foi a estratégia utilizada pelos médicos para obter prestígio e reconhecimento, e, com isso, auxiliar na obtenção de clientes para o consultório era atuar nas esferas políticas e públicas de saúde e higiene.

O papel do Estado foi um dos grandes temas debatidos nesse congresso, especialmente os aspectos relacionados com a formação do médico; contudo, Pereira Neto (2001, p. 113) ressaltou haver consenso entre os participantes sobre o curso de medicina, visto que todos entendiam que se devia "tornar o acesso e a permanência no ensino superior ainda mais limitados e elitistas". Essa proposição foi representada em quatro ações: 1) existir hospital junto à instituição de ensino; 2) limitação do número de vagas do curso de medicina; 3) evitar a entrada de médicos estrangeiros no país; e, 4) exigência obrigatória de diploma para exercício da profissão.

Dessa forma, ao exigir um hospital junto à escola buscava-se melhorar a qualificação e o *status*, limitar a proliferação de instituições de ensino, reduzindo,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

assim, a oferta de trabalhadores, e aumentando, com isso, o valor da profissão no mercado de trabalho. Conforme ressaltou Pereira Neto (2001, p. 115), alguns médicos consideravam que "havia uma pletora, ou seja, um crescente e descontrolado aumento do número de médicos, desproporcional ao número de doentes".

Além disso, a legislação da época possibilitava o aumento progressivo de faculdades de medicina, em que as discussões privilegiavam a qualidade da educação e a quantidade de profissionais, mas com foco secundário nas alterações no mercado de trabalho, cada vez mais concorrido. Outro ponto relevante diz respeito à proporção paciente-médico que, ao envolver vários agentes e interesses, revela-se uma disputa complexa, alvo de debate tanto no Congresso Nacional dos Práticos, quanto atualmente.

Ademais, a distribuição dos médicos nas regiões do Brasil era considerada um problema crônico em 1922, em que os médicos relatavam existir "uma má distribuição de profissionais. Todos procuram as capitais ou grandes cidades, de preferência os estados mais adiantados" (PEREIRA NETO, 2001, p. 135). Esse tema dialoga com um debate muito atual sobre a ampliação das escolas médicas e a distribuição das escolas médicas pelo país nos anos recentes, panorama que torna esse e outros temas debatidos no referido congresso, temas muito presentes no trabalho do médico na sociedade brasileira contemporânea.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.3
A demografia do ensino superior do Brasil

Os dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira — INEP (BRASIL, 2020) indicam que 21,3% da população brasileira, com idade entre 25 e 34 anos, possuía educação superior em 2019. Ao comparar com a média dos países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que era de 44%, ou mesmo países da América Latina, como Argentina (40%) e Chile (33%), verifica-se que o Brasil apresenta baixos índices.

Sobre ingresso nos cursos de graduação em 2019, em relação ao tipo de instituição, verificou-se que 75,8% das matrículas foram em instituições privadas e 24,2% nas públicas; sobre a modalidade, constatou-se que 56,2% das vagas foram em cursos presenciais, enquanto o ensino a distância (EaD) ficou com 43,8%,

(BRASIL, 2020). Destaca-se que o curso de medicina foi o único que não teve as aulas presenciais substituídas por EaD, em 2020, devido à pandemia do Coronavírus, conforme estabeleceu a Portaria n.º 343, do Ministério da Educação, publicada em 18/03/2020.

Os dados do censo da educação brasileira, ao tratarem do tema "cor/raça", apresentam informações sobre as declarações dos matriculados em 2019, com a indicação da cor branca representando a maioria (42,6%), depois a cor parda (31,1%), preta (7,1%), amarela (1,7%) e indígena (0,7%); ainda, os que optaram em não declarar foram 16,8%. Os estudantes ingressantes pelo tipo de reserva de vagas na graduação foi o seguinte: escola pública (87,5%), programa étnico (8,5%), programa social/renda familiar (2,1%), outros (1,4%) e com deficiência (0,5%) (BRASIL, 2020).

A medicina estava entre os 10 principais cursos no ano de 2018, apresentando o total de 165.979 matrículas, sendo 75,7% disponíveis na rede privada e 24,3% nas instituições públicas (BRASIL, 2020).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.3.1
Os cursos de medicina e as políticas de ações afirmativas no sistema educacional brasileiro

Informações sobre o contexto atual do sistema de educação superior no Brasil podem ser encontradas no último Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), que, em relação ao curso de medicina, foi realizado no ano de 2019. O relatório disponibilizado pelo Ministério da Educação (MEC) apresentou informações demográficas e sobre o desempenho dos alunos nessa prova, que ocorre a cada 3 anos, sendo que nesse foi prevista a participação de 21.040 alunos, que tinham a expectativa de concluírem a faculdade de medicina até julho de 2020. Esses estudantes estavam matriculados nos 329 cursos existentes no país, em que se verificou o predomínio das instituições privadas, ou seja, 60,8%, tendo a região Sudeste concentrando o maior número de instituições, com 135 cursos, 41,0% do total (BRASIL, 2019).

O sexo feminino foi predominante nesse curso, com 59,1% do total, sendo a maior frequência (49,85%) de jovens na faixa etária entre 25 e 29 anos. Em relação à cor, a maioria (67,1%) se declarou branca, seguido de pardos (24,3%), pretos (3,4%), amarelos (2,5%), indígenas (0,3%) e não declararante (2,4%). Ao comparar tais informações com os dados gerais do ensino superior, verifica-se que

no curso de medicina a presença de alunos brancos é maior e a de negros é menor que a média geral de todos os cursos. Em relação à faixa de renda familiar mensal, os estudantes declararam com maior frequência a renda familiar entre 10 e 30 salários-mínimos, conforme apresentado na Tabela 1.

Renda mensal familiar	%
Até 1,5	6,8
De 1,5 a 3,0 SM	12,0
De 3,0 a 4,5 SM	14,5
De 4,5 a 6,0 SM	11,5
De 6,0 a 10,0 SM	20,4
De 10,0 a 30,0 SM	25,6
Acima de 30,0 SM	9,3
Total	100,0

Tabela 1 — Distribuição dos estudantes de medicina por faixa de renda família em salários mínimos
Obs. Salário mínimo em 2019:R$ 954,00.
Fonte: MEC/Inep — Enade/2019.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Outro aspecto socioeconômico informado foi sobre a renda e sustento dos estudantes, em que se destaca, de um lado, a maior frequência das respostas que disseram "não tenho renda e meus gastos são financiados pela minha família ou por outras pessoas (81,9%)", e, de outro, com menor incidência, aqueles que informaram "ser o principal responsável pelo sustento da família (0,6%)", conforme apresentado na Tabela 2.

Situação financeira e sustento da família	%
Não tenho renda e meus gastos são financiados por programas governamentais	7,9
Não tenho renda e meus gastos são financiados pela minha família ou por outras pessoas	81,9
Tenho renda, mas recebo ajuda da família ou de outras pessoas para financiar meus gastos	7,6
Tenho renda e não preciso de ajuda para financiar meus gastos	1,0
Tenho renda e contribuo com o sustento da família	0,9
Sou o principal responsável pelo sustento da família	0,6
Total	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos estudantes de medicina por situação financeira e o sustento da família
Fonte: MEC/Inep — Enade/2019.

Além desses aspectos, também destacamos as informações sobre a escolaridades dos pais dos alunos da medicina, em que se verificou maior incidência de pai e mãe com ensino superior (Tabela 3).

Grau de Escolaridade	Pai	Mãe
Nenhuma	1,0%	0,3%
Ensino Fundamental: 1º ao 5º ano (1ª a 4ª série)	6,3%	3,4%
Ensino Fundamental: 6º ao 9º ano (5ª a 8ª série)	7,2%	4,4%
Ensino Médio	21,9%	25,7%
Ensino Superior — Graduação	37,2%	38,5%
Pós-graduação	20,5%	27,6%
Total	100,0	100,0

Tabela 3 - Distribuição dos estudantes de medicina por nível educacional do pai e mãe
Fonte: MEC/Inep — Enade/2019.

Ademais, verificou-se também o tipo de escola frequentada pelos estudantes antes de entrar no curso de medicina, em que o próprio relatório do Ministério da Educação salienta a diferença deste aspecto frente aos alunos dos demais cursos superiores. Verifica-se nos dados que os alunos da medicina originados de escolas públicas, em geral, entram em IES públicas, enquanto os que cursaram ensino médio têm maior probabilidade de cursar seu ensino superior em IES privadas, conforme apresenta a Tabela 4.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Tipo de Escola que cursou ensino médio	IES Pública	IES Privada
Todo em escola pública	33,6%	9,9%
Todo em escola privada (particular)	61,5%	82,9%
Todo no exterior	0,2%	0,1%
A maior parte em escola pública	1,4%	2,1%
A maior parte em escola privada (particular)	2,8%	4,0%
Parte no Brasil e parte no exterior	0,5%	1,0%
Total	100,0%	100,0%

Tabela 4 - Distribuição dos estudantes de medicina em IES e por tipo de ensino médio que cursou
Fonte: MEC/Inep — Enade/2019

O último aspecto que destacamos do exame do ENADE é a avaliação das Instituições de Ensino Superior (IES), em que as IES Públicas obtiveram melhores avaliações, em uma escala de cinco conceitos, variando entre 1 e 5, sendo 5 a melhor avaliação que a instituição pode obter. Entre os 232 cursos participantes, 100 (43,1%) eram de Instituições Públicas, e 132 (56,9%), de Instituições Privadas, sendo os conceitos apresentados na Tabela 5. A média das notas finais dos alunos das IES Públicas foi 62,5, enquanto das IES Privadas foi 58,9, também apresentando melhores resultados às instituições públicas.

Conceito	IES Pública	%	IES Privada	%
1	2	2,0	11	8,3
2	4	4,0	14	10,6
3	19	19,0	64	48,5
4	51	51,0	39	29,5
5	24	24,0	4	3,0
Soma	100	100,0	132	100,0

Tabela 5 - Conceito obtido no Enade por curso de medicina participantes por categoria
Fonte: MEC/Inep — Enade/2019.

A quantidade de vagas ofertadas e as condições de acesso ao ensino superior resultam também de aspectos econômicos, sociais e políticos de uma nação. É nesse sentido que Costa e Silva (2019) consideram existirem alterações no setor de educação, observadas no Brasil no período entre 2003 e 2016, um movimento que designam como "novo neoliberalismo acadêmico", influenciado por correções no projeto neoliberal orientado por organismos internacionais, como, por exemplo, o Banco Mundial, que realiza recomendações aos países periféricos para ampliação do investimento no ensino superior.

Nesse movimento as autoras identificam o aumento significativo de matrículas no ensino superior, em que se insere a criação de políticas inclusivas, abrindo espaços para as pessoas de classes populares acessarem as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), mas também como estratégia do neoliberalismo para amenizar os problemas sociais que causam. Além disso, observam o crescimento de vagas ofertadas por instituições privadas com financiamento público, realizados através dos programas do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e do Programa Universidade para Todos (PROUNI).

A política de expansão do ensino superior está relacionada com o movimento de reforma do Estado iniciado nos anos 1990, em que uma das premissas neoliberais é a redução da participação da presença do Estado. Além disso, tinha como ideia central que os sistemas de ensino deveriam ser mais diversificados e flexíveis, buscando obter maior competitividade com a redução dos gastos (CHAVES, 2010).

Anteriormente, nesse estudo desenvolvido por Chaves (2010), já se encontram constatações sobre as alterações no processo de privatização ou mercantilização da educação superior no Brasil, quando, após 2007, ocorre a inserção das IES privadas no mercado de ações. A autora destaca dois movimentos

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

nesse processo; primeiro, a expansão através do setor privado, e, segundo, a formação de oligopólios, no ensino superior. Crescimento evidenciado nos dados do Ministério da Educação, que apresentam existirem, em 1996, 711 IES privadas, e, em 2007, contou com 2032 instituições, um aumento de 185,5% (BRASIL, 2008).

Os oligopólios formaram gigantes da educação, segundo apontou Chaves (2010). Nessa época se destacavam no mercado, entre outras, a Anhanguera Educacional S.A., a Estácio Participações, controladora da Universidade Estácio de Sá, a Kroton Educacional, da Rede Pitágoras, e a empresa SEB S.A., ou Sistema COC de Educação e Comunicação como é mais conhecida. Além disso, tal movimento expansionista vincula-se, no Brasil, à desnacionalização da educação, em que se verificou a primeira entrada estrangeira com o grupo americano Laureate, que se tornou sócio, em 2005, da universidade Anhembi-Morumbi, sendo seguido por diversos outros grupos internacionais, por exemplo, o *Capital Group,* que adquiriu ações da Kroton (CHAVES, 2010).

A educação médica seguiu caminhos semelhantes em sua expansão e, progressivamente, voltada para a educação privatizada, como apontaram Oliveira *et al.* (2019), que também identificaram o deslocamento das escolas médicas para as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, em cidades de médio e pequeno portes no interior dos estados. Esse movimento pode representar os reflexos da Lei n.º 12.871/2013, vinculados ao conjunto de ações que tinham por objetivo reduzir as desigualdades regionais na área de saúde e, em simultâneo, avançavam em sua privatização. Oliveira *et al.* (2019) identificaram 323 escolas médicas, sendo 58,5% de instituições privadas, que disponibilizavam 65,8% das vagas dos cursos de medicina no país.

Dessa forma, surgem desafios frente à necessidade de ampliação das vagas ofertadas nos cursos de medicina e o avanço da privatização do ensino, que está relacionado com a qualidade do ensino ofertado pelas IES privadas, visto que, em geral, apresentam menor qualidade comparada com as IES públicas, tendo por parâmetro o desempenho nos exames do ENADE dos alunos que concluem esse curso (SCHEFFER e DAL POZ, 2015).

As políticas de ações afirmativas ou inclusivas na educação têm por objetivo minimizar os efeitos do processo histórico de produção, ou reprodução das desigualdades sociais (ARROYO, 2010), que proporcionam acessos e

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

oportunidades diferentes aos bens sociais, culturais, econômicos, políticos e educacionais. A origem social, a cor e o sexo são exemplos de características que podem definir as barreiras para entrada no mercado de trabalho, no ensino básico ou superior, podendo influenciar o desempenho escolar ou mesmo as trajetórias de carreira.

No Brasil, as primeiras ações afirmativas na educação superior surgiram nos anos 1990, mas sua institucionalização ocorreu através das políticas de cotas, que tiveram início com a experiência do Estado do Rio de Janeiro, que editou as Leis Estaduais 4.151/2003 e 5.074/2007. Nesses dois regramentos constam o conceito de "cidadão carente", dentro do qual estão os candidatos originados da rede pública de ensino e os negros; ambas as leis dispõem sobre o sistema de cotas, sendo a Universidade Estadual (UERJ) uma das primeiras a efetivar essa política.

Foi em 2004 quando a UERJ propôs a unificação de duas modalidades de cotas, prevendo a reserva de 20% das vagas do vestibular para alunos oriundos de escolas públicas, 20% para negros e 5% para deficientes físicos e minorias étnicas. Iniciativa semelhante foi difundida posteriormente, no âmbito federal, com a promulgação da Lei n.º 12.711/2012, que previa a reserva de 50% das vagas nas universidades federais para alunos que frequentaram escolas públicas, e 50% dessas vagas eram ainda destinadas para estudantes de famílias com renda igual ou inferior a um salário e meio per capita.

Bezerra e Gurgel (2012) analisaram o desempenho de alunos da UERJ entre os anos de 2006 e 2009, quando se verificou, por exemplo, que no curso de medicina o desempenho de alunos cotistas e não-cotistas foi, respectivamente, de 50,42 e 73,24 no vestibular de 2006, bem como a média acadêmica (2006/2009) foi de 7,76 e 7,71, respectivamente. Com isso, se verificou que, apesar do menor desempenho no vestibular, o resultado acadêmico dos cotistas foi um pouco superior, se pôde identificar nos alunos que receberam estímulos uma capacidade de superar as adversidades, obtendo-se efetivamente na UERJ a inclusão social desses alunos cotistas, os quais recebiam bolsa de estudo para incentivo e sua manutenção no valor de R$ 250,00 (BEZERRA e GURGEL, 2012).

Além disso, Pires e Siqueira (2019) procuraram problematizar aspectos da noção de multiculturalismo sobre as mudanças ocorridas na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) após a introdução das cotas. A imposição da legislação para a adoção das cotas já encontrara resistência na Congregação da Faculdade de

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Medicina da universidade, ao deliberar por unanimidade, em 2004, que tal política prejudicaria a qualidade do ensino superior público. Após a Lei n.º 12.711/2012, entre os anos de 2011 e 2017, a universidade ofereceu 26.456 vagas no sistema de cotas, e, destas, foram destinadas 734 ao curso de medicina, evidenciando-se a resistência às mudanças propostas.

Da mesma forma, são evidenciados outros tipos de resistências no processo de integração dos novos alunos que acessam a universidade pelo sistema de cotas, como verificado entre alguns professores da faculdade de Direito da UERJ, que se ressentem pela "perda da homogeneidade social, cultural e racial" (VALENTIM, 2007, p. 13). Ademais, como constataram Neves *et al.* (2016), em estudo realizado na Universidade Federal de Sergipe, em que não existe muita integração entre os alunos oriundos de classes sociais populares com os das elites sociais.

Também, segundo Nogueira (2015), ao analisar o sistema de cotas no curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), evidenciou-se que ele interfere nos espaços de poder da universidade, além de observar opiniões dos participantes do estudo, que o consideravam como um privilégio ou subtração de direitos das pessoas brancas. Aspectos que denotam as diversas formas de resistência aos alunos cotistas, que enfrentam discriminações por parte de professores e colegas não cotistas, que, em geral, os consideravam indignos de ocuparem aquele espaço.

As ações afirmativas nos cursos de medicina possibilitaram que, na atualidade, se disponha de profissionais oriundos de distintas classes sociais, o que pode contribuir para se ter representada na profissão médica a diversidade cultural e social existente na sociedade. Ademais, os próprios médicos encontrarão semelhante diversidade entre seus pacientes ou nas equipes multidisciplinares que atuarão no âmbito do sistema de saúde. Frente a crescente preocupação com a humanização do atendimento ao paciente como sujeito social, os médicos precisam saber lidar com as diversidades sociais, proposição prevista nas diretrizes curriculares do curso de Medicina (BRASIL, 2014, p. 1–2), que preconizam na formação dos profissionais de saúde a preocupação com as "dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social".

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.4
A demografia médica do Brasil — 2020

Nesta seção serão apresentadas informações que possibilitem obter um retrato do panorama atual da profissão médica no Brasil, levando-se em consideração o levantamento demográfico realizado em conjunto pela Universidade de São Paulo (USP) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). A pesquisa foi coordenada pelo Prof. Dr. Mário Scheffer, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), que também foi responsável por investigações semelhantes realizadas nos anos de 2011, 2013, 2015 e 2018, as quais também serão utilizados neste estudo.

Um fato que contribuiu para a ampliação do quantitativo de médicos trabalhando atualmente no Brasil foi a publicação da Lei n.º 12.871, de 23/10/2013, que instituiu o Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013). Essa nova regulamentação possibilitou a alocação de médicos nacionais e estrangeiros em atividades de atenção primária em áreas desassistidas, além de abrir dezenas de novos cursos de medicina, expandir as vagas de residência médica no país e definir novas diretrizes para a graduação e a formação especializada (SCHEFFER *et al.*, 2018).

Para fins de identificar os termos utilizados no estudo, destacamos que "especialidade" foi empregada para os médicos detentores de títulos emitidos pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) ou pela Associação Médica Brasileira (AMB). Além disso, o "médico generalista" seria aquele sem especialidade, profissional com formação geral em medicina, que recebe na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) o código 2251-70. Este último difere do especialista em clínica médica, popularmente chamado "clínico geral" ou "clínico", sendo uma especialidade reconhecida.

2.3.4.1
Panorama da distribuição e da localização dos médicos brasileiros

Nas últimas décadas foi evidenciado o crescimento constante do quantitativo de médicos no Brasil, partindo de 14.031 médicos no ano de 1920 e chegando, em novembro de 2020, a 500.000 (SCHEFFER *et al.*, 2020). Esse quantitativo representa a razão de 2,38 médicos por mil habitantes, em que o Gráfico 4 apresenta a evolução nesse período.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

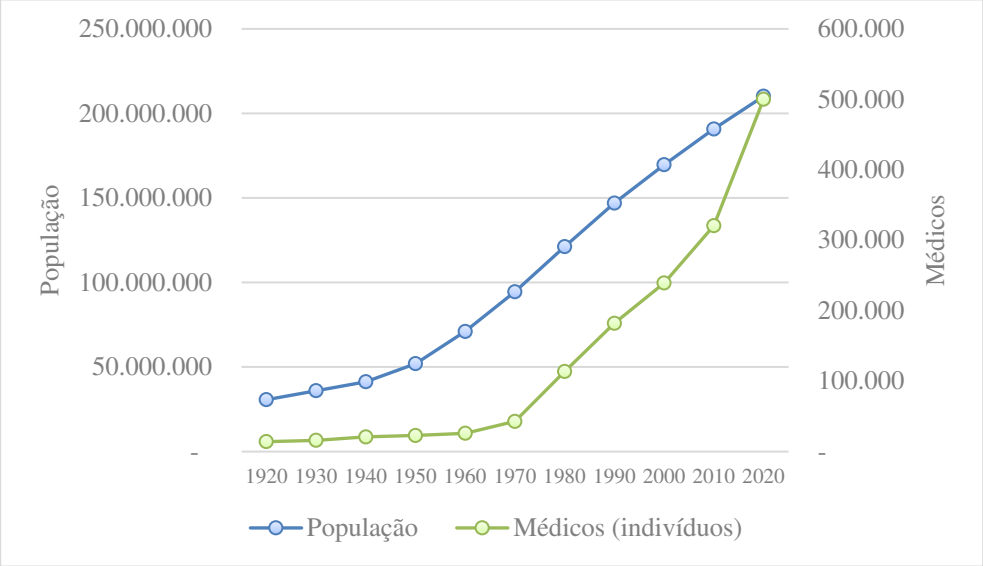


Gráfico 4 - Evolução do número de registros de médicos e da população entre 1920 e 2020.
Nota: nesta análise foi usado o número de registros de médicos
Fonte: Scheffer *et. al* (2020)

Verifica-se que, enquanto o crescimento maior da população foi após 1950, o efetivo de médicos aumentou em maior velocidade após os anos 1970. A comparação entre a evolução da taxa de crescimento populacional, do número de registros e da razão de médicos para cada mil habitantes, demonstra o aumento da razão médicos por mil habitantes, também ocorrido no período de 1980 até 2015, conforme apresenta o Gráfico 5.

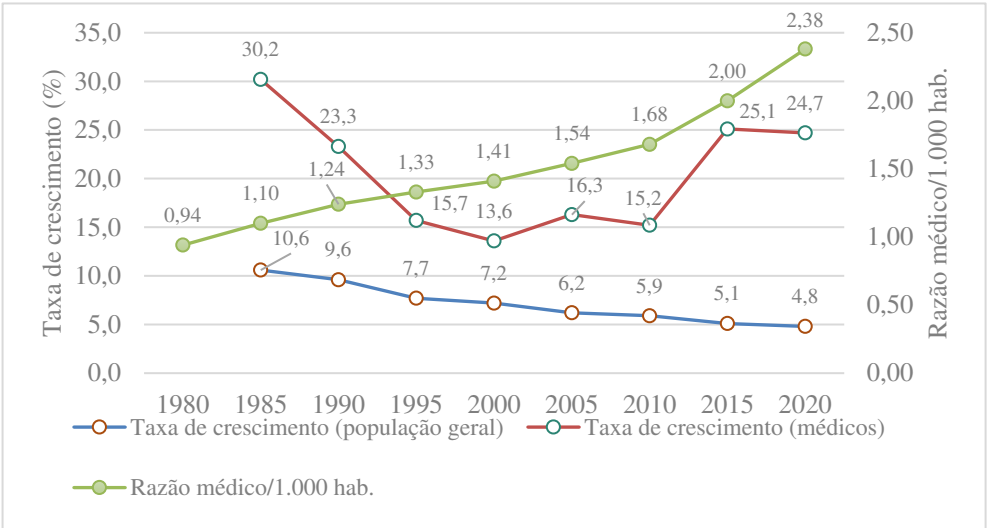


Gráfico 5 - Evolução da população, do número de registros de médicos e da razão médico por mil habitantes entre 1980 e 2020
Nota: nesta análise foi usado o número de registros de médicos
Fonte: Scheffer *et. al* (2020)

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Observando a imagem do Gráfico 5 fica evidente o crescimento linear da razão médico/habitante, partindo de uma taxa de 0,94, em 1980, para 2,38 em 2020. Além disso, outra forma de examinar o potencial e a capacidade de aumento ou redução do quantitativo de médicos é observando o número de vagas disponíveis na graduação de medicina, que tem um curso com duração de seis anos.

Conforme aponta Scheffer *et al.* (2020), a taxa de crescimento do quantitativo de médicos foi, no mínimo, duas vezes maior que a da população, exceto no período de 2005 – 2010. Com isso, verificou-se um aumento constante na razão médico/habitantes.

2.3.4.2
Distribuição regional das faculdades de medicina

O quantitativo de vagas relaciona-se diretamente ao número de escolas médicas. Em outubro de 2020, existiam 357 escolas, que totalizavam 37.823 vagas autorizadas pelo Ministério da Educação, sendo que, destas, 9.742 eram oferecidas em escolas públicas (25,8%) e o restante, 28.081 (74,2%), em escolas privadas (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Na região Sudeste encontra-se a maioria das vagas oferecidas no país, ou seja, em 2020 tinham 17.404 vagas (46,0%) distribuídas em 148 escolas. No Rio de Janeiro, local em que será realizado o presente estudo, existiam 22 escolas médicas, 5 públicas e 17 privadas, com o total de 3.011 vagas oferecidas. O Nordeste ocupava a segunda posição, com 8.943 vagas (23,6%), seguido pela região sul, com 5.332 (14,0%), Centro-Oeste com 3.131 (8,3%), e, por fim, o Norte com 3.013 (7,9%) (SCHEFFER *et al.*, 2020).

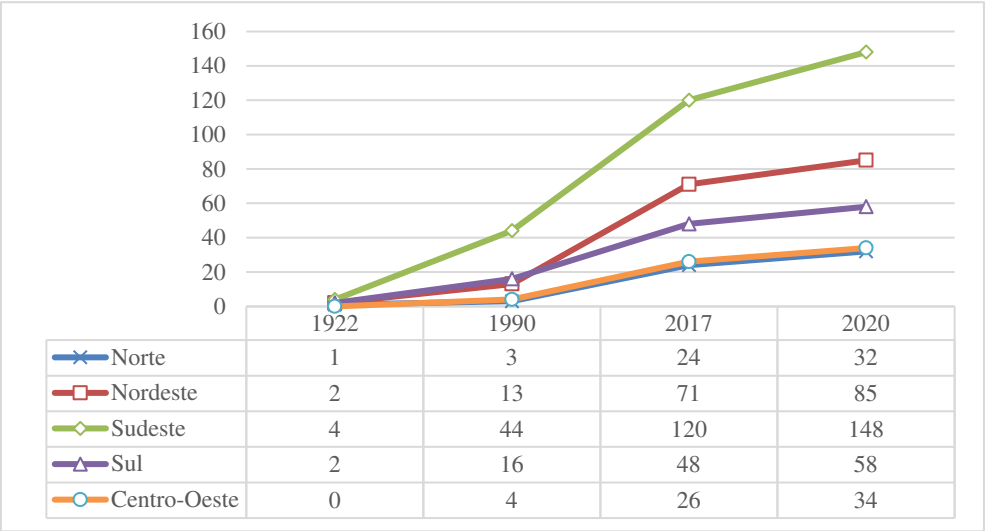
Ao reunir os dados históricos apresentados por Pereira Neto (2001), com as informações atuais disponibilizadas pelo Conselho Federal de Medicina[2], podemos acompanhar longitudinalmente o avanço quantitativo de escolas nas regiões. As alterações quantitativas das escolas médicas observadas ao longo dos anos revelam mudanças nas políticas de saúde, conforme consta no Gráfico 6.

Assim, verifica-se que a região Sudeste teve grande crescimento após os anos 1990 e manteve o predomínio em todo o período analisado, além de observarmos que, entre 1990 e 2017, a região Norte obteve o maior crescimento

[2] Conselho Federal de Medicina. Radiografia das escolas médicas do Brasil. Brasília, 2020. Disponível em:< https://portal.cfm.org.br >. Acesso em: 06 nov. 2020.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

relativo, seguido pelo Centro-Oeste e Nordeste, recebendo maior atenção na abertura de novas escolas médicas. Entre 2017 e 2020, ocorre um maior aumento de escolas no Centro-Oeste (76%), nas demais regiões o crescimento de escolas foi proporcionalmente semelhante em todas as regiões, com aumento médio de 24%.



	1922	1990	2017	2020
Norte	1	3	24	32
Nordeste	2	13	71	85
Sudeste	4	44	120	148
Sul	2	16	48	58
Centro-Oeste	0	4	26	34

Gráfico 6 - Quantidade de faculdades de medicina por região do Brasil (1922 a 2020)
Fonte: Elaborado pelo autor com base em Scheffer *et al.* (2020), Pereira Neto (2001) e informações do CFM (2020)

O movimento de abertura de novas escolas médicas e, em especial as privadas, foi intenso ao ponto de considerar que o curso de medicina no Brasil tornou-se predominantemente privado (SCHEFFER e DAL POZ, 2015). Dessa forma, verifica-se que a maioria das vagas e dos alunos matriculados estão em escolas médicas privadas.

Ademais, esse crescimento do quantitativo de escolas, conforme defende Scheffer *et al.* (2020), originou-se de alguns fatores relacionados a três momentos específicos na história brasileira: 1) 1960 a 1979 – 26 escolas médicas foram abertas, houve aumento da participação privada na educação superior, motivada pela Constituição de 1967, imposta pelo regime militar, em que o orçamento federal excluiu a vinculação dos recursos da educação; 2) 1987 a 2007 – 93 cursos foram abertos, destes, 65 eram privados, estimulados pela Constituição de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), quando ocorreu novos incentivos ao setor privado; 3) Após 2013 — novas políticas de incentivo do Executivo Federal, em especial, o Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Outro aspecto que o levantamento evidenciou foi a tendência de feminização da medicina no país; apesar de os homens ainda representarem 54,4% do corpo médico, desde 2009 ocorrem mais registros de mulheres. Historicamente, verifica-se que até os anos 1970 os homens representavam acima de 80% da categoria; contudo, após os anos 1980 a quantidade de mulheres aumentou até alcançar 30% dos profissionais. O Gráfico 7 demonstra essa tendência de incremento do gênero feminino na profissão médica nos últimos anos, sendo que, em relação aos estados, constata-se que apenas três contam com mais médicas: Alagoas — 51,6%; Rio de Janeiro — 50,9%; Pernambuco — 50,2%.

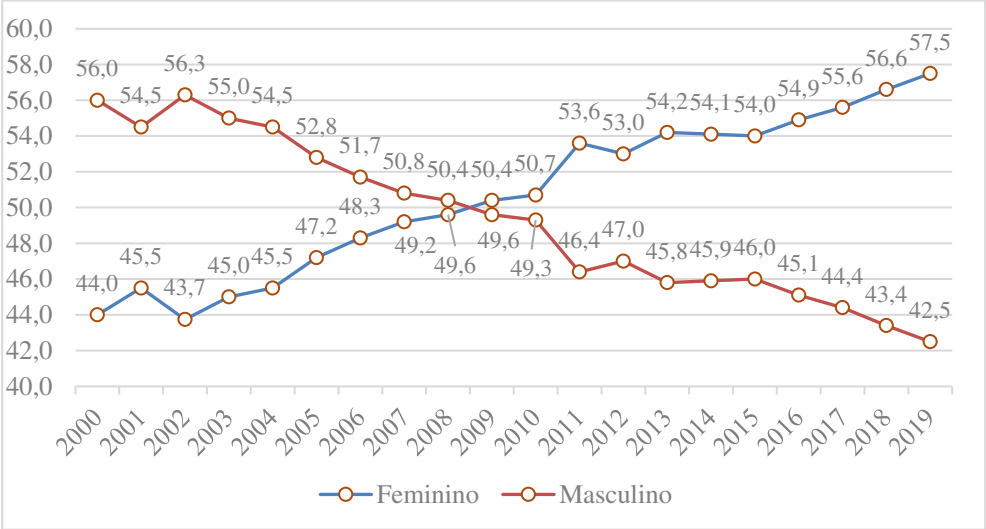


Gráfico 7 - Evolução percentual dos registros de novos médicos por sexo no Brasil (2000 a 2019)
Fonte: Scheffer *et. al* (2020)

Este aspecto da feminização não é exclusividade do curso de medicina, dado que entre os 20 maiores cursos em número de matrícula na graduação, a maioria, 14 cursos, apresentam percentual superior de mulheres, verificando-se que em apenas 6 cursos (Engenharia Mecânica, Sistema de Informações, Engenharia Civil, Engenharia da Produção, Educação Física e Educação Física para formação de professores) há mais homens (BRASIL, 2020). A medicina, em 2019, apresentou 59,7% de mulheres em comparação com outros cursos, por exemplo, Administração (54,5%), Psicologia (79,5%), Enfermagem (83,7%), e, com o maior índice, Pedagogia (92,1%).

Os dados da pesquisa também indicam que está ocorrendo um rejuvenescimento dos profissionais, sendo que o conjunto de médicos em atividade no país apresentou a média de idade de 45,4 anos. Também foi evidenciado que a

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

desigualdade na distribuição de médicos entre as regiões do Brasil mantém-se semelhante ao estudo anterior de Scheffer *et al.* (2018), sendo que a média geral do país, em 2020, era de 2,38 médicos por mil habitantes. Além disso, identifica-se a desigualdade na distribuição dos médicos, em que há maior concentração nas capitais ao comparar com as cidades do interior dos estados, por exemplo, a existência de capitais com 12 médicos por mil habitantes, o caso de Vitória, no Espírito Santo, e localidades no interior do Nordeste com a razão de médico por mil habitantes apresentando valores inferiores a um. O Gráfico 8 apresenta a síntese desses dados nas regiões brasileiras.

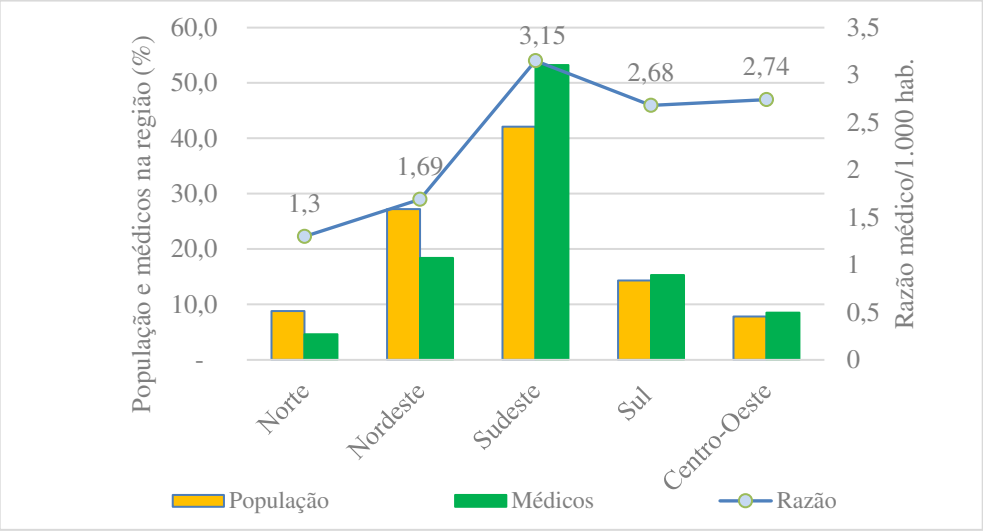


Gráfico 8 - Distribuição de médicos e população por regiões
Nota: nesta análise foi usado o número de registros de médicos.
Fonte: Scheffer *et. al* (2020)

A razão mais alta encontrada no estudo foi no Distrito Federal, com 5,11 médicos por mil habitantes, seguido pelo Rio de Janeiro, com uma razão de 3,70 médicos por mil habitantes (63.873 médicos), seguidos de São Paulo (3,20), Rio Grande do Sul (2,89), Espírito Santo (2,75) e Minas Gerais (2,66). Enquanto no outro extremo, encontra-se o Maranhão (1,08), com a menor razão entre todos os estados, seguido pelo Pará (1,07), onde há locais com média inferior a um médico por mil habitantes. Essas diferenças são ainda maiores quando analisadas pelo tamanho populacional dos municípios, onde as cidades do interior revelam razões menores do que as capitais e grandes centros urbanos.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.4.3
Características sociodemográficas dos médicos no Brasil

Os dados da pesquisa, obtidos com os 4.601 novos médicos que iniciavam suas carreiras em 2015 (SCHEFFER *et al.*, 2016, 2018), bem como o inquérito epidemiológico realizado no estudo de Scheffer *et al.* (2020), apresentaram informações significativas que contribuíram para a consecução do objetivo do presente estudo de compreender e analisar as influências que a origem social geraram nas carreiras médicas. Com isso, consideramos importante identificar as principais características sobre o perfil de médicos formados recentemente, visto que tais informações podem contribuir para as análises e investigações dos aspectos contextuais da profissão.

A síntese sociodemográfica dos novos médicos, apresentada por Scheffer *et al.* (2016, 2018, 2020) pode ser representada da seguinte forma: a maioria dos recém-formados são brancos, têm renda familiar elevada, são solteiros, não possuem filhos, dependem financeiramente dos pais durante o curso, têm pais com formação de nível superior, cursaram ensino médio em escola particular e fizeram curso preparatório para entrar na faculdade.

Assim, devido à relevância dessas informações para o presente estudo, elas serão exploradas com maior profundidade e apresentadas nas Tabelas 6, 7, 8.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Cor/Raça	2013	2016	2019
Branca	73,6%	68,2%	67,1%
Preta	2,3%	3,0%	3,4%
Amarela	2,3%	2,7%	2,5%
Parda	21,3%	23,1%	24,3%
Indígena	0,4%	0,2%	0,3%
Não declarou	—	2,8%	2,4%

Tabela 6 - Distribuição do percentual dos estudantes concluintes de Medicina que realizaram o Enade segundo cor ou raça autodeclarada — Brasil, 2020
Fonte: Scheffer *et al.* (2020), com base no Enade 2013, 2016 e 2019

Outro aspecto relevante para o presente estudo é a informação sobre a renda da família dos estudantes de medicina, em que podemos verificar o comparativo entre os anos de 2013, 2016 e 2019 na Tabela 7.

Renda Familiar	2013	2016	2019
Até 1,5 S.M	2,6%	4,1%	6,8%
De 1,5 a 6 S.M.	24,7%	31,0%	37,9%
De 6 a 10 S.M.	20,0%	21,3%	20,4%
De 10 a 30 S.M.	38,6%	31,2%	25,6%
Acima de 30 S.M.	14,1%	9,4%	9,3%

Tabela 7 - Distribuição do percentual dos estudantes concluintes de Medicina que realizaram o Enade segundo faixas de renda familiar — Brasil, 2020
Fonte: Scheffer *et al.* (2020), com base no Enade 2013, 2016 e 2019

Conforme verificamos em Scheffer *et al.* (2018), a maioria (85,6%) informou que ainda não trabalhava até o final do curso e se manteve durante esse período com auxílio financeiro da família, além disso, 65% dos recém-formados (nos anos de 2014 e 2015) tem pais com nível superior e 32,6% possuem algum médico na família.

Os dados apresentados por Scheffer *et al.* (2020) e expostos na Tabela 7 demonstram que entre os médicos oriundos das famílias das faixas de renda mais elevadas (acima de 10 S.M), reuniu, em 2019, uma parte significativa, ou seja, 34,9% dos estudantes, mas um percentual decrescente no comparativos entre os três anos. Na tabela 8 podemos verificar a evolução do nível educacional dos pais desses médicos em três anos distintos.

Grau de escolaridade	2013		2016		2019	
	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe
Nenhum	0,8%	0,3%	0,8%	0,3%	1,0%	0,3%
Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)	5,9%	3,4%	6,5%	3,6%	6,3%	3,4%
Ensino Fundamental (6º ao 8º ano)	6,3%	4,3%	6,8%	4,3%	7,2%	4,4%
Ensino Médio	25,2%	25,6%	25,6%	25,5%	27,9%	25,7%
Ensino Superior	39,1%	40,8%	39,2%	40,6%	37,2%	38,5%
Pós-graduação	22,6%	25,6%	21,1%	25,7%	20,5%	27,6%

Tabela 8 - Distribuição do percentual dos estudantes concluintes de Medicina que realizaram o Enade segundo grau de escolaridade do pai e da mãe — Brasil, 2020
Fonte: Scheffer *et al.* (2020), com base no Enade 2013, 2016 e 2019

O local em que os estudantes de medicina cursaram o ensino médio foi outra peculiaridade da demografia médica relevante para o presente estudo, conforme podemos observar na Tabela 9.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Ensino médio	2013		2016		2019	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
Todo em escola pública	16,4%	9,9%	23,5%	10,5%	33,6%	9,9%
Todo em escola privada	76,8%	80,2%	70,0%	80,5%	61,5%	82,9%
Todo no exterior	—	—	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%
A maior parte em escola pública	2,8%	3,7%	2,1%	3,1%	1,4%	2,1%
A maior parte em escola privada	4,1%	6,1%	3,6%	4,8%	2,8%	4,0%
Para no Brasil e parte no exterior	—	—	0,7%	1,0%	0,5%	1,0%

Tabela 9 - Distribuição do percentual dos estudantes concluintes de medicina que realizaram o Enade segundo natureza do ensino médio e natureza pública ou privada do curso de graduação – Brasil, 2020
Fonte: Scheffer *et al.* (2020), com base no Enade 2013, 2016 e 2019

O meio de ingresso na faculdade para 88,3% dos novos médicos foi pelo vestibular tradicional, 4,1% pelo Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), e 1,6% foi pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU — usado desde 2010 pelas instituições federais e estaduais) e a Lei Federal n.º 12.711/2012, que estabeleceu a reserva de vagas nas universidades federais. Scheffer *et al.* (2018) ressaltam que os graduados em 2014 e 2015 entraram no curso 6 anos antes, quando essas duas modalidades (SISU e Lei 12.711/2012) eram pouco utilizadas ou não incluíam a medicina.

Uma pergunta realizada no questionário dos recém-formados foi "por que escolheu a medicina?". Como havia 10 alternativas de respostas múltiplas, as principais e mais escolhidas foram: 1) 63,5%, indicações para a resposta "pela vontade de fazer diferença na vida das pessoas ou fazer o bem"; 2) 54,5% escolheram que foi o "interesse pelo estudo do organismo humano e das doenças"; 3) 41,5% indicaram a escolha do curso ao "interesse na relação médico-paciente"; 4) 39,2% responderam também que devido "ao interesse em si e desafio intelectual do trabalho"; e 5) 28,2% consideraram como uma das motivações da escolha "o interesse pelos ganhos financeiros da profissão" (SCHEFFER *et al.*, 2018, p. 66).

O aspecto da remuneração da profissão médica não ficou entre as principais motivações para a escolha da medicina, antes dela vieram aspectos humanitários e intelectuais, entre os quais observaram pequenas diferenças entre as escolhas realizadas por homens e mulheres.

Entretanto, Scheffer *et al.* (2018, p. 67) ressalvam uma pequena distinção verificada nas respostas entre médicos graduados em instituições públicas e privadas. Entre os que cursaram escolas médicas públicas, 26,6% marcaram a opção de escolha pelo curso de "medicina pelo potencial de remuneração" da profissão; já os de escolas privadas, o percentual reduz 21,4%. Os autores interpretam esse

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

resultado como indicativo de que os médicos formados em instituições públicas teriam maior interesse pelo retorno financeiro da profissão que seus colegas formados em cursos particulares.

Verificou-se, ainda, que a expectativa de salários superiores a R$ 20.000,00, após cinco anos de atuação na carreira, é menor entre as mulheres, remetendo à desigualdade de remuneração entre homens e mulheres na profissão médica. Esse foi o tema abordado no estudo desenvolvido por Mainardi *et al.* (2019), em que encontraram maior probabilidade para que os homens tenham remuneração mais elevada do que as mulheres. Os dados encontrados indicaram que 17,1% dos médicos recebiam remuneração superior a R$ 22.322,00, enquanto apenas 4,1% das médicas recebiam acima desse valor. Neste estudo, realizado em 2014 com 2.400 médicos de distintas idades, tempos de prática na profissão, cargas horárias e local de trabalho, uma das questões indagadas foi sobre a renda (somente da atividade médica).

Os resultados desse estudo demonstraram que as mulheres ficaram concentradas nas faixas de remunerações menores; cerca de 80% das médicas declararam receber valores contidos nas três primeiras faixas, enquanto os homens predominavam com 51% nas três faixas superiores (ver Tabela 10), evidenciando a diferença significativa entre os gêneros no Brasil. No estudo de Mainardi *et al.* (2019) foi realizada a conversão dos valores em moeda brasileira (R$) para dólares norte-americanos com base na taxa de câmbio de R$ 2,074 por US$ 1,00 (taxa de câmbio média do ano de 2013).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Remuneração mensal (R$)	Homem	%	Mulher	%	SOMA	%
Abaixo 8.000	195	14,1%	285	27,9%	480	20,0%
Entre 8.000 e 11.161	234	17,0%	300	29,4%	534	22,3%
Entre 11.161 e 14.882	271	19,7%	211	20,7%	482	20,1%
Entre 14.882 e 18.603	218	15,8%	97	9,5%	315	13,1%
Entre 18.603 e 22.322	127	9,2%	48	4,7%	175	7,3%
Acima de 22.322	277	20,1%	45	4,4%	322	13,4%
Não respondeu	57	4,1%	35	3,4%	92	3,8%
Total	1.379	100%	1021	100%	2.400	100%

Tabela 10 - Remuneração mensal exclusiva da atividade médica no Brasil
Fonte: Adaptado de Mainardi *et al.* (2019)

Ademais, o estudo mais recente realizado por Scheffer *et al.* (2020) também fez levantamento sobre a remuneração dos médicos, no período de um mês, em que

foi considerado todos os vínculos e rendimentos provenientes do exercício da medicina, conforme verificamos no Gráfico 9.

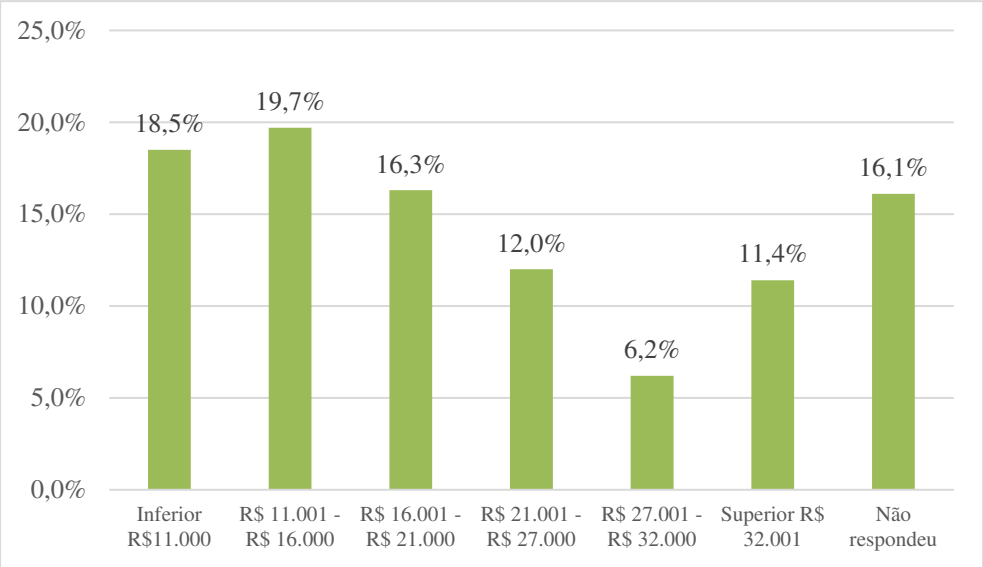


Gráfico 9 - Remuneração dos médicos da amostra segundo remuneração mensal
Fonte: Scheffer *et. al* (2020)

Outro aspecto que observamos foi em relação à primeira opção para realizar a residência médica, ou seja, qual a especialidade que pretendiam se dedicar, sendo que cinco foram as preferidas, com indicação de 48,3% dos recém-formados: Pediatria (12,3%), Clínica Médica (11,5%), Cirurgia Geral (8,8%), Ginecologia e Obstetrícia (8,6%), e, Anestesiologia (7,1%) (SCHEFFER *et al.*, 2018). Essa preferência coincidiu com a distribuição da ocupação das especialidades, em que se observou a concentração em cinco tipos, são elas: Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Anestesiologia. Tais especialidades representam, segundo os autores, cerca de 45% do total de registro médicos.

A distribuição das especialidades médicas no Brasil segundo o gênero identificou algumas que podem ser consideradas “mais masculinas” e outras “mais femininas”. Apresenta-se na Tabela 11 as três primeiras em cada caso, além da especialidade ginecologia e obstetrícia, que se relaciona aos objetivos do presente estudo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Especialidade	Feminino	%	Masculino	%
Dermatologia	7072	77,9	2006	22,1
Pediatria	30499	74,4	10482	25,6
Endocrinologia e Metabologia	3938	70,6	1638	29,4
Ginecologia e Obstetrícia	30936	56,7	13097	42,3
Neurocirurgia	279	8,8	2902	91,2
Ortopedia e Traumatologia	1045	6,5	14954	93,5
Urologia	125	2,3	5284	97,7

Tabela 11 - Distribuição de especialidades médicas no Brasil por sexo
Fonte: Elaborado pelo autor com base em Scheffer *et al.* (2020)

As diferenças na distribuição por gênero e especialidade é um importante indicador da demografia médica, pois, como Scheffer *et al.* (2020) ressaltam, verificou-se a tendência ao aumento da presença de mulheres em quatro das seis especialidades básicas da medicina. As quatro áreas são: Pediatria (74,4%), Medicina da Família e Comunidade (58,7%), Ginecologia e Obstetrícia (57,7%) e Clínica Médica (53,0%).

O estudo de Scheffer *et al.* (2020) indicou que 90,9% dos médicos se dedicam ao meio clínico (quando atuam em contato direto com o paciente), e desses a maioria realiza consultas médicas (78,7%), sendo que 31,8% atuam em prática cirúrgica em hospital.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

2.3.4.4
Características e informações sobre médicos no Rio de Janeiro e na especialidade Ginecologia e Obstetrícia

Devido à delimitação geográfica deste estudo, em que foram analisadas as carreiras de médicas com atuação no Rio de Janeiro, apresentamos a seguir informações especificamente sobre a demografia médica deste estado (SCHEFFER *et al.*, 2020), bem como outros aspectos que tratam da especialidade Ginecologia e Obstetrícia, especialidade que também é foco desta investigação.

1) Indicadores do Estado do Rio de Janeiro:
    a) Número de registros de médicos: 63.873
    b) Razão masculino/feminino: 0,96;
        i. Feminino: 53,2%;
        ii. Masculino: 46,8%;
    c) Formação:
        i. Generalista: 44,0%;
        ii. Especialista: 56,0%;

d) Média de idade: 47,6 anos (desvio padrão de 15,2);
e) Tempo médio de formado: 21,4 anos (desvio padrão de 14,2);

2) Indicadores da capital — cidade do Rio de Janeiro:
   a) Número de registros de médicos: 40.193;
   b) População da capital: 6.718.903;
   c) Razão médico por 1.000 habitantes na capital: 5,98;
   d) Razão masculino/feminino 0,87:
      i. Masculino: 46,8%;
      ii. Feminino: 53,2%;
   e) Generalistas: 40,1%;
   f) Especialistas: 5998%;
   g) Razão especialista/generalista: 1,49;
   h) Especialistas em Ginecologia e Obstetrícia: 3.061;
   i) Proporção de médicos na capital 62,9%.

3) Sobre a especialidade Ginecologia e Obstetrícia, os dados nacionais apresentam as seguintes informações:
   a) Número de especialistas 33.309;
   b) Razão masculino/feminino: 0,74:
      i. Masculino: 42,7%;
      ii. Feminino: 57,3%;
   c) Razão especialista por 100 mil habitantes: 15,85;
   d) Percentual sobre o total de especialidades: 7,7%;
   e) Média de idade (anos): 50,0 (desvio padrão 13,3);
   f) Tempo de formado (anos): 24,0 (desvio padrão 12,1);
   g) Distribuição por região:
      i. Norte: 4,5%;
      ii. Nordeste: 18,1%;
      iii. Sudeste: 50,9%;
      iv. Sul: 16,7%;
      v. Centro-Oeste: 9,8%;
   h) Outros títulos dos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia (principais):
      i. Cirurgia Geral: 567;
      ii. Acupuntura: 277;

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

iii. Anestesiologia: 223.

Assim, encerrada a apresentação das informações e dos dados demográficos sobre a medicina no Brasil, bem como o referencial teórico que compõe o presente estudo, no próximo capítulo serão detalhados os procedimentos metodológicos desenvolvidos para a realização deste trabalho.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

3
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

> *Os documentos históricos, como todos os documentos, como uma entrevista, um quadro estatístico, etc. — isto é uma banalidade epistemológica que, mesmo assim, cumpre relembrar — só falam se tivermos perguntas [a lhes fazer] (BOURDIEU, 2014, p. 94).*

Este capítulo tem o propósito de apresentar informações que permitam compreender os detalhes dos procedimentos e caminhos percorridos no desenvolvimento do presente estudo, os quais serviram de referência para os delineamentos iniciais da pesquisa. O objetivo estabelecido para esta pesquisa foi o de compreender e analisar as influências da origem social no desenvolvimento da carreira médica.

Como método de pesquisa será utilizada a história de vida, um procedimento qualitativo biográfico, de natureza interdisciplinar, que se propõe a obter informações relacionadas aos aspectos objetivos e subjetivos da vida de uma pessoa e compreender as vivências individuais. Os recursos disponibilizados por essa técnica permitiram conhecer, em detalhes, as trajetórias de vida e profissionais das médicas, produzindo conhecimento a partir do discurso do sujeito sobre sua situação concreta de vida, destinando ao saber individual relevância sociológica (BARROS e SILVA, 2014)

As pesquisas com o emprego do método história de vida na área de Administração, no Brasil, desconsideram, em geral, o potencial desse método na análise organizacional e que poderia ser empregado em temas importantes para os estudos deste campo (AVILA *et al.*, 2018; CLOSS e ANTONELLO, 2011; COLOMBY *et al.*, 2016). Ademais, conforme demonstrou estudo bibliométrico realizado por Colomby *et al.* (2016), tinha seu emprego mais direcionado em investigações realizadas com sujeitos e grupos pertencentes às carreiras consideradas *outsiders* (BECKER, H. S., 2008), além de estudos sobre trabalho, identidade, gênero, aprendizagem e carreira.

Entretanto, sobre o emprego desse método, verificamos que no decorrer dos últimos anos foi mais abrangente e frequente também em atividades e carreiras

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

tradicionais (TEIXEIRA; LEMOS e LOPES, 2021). Podemos citar, por exemplo, o emprego em investigações de funções em áreas administrativas das organizações ou atividades de empreendedorismo. Apesar da diversidade de ocupações tradicionais encontradas nesse estudo, não encontramos trabalhos que tenham investigado a carreira médica; assim, realizar um estudo com essa profissão, considerada tradicional, poderá representar novas contribuições e ampliar o uso desse método.

No trabalho de campo foram utilizadas as seguintes técnicas de coleta de dados: a entrevista aberta, com função relevante neste método, que será empregada para o recolhimento das histórias de vida (BARROS e LOPES, 2014), a pesquisa documental; e a observação sistemática. O emprego dessas técnicas possibilitou obtermos riqueza e profundidade das informações.

A entrevista aberta é aquela em que o pesquisador explica os propósitos da conversa e, durante a narrativa, permite que sejam feitas perguntas com base no que a pessoa está falando, buscando aprofundar a reflexão. Esse tipo de entrevista apresenta, em geral, materiais densos e com alto grau de reflexividade (MINAYO; COSTA, 2019), que ao se estudar a vida inteira de uma pessoa será chamada, geralmente, de história de vida (ATKINSON, 2001).

Devido ao amplo uso interdisciplinar desse método, bem como a abordagem particular de cada pesquisador, as formas finais das histórias de vida podem variar bastante. Por um lado, uma história de vida pode ser lida, principalmente, como a própria descrição do pesquisador sobre o que foi dito, realizado ou sugerido. Por outro lado, pode ser uma narrativa em primeira pessoa, baseada integralmente nas palavras da pessoa entrevistada (ATKINSON, 2001).

O método história de vida tem como particularidade conectar a história individual com a coletiva, pois, ao se trabalhar com esses relatos, o nível individual poderá ser interligado ao nível geral de análise, visto que ambos nos remetem ao campo social (BARROS e LOPES, 2014).

O exame do conteúdo das entrevistas, em conjunto com as demais informações obtidas no trabalho de campo, foram investigados com o emprego da análise temática, que, segundo Riessman (2008), é quando o pesquisador examina "o que" foi narrado pelo entrevistado ou escrito durante a coleta de dados, bem como "para quem" foi dito ou "para que fins", sendo essa forma uma das mais utilizadas nos estudos narrativos. A abordagem temática pode ser utilizada em

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

diversos tipos de textos narrativos, como, por exemplo, entrevistas, reuniões de grupos e documentos escritos (RIESSMAN, 2008).

Além disso, frente às diversas abordagens temáticas existentes optamos por adotar a proposta de Braun e Clarke (2006), entre as outras disponíveis. Optamos por esse caminho por depreendermos que ele é adequado e está alinhado aos objetivos e perspectivas adotadas nesta tese, bem como tratar-se de um método capaz de identificar, relatar padrões (temas) e analisar estudos qualitativos.

Com o intuito de facilitar a organização e o arquivamento de todo o material deste estudo e por apresentar diversas vantagens na realização do trabalho da pesquisa, utilizamos um *software* de análise qualitativa (CRESWELL, 2014), designado também como *Computer Assisted Qualitative Data AnalysiS* (CAQDAS). O programa utilizado foi o MaxQda 2022 (VERBI SOFTWARE, 2021), *Analytics Pro,* versão 22.0.1, em português. O aplicativo também foi empregado para auxiliar na revisão de literatura do referencial teórico, desenvolvida em conjunto com o programa Mendeley (ELSEVIER, 2020), versão 1.19.8, em português.

O programa MaxQda 2022 auxiliou nas análises qualitativas das biografias e do conjunto de entrevistas realizadas, em especial no processo de transcrição das entrevistas e no registro das anotações de campo, visto que esse tipo de *software* possibilita sua utilização em diversos desenhos de investigação (MINAYO e COSTA, 2019). Os Apêndices 1 e 2, bem como a Figura 4 apresentam exemplos de figuras obtidas no MaxQda, no módulo de processo de codificação criativa.

A elaboração da proposta inicial de categorias ocorreu durante a fase do projeto, tendo por base o referencial teórico explorado até aquele momento. A categorização inicial foi construída sob três tópicos principais (a origem social, o curso de medicina e a carreira médica), os quais se mantiveram e foram a base para a sistematização das entrevistas, quando se estabeleceu realizar uma entrevista para cada tópico, que representavam momentos distintos das trajetórias das médicas.

Entretanto, as subcategorias foram alteradas no decorrer do desenvolvimento do estudo, primeiro com a entrada no campo e, posteriormente, influenciada por novos referenciais e, principalmente, na fase de análise das entrevistas. As categorias e subcategorias temáticas que alicerçaram o início do trabalho estão apresentadas na Figura 4, sendo que as alterações ocorridas no processo alinham-se às sugestões apresentadas por Bourdieu sobre a prática da

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

pesquisa científica, em que as categorias de análise estabelecidas *a priori* não devem ser inflexíveis, mas podem ser alteradas frente aos achados empíricos observados no campo.

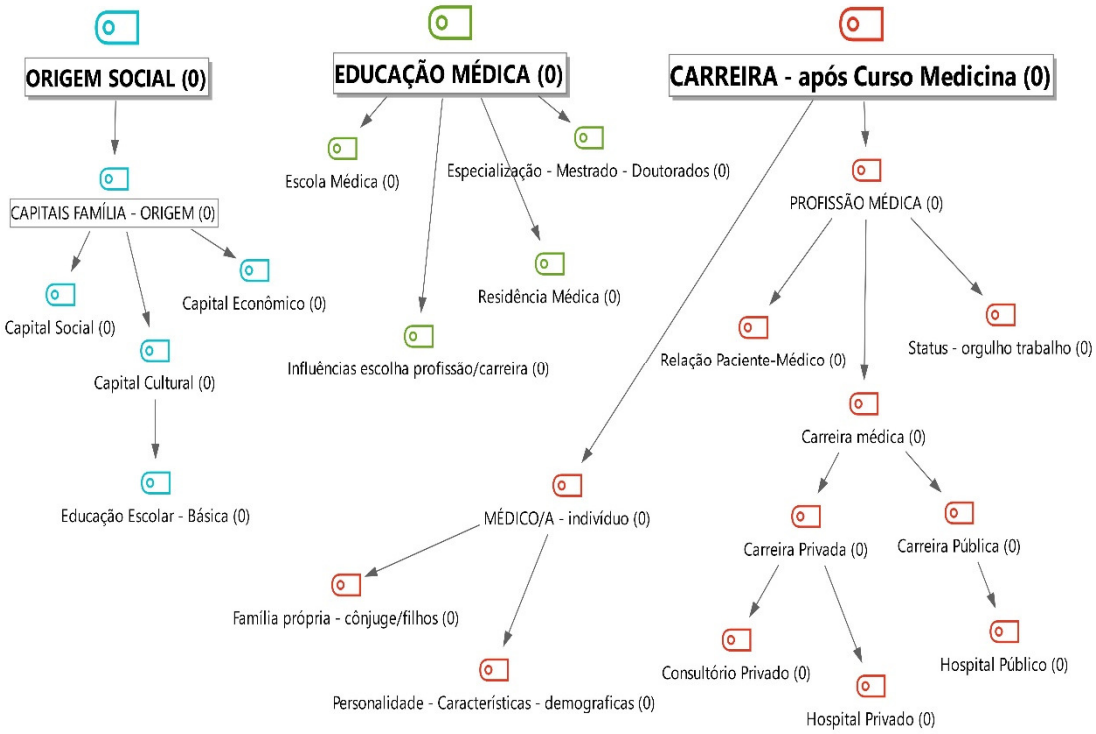


Figura 4 – Síntese da Proposta de Temáticas (*a priori* com base no referencial teórico)
Fonte: Elaborado pelo autor no *Software* MAXQDA 2020.

O Apêndice 3 apresenta a figura com o "esboço" das categorias propostas inicialmente e demonstra parte deste processo de construção do que designamos como temas *a posteriori*. Nessa imagem podemos observar alguns termos tachados, ou seja, que estavam sendo excluídos, ou ainda, outros inseridos com a escrita manual deste pesquisador. Ao final do trabalho de campo e do trabalho analítico obtivemos a Relação de Temáticas (*a posteriori*), que estão representadas na Figura 5 e obtida no MaxQDA.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

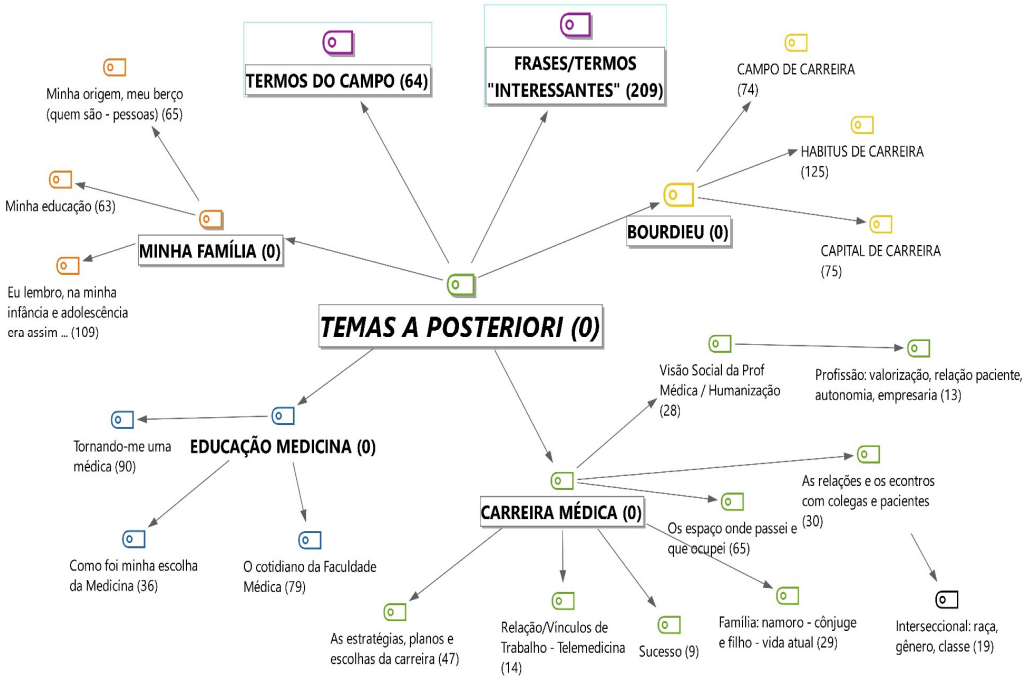


Figura 5 – Relação de Temáticas (*a posteriori*)

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

O uso do método história de vida, no presente estudo, representou, por um lado, um grande desafio, ao constatar-se que tem sido empregado restritamente no campo da Administração e, de certa forma, ainda é visto com desconfianças; apesar das contribuições e das "novas cores e sabores", ainda é pouco valorizado na área de administração (GODOY, 2018). Por outro lado, foi um momento de grande aprendizado para este pesquisador e contribuiu para o amadurecimento acadêmico, à medida que o método exigiu grande dedicação, esforços e engajamento, no intuito de apresentar contribuições para o avanço da ciência, sem deixar de abranger a complexidade humana e a vida em sociedade.

Na próxima seção serão apresentados os aspectos gerais, históricos e epistemológicos do método história de vida e algumas de suas *nuances*.

3.1
História de vida: aspectos gerais, históricos e epistemológicos

A opção em utilizar a história de vida como método de pesquisa surgiu do pressuposto de que se deve valorizar a perspectiva dos sujeitos nas análises das trajetórias profissionais. Consideramos que a melhor forma de realizar isso seria ouvindo os relatos e recolhendo as histórias daqueles que as vivenciaram, sabendo-

se, é claro, existirem outros métodos para realizar a escuta dos sujeitos, porém, em menor profundidade.

Destaca-se, entretanto, que não se trata apenas de relatos das trajetórias, dado que as histórias de vida individuais estão entrelaçadas com a vida social (QUEIROZ, 1991), motivo pelo qual, como afirma Atkinson (2001), o método tem sido utilizado pelos cientistas sociais para compreender e definir o relacionamento e a interação entre membros de uma sociedade ou grupos sociais.

A palavra *histaur*, em grego, designa o narrador, aquele que conhece de onde vem a ideia ou a forma, envolve uma noção do devir, da experiência, daquele que pode produzir um relato (DE SOUZA, E. M., 2014). Dessa forma, pedir a alguém "conte-me sua história", sendo que tal solicitação pode originar-se de diversas áreas do conhecimento, com propósitos muito distintos e grande diversidade de abordagens — autobiografias, biografias, narrativas pessoais, trajetórias — resulta em ambiguidade no que se compreende como história de vida (BARROS e LOPES, 2014, p. 41).

A história de vida empregada neste estudo é aquela definida por Queiroz (1991, p. 6) como sendo "o relato de um narrador sobre sua existência através do tempo, tentando reconstruir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a experiência que adquiriu". Esse método demonstra uma capacidade latente para a investigação social, pois possibilita compreender a dimensão subjetiva dos agentes sociais, permitindo que suas biografias retomem um determinado período histórico, que pode revelar valores de sua sociedade que tenham potencial para influenciar na vida organizacional (MAGESTE e LOPES, 2007).

Os relatos de uma história de vida podem contribuir para o estudo profundo sobre a vida dos agentes sociais, revelando as trajetórias percorridas e expondo a dinâmica das relações sociais estabelecidas neste caminho (MAGESTE e LOPES, 2007). As narrativas contribuíram para descortinar os microeventos que marcaram o cotidiano dessas pessoas, que devem ser comuns aos grupos sociais em que vivem e constituem experiências coletivas.

Os primeiros empregos do método história de vida ocorreram na década de 1920, em investigações realizadas em tribos indígenas dos Estados Unidos através de trabalhos desenvolvidos na Antropologia Cultural, quando foram investigadas as histórias de grandes chefes índios (PETICCA-HARRIS e MCKENNA, 2013).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

No Brasil, as discussões iniciais sobre o uso da história de vida surgem nos anos 1980, no Centro de Estudos Rurais e Urbanos (CERU), uma unidade da Universidade de São Paulo (USP). Essa universidade mantinha convênio com a Universidade de Roma, onde o método já era utilizado (AVILA *et al.*, 2018).

A existência de relações com várias disciplinas ou áreas de conhecimento é uma característica própria do método história de vida (ATKINSON, 2001), visto que iniciou na Antropologia, sendo posteriormente adotado na Sociologia, Ciências Políticas, História e Administração (AVILA *et al.*, 2018; COLOMBY; *et al.*, 2016; GODOY, 2018).

A aproximação entre história e administração não é recente, sendo que a história de vida pode ser considerada uma estratégia adequada para compreender o mundo social (COSTA, C. de L., 1999; JAIME, GODOY e ANTONELLO, 2007). Ademais, possibilita perceber o que acontece na interseção da vida individual com a vida organizacional (QUEIROZ, 1991). Assim, verifica-se que o seu avanço ainda é restrito frente ao seu potencial ontológico, epistemológico e metodológico, como afirmam Costa, Barros e Martins (2010).

Identificamos três estudos que realizaram levantamentos no Brasil sobre o emprego do método história de vida na área de Administração. O primeiro teve por objetivo discutir as possibilidades de uso do método história de vida nas investigações sobre a aprendizagem gerencial, em que Closs e Antonello (2011), analisando o período entre 1999 e 2010, identificaram que os estudos biográficos começaram a ser mais utilizados a partir de 2007.

O segundo tratou-se de uma bibliometria, desenvolvida por Colomby *et al.* (2016), em que foram analisados estudos publicados entre 2004 e 2015; constatou-se um aumento do uso desta metodologia entre os anos de 2009 e 2010, mas com uma tendência de redução nos anos seguintes.

Uma revisão de literatura, empreendida por Ávila *et al.* (2018), abrangeu o terceiro estudo, que analisou publicações entre os anos de 2013 e 2017, em que se constatou a maior quantidade de trabalhos no ano de 2014, com redução nos anos seguintes. Apesar das diferenças entre os estudos períodos, bases de dados e metodologias, todos evidenciaram uma utilização ainda restrita desse método nos estudos de Administração no Brasil.

Ademais, entendemos que vários outros temas podem ser investigados com as lentes da história de vida, como aponta Godoy (2018) ao evidenciar no campo

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

da Administração a viabilidade de ser analisado o desenvolvimento das carreiras, os comportamentos e ações empreendedoras, os processos de socialização, entre outros. Especificamente sobre o tema carreira, objeto do presente estudo, o trabalho desenvolvido por Peticca-Harris e Mckenna (2013) é um bom exemplo de utilização do método história de vida, em que foram investigadas as intersecções entre a identidade profissional de uma gestora e o contexto de sua trajetória de vida.

Nos estudos da área de Administração no Brasil, o tema carreiras também aparece como um dos principais estudados com as lentes da história de vida (COLOMBY *et al.*, 2016). Vários trabalhos recentes abordando essa temática e perspectiva são encontrados (CLOSS e ROCHA-DE-OLIVEIRA, 2015; OLIVEIRA, E. de J., CORREA e DELBONI, 2017; PINOTTI *et al.*, 2015).

Os defensores da utilização dessa abordagem argumentam que a pesquisa poderia se tornar mais aprimorada, visto que se refere a uma história do presente que tem por base um passado recente, que estaria manifestado nas vidas e no cotidiano dos indivíduos (GOMES e SANTANA, 2010). Os relatos das pessoas poderiam captar as vivências de sujeitos integrantes de grupos e espaços sociais que são, normalmente, desconsiderados pelos pesquisadores ou excluídos da história, formal ou oficial, da organização. Com isso, depreende-se que seriam ampliadas as possibilidades de percepção e análise organizacional, em que seriam ouvidas as vozes dos trabalhadores comuns que vivem o cotidiano organizacional e, em geral, não participam dos processos decisórios.

A seção seguinte será dedicada a apresentar os detalhes sobre a operacionalização deste estudo e os procedimentos analíticos realizados.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

3.2
Recolhimento das histórias de vida e análise de informações: operacionalização do estudo

Iniciaremos, nesta sessão, o que consideramos ser uma das principais etapas do estudo desta tese, quando relatamos os aspectos do trabalho empírico — ou seja, a partir de nossa entrada no campo — dos momentos iniciais que marcaram as interações e as relações que ocorreram entre este pesquisador e as mulheres médicas, que se tornaram "sujeitos" do estudo. Ressaltamos que as fases anteriores foram importantes: forneceram, de um lado, as bases epistemológicas para o seu desenvolvimento, e, de outro, possibilitaram conhecer aspectos sobre os estudos

anteriores de carreiras, bem como os aspectos sócio-históricos e contemporâneos do campo da medicina.

Com isso, ressaltamos nossos entendimentos sobre a dificuldade ou impossibilidade em desvincular a teoria da prática, já que ambas andaram juntas neste estudo. Pressupostos que se alinham aos preceitos epistemológicos de Pierre Bourdieu, para quem "a teoria sem pesquisa empírica é vazia; a pesquisa empírica sem teoria é cega" (BOURDIEU e WACQUANT, 1992, p. 162). Assim, apresentaremos os detalhes dos procedimentos realizados na fase em que foi destinada maior ênfase ao estudo empírico.

3.2.1
Seleção dos informantes e das histórias de vida

A seleção das informantes não foi realizada aleatoriamente, mas partimos de definições sobre as peculiaridades que relacionavam as trajetórias das médicas com o objetivo da pesquisa. Com isso, foram estabelecidas as características principais que definiram quem deveria ser entrevistado ou não, especialmente por se tratar de uma pesquisa de natureza qualitativa, como defende Queiroz (1991).

Duas orientações auxiliaram nessa delimitação: a primeira estava relacionada ao tema do estudo e a segunda à avaliação se o sujeito tinha conhecimentos importantes e vivências sobre o tema objeto da pesquisa. Queiroz (1991) destaca a importância dessa escolha e explica que a qualidade do informante refletirá diretamente nos atributos do material obtido nas entrevistas, consoante ao que se desvelará na pesquisa.

A partir dessas orientações, e com vistas a alcançar o objetivo do presente estudo, foram definidos os critérios para a escolha dos sujeitos entrevistados. Os critérios propostos não foram definidos previamente, mas estabelecidos e construídos durante o seu desenvolvimento, quando fomos avançando no referencial teórico e adentrando o terreno do campo médico.

Ao passo que fomos nos familiarizando com as particularidades dessa profissão, encontramos atributos que nos auxiliaram nesse processo e serão detalhados a seguir. Um aspecto inicial, por exemplo, foi a observação da existência de diferenças significativas na representação entre os sexos em algumas especialidades, bem como a diferença discrepante na taxa de médicos por habitantes entre as distintas regiões do país, entre outras.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Com isso, os critérios observados na escolha dos sujeitos de pesquisa foram os seguintes: a) características sociodemográficas da família de origem; b) área de especialização médica; c) delimitação geográfica da atuação profissional; d) tempo de experiência na profissão; e) sexo; e f) disponibilidade de tempo do entrevistado. Com base nesses critérios foram selecionadas médicas ginecologistas e obstetras, com diferentes origens sociais e tempo de experiência análogo. A seguir são descritas, em detalhes, cada uma dessas especificidades e as motivações que orientaram essas escolhas.

As características sociodemográficas e econômicas da família de origem, em período anterior ao ingresso no curso de medicina, foram classificadas em três grupos, visto que se intencionou obter uma representação dos diferentes espaços sociais ocupados. Presumimos que as características dessas diferentes origens podem constituir, minimamente, as distinções das disposições dos capitais econômico, social e cultural (BOURDIEU, 2017a) dessas médicas. A definição desse critério foi primordial para o estudo, visto que a partir dele foram analisados aspectos dos diferentes espaços sociais ocupados e sua relação com as trajetórias de carreira na medicina.

Os três perfis das famílias de origem das entrevistadas foram estabelecidos com base nas características do local de moradia (econômico), no nível educacional dos pais (cultural), se esses eram médicos ou não (social) e no tipo de escola que frequentaram (cultural e econômico), conforme apresentamos no Quadro 2.

Perfil da família	Nível educacional do pai e/ou da mãe	Pai ou mãe é médico(a)	Bairro de moradia (infância/juventude)	Escola básica (infantil/fundamental)
I	superior	sim	nobre	privada
II	superior ou médio	sim ou não	intermediário	privada ou pública
III	fundamental ou sem alfabetização	não	popular	pública

Quadro 2 — Proposta do perfil da família de origem das entrevistadas
Fonte: elaborado pelo autor

A definição do bairro (nobre, médio, popular) teve como base o valor de venda do metro quadrado dos imóveis, segundo o índice divulgado em setembro de 2020 pelo Sindicato da Habitação do Rio de Janeiro (SECOVI-RIO, 2020). Os bairros considerados "nobres" seriam aqueles com o valor superior a R$ 10.000,00/m^2, em que estariam, por exemplo, os bairros Leblon, Ipanema, Lagoa e

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Gávea. Os bairros "médios" seriam aqueles com valor entre R$ 5.000,00/ m^2 e R$ 9.999,00/m^2, bairros como Catete, Laranjeiras, Tijuca e Grajaú. Os bairros "populares" seriam os que possuem valor abaixo de R$ 4.999,00/m^2, como Curicica, Méier, Irajá e Madureira.

Em relação à especialidade médica, optamos por escolher uma única entre as cinquenta e cinco reconhecidas (SCHEFFER *et al.*, 2020), recaindo a preferência sobre a Ginecologia e Obstetrícia. A escolha foi motivada pelos seguintes aspectos: 1) relevância da especialidade na área médica, visto que está entre as cinco primeiras especialidades com mais médicos credenciados no Brasil e no Rio de Janeiro, foi a quarta opção de primeira escolha para a residência médica entre os recém-formados de 2018 e está entre as três especialidades com maior quantidade de vagas para a residência médica; 2) especialidade utilizada como indicador demográfico na literatura internacional para comparações entre países (SCHEFFER *et al.*, 2020).

A delimitação geográfica foi estabelecida devido às diferenças demográficas da profissão entre os estados da federação, apresentadas anteriormente. O Estado do Rio de Janeiro foi escolhido por entendermos que seria a forma de melhor viabilizar a realização da pesquisa, aliado ao fato de o pesquisador dispor de uma rede de contatos com profissionais médicos nessa região. A seleção inicial ocorreu através da busca no site do Conselho Federal de Medicina (CFM) de médicos da especialidade Ginecologia e Obstetrícia que tivessem atuação no estado do Rio de Janeiro.

O tempo de atuação profissional, ou seja, o estágio em que se encontrava na carreira foi outro critério de seleção. No presente estudo empregaremos a classificação do estágio na carreira médica proposto por Dyrbye *et al.* (2013), que consideram existir três estágios e, para isso, utilizam o tempo de atuação como parâmetro: 1) inicial: até dez anos; 2) intermediário: entre onze e vinte anos; e 3) final: superior a vinte e um anos.

Optamos por selecionar profissionais que não estivessem no estágio final da carreira, e, assim, definimos que as entrevistadas deveriam ter entre 5 e 20 anos de experiência profissional, ou seja, ter iniciado a atuação na atividade médica entre os anos de 2000 e 2015. A verificação deste período ocorreu de duas maneiras: pela data do registro no CFM, ou pelo ano de conclusão do curso de graduação. A definição desse período teve por objetivo selecionar profissionais em fases

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

similares e, com isso, reunir pessoas em momentos e com níveis de maturidade semelhantes na carreira.

O sexo das entrevistadas foi outro critério de seleção, em que definimos selecionar apenas pessoas do sexo feminino. A motivação dessa escolha originou-se da consulta realizada na página do CFM, em fevereiro de 2020, quando, ao se buscar a lista nominal dos médicos com registro na cidade do Rio de Janeiro na especialidade Ginecologia e Obstetrícia, foram encontrados 671 profissionais. Ao se restringir os registros para apenas aqueles com início da atuação entre os anos de 2005 e 2015, restaram 147 profissionais, sendo que, desses, 123 eram mulheres, ou seja, representavam 84% do total.

Com isso, ao considerarmos esses dados, obtivemos uma seleção mais homogênea e identificada com a representação encontrada no campo. Como o principal intuito da presente tese discutiu as relações entre a origem social e a trajetória profissional, entendemos que a opção por um único sexo evitaria que questões ligadas ao gênero interferissem nas comparações.

O último ponto observado na seleção das médicas vinculou-se a uma peculiaridade do método história de vida, sendo a disponibilidade do tempo necessário para os sujeitos entrevistados narrarem suas trajetórias, o que dificilmente ocorreria em apenas um encontro e em pouco tempo. Conforme argumentam Nogueira *et al.* (2017), o recolhimento das histórias não pode se dar aceleradamente e exige o tempo do encontro, quando pesquisador e entrevistado podem desenvolver a empatia. Assim, para obtermos as informações na intensidade desejada, o planejamento do presente estudo considerou a realização de três entrevistas, em que cada uma teria a duração entre 45 e 60 minutos.

Assim, resumidamente, as médicas selecionadas para as entrevistas atenderam, simultaneamente, aos seguintes requisitos:

a) apresentar distintas características sociodemográficas da família de origem;
b) ter especialização em Ginecologia e Obstetrícia;
c) atuar no Estado do Rio de Janeiro;
d) ter experiência profissional entre 5 e 20 anos de atuação como médica (início da atividade médica entre 2000 e 2015);
e) ser do sexo feminino;
f) disponibilizar tempo para as entrevistas.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Nessa definição do perfil para seleção das entrevistadas não foram considerados os aspectos sobre idade, cor da pele, cidade ou estado de origem onde frequentaram o curso de medicina. Também optamos por não definir o tipo de instituição de ensino (pública ou privada) onde as médicas realizaram esse curso, pois consideramos que essa diversidade poderia contribuir com os propósitos da pesquisa.

Com base nesse perfil, foram entrevistadas 4 (quatro) médicas que se dispuseram a participar e atendiam às características alinhadas ao escopo deste estudo, o que será especificado com maiores detalhes em seção subsequente. As informações socioeconômicas dessas médicas e de suas famílias são apresentas no Quadro 3.

Nome (fictício)		Augusta	Rita	Ana	Odília
Perfil da família		I	II	II	III
Mãe	nível educacional	superior	médio	superior	fundamental
	ocupação	analista TI	do lar	bancária	doméstica
Pai	educação	superior	médio	superior	médio
	ocupação	médico	empresário	empresário	serviços gerais
Bairro da família		nobre	intermediário	intermediário	popular
Escola	niv. fundamental	privada	privada	privada	pública
	niv. médio	privada	privada	pública	privada
	niv. superior	privada	privada	pública	pública

Quadro 3 — Descrição da família de origem e da educação escolar das médicas entrevistadas
Fonte: elaborado pelo autor

Os nomes apresentados nesse quadro são fictícios[3], bem como as informações pessoais das médicas não foram divulgadas e alguns trechos dos relatos foram ocultados para garantir o total anonimato das entrevistadas. Tais ações tiveram por intuito atender às orientações das Resoluções n. 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, bem como as diretrizes estabelecidas no Marco Referencial e no Regimento da PUC-Rio.

Dessa forma, em atenção aos preceitos de ética na pesquisa, foi comunicado previamente às participantes os detalhes sobre o estudo, bem como encaminhado por meio eletrônico o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

[3] Os nomes fictícios utilizados para se referir às médicas participantes deste estudo foram inspirados em personalidades relevantes na história de mulheres que atuaram nessa profissão ou na área da saúde: Augusta Generoso Estrela; Rita Lobato Velho Lopes; Anna Justina Ferreira Nery; Maria Odília Teixeira . As histórias de vida recolhidas neste estudo com as médicas cariocas não estão relacionadas e nem guardam semelhanças com as trajetórias ou características das profissionais de outrora e que serviram de inspiração.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

modelo contido no Apêndice 4. Após estarem cientes e concordarem com os termos estabelecidos, todas assinaram e devolveram o documento, que se encontra arquivado e em posse deste pesquisador.

Com base nos relatos das médicas, reunimos algumas características pessoais, educacionais e sobre o trabalho das médicas que auxiliaram nas reflexões e análises realizadas, as quais são apresentadas no Quadro 4.

Descrição		Augusta	Rita	Ana	Odília
Pessoal	Perfil da família (origem)	I	II	II	III
	Faixa etária (idade / anos)	30 – 34	35 – 39	35 – 39	30 – 34
	Cor da pele	branca	branca	branca	negra
	Estado civil	solteira	casada	casada	solteira
	Filhos	0	1	2	0
	Tipologia do bairro de moradia (atual)	nobre	mediano	mediano	nobre
Educação	Tipo de Instituição de Ensino Superior	privada	privada	pública	pública
	Tempo de formada (anos)	7	15	10	10
	Curso de Pós-graduação	sim	sim	sim	não
	Residência (nível/anos)	R-4	R-2	R-4	R-3
	Tempo total de educação médica (anos)	13	9	11	9
Trabalho	Tempo de trabalho – após 1º vínculo (anos)	6	14	10	8
	Carga de trabalho semanal / formal (horas)	30	40	48	50
	Locais/vínculos de trabalho (em 2020)	3	3	3	3
	Consultório próprio (não é sublocação)	sim	não	não	sim
	Tipologia do bairro do consultório	nobre	nobre	mediano	nobre
	Valor da consulta particular (R$)	450	400	200	380
	Hospital público	não	sim	sim	sim
	Servidora/empregada pública (concurso)	não	sim	sim	não
	Renda bruta familiar (salários mínimos)	> 25	>15 ;< 25	> 25	> 25

Quadro 4 — Descrição características das médicas entrevistadas
Fonte: elaborado pelo autor
Obs. Valor do salário mínimo no Brasil em 2020: R$ 1.045,00

Com isso, encerramos esta seção em que apresentamos os caminhos percorridos para definirmos os critérios de seleção das profissionais, bem como a descrição das quatro médicas entrevistadas. A seguir serão apresentados os aspectos metodológicos e os procedimentos realizados para a análise dos relatos recolhidos e sua adequação ao método história de vida, bem como aos objetivos do estudo.

3.2.2
Aspectos metodológicos das análises das histórias de vida

A metodologia história de vida possui características e peculiaridades que a diferenciam das demais metodologias empregadas para a obtenção de relatos na pesquisa qualitativa. Da mesma forma, existem modos específicos para serem

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

analisados os relatos recolhidos dos agentes sociais. Assim, nesta seção serão apresentados detalhamentos das análises empregadas neste estudo que nos possibilitaram realizar o "mergulho analítico", na busca de identificar nas histórias recolhidas as pistas que nos ajudaram a encontrar respostas para as questões de pesquisa formuladas (NOGUEIRA, M. L. M. *et al.*, 2017, p. 468).

Sobre as análises das narrativas, devemos estar conscientes que, apesar de existirem diretrizes e orientações sugeridas por alguns autores (ATKINSON, 2001; DEMARTINI, 2013; QUEIROZ, 1991), não há um único caminho a ser seguido. Conforme alertam esses autores, os procedimentos realizados não são estritos e inflexíveis, visto que podem variar e, segundo Queiroz (1991), não partem diretamente dos fatos e acontecimentos obtidos das narrativas, mas dos conhecimentos prévios e dos pressupostos que o pesquisador tem ou imagina existirem na sociedade.

A análise temática é considerada por Riessmman (2008) como a utilizada com mais frequência, além de ser mais direta, simples e aprazível. Além disso, preocupa-se com o caso particular e não vários casos, ela mantém as peculiaridades da sequência e da estrutura narrativa, que seriam suas características fundamentais, preocupada essencialmente com "o que" foi dito e não "como", "para quem" ou "para que propósito" foi dito (RIESSMAN, 2008).

Assim, para o presente estudo as narrativas das histórias de vida das médicas foram examinadas com base nos pressupostos da análise temática por entendermos que essa abordagem seria a mais adequada. Para orientar os procedimentos e realizar a análise temática dos relatos obtidos, foram observadas, principalmente, as orientações expressas por Queiroz (1991) e Atkinson (2001), entre outros autores.

Dessa maneira, sistematizamos — sucintamente e tendo como orientação as sugestões destes autores — e organizamos os procedimentos analíticos em quatro etapas. Com isso, as análises temáticas seguiram as seguintes etapas: 1) planejamento e organização; 2) transcrição das entrevistas e ajustes nos textos; 3) leituras e tematização das histórias; 4) interpretação e análise dos relatos. Ressaltamos, entretanto, que essas etapas não foram seguidas com rigidez ou linearmente, visto que fomos flexíveis no desenvolvimento e andamento do processo, que, por vezes, exigiu que ocorressem ações combinadas e simultâneas.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Após obtermos o primeiro rascunho das transcrições, seguimos as sugestões de Atkinson (1998) e realizamos novas escutas das gravações, para verificar eventuais erros e buscar, principalmente, os significados originais das narrativas. Esse procedimento auxiliou na decodificação das ambiguidades linguísticas, possibilitando identificar categorias interpretativas e entender como a história foi contada, o que, segundo Riessmann (2002), contribui para evidenciar sinais sobre os significados.

As várias escutas, visualizações das gravações e leituras das transcrições das entrevistas seguiram também as sugestões de Michelat (1975). O autor defende esse procedimento de leituras e releituras exaustivas de todo o material para se obter o que considera como uma espécie de impregnação, resultando, assim, no surgimento gradual de interpretações que possibilitem relacionar elementos de diversos tipos, devendo avançar para além da literalidade das frases.

Queiroz (1991) considera que os relatos de uma história de vida podem apresentar vários temas e podem estar relacionados com as fases da vida (infância, juventude, fase adulta), com a família, com a profissão, entre outros. Foi nesse momento de analisar os temas que os objetivos do estudo estavam presentes e serviram de orientação para auxiliar nas definições das temáticas identificadas. A autora alerta, contudo, que o conteúdo dos documentos pode apresentar achados com informações que tornem necessária a modificação e revisão dos pressupostos iniciais, temas ou objetivos estabelecidos previamente, alterações justificadas no decorrer do estudo.

A última etapa contemplou os procedimentos de interpretação e análise do conjunto de entrevistas. Ao ser concluída a análise individual da narrativa, outra foi iniciada, prosseguindo-se com o mesmo processo interpretativo até finalizarmos todas as histórias recolhidas, quando foram comparadas as diferenças e semelhanças entre os casos e generalizações teóricas foram desenvolvidas, enfatizando certos modelos e processos encontrados nessas narrativas (DENZIN, 1989, p. 56).

3.2.3
Operacionalização do trabalho de campo

Esta seção será dedicada a relatar e apresentar os procedimentos realizados durante o desenvolvimento deste estudo sobre as carreiras que, no campo da

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Administração, foi alicerçado sob a perspectiva da "Teoria da Ação Prática" desenvolvida por Bourdieu (1989). Com isso, partimos das recomendações e orientações desse autor sobre a reflexividade do pesquisador (BOURDIEU, 2017b).

Em razão disso, as observações, escutas, interações com as informantes e, entre outros aspectos, as análises das histórias de vida dos sujeitos participantes deste estudo partem da perspectiva deste pesquisador, ou seja, as visões de mundo, os capitais culturais e sociais, adquiridos ao longo da vida, além de pré-conceitos ou preconceitos acompanharão o pesquisador neste processo. Max Weber refere-se sobre essa perspectiva quando diz que:

> A especificidade das Ciências Sociais estaria no fato de que o campo de observação do cientista social — a realidade social — tem um significado prévio para ele próprio e para as pessoas que são objeto de investigação. O cientista social, desse modo, interpretaria "constructos de segundo grau", do senso comum, trabalhando sobre interpretações subjetivas dos vários atores sobre a realidade social (inclusive dele próprio) (CASTRO, 2014, p. 51).

Nesse sentido, serão descritos alguns aspectos das posições ocupadas e das origens que influenciam e delimitam, por vezes, a perspectiva das análises realizadas por este pesquisador sobre as informações obtidas no campo e nas histórias de vida dessas médicas.

Assim, este pesquisador é um homem, a cor da pele é branca, nascido e crescido no sul do Brasil, de família com origem humilde. O pai trabalhou na lavoura e em minas de carvão, e os pais se casaram em meados dos anos 1960, quando mudaram de Santa Catarina para o Rio Grande do Sul, onde a mãe trabalhava e cuidava dos filhos. Entretanto, foi com o comércio, atividade em que a mãe trabalhava junto ao pai enquanto cuidava dos filhos — que posteriormente também trabalharam nesse local, que a família conseguiu obter mobilidade social.

Atualmente, este pesquisador, que se encontra com pouco mais de 50 anos e mora no Rio de Janeiro, é casado com uma médica e é pai de um menino de quatro anos. Além disso, trabalha como servidor público no cargo de Analista Administrativo em uma Autarquia Federal, tendo dedicado mais de 16 anos em educação escolar, ambiente em que alcançou o nível superior com a graduação em Administração. Essa área acadêmica que, em geral, está mais alinhada com as perspectivas epistemológicas positivistas, concepções incorporadas nessa formação superior que foram, em parte, modificadas ao se aproximar da perspectiva

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

antropológica durante estudos inicias da pós-graduação, ou ainda com estudos fotoetnográficos, foucaultianos, entre outras disciplinas das Ciências Sociais que frequentou, além dos estudos sobre fotografia.

Assim, após essa breve descrição das informações que esboçam as perspectivas que regem o olhar deste pesquisador durante todo o processo da pesquisa, prosseguimos com a descrição dos procedimentos metodológicos. A maioria das informações apresentadas nesta seção sobre o trabalho de pesquisa tiveram como base as anotações realizadas em uma pequena caderneta de papel (Diário de Campo), que depois foram registradas digitalmente no programa MaxQda, em local apropriado que recebe a designação de "Diário de Bordo", que, ao final do trabalho de campo, totalizou 14 páginas.

No início do ano de 2020, tendo como base a listagem obtida no site do CFM, realizamos os primeiros contatos com médicas da relação pessoal deste pesquisador, além de buscas nas redes sociais e na Internet por profissionais que atenderiam ao perfil desejado. Uma primeira constatação sobre a relação de nomes encontrada na base do Conselho Federal de Medicina (CFM) é que diferia do que encontramos no mercado de trabalho, visto que não é obrigatório ou exigido que, para atuar na especialidade, seja comunicado ao CFM a obtenção do título de especialista. Com isso, encontramos médicas atuando na Ginecologia e Obstetrícia sem constar nessa listagem que tínhamos, o que a tornou uma referência, mas que não refletia efetivamente o universo dessas profissionais atuando no Rio de Janeiro.

Foram realizados contatos através de correio eletrônico e mensagens diretas nas plataformas das redes sociais com algumas médicas, quando apresentávamos informações do estudo, detalhes e objetivos, além de informações deste pesquisador. Entretanto, nenhuma das seis médicas contatadas aceitou participar, sendo que duas sequer responderam; as demais fizeram algumas perguntas sobre o estudo, mas acabaram não participando.

Com isso, percebemos que o campo médico apresentava algumas restrições para a entrada deste pesquisador e as dificuldades estariam relacionadas, conforme se observou nas justificativas dessas médicas, com a segurança pessoal, possivelmente vinculada à violência urbana, visto que as entrevistadas falariam sobre suas vidas nas esferas pessoal e profissional para um pesquisador "estranho".

Outro aspecto que também inferimos foi sobre a restrição para disponibilizar o tempo necessário para as conversas, visto que no contato inicial já

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

comunicávamos que seriam necessárias duas ou três entrevistas com duração entre 45 e 60 minutos. Essa foi a motivação para a desistência de uma médica que, após ter aceitado participar e tendo cancelado várias entrevistas, acabou deixando de participar justificando dificuldades para dispor de horários livres para conversar.

Dessa forma, o caminho que optamos por trilhar foi realizar contatos com médicas da relação pessoal deste pesquisador ou de sua esposa, bem como solicitar à primeira participante (relação pessoal) a indicação de outras colegas de profissão. Contudo, não foi solicitado apenas o contato com o número telefônico, pedimos que ela realizasse uma apresentação prévia deste pesquisador; com isso, inferimos que ocorreu algo como um "empréstimo" da relação de confiança ou amizade existente entre elas. Foi assim que obtivemos a aceitação das quatro médicas que disponibilizaram seu tempo para compartilharem suas histórias de vida, procedimento que se assemelhou ao método *snowball* (NOY, 2008), geralmente utilizado para a seleção de participantes de uma pesquisa de maneira não probabilística, com base em uma cadeia de referência.

Assim, foi por intermédio de Odília que obtivemos contato com outras médicas ginecologistas, indicadas para as conversas e apresentações dos propósitos deste estudo e, eventualmente, para a possibilidade de entrevistá-las. Tal intermediação foi muito importante, visto que ocorreu uma certa "transferência" da confiança que essas outras médicas tinham em Odília e, assim, acabaram também confiando neste pesquisador para conversar e contar suas histórias de vida.

Anteriormente às entrevistas presenciais, planejamos a realização de um encontro em que seriam apresentados os detalhes do estudo, alguns aspectos do método história de vida, mas, especialmente, seria o momento para o primeiro contato pessoal, quando se poderia iniciar uma relação de confiança entre pesquisador e entrevistada. Contudo, tal encontro presencial ocorreu apenas com a primeira entrevistada, em fevereiro de 2020, no restaurante do hospital em que trabalhava, pois no mês seguinte teve início, no Brasil, as restrições dos contatos sociais devido à pandemia do coronavírus (Covid-19). Com isso, foram necessárias mudanças e adaptações no estudo, visto que ocorreram impactos em diversas esferas de trabalho e na vida pessoal de todos, além de as médicas terem, em geral, aumentada a demanda por seus serviços; os riscos à própria saúde e as rotinas profissionais também foram alteradas.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Devido a essas circunstâncias, o contato inicial com as demais médicas foi realizado por ligação telefônica, e todas as entrevistas para o recolhimento dos relatos das histórias de vida ocorreram por sistema de videoconferência (on-line). Foram realizadas três entrevistas com cada uma, sendo elas gravadas em vídeo através das plataformas *Skype*, *Zoom* e *Google Meet*[4]. Ao todo foram 12 entrevistas que, reunidas, somaram 11 horas e 26 minutos de gravações, com a duração média de 1 hora em cada entrevista, e totalizaram, em média, 2 horas e 52 minutos de conversas com cada uma das médicas. As transcrições das entrevistas resultaram, em média, 120 páginas de texto para cada médica, totalizando 60.900 palavras, com média de 15.200 palavras para cada uma das quatro histórias.

Com base na experiência obtida ao realizar-se previamente algumas entrevistas-piloto para a ambientação deste pesquisador ao método, observou-se que o próprio entrevistado solicitava, por vezes, uma ordenação ou orientação sobre como relatar sua trajetória. Com isso, conscientes de que a abordagem não deve ser organizada para conter uma estrutura rígida e inflexível, mas com o intuito de adaptar aspectos do campo, dos objetivos do estudo e do método, optamos por definir que cada uma das três entrevistas previstas seria dedicada, em maior ênfase, a uma fase/momento da trajetória de vida, semelhante ao que Queiroz (1991) propõe ao sugerir organizar as histórias por fases da vida.

Assim, organizamos as entrevistas destinando ênfase nas seguintes fases da trajetória das médicas: 1) família de origem, infância, da adolescência até o final da educação de nível médio; 2) período do curso de medicina e residência médica; e 3) carreira e atuação como médica até os dias atuais. Com base nessa concepção e tendo por intuito facilitar a execução das entrevistas, elaboramos uma "trilha auxiliar de temas e assuntos" (Apêndice 5), que julgamos poderiam ser trazidos nos relatos e teriam relação com os objetivos do estudo.

A trilha de temas não foi utilizada como roteiro de perguntas ou uma estrutura da entrevista, mas como uma ferramenta de acompanhamento utilizada,

[4] Nota de Campo: A alternância de sistemas ocorreu devido a necessidade de adaptação durante os procedimentos das entrevistas e das mudanças ocorridas durante a pandemia (Covid-19). Dado que nas primeiras foi utilizado o *Skype*, sistema que o pesquisador tinha maior familiaridade, mas passou para o *Zoom,* pois era mais conhecido pelas entrevistadas e, na época, não limitava o tempo de uso e era gratuito. Porém, esse sistema voltou a restringir em 40 minutos o tempo de uso para assinaturas não pagas, quando passamos a utilizar - a partir da segunda entrevistada até a última - o *Google Meet*, vinculado à conta institucional da PUC-Rio, que possibilitou gravar as entrevistas sem limitar o tempo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

em geral, *a posteriori* da entrevista. Ao final do trabalho de campo percebemos que essa trilha serviu como suporte inicial ao pesquisador, talvez por insegurança com essa nova abordagem e por não saber como seriam realizadas as análises e quais informações seriam apresentadas nos relatos. Esse documento foi utilizado em paralelo à realização das entrevistas, uma forma de acompanhar como as informações relatadas poderiam contribuir com o estudo, visto que os temas que a constituíram se alinhavam aos objetivos e poderiam auxiliar na compreensão das histórias e do fenômeno estudado.

A assimilação desse instrumento como ferramenta de suporte inicial ao pesquisador noviço ficou evidente nas últimas entrevistas, quando este recorreu pouco às trilhas, visto que já se tinha em mente os momentos importantes dos relatos. Ademais, depreendeu-se que não seria necessário que os relatos trouxessem todos os temas, mas aqueles significativos para a pessoa entrevistada, que representavam a particularidade e a riqueza das contribuições que o método apresenta, visto que é nas especificidades de cada história que se encontra o caminho para recolher o relato e a reflexão possível.

Entretanto, a trilha apresentou outra utilidade, visto que em algumas entrevistas as médicas ficavam sem saber o que falar ou como continuar o relato, quando ocorria um silêncio, chegando ao ponto de perguntarem: o que mais posso falar? Nesses momentos, este pesquisador olhava rapidamente para a trilha e sugeria algum tema, que, em verdade, servia de estímulo para a entrevistada continuar seu relato e, em geral, prosseguia na sequência com outros assuntos. Os questionamentos do tipo "o que mais?" em outros momentos também sinalizavam, conforme fomos percebendo no transcorrer de algumas entrevistas, o desejo da pessoa em encerrar a entrevista, sinais que devem ser percebidos pelo pesquisador para identificar o momento de finalizar a entrevista.

Na primeira entrevista com cada uma das médicas este pesquisador utilizou os dez minutos iniciais para falar sobre o estudo, os objetivos, alguns detalhes do método história de vida e como seriam cada uma das três entrevistas. Nesse momento também lhes era informado que não seriam feitas perguntas diretas, mas que iriam contar livremente suas trajetórias, ou seja, a frase que dava início a entrevista já dizia: "Conte-me sua história…". O que causou um pouco de estranhamento em algumas e, em vista disso, durante uma entrevista a médica Rita falou: "você tem alguma pergunta específica? É mais aberto, né! [risos]".

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Em todas as entrevistas, após enunciar "conte-me sua história…", procuramos não interromper e falar o mínimo possível, deixando que a entrevistada fosse buscando na memória e reconstruindo nos relatos a trajetória de vida. Mesmo quando tinham relatos que careciam de maior aprofundamento não eram interrompidas, esse ponto era anotado e ficava em suspensão até ela concluir o raciocínio ou quando ocorria uma pausa, quando a questão era resgatada e solicitado que falasse um pouco mais sobre o assunto. Algo que este pesquisador foi aprendendo e aperfeiçoando durante o processo, mas no início não foi fácil conter o ímpeto de falar junto ou interromper a entrevistada.

Apesar dessa organização das fases em que cada entrevista daria maior ênfase, foi comunicado previamente às entrevistadas que não se tratava de uma ordenação rígida e poderiam abordar e trazer qualquer assunto das distintas fases da vida quando fosse conveniente e quisessem, independente da entrevista em que se encontravam. O que ocorreu com frequência, por exemplo, foi o surgimento, na última entrevista, de relatos de situações da infância ou vivências do período da faculdade, quando refletiam sobre o momento atual e resgatavam lembranças do passado. Nesse aspecto, a utilização do *software* MaxQda facilitou o trabalho, pois ao realizarmos a tematização marcando trechos do texto da entrevista, a ferramenta tornava possível reunir os fragmentos das temáticas, independentemente do local em que se encontravam no texto; ou seja, não importava se na primeira, segunda ou terceira entrevista.

A primeira entrevista foi realizada em junho de 2020 e a última em junho de 2021. Essa fase do trabalho de campo foi planejada para transcorrer durante um semestre, mas acabou necessitando de dois, em grande medida pelos contratempos e dificuldades iniciais — em parte, pela pandemia do coronavírus, mas também pela dificuldade inicial de encontrar médicas dispostas a conversar.

Além disso, outro aspecto que influenciou no prolongamento desse prazo foram os 23 cancelamentos nas datas agendadas para realizá-las, sendo que duas foram motivadas por este pesquisador, ao enfrentar contratempos por estar trabalhando em *home office.* Diversos foram os motivos que fizeram as médicas adiarem as entrevistas, por exemplo: cirurgias de emergência, mudanças no horário do trabalho, cuidados com os filhos, falecimento de familiar, contrair Covid-19, entre outros.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

A ocorrência dos cancelamentos foi frequente ao ponto de ter ocorrido sete cancelamentos entre a primeira e a segunda entrevista com uma das médicas, exigindo flexibilidade e persistência deste pesquisador para se adequar e compreender as dificuldades de todos nesse momento da pandemia. Por exemplo, uma situação especial que ocorreu, ao receber a mensagem da médica Rita dizendo: "a minha filha está doente, passei a noite inteira acordada com ela e vou trabalhar à tarde, então, quero ficar com ela, desculpas..." [5].

A alteração da modalidade das entrevistas de presencial para on-line trouxe consequências ambíguas: de um lado, as desvantagens, por não estarmos acostumados com esse tipo de ferramenta, em que se perde o contato pessoal e presencial com o entrevistado, especialmente ao se utilizar o método história de vida, ou mesmo outras abordagens qualitativas, que pressupõem a existência de uma relação pessoal e de confiança; a falta dessas interações pode, muitas vezes, influenciar o andamento das entrevistas. De outro, as vantagens da maior flexibilidade dos horários, de não necessitar locomoção, quando o entrevistado pode ficar mais à vontade para conceder a entrevista no local e horário que entender mais adequados. São situações que nos foram colocadas e aprofundadas nesse momento da pandemia, que carecem de um esforço intelectual para maior compreensão dos efeitos que essas adaptações e mudanças impostas pelas circunstâncias exigiram na prática da pesquisa acadêmica.

Foi nesse ambiente on-line que todas as entrevistas ocorreram e, por vezes, situações inesperadas aconteciam, sendo que algumas dificultavam o andamento das entrevistas, mas outras eram ricas de informações sobre o contexto e a vida destas pessoas. Os problemas técnicos ocorriam com frequência, quando as entrevistas eram interrompidas por falha na conexão da Internet, término da bateria do celular, intermitência do som ou da imagem, ou ainda quando o pesquisador

[5] Nota de campo: Na semana seguinte Rita cancelou outra entrevista, quando enviou uma mensagem dizendo: "[...] quero pedir desculpas, eu não estou enrolando não, acontece que semana passada eu tive dois partos e minha filha doente, então, eu tive que remarcar muitas pacientes e acabei usando este turno também para remarcar pacientes". A demonstração de preocupação e o aparente constrangimento pelos adiamentos, junto ao relato das situações que vivenciava contribuíram para que este pesquisador tentasse, minimamente, colocar-se no lugar dessa médica, exigindo paciência e compreensão. Apesar da limitação temporal existente para o desenvolvimento da pesquisa, a entrada em campo no início do terceiro ano deste estudo foi fundamental para dispor do tempo necessário para conseguir superar os contratempos e imprevistos que, em geral, podem ocorrer durante as atividades de campo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

esqueceu-se de iniciar a gravação e percebeu isso após uns dez minutos de conversa, entre outras que foram enfrentadas.

Ao mesmo tempo, presenciávamos nesse ambiente virtual situações do cotidiano dessas médicas e que iam para além dos relatos, por exemplo, quando a entrevista era interrompida pelo choro do filho de poucos meses que "pedia" para mamar, trazido no colo da trabalhadora doméstica que auxiliava nos serviços da casa e dos cuidados com o filho. Com outra médica era a filha de 6 ou 7 anos que aparecia no vídeo querendo conversar com este pesquisador, ou disputava a atenção da mãe, ou ainda a mãe da entrevistada, que ouvia de longe a conversa e intervém, ajudando a lembrar de momentos da infância da médica. Ademais, também este pesquisador que trabalhava em *home office* recebia, por vezes, a visita do filho de 4 anos no escritório, quando interrompia impreterivelmente a entrevista querendo conversar com as médicas ou ter um pouco de atenção do pai.

Além disso, ocorreu uma entrevista à noite, durante o plantão na emergência, no quarto coletivo de descanso, situação em que a entrevista poderia ser interrompida a qualquer momento para o atendimento a pacientes. Talvez não tenha sido o melhor ambiente, por estar com outras pessoas que estavam conversando e fazendo barulho, mas foram momentos que possibilitaram acompanhar o ambiente profissional de trabalho pela tela do computador, por exemplo, o festejo pela chegada da pizza compartilhada entre as colegas que estavam de serviço.

Entretanto, foi nesse ambiente e momento que a médica considerou ser o "mais tranquilo" para conversar, pois em casa os filhos exigiam sua atenção e ela não conseguia falar sem interrupções. Foi durante a conversa no plantão que ficou bastante emotiva e chorou ao lembrar de momentos difíceis de sua trajetória, quando nossa conversa foi interrompida por um silêncio, por uma tristeza em meio ao burburinho das colegas que estavam jantando.

Foram em situações como essa, em que seus relatos lhes faziam lembrar de momentos alegres ou tristes, ou importantes de suas vidas, ao realizarem uma breve e involuntária pausa em suas rotinas profissionais e pessoais para falar sobre o passado e o presente, que a pesquisa evidenciou seu caráter terapêutico e possibilitou que as entrevistadas refletissem sobre suas trajetórias. O que foi explicitado em vários momentos das entrevistas, quando comentavam: "parece que estou fazendo terapia…", ao relatar e compartilhar momentos relevantes de suas

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

vidas e pensando sobre eles, quando percebemos a existência de uma relação de confiança por obtermos o consentimento para "ouvir" relatos de suas vidas privadas.

Ao finalizar cada uma das entrevistas, sempre que possível, era realizada no mesmo dia ou no seguinte a transcrição das conversas, conduzida primeiro de forma automática com o uso da ferramenta de transcrição *Dictation Io* (https://dictation.io/speech)[6], na opção português (Brasil). Os textos obtidos dessa transcrição apresentaram fidedignidade de cerca de 80% sobre as conversas.

A partir desse momento, os vídeos com as gravações e os textos eram transferidos para o *software* MaxQda, onde ocorreu a primeira escuta com o propósito de realizar ajustes no texto obtido pela transcrição automática, por exemplo, trechos faltantes ou que não estavam fidedignos às falas. Ademais, nessas primeiras escutas ocorriam também as anotações iniciais no diário de campo sobre as entrevistas, quando eram registrados temas ou tópicos considerados relevantes para o estudo, ou ainda dúvidas que surgiam, pontos que eram destacados com o "marca texto" do aplicativo, os quais poderiam ser aprofundados na entrevista seguinte.

No texto das transcrições, após os ajustes que os deixaram fiéis aos relatos, optamos por retirar as falas do entrevistador, alinhando-se à sugestão apresentada por Atkinson (2001). Entretanto, divergindo desse autor, optamos por manter erros gramaticais, vícios de linguagem e gírias, por considerarmos que são, em geral, comuns na comunicação falada, e alterá-los poderia desconfigurar como as entrevistadas se expressaram. Também incluímos entre colchetes comentários de partes "não faladas" (RIESSMAN, 2008), quando, por exemplo, pausas, risos e o silêncio comunicavam sentimentos e representavam inferências consideradas relevantes para os procedimentos analíticos realizados *a posteriori*.

Os textos de cada um dos relatos das histórias de vida foram encaminhados para as respectivas entrevistadas, quando foi reiterado o agradecimento pela disponibilidade em participar do estudo e solicitado que lessem os relatos, conforme Apêndice 6, e, caso necessário, realizassem supressões, acréscimos ou outras

[6] Nota de campo: A escolha desta ferramenta foi devido ao custo-benefício, visto que não é paga e com resultados que consideramos satisfatórios para o presente estudo. Essa definição ocorreu após realizarmos testes em outras plataformas gratuitas ou pagas, por exemplo, https://sonix.ai/; https://www.simonsays.ai/; https://ligresoftware.com/, nas quais se constatou que a maioria das ferramentas apresentava melhor desempenho na língua inglesa ao se comparar com a portuguesa.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

mudanças. Apenas uma entrevistada retornou dizendo que gostou e não teria alterações a propor. Com isso, esses textos tornaram-se os "rascunhos finais" e documentos principais utilizados nas análises, conforme sugere Atkinson (2001).

Cada entrevista realizada ocorreu em datas diferentes e gerou três arquivos de vídeo para cada uma das médicas. Com o intuito de facilitar e organizar o trabalho, bem como viabilizar o uso da ferramenta MaxQda, optamos por reunir os três vídeos em um único arquivo que continha as três entrevistas concedidas pela mesma médica, vídeo que no *software* ficou anexado ao texto com as transcrições.

Durante o processo de escrita da análise dos resultados, que se iniciou com a apresentação das histórias de vida e das trajetórias das quatro médicas, o texto com essa síntese foi encaminhado previamente para cada uma delas. Junto a esse texto inserimos a informação sobre quem foi a pessoa que inspirou o nome fictício que utilizamos para ela, bem como solicitado que avaliassem o texto, visto que se tratava da história de vida delas e que qualquer alteração que entendessem necessária bastaria comunicar para serem realizados os ajustes.

Nenhuma das médicas solicitou mudanças nos textos e avaliamos que todas gostaram de ler suas histórias, como respondeu a médica Ana: "[…] gostei muito desse relato da minha história, realmente acho que você conseguiu sintetizar e aproveitar tudo que foi importante para minha formação e escolha da profissão".

Verificamos que nem todas as médicas responderam ou realizaram comentários sobre os textos que lhes foram encaminhados. Com isso, optamos em realizar uma reunião individual com cada uma das médicas, o que ocorreu por videoconferência, com duração, em média, de 20 minutos. Essa opção foi por entendermos que seria uma maneira mais efetiva de apresentar a síntese dos achados e compreensões obtidas sobre a relação entre as distintas origens sociais e as trajetórias de carreira na medicina, bem como discutir e analisar se esses achados tinham significados e seriam válidos para elas.

Antes de completar os relatos da operacionalização desta pesquisa, efetuarei uma breve homenagem e referência ao professor e colega Sidinei Rocha de Oliveira, que faleceu no ano de 2021. O Sidi, como era carinhosamente referido por amigos e colegas, contribuiu direta e indiretamente com o presente estudo, seja como autor referenciado neste estudo, pelas contribuições que realizou no campo da Administração e nos estudos de carreira, seja pelo breve convívio que tivemos na Escola de Administração da UFRGS.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Um momento marcante do convívio com o Sidi, e que recordei na escrita desta tese, ocorreu durante a defesa da dissertação de mestrado em Administração deste pesquisador, em 2013, na UFRGS. Nesse dia ele estava presente e foi o momento em que, recordo, apresentou a seguinte sugestão ao estudo: "… quando eu estava lendo a metodologia do teu trabalho senti falta de 'olhar' suas anotações, queria ver aquela tabela ou quadro que você deve ter elaborado e reuniu parte dos dados que usou no momento de analisar, elas me ajudariam na compreensão dos caminhos…".

Dessa forma, para auxiliar na compreensão dos caminhos analíticos percorridos, apresentamos no Apêndice 7 a planilha onde sintetizamos as diferenciações iniciais observadas. Foi com esse material e juntamente a outros registros, manuais ou eletrônicos, que registramos anotações, observações e *insights* que surgiam no desenvolvimento do estudo e contribuíram com o processo de investigação e discernimento do campo, sendo que alguns foram, posteriormente, abandonados ou substituídos por reflexões mais amplas desse processo analítico. Ademais, no capítulo de análise dos resultados, os títulos das seções temáticas foram inspirados em trechos e falas que consideramos significativos e poderiam representar adequadamente o tema abordado.

Ao finalizar o detalhamento dos procedimentos metodológicos empregados neste estudo, ressaltamos a ponderação de Bertaux (1999, p. 12) sobre o propósito de um estudo que utilize essa abordagem, ao considerar que "trabalhar com história de vida não é esvaziar a crônica dos acontecimentos vividos, mas dar sentido ao passado e, portanto, ao momento presente". Com isso, apresentaremos na próxima seção alguns relatos sobre a experiência e o processo de aprendizagem do emprego do método história de vida e os estranhamentos que surgiram nessa "carreira"[7] metodológica.

[7] Carreira empregada com o sentido de "caminho estreito, ou rastro no caminho; atalho; carreiro" (Aulete, Caldas. Aulete Digital – Dicionário contemporâneo da língua portuguesa: Dicionário Caldas Aulete, versão on-line, acessado em 10 de dezembro de 2021), visto que não existia previamente um mapa ou caminho estabelecido que apresentasse detalhes do percurso, aliás, uma peculiaridade do método história de vida. Característica que o torna ambíguo, desafiador pelo desconhecido, mas com a amplitude de trilhar caminhos onde podemos encontrar diversas formas para a compreensão dos fenômenos observados nas relações sociais.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

3.2.4
Estranhamentos do pesquisador com o método História de vida

> *O conhecimento emerge apenas através da invenção e da reinvenção, através da inquietante, impaciente, contínua e esperançosa investigação que os seres humanos buscam no mundo, com o mundo e uns com os outros (Paulo Freire).*

Devido aos aspectos da subjetividade do método história de vida, seja durante o recolhimento dos depoimentos, seja na etapa de análise e interpretação dos dados, devemos considerar as dificuldades enfrentadas mais como um desafio do que propriamente uma limitação (DELGADO, 2017).

Desse modo, nesta seção apresentaremos relatos sobre o processo de inserção no método biográfico história de vida e os estranhamentos vivenciados por este pesquisador como noviço nessa abordagem. A curiosidade e a possibilidade de conhecer e aprender sobre essa abordagem, que difere dos caminhos metodológicos percorridos anteriormente, instigaram os primeiros passos no percurso de explorar os contornos e as possibilidades associadas ao emprego do método história de vida.

O início desta caminhada ocorreu com a participação na disciplina "Tópicos Especiais: Organizações, História e Histórias de Vida", ministradas no segundo semestre de 2019, na PUC-Rio, pelas professoras Alessandra de Sá Mello da Costa e Fernanda Tarabal Lopes. Nesse momento, não idealizávamos adotar essa abordagem, tratava-se de uma possibilidade remota, mas que ao final desse curso tornou-se a opção prioritária e a que foi efetivamente adotada.

Basicamente, foram duas as motivações para a adoção da História de Vida como método de pesquisa neste estudo: o primeiro, já informando anteriormente, o interesse do pesquisador no aprendizado de outro método. O segundo e principal fundamento foi a possibilidade que vislumbramos ao se realizar um estudo biográfico sobre as histórias de vida de médicas, visto que com essa abordagem poderíamos obter informações em profundidade e com riqueza de detalhes dessas trajetórias.

Além disso, depreendemos existir um alinhamento dessa abordagem com a perspectiva bourdieusiana que adotamos, em especial por entendermos que os relatos biográficos poderiam trazer contribuições e subsidiar o argumento de que os estudos de carreira devam observar os diversos contextos sociais onde os agentes se inserem (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003). Também

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

contemplamos a possibilidade de combinar aspectos objetivos e subjetivos das carreiras (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015) através dos relatos biográficos obtidos com o método História de Vida, visto que propiciaria um extenso e variado conjunto de informações sobre as trajetórias de vida das entrevistadas, contribuindo para a compreensão dos fenômenos analisados neste estudo.

Entretanto, após optarmos pela adoção do método História de Vida e iniciarmos o planejamento do trabalho de campo e do desenvolvimento das fases do estudo, surgiram as primeiras indagações a serem respondidas. As incógnitas que se apresentavam tinham origem nas diferenças dessa abordagem frente a outros métodos qualitativos que este pesquisador conhecia, eram particularidades relacionadas, por exemplo, com a quantidade de participantes, os procedimentos para a realização das entrevistas, as análises dos relatos, entre outras.

Com isso, foi necessário que o pesquisador se debruçasse no referencial teórico existente sobre essa abordagem, que é extenso e disperso em diversas áreas do conhecimento, tanto nacional, como internacional. Foi quando nos deparamos com outras dificuldades para o emprego do método no campo da Administração, visto que se observou existirem diferentes formas de emprego dessa abordagem, procedimentos e operacionalizações do método, além das diferentes nomenclaturas designadas a ele (TEIXEIRA, LEMOS e LOPES, 2021). Essas diferenças relacionavam-se, em geral, com as áreas de conhecimento que se vinculavam ao referencial teórico.

Assim, os estranhamentos iniciais deste pesquisador foram demarcados, principalmente, nos seguintes aspectos: 1) diferentes formas de emprego que estavam, em geral, vinculadas à área de conhecimento; 2) restrito referencial teórico sobre o emprego e adequação específicos ao campo da Administração; 3) as peculiaridades do formato e nos procedimentos das entrevistas biográficas; 4) a diversidade das possibilidades analíticas, entre outros. Nesse sentido, a recente publicação de Godoy *et al.* (2020) apresentou excelentes contribuições e nos auxiliou nesse percurso para compreensão do método e sua adequação para o emprego na área de Administração.

A diversidade de nomenclaturas que encontramos neste percurso geraram, por vezes, dúvidas sobre se estávamos abordando o mesmo método ao nos depararmos, por exemplo, com designações de história oral temática, história de

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

vida laboral, além da história de vida e da história oral, entre outras; essas duas últimas, em alguns casos, são empregadas como sinônimos, porém trata-se de diferentes abordagens[8].

As entrevistas para os recolhimentos dos relatos das histórias de vida exigiram bastante esforço deste pesquisador, e podemos afirmar que foi a parte do emprego dessa abordagem que trouxe mais estranhamentos. Mesmo já tendo utilizado a entrevista em estudos qualitativos, surgiram, no início, desconfortos no pesquisador ao se perceber nesse processo sem ter um roteiro de perguntas ou uma estrutura rígida, que, em geral, fornecem maior segurança e controle.

Nesse sentido, foi importante a realização prévia de algumas entrevistas-piloto para se acostumar com essa proposta, permitindo perceber-se atuando e pensar sobre como lidou com a necessidade de mudanças na postura durante todo o desenvolvimento da entrevista nas distintas fases, que iniciam com a preparação, a realização e as ações pós-entrevista. É nesse momento que Portelli (1997) considera que ocorre a retirada da relação de poder da entrevista, quando o pesquisador necessita estar em igualdade com o entrevistado. Momentos que exigiram sair da zona de conforto, onde havia a segurança do habitual, e parte-se para o desconhecido e estranho.

Outro aspecto que trouxe hesitação, ainda durante o planejamento e elaboração do projeto deste estudo, foi sobre os procedimentos analíticos utilizados com os relatos biográficos, visto que precisariam estar alinhados com o método história de vida. As dúvidas iniciais deste pesquisador com essa abordagem foram ampliadas ao se deparar com diversos métodos de análise empregados; entretanto, para um noviço não foi simples compreender haver diversas possibilidades analíticas e que elas variam segundo os objetivos e perspectivas epistemológicas adotadas no estudo.

Além desses aspectos, dúvidas surgiram ao encontrarmos estudos que utilizaram métodos de análise que não seriam os mais adequados para serem

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

[8] A história oral surge com o método de história de vida na Escola de Sociologia de Chicago nos anos 1920 (ALBERTI, 2006), mas tem seu início formal em 1948, com o lançamento do *The Oral History Project*, pelo historiador Allan Nevins, da Universidade de Columbia, em Nova Iorque, nos Estados Unidos (FREITAS, 2002). A ciência histórica priorizava reunir e examinar como fontes os documentos oficiais escritos, sendo que a inserção da história oral nesse campo faz com que os relatos também passem a ser considerados (COSTA, A. de S. M. da; BARROS e MARTINS, 2010). Dessa forma, o emprego da história oral está, em geral, relacionado aos estudos vinculados ao campo da história.

empregados com as abordagens biográficas, por exemplo, a análise de conteúdo foi o mais encontrado nos estudos biográficos no campo da administração (TEIXEIRA, LEMOS e LOPES, 2021), porém, não é considerada a melhor opção e que esteja alinhada aos pressupostos do método História de Vida (GODOY *et al.*, 2020; MICHELAT, 1975; RIESSMAN, 2008).

Essas circunstâncias exigiram do pesquisador discernimento para avaliar cuidadosamente as escolhas e os caminhos percorridos para que estivessem em harmonia epistemológica com o emprego do método história de vida. Definições que, em geral, não são fáceis de serem escolhidas pelos noviços e podem dificultar os passos iniciais e a compreensão dessa abordagem de maneira a encontrar coerência na episteme dos procedimentos adotados no estudo e que os resultados obtidos contemplassem o rigor metodológico necessário.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4
ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS HISTÓRIAS DE VIDA

> *Para uns, a aprendizagem da cultura da elite é uma conquista pela qual se paga caro; para outros, uma herança que compreende, ao mesmo tempo, a facilidade e as tentações da facilidade (BOURDIEU e PASSERON, 2018, p. 42).*

Neste capítulo serão apresentados os relatos das trajetórias de vida de quatro médicas, identificadas pelos nomes fictícios de Ana, Augusta, Odília e Rita, profissionais com origens socioeconômicas distintas, que contemplam um amplo espectro de espaços sociais. O texto dessas narrativas é um dos documentos principais utilizados nas reflexões analíticas desenvolvidas neste estudo.

Iniciamos com os relatos de Odília, oriunda de uma família com poucos recursos financeiros que residia na periferia da cidade do Rio de Janeiro. Situada em outro extremo do espaço social, apresentamos os relatos da história de vida de Augusta, nascida no seio de uma família economicamente privilegiada, residente em um bairro nobre da capital carioca. Essas duas histórias são intermediadas pelos relatos de Ana e Rita, oriundas de famílias que ocupavam um espaço social intermediário, que, na classificação proposta por Souza, J. (2018), seriam oriundas da classe média carioca.

A opção por conhecer as trajetórias dessas quatro médicas foi o recurso utilizado para alcançar o objetivo de compreender e analisar as influências da origem social no desenvolvimento da carreira médica. O capítulo foi organizado em três seções, iniciando com a síntese dos relatos das histórias de vida, seguido pelas reflexões dessas trajetórias a partir das lentes teóricas de Pierre Bourdieu, finalizando com as considerações sobre os achados empíricos e suas relações com os estudos de carreira sob a perspectiva bourdieusiana.

4.1
As histórias de vida e as trajetórias de quatro médicas

As quatro médicas que participaram do estudo concederam três entrevistas com a duração média de uma hora, cada. A realização das entrevistas ocorreu em

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

momentos e circunstâncias distintas no decorrer dos anos de 2020 e 2021, realizadas com o uso de sistemas de videoconferência, em decorrência da pandemia do coronavírus.

Com a finalidade de atender aos objetivos que guiaram este estudo, optamos em apresentar os relatos das trajetórias ordenados em uma sequência temporal que representou as temáticas: a origem social, o curso de medicina e a carreira médica. Essa organização não representou fielmente a sequência das histórias como foram relatadas, visto que algumas temáticas foram abordadas em diferentes momentos das entrevistas, mas entendemos que essa forma facilitaria as análises e a compreensão de cada uma das histórias de vida.

Assim, apresentamos, nas seções seguintes, os fragmentos das histórias de vida dessas médicas que consideramos disponibilizar maiores contribuições para a compreensão do fenômeno estudado, ou seja, desvelar a influência da origem social no desenvolvimento da carreira médica.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.1
Odília: a luta pela mobilidade social por meio da carreira em medicina

A primeira entrevista foi realizada com Odília, com quem este pesquisador tinha uma relação pessoal anterior, pois participávamos de um grupo de corrida de rua formado por quatro médicas — que foram colegas na faculdade de medicina, incluindo minha esposa — além de seus respectivos companheiros. Esse conhecimento prévio e a relação de confiança existentes foram importantes para iniciar as entrevistas, pois permitiram maior liberdade para falar sobre a trajetória de vida, além do tempo disponível para as três entrevistas.

Nas seções seguintes serão apresentados os relatos da história de vida dessa médica, com o intuito de conhecermos um pouco das singularidades que marcaram os diversos momentos de sua trajetória.

4.1.1.1
As heranças: sobre minha origem social da família…

O pai de Odília nasceu no Nordeste; na década de 1930, teve um primeiro casamento que gerou dois filhos, já falecidos. Depois casou-se com a mãe da entrevistada, uma mineira que nasceu em uma cidade do interior, na "roça", como disse Odília ao comentar que: "[…] quando nasci meu pai tinha 50 anos e minha mãe 33 anos, ela era bem mais nova que ele". O pai, que faleceu recentemente, era

metalúrgico, mas trabalhou em várias atividades; a mãe trabalhou na lavoura durante a infância com o avô, que era agricultor. Aos 15 anos a mãe, por não vislumbrar opções para "ganhar dinheiro" na pequena cidade, mudou-se para o Rio de Janeiro, onde começou como trabalhadora doméstica, mas parou de trabalhar quando Odília nasceu, em meados de 1980. A escolaridade do pai era de nível médio e a da mãe apenas o ensino fundamental.

O irmão mais novo nasceu dois anos depois; com isso, por estar com duas crianças pequenas, a mãe só voltou ao trabalho quando Odília completou 10 anos. Os outros dois irmãos, por parte de pai, faleceram quando tinham 25 e 50 anos, o primeiro, foi antes de Odília nascer, ele tinha apenas o nível médio, era comerciante, sendo assassinado com um tiro durante um assalto.

4.1.1.2
Eu lembro, na minha infância era assim…

Ao falar de sua infância, Odília inicia dizendo "[…] eu lembro, que na minha infância era assim:

> […] eu cresci em uma área de periferia da baixada fluminense, […] na rua não tinha saneamento, era uma vala [esgoto aberto]. […] era um lugar muito violento, sempre tinha, tipo corpos de pessoas que eram colocadas lá [na vala de esgoto], mataram não sei quem, jogavam lá no meu bairro, aí [risos] sempre aparecia um "presunto", principalmente sábado, […] as pessoas acordavam e iam ver os mortos… meio bizarro, mas eu não ia, minha mãe não levava a gente […] Inclusive mataram o pai de uma amiga minha que morava na frente da minha casa, […] mataram outro vizinho lá, tipo, na rua também, assim, foram lá e "créu", mataram a tiro, aí que era assim, minha infância era assim (ODÍLIA).

Essas primeiras lembranças da infância nos remetem ao local de moradia, onde as "valas" e o esgoto a céu aberto, como observamos na Figura 6, trazem recordações de sua origem em um bairro humilde e sem infraestrutura.

Odília relata que, passados alguns anos, a rua em que morava recebeu obras de saneamento, foram colocados canos e a vala foi coberta; construíram uma praça, o bairro ficou melhor e, comenta rindo: "ficou até bonitinho […], quando eu tinha 7 ou 8 anos, ainda tinha isso de matarem as pessoas e "desovarem"[9] lá, mas depois que fui ficando mais velha parou de ter".

[9] Desovar: Bras. Gír. Largar em algum lugar - cadáver ou carro roubado. Aulete, Caldas. Aulete Digital – Dicionário contemporâneo da língua portuguesa: Dicionário Caldas Aulete, versão on-line, acessado em 10 de dezembro de 2021.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA



Figura 6 – As “valas” - curso hídricos que cortam as cidades e recebem despejos de esgoto e lixo
Fonte: Fotografia de Diego de Castro Souza (SOUZA, D. D. C., 2019)

Na infância, relatou brincar pouco na rua e, quando isso ocorria a mãe ficava observando, porque o pai era muito rigoroso e não gostava que brincassem na rua, principalmente se fosse com pessoas mais velhas. Devido a isso, revelou que praticamente cresceu brincando sozinha, mais comum, ou com seu irmão, ambos em casa. Com entonação de alegria, Odília contou que o momento mais esperado da semana era quando ocorria uma das atividades de lazer preferida da família, nos sábados à noite: a mãe preparava pastel, pizza, rissoles ou algo desse tipo. Um evento que ela compara e considera equivalente, atualmente, a sair para jantar em um belo e requintado restaurante ou bar da moda, algo que fazia com que se sentisse muito bem nessas noites.

Ao falar sobre lazer, Odília comentou que: “[…] eu não viajava, não existia isso…”. O que faziam era, no máximo, visitar os tios ou amigos, que moravam na região metropolitana do Rio de Janeiro, em alguns eventos ou datas especiais, por exemplo, aniversários. Somente quando completou 13 anos fez a primeira viagem com os pais: foram visitar os parentes que moravam fora do Rio de Janeiro, pois seu pai havia brigado com o tio, irmão da mãe, e estavam há 13 anos sem visitá-los. Lembra-se dessa viagem com alegria, um sorriso no rosto ao relatar detalhes das festas de Santo Antônio, padroeiro da cidade onde os tios moravam, local que tinha parques muitos bonitos.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

O imóvel em que residiam era próprio. Uma casa bem "precária", pois quando chovia tinham que "entrar embaixo da mesa", visto haver muitas goteiras. Faltavam muitas coisas, ao ponto de precisar que a mãe lavasse a roupa no banheiro, porque não tinha um tanque — lembranças desse período contadas e marcadas por breves risos de Odília. Lembra que o pai começou a fazer reformas e a construir na casa, quando voltava do trabalho e nos finais de semana estava sempre realizando alguma obra, o que ocorreu com mais frequência após ele se aposentar, quando ela tinha sete anos. Ao final de alguns anos, o pai transformou a "casinha" em uma casa grande, com uns 120 m², três quartos, dois banheiros, cozinha e sala grandes.

Quando criança, Odília diz que a família era bem pobre, mas que nunca chegaram a passar fome, apesar de ter sabido de vizinhos que passavam, complementa ela: "nunca faltou comida […] sempre tive o essencial, o básico […]". O pai recebia um salário-mínimo, "ele trazia comida para dentro de casa" e dava roupas para ela e seu irmão uma vez no ano. Não era possível ir ao dentista, pois não tinham dinheiro, comenta ela. A mãe, que tinha uma renda um pouco melhor, era quem pagava o resto, por exemplo, as roupas que usavam, o uniforme e as despesas da escola.

Odília, que se identifica como negra, lembra que, nessa época, convivia no bairro e na escola com várias pessoas com a mesma cor da pele e origem social, por isso as questões de cor da pele e classe não lhe traziam incômodos. Sobre isso comentou que:

> […] estava numa classe social [IBGE] que a maioria das pessoas que vivem nessa classe social são pessoas negras, então, por exemplo, dentro da escola do meu colégio, no ensino fundamental, eu não tinha tantas questões em relação à questão de raça, porque como raça informa classe e classe informa raça no Brasil (ODÍLIA).

Com isso, Odília considerou que, na infância, os aspectos do racismo perpassando seu cotidiano tinham relação com a autoestima — por exemplo, não se considerava uma menina bonita. Sobre isso, ela comentou:

> […] no colégio, praticamente quase todas as pessoas, sei lá, 80% das pessoas eram negras, mas quem era sempre valorizada era sempre uma menina branca do cabelo liso. Então, isso influencia nas suas várias questões relacionadas à autoestima, inclusive na autoestima relacionada com onde você acha que pode chegar, então, isso sim teve influência […] (ODÍLIA).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Sobre as lembranças da infância, que chamou "melhores momentos", a mãe sempre estava presente, uma ligação muito forte, marcada pela emoção que ecoava em sua voz, falas cheias de afeto e carinho nesses relatos. Esse sentimento talvez possa estar representado neste trecho de um relato, quando disse:

> […] os melhores momentos que eu lembro eu estava com a minha mãe, a gente estava andando juntas, a gente estava conversando, era uma coisa, desde que eu era muito pequena minha mãe nunca me tratou como criança, então, assim, ela conversava comigo, trocava ideia como se eu fosse adulta, assim, a gente, tipo, a gente era muito companheira, então, por exemplo, todo lugar que ela ia ela me levava, eram coisas muito legais (ODÍLIA).

Apesar de todo carinho que expressou em diversos relatos sobre o pai, com ele a relação era um pouco mais difícil, como comentou ao dizer:

> […] meu pai sempre foi uma pessoa difícil para caramba, uma pessoa muito controladora, muito machista, de eu ter que viver muitas coisas, assim, muita agressão verbal, não tinha muita, assim, física, na verdade, eu acho que eu apanhei uma vez na vida, mas tinha muita agressão verbal, era tipo, muito medo do meu pai ir embora […] (ODÍLIA).

Esses foram alguns dos momentos relatados sobre a infância e adolescência de Odília que consideramos mais relevantes à luz dos objetivos deste estudo, entre outros tantos relatados. A seguir serão abordados momentos do período escolar e da juventude de Odília.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.1.3
Eu queria estudar […], eu queria fazer uma faculdade, eu queria estudar para ganhar dinheiro, para mudar de vida, eu queria morar na Lagoa…

Ao falar sobre sua educação, Odília lembra que, durante a época de infância e a adolescência, não tinha nenhum conhecido, vizinho ou familiar com curso superior. Apenas quando já era adolescente e estava no ensino médio, uma prima, por parte da mãe, fez a faculdade de Turismo, à noite, em uma universidade privada do Rio de Janeiro: "foi a primeira pessoa da família a ter curso superior na família". Diz também que sempre quis estudar, pensava, inicialmente, em ser professora, "professora normalista[10]"; para isso realizaria o nível médio "normal" e entraria para uma "escola de formação de professores".

[10] Designação da atividade de magistério que tinha como exigência a habilitação profissional obtida com formação específica de nível médio, considerada como escola "normal" – conforme as

O ensino fundamental foi cursado em uma escola pública municipal, próxima ao bairro onde morava; segundo Odília, era uma escola muito ruim, onde diariamente faltavam professores. O pai e a mãe ajudaram um pouco no processo educacional, talvez durante a alfabetização, mas relata que, em geral, "fazia tudo sozinha […] eu precisava estudar para a prova, eu estudava e pronto […] eu aprendia lá na aula, prestava atenção e quando tinha prova, eu estudava no dia da prova, era a maior 'decoreba'". Além disso, comentou participar de concursos de redação da escola e sempre obteve bons resultados e notas altas; se considerava uma boa aluna, gostava de estudar, e comentou: "eu era toda certinha, assim, sabe! Meu pai sempre ficava orgulhoso".

Nessa época, durante o estudo no ensino fundamental, Odília relatou, com entonação da voz demonstrando a seriedade de suas reflexões, que gostava de estudar. Era algo que partia dela, e, especialmente, queria aprender "coisas novas", descobrir o sentido das "coisas", interesses no simples aprendizado, visto não passar em sua mente, nessa época, a ideia de fazer vestibular ou cursar uma faculdade. Revelou receber apoio por parte do pai e da mãe, que a incentivavam e elogiavam as boas notas. Recorda, ainda, que o pai falava: "Ah! Minha filha é muito inteligente, minha filha é muito estudiosa".

Ao chegar próximo do final do ensino fundamental, Odília disse que seu pensamento mudou, ficou refletindo e perguntou a si mesma: "preciso pensar o que vou fazer da vida, vou fazer nível médio (técnico) ou uma faculdade?". Foi a partir desse dilema que comentou, convictamente, que "as coisas foram acontecendo, assim, meio que por acaso". As suas reflexões continuavam:

> […] eu fiquei pensando se eu deveria fazer um curso técnico para começar a trabalhar depois, ou se eu deveria fazer um curso de ensino médio, que chamavam formação geral, e aí eu fui e falei assim: não, eu acho que eu quero fazer um curso que eu possa fazer faculdade, porque se fizer um curso técnico eu vou sempre ganhar um "valorzinho", assim, que eu não vou conseguir [é] melhorar; se eu fizer uma faculdade, eu provavelmente vou ganhar mais, eu sempre pensava só no dinheiro! [risos]. Minha intenção principal era ganhar dinheiro [risos], eu falava, ficava pensando, eu preciso ganhar dinheiro porque aqui neste lugar não dá, não (ODÍLIA).

diretrizes e bases da educação (Lei 5.692/71), estabelecidas na reforma da educação implementada pelo governo militar (1964-1985) (MARTINS, 2017).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Foram esses pensamentos que inspiraram o caminho que ela trilhou. Odília relatou a decisão que tomou naquele momento: "vou fazer o ensino médio, porque assim eu vou fazer faculdade, então vai ser melhor". Depois disso ela conversou com a mãe, que respondeu: "[…] se você quiser […] eu vou pagar um colégio para você fazer", nesse momento a mãe já estava trabalhando. Com isso, Odília procurou uma escola privada no centro da cidade, distante de sua casa e que exigiria um deslocamento de uns 40 minutos de ônibus, mas foi onde entendeu que encontraria uma escola em condições de prepará-la e dar condições suficientes a aprovação no vestibular.

As reflexões sobre essa fase da vida, quando estava definindo e planejando seu futuro, são retomadas várias vezes nos relatos de sua trajetória. Em alguns momentos Odília realizava comparações com amigos, colegas da escola (nível fundamental), vizinhos que moravam em seu bairro, que não priorizavam a educação, citou alguns que preferiam viagens ou presentes no aniversário de 15 anos. Há relatos significativos sobre esse momento:

> […] de onde que eu tirei que eu queria fazer faculdade? **Não sei, ninguém me falou: "você deve fazer faculdade", foi uma coisa que eu tirei de trás da orelha […].** Uma vez que entrei no 2º grau, neste colégio, esse meu colégio era para passar no vestibular, então eu só vivia para isso, aí eu já sabia que era isso, mas quando eu fiz, eu tomei esta decisão, de tipo, eu estudava num colégio público [nível fundamental] que todo mundo ali, que, tipo é, que meus amigos do colégio público, deve ter umas duas pessoas que fizeram faculdade, dos meus amigos (ODÍLIA, grifos nossos).

Assim, Odília acabou escolhendo uma escola especializada em preparação para vestibulares, em que o 3º ano era dedicado exclusivamente para exames e simulados. Contudo, o valor, aproximado de R$ 300,00, somado às despesas de transportes representavam "muito dinheiro" para sua família. A mãe, que pagou a escola, ganhava na época, cerca de R$ 1.000,00, talvez um pouco mais. Com isso, mais da metade dessa renda era destinada para pagar as despesas com educação, sendo que dois anos depois, o irmão mais novo, também entrou na mesma escola. Para aliviar os gastos, Odília conseguiu uma bolsa de 50% de desconto, fornecida pela própria escola aos alunos que obtivessem boas notas em uma prova de seleção.

Quando entrou nessa escola, no início dos anos 2000, apesar do medo que sentiu, por ser oriunda de uma escola considerada fraca, além de conviver com pessoas vindas de famílias com melhores condições econômicas, entre outras

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

questões que revelou, não viu essa instituição como um lugar em que deveria estar por obrigação, algo ruim; pelo contrário, era um lugar que poderia mudar sua vida. Nesse sentido, Odília foi enfática ao relatar: "eu preciso é ter o máximo de aproveitamento nesse colégio, porque eu preciso passar no vestibular. Foi isso que fiz, na verdade, eu ia ao colégio só para estudar mesmo, estudava bastante". Ademais, nessa fase de sua vida, quando se locomovia diariamente sozinha de ônibus para estudar em uma escola reconhecida na região, no centro da cidade, foi uma experiência marcante para a jovem Odília, expressa na seguinte fala: "quando eu fui para o colégio, no 2º Grau e tal, aí, na verdade, eu, tipo, ganhei o mundo".

Nos três anos em que passou nesse colégio tinha uma rotina extensa de estudos, que começava, diariamente, em casa, quando estudava das 6h às 10h30; após uma pausa, quando assistia um pouco de televisão, almoçava e saía de casa às 11h40, pois precisava estar na escola antes das 13h. Na escola, o turno das aulas regulares finalizava às 19h, depois iniciava a "turma especial", da qual participavam os alunos selecionados com base nas melhores notas em química, física e matemática, que se estendia até às 21 horas.

No primeiro bimestre, mesmo estudando muito, Odília relatou, com certa tristeza na voz, que tirou a nota sete, em física e matemática, e oito em química, disciplina que adorava estudar e disse, com entonação vibrante: "eu era muito 'nerd', depois desse bimestre eu só tirei 10 em química, em todos os anos de minha vida no colégio […] eu precisava correr atrás do que eu nunca fiz no colégio, no ensino fundamental". Nos semestres seguintes, segundo comentou, só não obteve classificação no primeiro lugar, visto ter outra menina que era "muito sinistra", assim, ficava sempre em primeiro lugar.

Durante os anos do ensino médio ela somente estudava, sua vida estava resumida a participar de atividades relacionadas aos estudos:

> Eu lembro que nessa fase do colégio eu só fazia isso, não fazia mais nada, eu não ia nem no parque na esquina, eu não fazia nada, eu só estudava igual louca, eu estudava todos os dias de seis horas da manhã até às nove da noite. No final de semana eu nunca parava, estava vendo televisão, mas estava resolvendo exercícios, ou fazendo, tipo, exercício de física, de química, e mesmo assim, eu ainda achava que estava fazendo pouco. Eu ficava assim: não, isso não é o suficiente, eu não vou conseguir passar no vestibular; era um drama, virou uma obsessão passar no vestibular (ODÍLIA).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Os dois primeiros anos nessa escola eram dedicados a ensinar todos os conteúdos previstos na grade curricular do ensino médio, o terceiro ano era exclusivo para a revisão de conteúdo, realização de testes e provas que simulavam o vestibular. Odília comenta que se assemelhava a um curso pré-vestibular, a ponto de a escola divulgar um listão com a classificação dos testes (simulados), em que participavam mais de 3.000 alunos, sobre os quais relata seu desempenho:

> Eles [a escola] fazem um *ranking* com o simulado, eles faziam um simulado de vestibular, todo bimestre era o simulado. Aí, nessa época eu já era uma boa aluna, eu ficava em 4º, em 5º lugar, sempre ficava bem posicionada no *ranking*, em 3º [lugar]; aí, foi assim que aconteceu [risos] (ODÍLIA).

Além de estudar nessa escola, Odília também frequentava um curso de língua inglesa, que iniciou aos 12 anos, em uma escola próxima ao bairro em que morava. Sobre isso, relatou a conversa que teve com a mãe: "[…] falei que queria aprender inglês [risos]", ao que a mãe respondeu: "é importante falar outra língua, o inglês"; nisso, começou a pagar o curso e a colocou nessa escola. No ano seguinte mudou para outro curso, maior e localizado no centro da cidade, onde estudou inglês até os 17 anos, quando finalizou o nível médio.

Contudo, o período em que cursou o nível médio nessa escola também apresentou outros aspectos da vida, talvez, ainda novos e não vivenciados pela jovem Odília, que diziam respeito às diferenças sociais e raciais. Foi nesse ambiente que teve um convívio mais próximo com pessoas de classes e cor da pele diferentes da sua, tal aspecto sobressaiu no relato:

> […] eu estava em um colégio com todas as patricinhas da cidade, com um monte de gente, que tipo, assim, desde filho de vereador, filho de deputado, tinha um monte de gente nesse colégio, só que geralmente essas pessoas estudavam de manhã, porque era o turno mais caro. Eu estudava à tarde, então, as pessoas que estavam à tarde eram mais "**pessoas normais"** mesmo, assim, sabe? [risos] […] que tinha um dinheiro mais contado e tudo mais (ODÍLIA, grifos nossos).

Nesse período, quando deveria ter uns 15 anos, vivenciou uma situação que considerou racismo, e são lembrados em detalhes ao relatar que, nesse dia, antes de ir para escola, fez uma escova nos cabelos — normalmente crespos, mas que ficaram lisos. Ao entrar na sala de aula com os cabelos alisados, ouviu da professora de biologia a seguinte frase: "Olha! você está com cabelo de gente […]", algo que

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Odília considerou, e que hoje entende, seria "impensável, e que se ela falasse isso nos dias atuais […] seria processada".

Após três longos anos nessa escola, sobre a qual relatou as muitas horas de estudo e a dedicação quase integral para a preparação para o vestibular, o momento tão esperado havia chegado. Ela sabia que a aprovação seria importante para sua vida, não apenas por saber da valorização e do *status* que a escola destinava aos que obtinham aprovação, como falou, com alegria e risos: "se você passar [no vestibular] o nome vai para o mural, seu nome vai para o *outdoor*, e aí o meu foi". Estava chegando ao momento em que poderia, como dissera várias vezes, mudar sua vida. Existia muita pressão, algumas diretas, outras indiretas, que serviram como motivações para agir, como podemos observar neste trecho:

> […] apesar de eu gostar daquilo que eu estava aprendendo e tudo mais, eu sempre estudei por um único objetivo: queria ganhar dinheiro [risos], era sempre isso. Então, tipo assim, eu nunca pensei muito no que eu gostava de verdade, ou alguma coisa assim. Foi mais: eu queria ganhar dinheiro e eu tinha muito medo da minha mãe ficar doente. O que eu mais tinha medo era isso, a minha mãe ficar doente e eu não ter como ajudar, isso era uma das coisas, assim, tipo, eu tive esse medo na minha vida inteira, então, isso foi uma coisa, e o meu pai eu não gostaria que ele ficasse doente, e eu não tivesse como ajudar, de não ter para aonde ir, de não ter alternativa, então, o que poderia ter mudado é não ter estudado por conta do medo, entende? Acho que isso teria sido mais positivo, mas embora do ponto de vista material, assim, de ter alguma coisa, na verdade, este caminho aqui que aconteceu na minha vida, eu não vejo como poderia ter sido diferente, entende, eu acho que, na verdade, as coisas aconteceram assim, porque era para ser assim (ODÍLIA).

A aprovação no curso de medicina aconteceu, após todo o esforço realizado nesses anos e todas as dificuldades enfrentadas. Foi uma longa jornada, mas que possibilitou obter, nas primeiras tentativas, a tão esperada aprovação no vestibular. A reprovação e aguardar mais um ano para novas tentativas talvez não fossem opções disponíveis, pois havia uma pressão financeira, visto que o irmão havia entrado na escola e estava sendo custeado pela mãe. Assim, talvez não tivesse a possibilidade de esperar uma segunda oportunidade, sem que ela ou o irmão perdessem o suporte financeiro da mãe, pois não havia dinheiro para custear ambos, logo, precisava ser certeira. O que Odília obteve não foi apenas a aprovação no vestibular "de primeira", mas a aprovação em todas as seleções que fez nas

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

faculdades públicas, o que lhe permitiu, então, realizar algumas escolhas sobre os rumos que poderia trilhar, como observaremos na seção seguinte.

4.1.1.4
Na verdade, eu nunca quis ser médica…

Ao iniciar os estudos no nível médio, as motivações de Odília, conforme revelou em seus relatos, vinculavam-se ao desejo de cursar uma faculdade. O curso superior representava para ela a possibilidade de mudar sua vida, obter uma remuneração melhor, viabilizaria sair do bairro em que morava na periferia do Rio de Janeiro, onde havia pouca infraestrutura e segurança. Ao chegar o momento do vestibular, além da entrada na faculdade, seria preciso escolher uma profissão. A ideia que anteriormente a orientava era a de ser pesquisadora, predileção talvez influenciada pelo ideal da juventude, quando sonhava em ser professora.

O início do processo de escolha do curso sofreu influências das preferências que tinha pelas disciplinas exatas, além de suas boas notas em biologia e química, conforme relatou:

> […] eu gostava muito de química, era minha matéria favorita; muito de biologia também, era uma coisa […] eu tirava nota boa em tudo, mas como biologia e química eu gostava muito, aí as pessoas me falavam assim: "Ah! Odília, você é para fazer área biomédica, porque […] Quem gosta só de exatas, vai fazer exatas, vai fazer engenharia ou alguma coisa assim, mas como você gosta de exatas e gosta de biologia, você deve fazer uma área biomédica". […] eu fiquei pensando na área biomédica, aí pensei, na verdade, o que eu queria fazer, o que eu achava que iria fazer, achava que eu ia ser pesquisadora, que ia pesquisar, tipo, a cura do câncer, essas coisas assim, aí eu decidi que queria fazer biomedicina, que era um curso específico para quem quer ser pesquisador (ODÍLIA).

Com isso, a opção que marcou nas inscrições dos vestibulares em que Odília participou naquele ano, ou seja, nas universidades UFRJ, UFF e UNIRIO, foi no curso de Biomedicina. Apenas na UERJ ela se inscreveu para medicina, pois, como falou, "[…] aí como não tinha biomedicina ou botei medicina só por colocar, pois, na verdade, eu nunca quis ser médica, tipo, nunca tive este sonho". Sobre esse comentário, ressaltou que, na atualidade "[…] eu quero ser médica, cuidar das pessoas, não existiu isso antes na minha vida"; ou seja, não tinha esse desejo como um sonho, objetivo pensado anteriormente. Devido às condições financeiras da família, sua única opção era estudar em uma universidade pública (estadual ou federal) no Rio de Janeiro; a faculdade privada não estava ao seu alcance.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

O ano em que prestou vestibular foi a segunda vez em que as universidades estavam utilizando o resultado do ENEM para o processo de seleção, algumas reservavam cerca de dez vagas para o acesso por esse sistema e as demais pelo vestibular, relatou Odília. Ao obter nota máxima, ou seja, dez na redação do ENEM, e perto de 9 na prova de múltiplas escolhas, ela ficou com uma média elevada e não precisou realizar o vestibular da UNIRIO, pois obteve acesso pela nota do exame. Além disso, foi aprovada no vestibular da UFF, UFRJ e, por último, da UERJ; ou seja, obteve aprovação em todas as universidades em que se inscreveu, o que a permitiu fazer escolhas. Odília entrou na universidade pelos sistema de cotas e durante a graduação recebeu suporte financeiro da IES pública, que contribuiu para a conclusão do curso, conforme veremos nos relatos a seguir.

Conforme relatou Odília, as universidades foram chamando e ela foi se matriculando, fez primeiro na UFRJ e, ao iniciar os estudos na universidade, buscou informações sobre os cursos:

> […] eu conversei com pessoas de lá, outras pessoas, essa questão de você poder ser pesquisador e poder ser médico, eu lembro muito claro disso, foi na universidade que me falaram. […], por exemplo, todas as pessoas em volta, minha mãe, minhas primas diziam: "todo mundo quer fazer medicina, porque você está em dúvida se vai fazer biomedicina ou medicina", que, na verdade, é uma época em que você, não é uma coisa muito, assim, que você… você não sabe exatamente onde está se metendo, e foi isso que aconteceu, eu escolhi a profissão com 17 anos, e aí é isso, eu não sabia de nada da vida, não, tipo aconteceu, entendeu? (ODÍLIA).

Após um mês de aulas no curso de Biomedicina da UFRJ, também iniciou o curso de medicina na UERJ, visto que a universidade ficou fechada por um mês devido a uma greve. Frente às dúvidas que pairavam em sua mente, ficou pensando nas sugestões de algumas pessoas, que disseram, por exemplo: "Odília! Se você for médica pode ser pesquisadora, você não precisa cursar Biomedicina para ser pesquisadora, e se você for médica será uma coisa mais ampla, e tal […]". Dessa forma, surgiu o caminho e a opção que escolheu seguir, ou seja, o curso de medicina da UERJ, cujos relatos desse período serão narrados na seção seguinte.

4.1.1.5
Os estranhamentos e o cotidiano dos estudos na medicina

O período de estudo na universidade ampliou as experiências e vivências da jovem Odília, visto que teve interações com pessoas diferentes das que estava

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

acostumada em seu cotidiano anterior. Relatou que lá conheceu "[…] o filho do dono de um grande laboratório, o filho do médico da seleção brasileira, eram pessoas que tinham muita grana, então, eu via muita diferença da minha vida, porque eu era uma pessoa de uma cidade da periferia carioca".

Apesar desses novos colegas, diferentes para Odília, o maior contato e interação ocorreu com um grupo de amigas, as quais disse: "eram pessoas mais parecidas comigo […]", sendo que a maioria delas teve acesso à universidade através do sistema de cotas. Foi com esse grupo de colegas, que representava o aumento da diversidade social (de cor da pele e de classe social) na universidade, com quem manteve maior interação durante esse período, e com as quais disse manter contato até os dias atuais.

Nos primeiros meses do curso de medicina, a mãe de Odília, muito orgulhosa pelo desempenho da filha, continuava a pagar as despesas de locomoção e alimentação. Alguns aspectos começaram a mudar quando, a partir do segundo semestre do primeiro ano, a universidade passou a pagar um auxílio para as despesas de transporte, no valor aproximado de R$ 190, o que aliviou os gastos da família, destinados às despesas educacionais do irmão mais novo.

Contudo, o cotidiano da vida na faculdade não foi muito diferente dos anos anteriores, especialmente em relação às jornadas diárias de estudo, que tiveram acrescido o maior tempo necessário para os deslocamentos. A rotina diária de atividades iniciava às 5h, quando acordava e, logo cedo, perto das 6h pegava um ônibus para tentar chegar na faculdade até às 8h. Nesse horário, em geral, o tráfego de veículos no sentido do centro do Rio de Janeiro era muito intenso. A jornada de Odília finalizava perto das 21h ou 22h, mas isso não era algo que incomodava muito, ao que disse:

> […] eu não enxergava como uma dificuldade, eu achava que aquilo fazia parte da minha realidade, não via como impedimento nenhum; na real, assim, eu achava que era uma coisa que fazia, simplesmente, parte do que eu devia passar, e eu já estava "super" feliz em estar na faculdade, tinha conseguido passar na faculdade (ODÍLIA).

Odília entende, atualmente, que boa parte de sua trajetória foi perpassada por fatores que dificultaram e, provavelmente, a prejudicaram. Sobre isso, relata que, para superar as dificuldades, por exemplo, a falta de tempo para estudar e as longas horas no transporte coletivo, conciliava essas duas situações e aproveitava o

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

tempo nos deslocamentos para estudar, lendo os (pesados e caros) livros de medicina no ônibus ou metrô, que não eram os lugares mais apropriados para absorver bem o conteúdo; não era o ideal, mas os que dispunha. O cansaço e a sonolência resultantes das poucas horas de sono, por vezes, interrompiam suas leituras nesses deslocamentos, quando, por alguns instantes, fechava os olhos e cochilava brevemente, ali mesmo, sentada no banco de um ônibus lotado.

Ao final do primeiro ano realizou provas para atuar como monitora, sendo selecionada. Assim, no início do segundo ano começou a receber uma bolsa, valor inferior a R$ 300, para ajudar os professores nas aulas. Ocorria uma vez na semana, quando participava de reuniões sobre os temas abordados nas disciplinas, eram momentos de "ensinar e aprender", disse ela. Essa bolsa representava a primeira remuneração por um trabalho realizado. Sobre isso, Odília, com um sorriso no rosto, comentou:

> […] no meu segundo ano de faculdade eu já tinha um dinheiro, eu achava que era rica [risos], era um dinheiro, que basicamente dava para eu pagar minha passagem e dava, às vezes, para eu comprar um biscoito […] era tudo muito contado, nessa época, tipo assim: "Ah! Este dinheiro aqui é para isso", não tinha nada, como tomar um sorvete na esquina, isso não existia [risos] (ODÍLIA).

A remuneração dessa bolsa de monitoria representou um momento marcante, pois conseguiu, pela primeira vez na vida, juntar um pouco de dinheiro e, ao final desse segundo ano, guardou perto de R$ 50. Com esse valor comprou presentes de Natal para a mãe, o pai e o irmão, algo que sempre quis realizar. Sobre esse momento comentou: "era importante, assim, com o primeiro dinheiro que eu ganhei como médica, tipo, o primeiro natal que consegui dar presente para todo mundo, eu fiquei muito satisfeita".

Contudo, a participação de Odília em monitorias, plantões ou outras atividades acadêmicas eram influenciadas pelo aspecto econômico, pois, como relatou:

> […] se não existissem questões econômicas, talvez tivesse sido diferente, eu pautei toda a minha faculdade, todas as oportunidades que eu tive, quer seja monitoria, plantão, estágio, eu só fazia o que era remunerado, eu não fazia nada de graça, porque eu não podia [risos], entendeu? Se, por exemplo, se eu tivesse hoje uma menina rica na universidade, eu acho que teria aprendido coisas diferentes, por exemplo, tinha disponibilidade de fazer um plantão em CTI [Centro de Terapia Intensiva] lá na UERJ. […] um plantão

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> que a gente tinha que ficar lá até a noite e não ganhava nada; eu não ia fazer isso, porque eu precisava do dinheiro [risos]. […] então, foram coisas que eu acho, porque eu já tinha um outro plantão, que eu acho que eu não aprendia tanto, era um plantão de Clínica de Emergência, mas eu tinha uma bolsa no plantão, então, era melhor eu fazer o plantão que tinha bolsa [risos], então, isso foi uma questão também (ODÍLIA).

Nos primeiros anos da faculdade, com a dedicação exclusiva para as atividades acadêmicas, as aulas de Odília iniciavam às 8h, mas quase sempre chegava atrasada devido ao tempo no transporte, e finalizavam às 18h. Eram muitas disciplinas, muito conteúdo, mas começou a gostar, e relata que "adorava os casos raros, as doenças raras". Com essa longa jornada diária de atividades escolares não tinha muito tempo para estudar fora da faculdade, e quando chegava em casa, disse ela: "já era super tarde, era oito ou quase nove horas da noite. Às vezes, dependendo, saindo às 6h e eu chegava lá só às 8h30, eu já estava morta, porque tinha que acordar às 5h, então não conseguia estudar muito".

Os estudos e trabalhos em grupo foram novidades, tendo relatado que nos primeiros anos participou de um composto pelas "pessoas que sobraram", que não estavam em nenhum outro formado previamente. Sobre esse grupo que participou, considerou serem colegas legais, mas não escolheu estar nesse grupo. Odília fala que nessa época não era uma pessoa muito de "se associar", revela, refletindo sobre isso na atualidade, percebe ser uma pessoa de difícil relacionamento, talvez por isso tenha "sobrado".

No terceiro ano, Odília tinha um grupo de clínica médica, formado por oito colegas, todas mulheres, mas do qual ela não fazia parte, talvez por se considerar "antissocial", como comentou; apesar de ser amiga de algumas, não tinha boa relação com outras. Ela comentou que aquelas com quem "não se dava bem", nesse grupo, eram colegas que moravam em bairros nobres e oriundas de classes sociais mais elevadas, sobre as quais disse: "são pessoas bem diferentes de mim". Ela mantém contato com esse grupo de colegas até os dias atuais, mas na época, revela, se sentiu excluída desse grupo. Além disso, comentou que nessa época não participava dos eventos sociais, das "chopadas", estava interessada e concentrada nos estudos. Estava ali para estudar e não podia demorar muito para voltar para casa, várias horas no transporte público a esperavam.

Apenas no final da faculdade começou a participar das "chopadas" e outros eventos, o que ocorreu após ter mudado para o Rio de Janeiro, conforme relatou:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] quando chegou o último ano da faculdade, eu terminei [o namoro] com esse menino, eu estava no 6.º ano, foi em janeiro, e foi aí que algumas coisas mudaram, porque eu peguei e falei […] nessa época, eu tinha uma bolsa acadêmica, era bolsista, essa bolsa que era de R$ 600. Além disso, eu era acadêmica do plantão geral, que é um plantão que tem lá na faculdade que você ganha uma bolsa também, então, ganhava mais R$ 500 desse plantão, então eu era rica, eu ganhava um pouco mais de R$ 1.000, eu peguei e falei assim: "Ah! Eu vou me mudar" […] quando eu terminei com esse menino, eu falei, eu vou morar perto da faculdade […] (ODÍLIA).

Assim, no último ano da faculdade, Odília mudou-se para o Rio de Janeiro, e passou a viver em uma república de estudantes, em que dividiu o quarto com uma colega de turma. O valor do aluguel foi equivalente aos gastos com as passagens do transporte coletivo, entretanto, por morar próximo da faculdade, não precisava permanecer por quatro ou cinco horas diárias em um ônibus ou metrô; tempo que destinou a estudar, a socializar com os colegas, ou mesmo para descansar e dormir. Esse também foi um momento marcante da trajetória, pois foi quando conseguiu realizar um dos seus objetivos, revelados anteriormente, ou seja, sair do bairro (da cidade) em que morava na periferia, que assim descreveu:

> […] eu contei minhas moedas, peguei a minha bolsa e fui [mudei para o Rio de Janeiro], porque, na verdade, eu tinha terminado [o namoro], então pensei que ia ser bom não ficar morando lá [naquela cidade] […] aí eu me mudei, foi aí que eu decidi mudar [daquela cidade] para o Rio de Janeiro, eu nunca mais voltei […]. (ODÍLIA).

Os relatos desse período inicial do curso de medicina resgataram momentos da trajetória de Odília, quando lhe foi exigido um grande esforço para se adaptar ao novo contexto, em que se tornou evidente a existência de diferenças sociais marcantes entre os colegas. Além disso, precisou superar os primeiros desafios que surgiram nesse ambiente, mas outros ainda surgiriam em sua trajetória pelo curso de medicina, os quais serão apresentados na seção seguinte, com os momentos das escolhas que se apresentavam disponíveis e dos caminhos que trilhou em sua trajetória.

4.1.1.6
Escolhi fazer Ginecologia e Obstetrícia, que é uma coisa que eu gosto muito, mas também foi muito pautada em questões econômicas…

A escolha de Odília pela especialidade médica ocorreu durante o último ano do curso de medicina, quando começou a participar de um curso preparatório para as provas de seleção da residência médica. Como outras escolhas e opções que fez

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

em sua trajetória, novamente a especialidade foi influenciada pelos aspectos econômicos, entre outros, como afirmou em seu relato:

> […] eu escolhi fazer ginecologia e obstetrícia, que é uma coisa que eu gosto muito, mas também foi muito pautada em questões econômicas, porque eu pensava que eu queria fazer uma especialidade que eu pudesse sair da especialidade e não precisar de fazer outra, porque eu não queria ficar mais anos, apesar de que eu era muito nova, mas eu sempre pensei, enquanto aquilo ia […] foi meio que, eu pensava, eu vou fazer investimento do tempo aqui e em quanto tempo eu vou ter retorno disso, eu sempre pensei no que eu ia ganhar de retorno com aquilo, entende? […] é a única especialidade cirúrgica em, que a mulher tem vantagem em relação ao homem, porque é uma especialidade que você […], por exemplo, Cirurgia Geral é uma especialidade que os homens sempre dominam, e na ginecologia não, as mulheres preferem estar com mulheres, geralmente; foi por isso que eu decidi fazer Ginecologia e Obstetrícia (GO), foi assim que tudo aconteceu, era a que acabava mais rápido, era o quê […] e assim foi, basicamente (ODÍLIA).

Sobre essa escolha, cabe ressaltar um aspecto das normas que regulam as especialidades médicas, em algumas é pré-requisito ter outra especialização. Por exemplo, a coloproctologia exige que o médico tenha previamente a residência em Cirurgia Geral, só com ambas será possível o médico ser credenciado, ou seja, seriam necessários seis anos para iniciar a atuação nessa área.

Odília participou da seleção da residência em Ginecologia e Obstetrícia em três hospitais públicos, tendo obtido aprovação em todos. Optou por participar da residência da UERJ, universidade que já conhecia e onde cursou medicina. No ano em que iniciou a residência, com carga horária semanal de 60 horas, trabalhava também em outros locais, chegando, com isso, a somar jornadas de 80 horas semanais em alguns momentos.

Durante a residência médica ocorreram momentos muito difíceis, em que Odília afirma ter sido o pior momento na medicina, foram três anos muito ruins, ao comparar com o período em que precisava acordar às 5h, ficar horas em ônibus lotados, entre outros, eram problemas menores, não chegavam perto do que vivenciou na residência. As suas características, ao dizer que "não é uma pessoa da associação" e que tem dificuldades no relacionamento com outras pessoas, foram marcantes nessa fase, pois Odília considerava que:

> […] tinha aprendido que para poder ter sucesso, precisava basicamente estudar e me dar bem na prova, foi isso que aprendi a vida inteira, então estava pouco me lixando para o que acontecia […] se eu precisava ser amiga

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> de não sei quem, se eu precisava de não sei o quê, até que eu cheguei na residência e eles colocam ali, parece um *big brother*, tipo, seis pessoas, uma querendo se sobressair mais do que a outra, porque é uma competição, e eu fiz residência num ambiente universitário (ODÍLIA).

Além disso, relatou momentos em que foi excluída de procedimentos, que na atualidade compreende caracterizaram práticas machistas, racistas ou de assédio moral. Inicialmente alguns aspectos dessas situações causaram aversão e estranhamento por parte de Odília, que não se relacionavam apenas às ações desses indivíduos, mas ao observar se tratar de uma prática profissional no meio acadêmico, destacada no seguinte relato:

> […] o serviço de obstetrícia era extremamente competitivo. Além de competitivo, era extremamente elitista, era uma medicina completamente baseada no "médico escolhe e a paciente tem que fazer", aí eu via na obstetrícia um monte de coisa que hoje vejo que era violência obstétrica […] quem era amigo do chefe tinha vários privilégios, quem não era, era, tipo, excluído total dos procedimentos. Ah! Eu fui mandada para psicóloga [risos], porque eu não me adequava, então, foram várias questões. […] na residência estavam tentando "fu…" a minha cabeça, tipo, por exemplo, recebi, assim, uma vez uma cara me deu uma nota 5,8, porque ele disse que eu deveria repensar […] se ginecologia obstetrícia era ou não a minha especialidade, simplesmente porque eu falava o que pensava, e, na verdade, eu não achava; só que eu era nova, e tem coisas que acho, que hoje em dia que eu não falaria, ou até falaria [risos] (ODÍLIA).

Essas foram vivências de um ambiente universitário, que Odília considerou a possibilidade de ser diferente em outras universidades, visto que desconhece outros contextos, mas que para ela se tratava de uma concepção do campo da medicina que defende a rigidez hierárquica e a superioridade do médico em relação ao paciente. Visão que pode ser alterada com a substituição da imposição unilateral do médico ao paciente pela construção do consenso, ouvindo e discutindo juntos. Entretanto, nem sempre será possível fazer isso, conforme alertou Odília, mas quando possível deve-se realizar, como, por exemplo, a flexibilização do tratamento, procedimento ou medicação. Esses foram os momentos que antecederam a sua efetiva atuação profissional na especialidade escolhida, considerados por ela como "muito conturbados, muito difíceis".

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.1.7
A minha carreira na medicina… que é uma profissão muito "branca"

O primeiro emprego de Odília como médica, iniciado em 2012, foi em um posto de saúde do SUS, que chamou de "postinho" e, por coincidência ou não, localizado na mesma cidade em que morava com os pais, um município na região metropolitana do Rio de Janeiro. Além desse, também começou a trabalhar, em 2014, em um Hospital do Estado do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado ao Ministério da Saúde, e localizado na mesma cidade, onde atuava como "rotina"[11] do alojamento conjunto, de onde saiu em 2020, para conciliar com o trabalho do consultório particular. Ambos os locais de trabalho foram, segundo afirmou, os principais atendimentos que fez no âmbito do SUS.

No último ano da residência, em 2013, Odília começou a trabalhar em um serviço de plantão na maternidade de um hospital privado localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, onde ficou até 2015. Esse emprego marcou sua carreira, principalmente por dois aspectos que salientou: primeiro, a construção da autoestima, após as experiências negativas vivenciadas durante a residência médica e, segundo, a oportunidade de crescimento e reconhecimento profissional.

Nesse hospital Odília encontrou modernos equipamentos e instalações, mas, além disso, lhe fora dada a oportunidade de trabalhar e aprender, quando disse treinar muito para a realização de ultrassonografias, algo que poucos médicos (R-3) gostavam e sabiam fazer bem. Durante o período que trabalhou nesse hospital, Odília aprendeu a realizar muito bem esse exame, um diferencial para a fase da carreira em que se encontrava, o que encorajou Odília a falar com sua chefe, uma médica que trabalhava também na matriz desse hospital, no Rio de Janeiro, e pedir para encaminhar seu currículo para trabalhar na capital.

Foi também nesse hospital privado que vivenciou experiências e considerou estarem relacionadas ao racismo. Não é o paciente que escolhe ou sabe previamente quem será a médica, apenas lhe é informado que será atendido por uma profissional disponibilizada pelo convênio. Com isso, comentou que presenciou momentos "quando ela [a paciente] entra na sala e encontra uma médica negra, então, isso traz um certo impacto, […] e obviamente percebo quando isso acontece […]".

[11] Notas de campo: termo utilizado no campo para designar atividades desempenhada pelo médico na rotina hospitalar de acompanhamento de pacientes

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Ao lembrar desse momento, Odília diz que a questão do racismo não é um fenômeno que se questiona muito na medicina, no ambiente universitário. Relata que presenciou várias situações de professores "falando coisas horríveis para os pacientes, coisas, assim, desumanas", como foram os momentos da residência em que o *Staff* a excluiu de procedimentos. Atitudes que poderiam caracterizar assédio moral ou preconceito racial, mas que naquela época não eram discutidas.

Foram nesses momentos em que percebeu existir um distanciamento na relação do médico com o paciente, quando comentou que: "é esse lugar que o médico se coloca, como uma pessoa, você é você e eles são os pacientes, entende?". Com base nesse relato, percebemos que as diferenças entre o médico e o paciente, sejam devidas aos distintos espaços sociais que ocupam, sejam pelo contraste da cor de suas peles, dentre outras, podem, por vezes, resultar em um distanciamento que atrapalharia a relação médico-paciente, ao gerar dificuldades na comunicação e com mais atritos que podem torna-la menos humanizada.

Sobre o ponto da humanização da relação médico-paciente, comenta que fez a residência em uma escola bem tradicional, em que o parto humanizado ainda não era abordado, mas teve contato com este procedimento no hospital privado em que trabalhou depois.

Assim, verificamos nos relatos de Odília um aspecto relevante na medicina, que é a relação médico-paciente. Nessa relação, identificamos influências da origem social do médico ou até mesmo de eventuais preconceitos raciais, revelados quando o médico necessita atender pacientes que são de origem social ou de cor da pele diferentes da sua. Sobre a relação de Odília com os pacientes de origens sociais menos favorecidas, e, em geral, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que é vinculado ao Ministério da Saúde — sistema público de saúde brasileiro — ela comentou que:

> Sobre minha origem social da família, acho que impacta completamente; primeiro, porque acho que entender o lugar das pessoas, me colocar [no lugar delas] como eu vim de uma classe social [IBGE] mais pobre, quando era criança via pessoas passando fome, eu me entendia naquele lugar. Então, por exemplo, hoje não vejo um distanciamento entre quem eu sou e entre as pessoas que eu atendo no SUS (ODÍLIA).

No ano seguinte, quando estava no terceiro ano da residência (R-3), a chefe, que considerava seu trabalho bem-feito e levado a sério, realizou a indicação e

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Odília acabou sendo transferida para trabalhar na unidade matriz desse hospital. Logo em seguida à mudança, já na capital, surgiu uma oportunidade — por saber realizar ultrassom muito bem. Foi promovida à chefe do plantão, cuja principal atividade era fazer exames; isso a fez passar na frente de outros médicos que estavam lá antes dela, mas que não sabiam realizar esse exame muito bem. Foi um momento que ela considerou que: "ajudou muito em termos de […] reconhecimento, de que eu era uma boa profissional", além de viabilizar o contato com gente mais nova em um hospital privado, que dispunha de tecnologia e tratamentos que considerava adequados para a realização do trabalho médico. A chefia nesse plantão era nos finais de semana, ficou nele por uns nove anos, e, recentemente, ela foi transferida para a chefia do plantão em dias de semana.

Ao finalizar a residência médica, Odília recebeu convite do chefe da maternidade privada em que estava para ir trabalhar em um hospital federal de referência, que dispunha de uma maternidade ótima. Ela aceitou o convite e ficou por dois anos, nos quais obteve uma boa experiência, além da oportunidade de ter atuado como coordenadora do alojamento, local onde as mulheres ficam após o parto. Além disso, iniciou também na mesma época um treinamento profissional, pelo qual recebia uma bolsa da UERJ, que seria como um serviço de plantão, local em que permaneceu por cerca de dois anos.

Ao refletir sobre sua condição econômica após iniciar a carreira médica, Odília considerou que conseguiu melhorar sua situação financeira e ascendeu a uma classe social [IBGE] mais elevada do que a de sua origem, mas não se considera uma pessoa rica. Foi quando comentou que "após eliminar isso [as barreiras econômicas], as questões do racismo começaram a aparecer muito e foi a partir desse momento que eu passei a ter mais consciência em relação a estudar o racismo".

Dois anos após ter concluído a residência médica, Odília abriu seu primeiro consultório, que, na verdade, foi uma sublocação[12] em uma clínica privada e ver o consultório funcionando plenamente e com bastante pacientes era seu desejo. Mas

[12] Notas de campo: Modelo de consultório verificado quando uma clínica ou médico realiza a locação de horários e/ou turnos semanais de uma sala de consultório, em que geralmente é disponibilizada e incluída a estrutura física e logística, além de materiais, equipamentos e os serviços de uma secretaria. Esse formato de consultório representa, em geral, menores riscos de insucesso no empreendimento e exige baixo investimento, tornando-se mais acessível principalmente aos médicos que estão iniciando a carreira e ainda não dispõem de uma "carteira" de pacientes que justifique o investimento ou que mantenha a agenda de atendimento completa.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

foi algo difícil, pois, como revelou, ao refletir sobre sua trajetória percebeu que teve sempre vários empregos e, mesmo após concluir a residência, as jornadas de trabalho eram superiores a 60 horas semanais. Em virtude disso, pouco tempo sobrava para ela se dedicar aos atendimentos de pacientes no consultório, o que limitava a possibilidade de crescimento dessa atividade.

Odília relatou que o consultório começou a funcionar bem há uns dois anos, quando realizou mudanças em alguns procedimentos administrativos, visto entender que também não estava realizando uma boa gestão da atividade. Passou a realizar, por exemplo, o agendamento de seus horários de consulta separados pela categoria, ou seja, particular ou convênio. Tal alteração ocorreu porque anteriormente os atendimentos de convênio preenchiam quase todos os horários, restando assim pouco espaço para atendimentos particulares, ou disponíveis em período distante, ao que disse: "quem vai querer um agendamento particular para daqui a três meses? Ninguém!". Além disso, ela salientou que a consulta particular tem maior remuneração e as poucas consultas desse tipo inviabilizavam uma maior rentabilidade da atividade profissional no consultório.

Havia outro aspecto que a impedia de ter maior dedicação ao consultório: a necessidade de guardar dinheiro para comprar um apartamento, que obtinha com os vários empregos que mantinha, sendo que a compra do imóvel foi realizada há dois anos. Após isso, reduziu a quantidade de empregos e dedicou mais tempo ao atendimento no consultório, que ocorria em três dias da semana.

Há outras atividades que Odília realiza e estão relacionadas com o trabalho médico, e são, com diz, "extras", para as quais necessita dedicar algumas horas semanais. Entre elas cita a leitura e resposta das mensagens (*WhatsApp*) recebidas das pacientes do consultório, quando precisa indicar receituários de medicamentos ou pedido de exames, ocorrendo fora do horário (formal) de trabalho. Também realiza atendimento em consultas on-line, em especial quando alguma paciente que já atendeu no consultório necessita. Outra atividade que realiza, mas não tem um horário fixo ou regular, é atuação nas redes sociais, em especial a página do Instagram, a qual considera um instrumento de comunicação, onde disponibiliza informações sobre a Ginecologia e Obstetrícia e também apresenta o seu "cartão de visita" para novas pacientes.

Odília revelou que já fez curso de teatro e trabalhar com comunicação é algo que gosta, talvez por isso sua atuação no Instagram ocorre com desenvoltura e

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

facilidade. Ademais, comentou que o uso dessa mídia extrapola o interesse pela divulgação do consultório, pois o utiliza como meio de comunicação e exposição de seus valores políticos e ideológicos, ao se posicionar e apresentar conteúdos que dialogam e problematizam questões feministas, de gênero e raça. Sobre essa atuação explica que:

> […] eu sempre achei que era legal você se expor de certa forma, porque apesar de você se expor, você obviamente vai estar repelindo um grupo de pessoas, porque, por exemplo, pessoas que não pensam como eu não vão me procurar no consultório. Isso para mim é ótimo, porque eu não quero ter também que atender pessoas, não é que não quero, eu posso atender, mas é muito mais agradável atender pessoas que pensam da mesma forma que eu, e que acham que acreditam nas mesmas coisas que eu acredito. Então, o Instagram virou uma forma de aproximar pessoas que pensam parecido, pessoas que têm objetivos em comum em termos do que elas pensam para o mundo (ODÍLIA).

Com isso, o que Odília expressou foi que o consultório, para ela, não é somente o seu trabalho, sua fonte de renda, também envolve uma atuação social em que temas como a desigualdade social, gênero e cor da pele permeiam sua atuação. Esse posicionamento é evidenciado nos diferentes espaços em que interage. Por exemplo, o grupo de parteiras, enfermeiras obstétricas, com ações sociais na periferia do Rio de Janeiro, que disponibilizam a colocação de DIU e participam de debates e palestras sobre o parto humanizado e domiciliar para mulheres da periferia. Além desses, participa no meio acadêmico de um coletivo feminista de ginecologistas e obstetras, com atuação de várias médicas negras — atitudes que demonstram suas preocupações com essas pessoas, provavelmente influenciadas por sua origem social, ao se "enxergar" nessas pessoas e tentando, como diz:

> […] atuar de alguma forma, mudando ou até facilitando algumas coisas para essas pessoas […] tentar modificar um pouco a formação dos estudantes de medicina, porque a gente tem uma formação que não discute muitas coisas, pelo menos não discutia na minha época, como questões de gênero e de raça, e aí a gente consegue incluir isso, de certa forma (ODÍLIA).

Além disso, Odília revelou: "gosto de tudo que faço, todos os atendimentos […]", e não deixará de atender na rede do SUS, a qual tem uma realidade completamente diferente da rede privada. Odília hesita ao falar sobre ter alcançado sucesso na carreira de médica, inicialmente definiu o que significa para ela:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] sucesso pode ser você ser reconhecida por um bom trabalho que você faz, pelos pacientes, por outros médicos, sucesso é o que você está buscando naquele momento, acho que é isso, o que você está buscando, e a possibilidade de alcançar, quer seja, através de um concurso que você vai fazer ou investindo no consultório, acho que é isso, aquilo que te dá alegria, que traz condições para você trabalhar e existir a partir daquilo — por exemplo, conseguir ganhar o que você precisa, acho que é isso (ODÍLIA).

Após expor o que considerou ser sucesso, realizando uma breve pausa na fala ao lembrar e refletir sobre a trajetória, retoma, com um sorriso no rosto, dizendo:

> […] acho que se eu olhar [risos] para as pessoas que cresceram comigo, sim, eu atingi o sucesso, porque a minha realidade é muito diferente daquelas pessoas; como eu falei, na verdade, nunca sonhei em ser médica, então, foi uma coisa que aconteceu, completamente (ODÍLIA).

Nos vários ambientes de trabalho, nos hospitais públicos ou privados, Odília considerou que em ambos há relações de trabalho precarizado no que tange aos direitos trabalhistas, visto que não são relações regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). É comum nesses dois ambientes a contratação de médicos como Pessoa Jurídica (PJ), sem benefícios de férias, 13º salário, entre outros. Além disso, comentou ter trabalhado em outros hospitais públicos administrados por Organizações Sociais (OS), quando o Estado terceiriza a gestão da instituição e os trabalhadores são contratados em regime CLT.

Contudo, nesses hospitais é frequente ocorrer a desvinculação e troca das OS que os administram, mudanças motivadas, em geral, por questões políticas, falhas no gerenciamento ou ainda por desvios e fraudes com recursos públicos. Nesses momentos em que as OS deixam de administrar os hospitais abruptamente, ocorre, muitas vezes, de não cumprirem com as obrigações trabalhistas, restando aos empregados recorrer à Justiça do Trabalho para tentar receberem as remunerações e os encargos não pagos — o que nem sempre ocorre.

Ao falar sobre esses aspectos da carreira médica, com risos no rosto comentou que precisaria interromper a entrevista para sair, devido a uma situação relacionada com o que acabou de relatar — ou seja, precisava sair para ir na Caixa Econômica Federal tratar de valores referentes a rescisão de contrato com uma OS. Ainda comentou que, atualmente, no "postinho de saúde" é remunerada por uma cooperativa, sem carteira assinada. Ou seja, sem vínculo trabalhista, apenas a remuneração e o pagamento da contribuição do INSS.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Ao final, refletindo sobre a carreira e a profissão médica, Odília se considera uma *workaholic*, pois sempre trabalhou muito. O período da residência foi quando mais trabalhou, aquelas 80 horas semanais tornavam a vida dedicada quase exclusivamente ao trabalho. Considera que foi algo do momento, que quase todos os médicos passam por isso, algo comum na profissão, revela que a jornada foi reduzida; atualmente não tem filho ou alguém que dependa diretamente dela, talvez por isso mantenha uma jornada de 50 a 60 horas de trabalho semanais.

Em agosto de 2021, acompanhando o Instagram de Odília, observamos a postagem com a notícia da inauguração do consultório, agora próprio, em uma sala que alugou no bairro Ipanema; e em uma das fotos, ao seu lado e abraçada com ela, a mãe. Sonhos revelados em nossas conversas, como aquele de morar na Lagoa, bairro nobre da cidade do Rio de Janeiro, lugar onde morou por alguns anos, sonhos que vão, gradualmente, sendo concretizados.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.2
A história de vida de Ana: a família de classe média como suporte para a "vocação" médica

O relato da história de vida de Ana foi o primeiro concluído, com as três entrevistas finalizadas no menor espaço de tempo entre o contato inicial e a última entrevista: transcorreram-se dezenove dias. Além disso, ocorreram apenas dois cancelamentos de entrevistas agendadas.

Foram entrevistas muito emotivas, em especial nos momentos em que lembrou da perda de um familiar querido, o avô, que a incentivou e deu suporte para a entrada na faculdade e durante a medicina. Os relatos tiveram, em vários momentos, reflexões sobre a carreira e o campo da medicina no Brasil, que considerou serem negativas para o futuro da profissão. Ana, uma mulher branca, trouxe em sua fala, motivações altruístas e vocacionais que considerou terem influenciado sua escolha pela medicina, algo que não foi destacado nos relatos das demais médicas entrevistadas. Assim, nas seções seguintes, conheceremos um pouco da trajetória e da origem social dessa médica, moradora da zona norte do Rio de Janeiro — região em que viveu sua infância e reside atualmente.

4.1.2.1
A minha família é muito unida, sabe, então, sempre tive a figura dos meus avós lá em casa

Os pais de Ana se conheceram no Rio de Janeiro, onde ambos moravam. A mãe formada em jornalismo e o pai engenheiro, profissões que ambos nunca exerceram; foram os primeiros de suas famílias que concluíram um curso superior. Nos primeiros anos de casados os pais alugavam uma quitinete, mas, após o nascimento de Ana, foram morar na casa dos avôs.

Quando ela completou dois anos, em meados dos anos 1980, seus pais compraram um apartamento de dois dormitórios, com 60 m², localizado em um bairro tradicional de classe média na zona norte da cidade, valendo-se de financiamento habitacional. Sua mãe mora atualmente nesse apartamento.

Seu pai era microempresário, abriu com os irmãos uma empresa de confecção de roupas, onde a mãe trabalhou por um período. Ana tem uma irmã um pouco mais nova, de quem diz ser "muito próxima", e um irmão. Ao lembrar dessa época ela diz que: "A minha família é muito unida, sabe, então sempre tive a figura dos meus avós lá em casa; eles ajudavam os meus pais quando estavam trabalhando, e basicamente a minha avó e bisavó estavam sempre lá tomando conta da gente".

Ana destacou em vários momentos a importância do avô, relojoeiro, que ajudou e deu suporte durante a faculdade. Seu avô comprou livros e equipamentos médicos, além disso, ajudou com suas despesas de alimentação no refeitório da faculdade, e com a festa de formatura. Ao lembrar dele, em especial do momento de sua morte, ela ficou muito emotiva, a ponto deste pesquisador, que a ouvia atentamente, ficar emocionado com o carinho e as saudades que sentia dele. Nesse momento, após um silêncio em nossa conversa, ela disse:

> […] Eu tenho um referencial muito forte de família, então, minha família sempre me apoiou muito e eles são tudo para mim, eu só que dar alegria para eles, quero que se orgulhem muito de mim, da mesma maneira como eles foram meu exemplo, eu quero também se exemplo para meus filhos [momentos de emoção] (ANA).

A mãe de Ana trabalhou em um banco, depois na empresa do marido, além de ter lecionado inglês para ajudar a pagar a própria faculdade; mas, na maior parte de sua trajetória profissional, atuou como vendedora de loja. Os pais se separaram durante o período da adolescência, ambos vieram a se casar novamente, sendo que o padrasto era médico.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.2.2
Eu tive uma infância e uma adolescência muito feliz…

Ao falar da infância, Ana disse: "tive uma infância mesmo, sei lá, privilegiada, cercada pela família", quando revela ter maior contato com a família materna. Após a separação dos pais, diz que o pai visitava os filhos todas as semanas, não perderam o contato com ele.

As brincadeiras com outras crianças da mesma faixa etária e que moravam no prédio ocorriam diariamente no *play* e na piscina. Além disso, frequentava um clube do bairro, onde fazia natação, tinha diversas atividades esportivas e se encontrava com vários colegas da escola, que também eram sócios. Os pais adoravam passear em parques e praças; com isso, nos finais de semana, sempre iam para algum lugar diferente, e, às vezes, iam para um *shopping* que ficava localizado na zona oeste da cidade, quando faziam lanches no restaurante McDonald's.

Na adolescência, apesar de ser tímida, Ana, sempre teve muitos amigos e realizava diversas atividades extracurriculares, como aula de balé, *jazz* e piano, além de nado sincronizado, que disse adorar, e natação, que realizava especialmente por orientação médica. Nessa época viajavam bastante para uma cidade no interior de um estado vizinho ao Rio de Janeiro, onde moravam familiares, hospedando-se em um hotel bem simples e pequeno. Ana disse considerar que a preferência pelo lugar era devido ao baixo custo da viagem.

No período escolar, Ana revela que sempre teve "namoradinhos". Lembra do primeiro namorado, quando tinha 14 anos, com quem ficou durante todo ensino médio. Depois, o segundo namorado foi na faculdade, período em que costumava sair bastante com os amigos e colegas de escola. Se encontravam nas casas ou em bares da Lapa, ou viagens para a região dos Lagos, onde a família do namorado tinha uma casa. Ao lembrar desses relacionamentos, diz que "emendei um namoro no outro, e os namoros foram longos, eu acho que nunca fiquei muito tempo sozinha […]". O terceiro namorado, que conheceu durante a faculdade, é hoje o marido, com quem tem dois filhos.

A religião católica é muito presente na família. Ana disse que vem da avó, que vai todos os domingos à missa. Para confirmar, falou que realizou todos os sacramentos, casou-se na igreja, mas que não frequenta tanto a igreja quanto a avó, revelando se parecer mais com a mãe, ao irem apenas em datas especiais — por

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

exemplo, Natal, casamentos, batizados, Páscoa. Ao falar de religião, com um pouco de tristeza, disse que:

> […] só teve um momento, o que eu perdi minha bisavó, que comecei a questionar um pouquinho Deus, mas depois isso passou [silêncio] […] Acho que a igreja é um porto seguro, quando você precisa de alguma coisa você reza, é importante você saber que tem alguém lá, olhando por você, te ajudando (ANA).

Durante a adolescência disse que nunca precisou trabalhar, apenas se dedicava aos estudos e seu primeiro trabalho foi durante a faculdade. Ao finalizar as falas desse período de sua vida, diz que:

> […] Eu não sei — eu tive uma infância e uma adolescência muito feliz, acho que todos os momentos eram bons, assim, tirando momentos pontuais, tipo a morte da minha bisavó. O divórcio dos meus pais foi difícil no início, mas eles brigavam tanto que depois eles ficaram bem, com pessoas boas, sabe! (ANA).

A separação dos pais, após 15 anos de convívio, também foi identificada por Ana, alguns anos após o ocorrido, como algo positivo para ela. Não ficaram traumas desse momento, pois como eles discutiam muito, o ambiente familiar na casa não era bom. Desses momentos também recorda que a família passava por algumas dificuldades financeiras, mas que os avôs de ambos os lados (pai e mãe) auxiliavam bastante. Tais dificuldades restringiam as possibilidades de gastos com despesas escolares, sobre as quais Ana comentou: "pagar colégio para três era uma coisa muito pesada". Assim, frente a esse contexto familiar, serão relatados na seção seguinte os detalhes sobre o período escolar vivenciado por Ana.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.2.3
Eu não gostava muito de estudar, mas eu sempre tive facilidade

O ensino pré-escolar, iniciado aos três anos, e fundamental foram realizados em uma pequena escola privada e tradicional localizada no bairro próximo da casa de Ana. O ensino médio foi realizado em uma escola técnica vinculada ao governo federal, onde cursou técnico de informática, durante três anos e meio. Ana não finalizou, porém, o módulo técnico por não concluir os seis meses de estágio final, visto que se dedicou ao preparo para o vestibular.

Ana falou que a escolha por essa escola pública no nível médio foi porque os pais não estavam em boas condições financeiras na época. Além disso, os pais

tinham como "regra familiar" tratar os filhos de forma igualitária. Com isso, como não teriam condições de colocar os três filhos em escolas privadas, o caminho escolhido pela família foi o ingresso em escolas públicas com ensino de qualidade. Por esse motivo, o irmão estudou no Colégio Militar e a irmã em outra escola federal.

Apenas o curso de língua inglesa foi pago pelos pais, em uma instituição de reconhecida qualidade, onde finalizou o curso completo; a mesma oportunidade fora dada aos irmãos. Ao falar sobre os estudos, Ana, franzindo um pouco a testa e mostrando um pouco de contrariedade, revelou que:

> […] gostar, gostar, eu não gostava muito de estudar, mas eu sempre tive facilidade, eu estudava um pouco e sempre, acho que eu ia bem nas matérias. Eu não era aquela aluna que falava, eu sempre prestava atenção; era, assim, mais certinha (ANA).

Apesar de não gostar de estudar, sempre prestou muita atenção nas aulas, o que facilitava depois, pois, como disse: "não precisava me matar de estudar, eu estudava na véspera da prova […]". Com isso, considerou ter facilidade com os estudos e tinha bom desempenho, revelando que "tinha nota diferenciada e era uma das primeiras da turma". Com um sorriso no rosto, falou que os pais se dividiam para ajudá-la com os estudos, a mãe ensinava português, história, geografia e inglês, enquanto o pai, que tinha maior facilidade com a área de exatas, ficava com matemática, física, química. Lembrou ainda de uma olimpíada de leitura, em que ficou em primeiro lugar. Contudo, ressalta que esse prêmio:

> […] foi bom para mim, não porque eu tinha ganhado, era porque falar em público era muito difícil. Eu sou muito tímida, então, conseguir ler na frente de todo mundo foi uma coisa importante para mim, não sei (ANA).

Com um sorriso no rosto, demonstrando um pouco de sua timidez e, talvez, algum constrangimento sobre o que falaria a seguir, disse que:

> […] Então, a minha mãe sempre me cobrou muito, a questão de estudo, porque eu acho que ela achava que eu estudava pouco. Então, na verdade, no período de estudo pré-vestibular… assim, era um quarto para três. Então, a minha casa é uma casa meio confusa, na casa de família de italiano todo mundo fala alto, minha filha, o povo é barulhento. Era difícil se concentrar lá, e então no ano do pré-vestibular a gente optou por eu ficar na casa do meu pai, que teria um quarto só para mim para eu poder me dedicar ao estudo (ANA).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Assim, finalizando os relatos sobre a educação nos níveis fundamental e médio, na seção seguintes serão revelados detalhes sobre a escolha pelo curso de medicina.

4.1.2.4
Na escolha da medicina acho que teve… um pouco, meio piegas, mas acho que teve um pouco de vocação […]

O interesse de Ana pela medicina surgiu no meio do ensino médio, durante o segundo ano, em que o namorado dessa época também a incentivou e estudou junto para a preparação do vestibular, mas ele passou em medicina em outra IES pública, diferente da que ela entrou. Ao lembrar dos momentos da escolha do curso, ela realizou uma breve pausa na fala, demonstrando refletir sobre esse momento, e continuou seu relato dizendo que:

> Para a escolha da medicina acho que teve… um pouco, meio piegas, mas acho que tem um pouco de **vocação**, tem aquele ideal do jovem que escolhe saúde, alguma coisa na área da saúde para poder ajudar outras pessoas; tinha o fato de meu padrasto ser pediatra, ele era uma pessoa que eu sempre admirei […], não só porque ele trabalhava um monte e era uma pessoa boa para minha mãe, mas eu achava ele sempre muito inteligente, muito culto, as coisas que ele falava, acho que sim, por ele ser médico influenciou para eu escolher a medicina também, […] eu acho que a grande, a coisa mais decisiva para escolher medicina foi o fato da minha bisavó ter morrido […] É muito da gravidade da doença, e ela estava com câncer e a gente, não conseguiu nem se despedir, a gente não pôde ir ao hospital, ela estava no CTI e não podia ter visita de criança [silêncio e momento de emoção]. Eu acho que, parece ser bobagem, mas eu achava que podia ter feito alguma coisa diferente, um diagnóstico antes… [momentos de silêncio] Desculpa, eu sou muito emotiva […] (ANA, grifos nossos).

Com esse relato e toda a emoção que envolvia o momento, percebemos que a relação inicial de Ana com a medicina tinha a influência do exemplo do padrasto e da doença da bisavó. Observarmos, portanto, nos relatos de Ana e de Augusta, que os contextos familiares apresentam predisposições que contribuíram para a escolha da medicina, visto que:

> A homogeneidade das disposições associadas a uma posição e seu ajuste, aparentemente miraculoso, às exigências inscritas na posição, são o produto, por um lado, dos mecanismos que fornecem orientação para as posições aos indivíduos ajustados de antemão, seja por se sentirem feitos para determinados cargos como se estes tivessem sido feitos para eles — trata-se da "vocação" como adesão antecipada ao destino objetivo que é imposta pela referência prática à trajetória modal na classe de origem —, seja por

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> aparecerem como tais aos ocupantes desses cargos — neste caso, trata-se da cooptação baseada na harmonia imediata das disposições – e, por outro, da dialética que se estabelece, no decorrer de uma vida, entre as disposições e as posições, entre as aspirações e as realizações (BOURDIEU, 2017a, p. 104).

Além do padrasto, também o pai demonstrava admiração pela carreira médica, sobre quem Ana relatou que:

> O meu pai é desses nordestinos que falavam que para ele só existiam três profissões que os filhos podiam escolher: Direito, Medicina ou Engenharia. Foi até um problema quando meu irmão escolheu [nome de outro curso], mas hoje em dia está tudo certo (ANA).

As referências do pai retomam as Profissões Imperiais (COELHO, 1999), ou seja, a valorização de profissões tradicionais podem representar no imaginário a escolha de uma profissão honrada e com sucesso garantido, em que os filhos poderão ter boas remunerações e se manterem empregados.

Após finalizar o terceiro ano do nível médio, Ana prestou vestibular para todas as IES Públicas que ofereciam o curso de medicina na cidade do Rio de Janeiro. Contudo, apenas algumas aulas extras dos professores da escola em que estudava não foram suficientes para obter aprovação nessa primeira tentativa. Comentou também não ter participado das seleções das IES Privadas, visto que a família não teria condições de pagar. Ao lembrar desse momento, disse que:

> Quando não consegui passar, entrar na faculdade no primeiro ano fiquei bem frustrada, sim, porque não era comum para mim, ir mal em alguma prova, mas acho que eu ficava muito nervosa e de fato eu não estava preparada, por mais que eu tivesse estudado, é muito diferente quando você faz um curso pré-vestibular em que você analisa as provas de anos anteriores e os professores meio que te dão umas dicas do que você deve priorizar de estudo (ANA).

Foi após essa primeira tentativa que Ana desistiu de concluir o curso técnico, no turno da manhã, e frequentou, durante um ano, o curso preparatório para o vestibular. A viabilidade para que seus pais pagassem esse curso pré-vestibular ocorreu após obter uma bolsa de estudo que concedia o desconto de 70% do valor da mensalidade, aos alunos com os melhores desempenhos em uma prova realizada pelo curso. Sobre isso, disse que:

> […] me esforcei ao máximo, junto do curso a gente […] o curso ia separando os alunos em turmas de acordo com o desempenho e também com as

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> matérias que seriam da segunda fase. Então, eu estava numa turma que era só de medicina no final do curso. E aí tinha os "intensivões". No final do curso, e nesta turma, a gente fazia grupos para estudar e também no final do ano, para tentarmos nos motivar (ANA).

Com isso, a tão esperada aprovação para o curso de medicina ocorreu na segunda tentativa, quando passou para uma IES Pública Federal, distante de sua casa. Alguns meses depois ela foi reclassificada em outra IES Pública Estadual e transferiu sua matrícula para lá. A opção por essa Instituição foi pela maior comodidade, pois não precisaria mais acordar às cinco horas para chegar no início da aula às oito horas, visto ficar perto de sua casa, e podia, semelhante ao vivido durante os ensinos fundamental e médio, ir para a faculdade a pé. Além disso, tratava-se da primeira opção de sua preferência, e, como disse: "quando eu passei para a [nome de IES] foi uma felicidade". Nesse segundo ano de tentativa chegou a prestar exames para uma IES Privada, onde chegou a passar pela nota do ENEM, mas, com a aprovação nas IES Públicas, nem pensou nessa possibilidade.

Com hesitação em sua voz, Ana revelou que:

> A minha mãe foi… sempre foi… é… [hesitante ao falar] sempre cobrou muito da gente resultados. Então, eu acho que ela ficava cobrando que a gente estava estudando pouco. Eu e minha irmã, com quem eu acabei fazendo vestibular junto, a minha irmã fez no ano seguinte, mas é porque a gente se formou no mesmo ano. Porque o que ela fez, Direito, a faculdade tinha uns anos a menos, mas ela sempre ficou cobrando e falando que a gente estava estudando menos, isso era mais uma questão de estresse, de nervosismo, de achar que eu poderia não passar de novo. E aí, que eu ia fazer da minha vida? Nesse sentido, mas aí Graças a Deus! Deu tudo certo. Acho que é por isso também que eu me inscrevi na particular, mas não ia ter condições de cursar uma faculdade particular (ANA).

Dessa forma, ao falar sobre a pressão e cobrança que a mãe exercia, por um lado, sinalizou tê-la deixado insegura, mas, por outro, a motivou a continuar se esforçando. Assim, com o suporte dos pais, persistiu nos estudos para obter a aprovação.

4.1.2.5
Quando eu penso na faculdade hoje em dia, eu lembro com muito carinho, tanto dos professores que eu tive como das amizades que eu fiz […]

Os seis anos que passou no curso de medicina foram difíceis. Ana relatou que, mesmo já estando acostumada com aulas nos turnos da manhã e tarde durante

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

o nível médio, na faculdade a quantidade de disciplinas era muito grande, dificultando vencer e estudar todo o conteúdo — além de muito desgastante física e mentalmente. Para conseguir estudar, por vezes, ela acordava às quatro ou cinco horas e dedicava esse tempo antes de ir para a faculdade, o que era facilitado pela distância de sua casa até a faculdade, caminho que realizava a pé. Além disso, ela realizava estágios de iniciação científica como bolsista, em que pesquisava sobre Hepatite B, emergência, entre outros.

Nos anos iniciais do ciclo básico, as aulas teóricas ocorriam em um grande anfiteatro, visto que a turma tinha cerca de 100 alunos. O mesmo não ocorria com as aulas práticas de anatomia, laboratório, parasitologia, entre outras, quando a turma era dividida em grupos menores. Essa separação também ocorreu na fase mais avançada do curso, quando começaram a participar das partes específicas da medicina nos ciclos realizados no hospital. Os estudos e trabalhos realizados nesses grupos menores também eram, em geral, oportunidades para surgir novas relações de amizade, como comentou Ana:

> […] eu não sei ao certo como é que o grupo se formou, mas também tem uma questão de afinidade […] meu grupo era basicamente todo de mulheres, e eu acho que isso ajudava também, e como a gente fazia tudo junto, a gente acabou ficando muito próximas. […] é um grupo que eu tenho contato até hoje, somos basicamente dez meninas, mulheres agora. Não sei… toda vez que eu tenho alguma dúvida eu mando no grupo [*WhatsApp*] perguntando para elas, já que cada uma foi para uma área diferente. Ficamos separadas, cada uma foi fazer residência num hospital diferente (ANA).

Com esse grupo de amigas, Ana relatou estudarem juntas e dividirem tarefas, por exemplo, transcrição das gravações dos áudios das aulas, aquisição de material das aulas ou livros deixados pelos professores na reprografia. Também com esse grupo participava dos eventos sociais da turma de medicina, quando eram organizadas as "chopadas"; apesar de serem raros os momentos em que frequentavam esses eventos, Ana comentou que:

> […] minha vida social começou a girar toda em torno da faculdade, dificilmente eu via outras pessoas que eu tinha estudado, que não fossem da universidade, acho que o médico já vai se acostumando, desde a faculdade, a não ter final de semana, não ter festa de família, não ter feriado (ANA).

Apesar das dificuldades relatadas, Ana disse que não teve nenhuma reprovação durante o curso, apenas dificuldades com a disciplina de estatística. Mas

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

o problema não era com a medicina, e sim compreender os ensaios clínicos. Outro aspecto dessa época, foram os relatos sobre as despesas com materiais e livros, muito caros, e para ajudar com esses gastos ela contava com o suporte do avô materno. Ao falar do avô, com emoção na voz, Ana disse que "normalmente ele dava dinheiro quando precisava", ajudando a comprar os livros e equipamentos médicos.

Ao finalizar seu relato sobre o período do curso de medicina, com um sorriso no rosto, disse que:

> Quando eu penso na faculdade hoje em dia, eu lembro com muito carinho, tanto dos professores que eu tive como das amizades que eu fiz. Com certeza os seis anos se vendo de manhã e de tarde, todos os dias, são amizades que eu acho que vão ficar para o resto da minha vida, pessoas com quem que eu sei que eu posso contar, pessoas que eu admiro (ANA).

Nos relatos de Ana sobre o período da faculdade, vários foram os momentos retomados em que os aspectos emocionais e as relações familiares se relacionavam com o viver e estar no curso de medicina. Na seção seguinte, acompanharemos os relatos sobre as mudanças percebidas por Ana em sua trajetória, os primeiros momentos em que começou a se perceber como médica.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.2.6
Você começa a se sentir de fato, realmente, médico, botando jaleco, "esteto" [estetoscópio] no pescoço

Foi a partir do terceiro ano do curso, ao iniciar a entrada no hospital, quando aprendeu sobre clínica médica e semiologia, deixando de observar a fisiologia e a fisiopatologia apenas no papel ou nos *slides* e as aulas ocorriam ao lado de um paciente no leito hospitalar, que Ana relatou ocorrer uma mudança em sua percepção. É quando:

> […] você começa a se sentir de fato, realmente, médico, botando jaleco, "esteto" [estetoscópio] no pescoço, indo lá com sua "canetinha" no bolso do jaleco; acho que você tem crescimento nesse momento, assim, e você passa a ter mais empatia pelo outro, você vê realmente, eu não sei… não tem só aquela sequência de perguntas que você tem que fazer, você vê a importância de você levar a sério, porque você vai realmente salvar uma vida ou prejudicar alguém se você não souber o que você está fazendo. Então, você quer se dedicar ao máximo, quer estudar ao máximo. Acho que, acho que nesse momento que "cai a ficha" [compreende], meu Deus, o que é que eu estou fazendo aqui? (ANA).

Conforme esse relato, verificamos que o momento de entrada no hospital é um marco na formação do médico, quando a responsabilidade médica fica latente para o estudante e ele percebe a importância dos estudos e do aprendizado obtidos no ambiente apenas acadêmico. Ao presenciar as primeiras reanimações que tiveram sucesso, as mortes, quando o médico precisa comunicar essa notícia aos familiares ou mesmo os primeiros diagnósticos difíceis aos pacientes, Ana considerou momentos marcantes na carreira médica. O que ocorre com o passar do tempo, como ressaltou: "infelizmente a gente vai se acostumando com as perdas, mas as primeiras dentro da faculdade de medicina são muito difíceis".

A escolha pela especialidade de Ginecologia e Obstetrícia ocorreu no quarto ano do curso, quando "rodou"[13] no serviço de Ginecologia e Obstetrícia da UERJ. Foi o momento em que Ana disse que: "me apaixonei pela disciplina".

Entretanto, algum tempo depois, Ana passou a se questionar sobre essa escolha da Ginecologia e Obstetrícia, visto que os plantões eram muito desgastantes e ela não estava acostumada a ficar 24 horas no trabalho, quando nem sempre conseguia dormir, e falou: "Ah! Poxa, eu vou querer ter filho e aí vou ser chamada de madrugada para um parto, como é que vai funcionar a minha vida, se vai dar certo […]". Ela deixou claro, em seu relato, que nessa época nunca se questionou sobre a escolha da medicina, quando comentou: "eu sempre tive certeza de que era isso que eu queria para minha vida", a dúvida existente era sobre a especialidade.

Entretanto, em um tom de reflexão e crítica sobre a valorização da carreira, disse que atualmente, em alguns momentos tem se questionado pela escolha da medicina, visto que entende "existirem outras carreiras que trabalham menos e são mais reconhecidas, mais bem remuneradas". Ao finalizar seus comentários sobre esse momento, com um sorriso no rosto, Ana disse: "eu acho que não daria certo, eu acho que eu tinha que ser médica mesmo [risos]".

Além disso, durante a participação em um parto em um hospital que tinha poucos médicos para a quantidade de pacientes, surgiram complicações e o bebê quase faleceu, momento de muito estresse e quando Ana também repensou se realizaria essa especialidade. Após esse evento ela participou de outras disciplinas,

[13] Nota de campo: "rodar" é o termo empregado no campo médico para informar sobre a especialidade que o aluno de medicina vivenciou uma prática médica, em geral, relacionado ao local (hospital, serviço médico, etc.) que atuou como "médico auxiliar" vinculado a um profissional da especialidade para o aprendizado dessa área.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

sendo que nas opcionais "rodou" na cirurgia pediátrica e dermatológica, por considerar menos estressantes e mais "seguras" para a sua vida, por entender que não estaria preparada para "perder" um bebê ou uma mãe.

Em virtude disso, Ana prestou exame para a seleção da residência em dermatologia, mas não obteve aprovação no primeiro momento. Assim, após concluir o curso de medicina, no ano seguinte, sem ter iniciado o curso de residência médica, optou em ir com o marido, também médico, para o norte do Brasil, onde ambos foram prestar serviço militar como médicos no Exército Brasileiro. Durante esse ano no Exército, por ser a única médica mulher, atendeu gestantes e crianças, circunstâncias que a aproximaram novamente da Ginecologia e Obstetrícia. Assim, com o incentivo do marido, retomou o desejo de ter a Ginecologia e Obstetrícia como especialidade. Ao falar sobre essas mudanças, ela comentou que: "eu acho que eu acertei na minha decisão, porque eu acho se eu não fizesse isso [escolher a GO], eu seria meio que frustrada pelo resto da minha vida".

Antes de concluir o serviço militar, Ana foi aprovada na seleção para a residência em Ginecologia e Obstetrícia; foi dispensada de um pequeno período restante do serviço militar para iniciar a residência no Rio de Janeiro. Ela relatou as dificuldades do início da residência, com carga horária de 60 horas semanais, além de outro plantão que fazia, quando trabalhava em jornadas semanais superiores a 84 horas.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.2.7
Não tinha ideia de como seria a minha carreira na medicina [...] hoje eu tenho dois concursos públicos [...] e um consultório particular

Após a conclusão da faculdade de medicina, por não ter obtido êxito na seleção do curso de residência médica, Ana optou por trabalhar como médica nas forças armadas. O marido, também médico de outra especialidade e outra universidade, que conheceu durante um estágio de plantão em um hospital, por recomendação de outros colegas, estava muito empolgado em participar do serviço militar como voluntário, cumprido na região norte e fronteira do país.

A experiência vivenciada nas forças armadas no norte do país foi relevante para Ana, aliada ao fato de ter uma remuneração que considerou boa para o recém-formado. Afirma ter representado um momento de "crescimento profissional", quando falou que viveu "uma realidade muito diferente, […] que viu muita

miséria". Ao atender muitas pessoas carentes e sem serviços médicos básicos, encontrou crianças desnutridas e com problemas piores dos que encontrava nas comunidades cariocas onde já trabalhou. Nessa região, como médica recém-formada, sentia-se valorizada pelo trabalho que realizava, sendo que no Rio de Janeiro acreditava que "seria mais uma". Além disso, comentou sobre:

> […] o fato de a gente querer ter um olhar diferenciado, tipo, como quem vai fazer Médicos Sem Fronteiras, você vai fazer alguma coisa por uma comunidade mais carente, tinha este ideal também, de certa forma ser útil, servir o nosso país, ajudar os outros (ANA).

Com o retorno para a especialidade de GO, após finalizar os três anos obrigatórios de residência médica no Instituo Fernandes Figueira, Ana realizou mais um ano, opcional, de endoscopia ginecológica, no Hospital Federal de Ipanema, onde os alunos são designados como R-4. Também realizou uma pós-graduação, cursada em outro estado, cujo objetivo foi obter mais prática cirúrgica, ou como disse: "pegar mão".

Ao finalizar o quarto ano de residência médica, tendo gostado da experiência que vivenciou nas forças armadas, Ana foi aprovada em concurso público e admitida como médica militar. Nesse mesmo ano também iniciou um trabalho (temporário) em um hospital público municipal na região metropolitana do Rio de Janeiro, onde ficou por quatro anos.

No ano seguinte ao término do curso de pós-graduação, Ana iniciou o atendimento em um consultório (sublocação de sala), com atendimento de um turno por semana, localizado na zona norte do Rio de Janeiro, sendo que o consultório teve maior movimento de pacientes somente nos últimos três anos. Além disso, trabalhou em outros dois hospitais, e um atendimento em consultório de uma clínica.

A intensidade de trabalho nos diferentes hospitais em que atua, apesar de todos serem instituições públicas, varia bastante e é cíclica, dias com muito movimento e outros com quase nenhum atendimento. Na instituição militar há um grande volume de atendimento, com consultas marcadas a cada 15 ou 20 minutos. No outro hospital, na modalidade de plantão de 20 horas, Ana considera menos cansativo, visto que há mais médicos para o atendimento das demandas.

Atualmente, Ana possui dois vínculos públicos em hospitais, nos quais é servidora pública concursada, e o atendimento do consultório, que juntos somam

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

cerca de 60 horas por semana. Ela relatou que tem preferência pelo atendimento de pacientes das instituições públicas, já que, ao finalizar seu plantão, em geral, o atendimento e a responsabilidade pelo paciente é repassada a outro médico. No atendimento particular, falou sentir-se mais cansada, visto que, mesmo quando terminava o atendimento, havia uma demanda contínua desses pacientes, em alguns casos ficavam enviando mensagens em qualquer dia e horário. Outro aspecto é estar, em geral, sozinha para avaliar casos mais complexos; o que, no hospital, teria maior facilidade para compartilhar o problema com outro colega e se sente com maior respaldo.

Ao pensar sobre os momentos após concluir a faculdade, lembra que não tinha ideia de como seria a carreira na medicina. Foi também no final da faculdade, dela e do marido, que se casaram. Encerra os relatos sobre esse tema dizendo que:

> Eu já tenho dez anos de carreira e não mudaria minha escolha de especialidade, eu gosto muito da Ginecologia e Obstetrícia, porque acho que é uma carreira completa na medicina, assim, você tem tanto a parte clínica como a parte cirúrgica de procedimento. Eu dificilmente iria para uma área de radiologia, onde você perde a interação com o paciente, não ia gostar mesmo que fosse… como eu falei, cheguei a questionar se ia fazer isso mesmo, mas pensei em fazer dermatologia que seria uma profissão mais tranquila, que não daria tanto plantão, talvez fosse mais bem remunerada a questão de procedimento (ANA).

Atualmente, Ana considera que tem "uma vida um pouco mais confortável", mas que, às vezes, fica mais cansada em casa, quando dorme pior do que nos plantões, visto que tem dois filhos pequenos que exigem bastante dela nas horas de "folga". Sobre os filhos, falou que, apesar de o marido ajudar no trabalho doméstico, se cobra muito, entende haver um aspecto cultural nisso, mas por estar menos tempo com as crianças sente-se culpada. Por exemplo, quando fala com a filha ao telefone, durante a noite de plantão, e ela pergunta, chorando, por que Ana não está dormindo em casa. Sobre o suporte da família, Ana falou que:

> Na verdade, ele [marido] sempre me ajuda, se eu preciso que ele lave uma louça, arrume alguma coisa, ele faz, não tenho esse problema; na verdade, acho que o suporte que eu tenho da minha família, tanto do meu marido como da minha mãe, da minha sogra, é muito grande, eu tenho uma base familiar muito boa (ANA).

Ao final dos relatos sobre a trajetória de Ana, verificamos que os aspectos da família e de gênero foram mencionados, sendo temas que influenciaram, direta

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

ou indiretamente, os momentos da carreira médica. Seguimos na próxima seção com os relatos de outra médica, quando outras distinções da origem social serão apresentados, em especial o fato de os pais serem imigrantes.

4.1.3
A história de vida de Rita: a conquista da manutenção do *status quo* e da segurança econômica na medicina

As entrevistas com Rita ocorreram no primeiro semestre de 2021, sendo que o contato com ela foi intermediado por outra médica do círculo de relações pessoais deste pesquisador. Esse foi um aspecto evidenciado no campo, pois a combinação das extensas rotinas de trabalho das médicas com a estratégia metodológica de utilizar relatos extensos da vida das entrevistadas — que, por vezes, podem representar uma ameaça à sua segurança individual ou aos seus dados pessoais, somente por uma indicação de pessoa conhecida é que foi possível chegar a essas médicas.

Em todas entrevistas, que transcorreram com uso de sistema de videoconferência, Rita se encontrava em casa e, em geral, envolvida com os cuidados da filha ou com atividades da casa, realizadas por uma trabalhadora doméstica. Apesar disso, estava sempre disposta a conversar e relatar sua trajetória, com apenas algumas interrupções para conseguir dar atenção à filha ou à casa. Assim, para conhecermos um pouco da história de vida de Rita, nas seções seguintes serão apresentadas sínteses de momentos que consideramos demarcar características relevantes da origem social e da trajetória dessa médica.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.3.1
Meus pais não são brasileiros, vieram para o Brasil um ano antes de eu nascer

Rita é uma mulher branca, carioca nascida no início dos anos 1980, na região metropolitana do Rio de Janeiro. A família é de origem europeia, pai e mãe emigraram para o Brasil poucos anos antes de ela e a irmã nascerem. Os tios, irmãos da mãe, vieram para o Brasil antes dos pais, estavam estabelecidos e com uma empresa em funcionamento na Baixada Fluminense, em que o pai trabalhou ao chegar no país.

Os avós, que moravam em uma pequena e humilde cidade de interior de um país do sul da Europa, trabalhavam na agricultura. Rita considerou que seus pais

vieram de um lugar com "outra cultura", onde não era comum, na época, as pessoas estudarem muito e cursarem faculdade, além de valorizarem bastante a família e a religião. Por esse motivo, relata que os pais tinham apenas a "formação básica"; a mãe com o nível fundamental e o pai com o nível médio. O pai chegou a trabalhar na Europa em serviços da construção civil e em atividade militar e, ao chegar perto dos 20 anos, veio para o Brasil em busca de trabalho; a mãe não tinha uma atividade remunerada na ocasião.

Quando Rita completou três anos os pais se mudaram para o Rio de Janeiro, indo morar em um bairro da zona sul, região nobre da cidade do Rio de Janeiro, área mais valorizada da cidade. O pai trabalhou como empregado em uma empresa, depois foi gerente e, posteriormente, tornou-se sócio dessa empresa. A mãe, na maior parte desse período da infância, não teve vínculos profissionais remunerados, dedicando seu tempo a cuidar dos filhos e aos trabalhos da casa.

Quando tinha 10 anos, lembra que os avós, por parte da mãe, também se mudaram para o Brasil e moraram próximos aos tios, na região metropolitana do Rio de Janeiro. O pai não tem familiares no Brasil. Rita considera que a vinda dele deveu-se à expectativa de melhorar de vida e obter um bom emprego, influenciado pelos cunhados que emigraram antes.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.3.2
Quando eu era bem pequena, na infância, eu era uma criança tímida […]

Rita lembra que no período da infância, até cerca dos dez anos, praticamente não viajava com a família em férias, apenas faziam pequenas viagens para visitar os tios que moravam nas regiões metropolitana e serrana do Rio de Janeiro. As atividades de lazer dessa época ocorriam em casa mesmo, ou com as primas que moravam próximas. Tais atividades se resumiam a jogos de totó (pebolim), brincadeiras na área de lazer do prédio — onde brincavam de pique-tudo e pique-esconde — além de brincar com (muitas) bonecas e andar de bicicleta. Com risos e nostalgia dessa época, comenta a lembrança do videogame que tinham, um modelo antigo da Atari, que vinha com jogos de tênis e galinha, diz ela. Também ia com frequência a cinemas e restaurantes, especialmente o McDonald's.

Nessa época a família "não tinha muito dinheiro", os gastos em atividades de lazer, brinquedos e despesas da casa, como revela, eram "normais", "nada muito luxuoso ou suntuoso". Depois dos dez anos, disse que a família "começou a ter mais

dinheiro", e iniciaram as viagens frequentes para a Europa, em que visitavam os avós e permaneciam cerca de 3 meses. Nessa etapa de sua vida, houve uma mudança no padrão de renda da família, que propiciou outras atividades de lazer e educação, que serão apresentadas nos relatos seguintes.

No período da adolescência, Rita lembra que frequentou bastante um clube da comunidade europeia, em que boa parte dos sócios eram oriundos da região de origem dos pais e restrito aos sócios, o que fortalecia os laços culturais da origem da família. Os pais gostavam que ela frequentasse o clube, pois era um ambiente fechado, e frente à violência urbana da cidade do Rio de Janeiro, sabiam que estaria segura lá. Participou de diversas atividades esportivas e culturais nesse clube. Fora do clube fez também aulas de balé, danças e violão, treino de basquete e luta (*muay thai*), mas foram atividades realizadas por períodos curtos, pois Rita se considera uma "daquelas que começava as coisas e depois largava". Além disso, ressaltou que: "foram atividades nada muito definidoras na minha vida".

A criança tímida, tranquila, que não arrumava confusão nem brigava com os colegas da escola, como revelou Rita ser na infância, continuou da mesma forma na adolescência. Nessa fase, devido à sua timidez, Rita disse sair com alguns garotos, mas nada sério, e que só namorou mesmo após entrar na faculdade.

Nesse período, considerou que a família estava bem financeiramente, pois o pai tinha uma renda boa, apartamento e carro próprio e os filhos frequentavam escolas privadas, o que contribuiu para que, até os 17 anos, só tenha estudado, sem precisar trabalhar para obter uma renda. Contudo, ela ressaltou que apesar de não trabalhar, visto que a família tinha uma boa situação financeira, sempre foi muito incentivada a valorizar o trabalho. Sobre esse momento e as condições financeiras da família, Rita considerou, ainda, que:

> […] sempre tive o essencial e com pequenos luxos do dia a dia […], mas chegou uma época que a gente ficou com um pouquinho mais […] conseguia viajar, conseguia comprar algumas coisas um pouco mais caras, mas também, nunca, nunca […] até uma classe do tipo […] uma classe média, média, mas sem muito… com luxo, mas nada absurdo […] deveria ser como é hoje, como sou hoje como médica, antes era uma classe um pouco mais abaixo, depois esta classe [atual] (RITA).

Após conhecer um pouco sobre a origem da família e dos anos iniciais da vida de Rita, na seção seguinte serão destacados os relatos relacionados ao processo educacional.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.3.3
Estudei em escolas particulares, sempre! Mas nada de escola muito sofisticada…

Com três anos, Rita entrou em uma escola privada, onde ficou até os cinco ou seis anos, quando foi transferida para outra escola, localizada no mesmo bairro nobre da cidade do Rio de Janeiro em que residia, e onde cursou os níveis fundamental e médio, ou seja, permaneceu até os 17 anos, ou como disse: "estudei a minha vida toda […]".

Nos primeiros anos na escola revela que, por ser aquela menina tímida, ainda ficava "colada na barra da saia da professora [risos]". O que foi se alterando ao mudar de escola, quando brincou e interagiu mais com os outros colegas.

Aos dez anos, Rita começou a estudar espanhol por um tempo, depois inglês, em que se manteve até perto de finalizar o nível médio. Nessa época, a irmã, dois anos mais velha, a ajudava com os exercícios e estudos da escola, quando recorda e diz que: "ao chegar em casa a gente gostava de dividir muitas coisas, eu lembro, pequenininha, ela me ensinando antes e eu ia para a escola já sabendo".

Sobre a educação escolar, Rita diz que duas ou três vezes teve aula com professor particular, mas era algo pontual. Considerou que "sempre foi bem na escola", não era a melhor aluna, mas estava entre as melhores; porém, com um tom mais sério na voz, como se estivesse confidenciando, revela que: "eu não era tão esforçada, tenho que admitir […], às vezes, a gente não quer ir para a escola, tem preguiça, mas é normal, nada muito assim, rebelde, não". Nesse aspecto, considera existir um pouco de responsabilidade dos pais, ao dizer que talvez eles tenham "pecado um pouco de não ter exigido, enchido o saco nesse aspecto, mas deu tudo certo [risos]".

O nível médio de Rita foi realizado em curso "normal", ou seja, turma e conteúdo regular previsto na legislação nacional, não foi curso técnico ou preparatório para o vestibular, apenas tinham aulas aos sábados. Durante o terceiro ano do nível médio participou, em simultâneo, de um curso preparatório para o vestibular com aulas duas ou três vezes por semana. Rita considera que estudou o que foi necessário, sempre teve notas razoáveis, mas, novamente em tom de voz confidente, revelou:

> […] tenho que admitir, estudei pouco no terceiro ano, […] não fiz grupo de estudo, […] por isso hoje falo que acho que poderia ter estudado mais,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> estudei pouco e eu era péssima em redação, poderia ter focado um ano a mais nisso, era péssima, até hoje escrevo [não muito bem] […] português, isso sou boa, mas de ter uma boa… uma boa narrativa, fora! (RITA).

Ao finalizar o nível médio, Rita relatou ter dificuldades em uma disciplina, em que considerava ter desempenho insatisfatório ou abaixo do que seria necessário para o vestibular. Ao analisar retrospectivamente esse momento, entende que precisaria ter melhorado nessa disciplina. Além disso, considerou que esse resultado foi devido ao pouco envolvimento e dedicação que destinou aos estudos nessa época.

Assim, os próximos tópicos apresentarão os momentos seguintes da trajetória de vida de Rita, com maior ênfase aos resultados obtidos nos exames vestibulares e aos caminhos e escolhas realizados até a entrada no curso de medicina.

4.1.3.4
Você é inteligente e passa para medicina, por que você vai ser fisioterapeuta e ganhar um salário baixo?

Quando estava no último ano do nível médio, já fazendo curso preparatório para o vestibular, Rita revelou que "não pensava em medicina, era uma possibilidade […]". Faltava a certeza do curso para o qual prestaria o vestibular e gostaria de estudar. Ao falar sobre esse momento, ela disse que: "eu estava focando na área de saúde, mas gostava muito de matemática, pensei em fazer administração ou economia e trabalhar com ele [o pai]".

Foi nesse momento que o pai deu uma "interferida", segundo Rita, "[…] ele deu uma… acho que, assim, ele deu uma orientada e uma focada nisso, que ele não queria a vida de negócios para a gente, porque realmente é muito instável [risos]".

> […] mas ele não sugeriu [no primeiro momento a medicina], eu estava dentro, aí entre administração e tal, pensei em fisioterapia, e como pensei em fisioterapia e enfermagem, ele disse: "Rita, você é inteligente e passa para medicina, por que você vai ser fisioterapeuta e ganhar um salário baixo? […] você vai morrer de fome! Não tem problema, você passa para faculdade e eu pago […]" (RITA).

Refletindo sobre esse momento do vestibular, da entrada na faculdade, Rita considerou que "nessa época a gente não tem muita a visão da importância da carreira, mesmo, e realmente, hoje em dia a gente vê que a diferença é abissal entre os valores dos salários [das profissões]". Outro aspecto que revelou estar em sua

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

mente, naquele momento, foi o receio da responsabilidade que a profissão médica representava para ela, porque, segundo disse:

> […] eu nunca me vi no "foco" [como a principal], sempre me pensei bem secundária, pensei em ser fisioterapeuta, enfermeira, para mim estava bom, mas ele que me puxou neste aspecto, deu uma instigada, achei bom, foi importante para mim nessa escolha (RITA).

Nesse relato de Rita depreendemos certa insegurança frente ao desafio de atuar em uma profissão que exige muita responsabilidade, e cotidianamente o médico está na "linha de frente", ou, como disse: "no foco". Situações em que é demandado do profissional tomar decisões importantes e, em alguns momentos, implicam a vida de outras pessoas, o que contrastava com sua autopercepção de se ver atuando em atividades "secundárias". Entretanto, com a orientação e o suporte do pai, ela se encorajou a enfrentar essa hesitação.

Outro fato significativo nesse processo de acesso ao ensino superior, segundo relatou Rita, foi quando, ainda no terceiro ano do nível médio, ela prestou exame vestibular e obteve aprovação no curso de enfermagem de uma universidade pública do Rio de Janeiro. Com isso, acreditou que conseguiria, no ano seguinte, também a aprovação para o curso de medicina nessa universidades: "Cara! Vou passar no ano que vem fato [com certeza] para medicina, na [universidade] pública. Então, acho que eu dei uma subida de bola [superestimou desempenho], achando que era fácil passar na prova, e eu não passei". Além disso, no mesmo ano, ela teve uma doença grave e precisou fazer cirurgia alguns meses antes do vestibular, o que acredita ter impactado no resultado.

No ano seguinte prestou exame vestibular para medicina em diversas Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas do Rio de Janeiro, não tendo obtido aprovação nas instituições públicas. Conseguiu, entretanto, a aprovação em uma instituição privada, onde se matriculou. Sobre esse momento, falando mais pausadamente e franzindo as sobrancelhas, Rita realizou algumas reflexões, que externavam seu arrependimento por não ter insistido em ingressar em uma IES pública:

> […] hoje em dia, repensando […] eu entrei com 17 anos [na faculdade de medicina], eu poderia ter feito mais um ano de cursinho e passar para uma pública, […] eu me arrependo um pouco, poderia ter feito um ano a mais [de estudo preparatório], mas a gente nessa época acha que um ano faz tanta diferença. Hoje em dia, vendo pela minha filha, faria a menor diferença, não,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> mas para os bem pequenininhos faz muita diferença, que é um ano de evolução, para o adolescente eu concordo, ou uma pessoa de 18 ou 19 anos não faz muita diferença […] (RITA).

A matrícula no curso de medicina em uma universidade privada foi, segundo afirmou Rita, o resultado de uma conjunção de fatos, mas os principais foram a família estar financeiramente bem e o pai ter se disposto a pagar essa educação privada. Ela revela também que tinha receio de não ser aprovada nos exames das IES públicas, nesse sentido a ação do pai foi fundamental, conforme reconheceu: "acho que foi um incentivo dele nesse aspecto e agradeço por pagar a faculdade".

Além disso, a universidade ficava muito próxima do bairro em que moravam, podendo deslocar-se até lá a pé, o que Rita considerou um fator que agradou ao pai, que conseguiu, como disse: "ver a menina dele, de 17 anos, ir para faculdade pertinho de casa, acho que ficaram até felizes na época". Sobre o processo de entrada na faculdade de medicina, Rita, pensando sobre todos os acontecimentos desse momento, avaliou que:

> […] eu mesma me atrapalhei […] nunca fui uma pessoa muito focada, nunca fui, focada em parar e estudar, organizar, eu sou uma desordem, uma desordem em pessoa até hoje, […] e a minha família me ajudou, com os defeitos das famílias, claro que nem tudo são mil maravilhas, mas são muito amorosos, sempre soube que podia contar […] meus pais terem poder aquisitivo na época, que eu pudesse ficar tranquila da possibilidade de eu poder fazer uma faculdade particular […] acho que segurança, a segurança me facilitou, que eu tinha sempre segurança que eu tinha uma casa para voltar, se não der certo eu poder escolher outra coisa, acho que sempre senti, graças a Deus! Assim, sempre tive muita segurança na família, no apoio, acho que foi isso que me ajudou muito […], mas deu tudo certo [risos] (RITA).

Esses foram os relatos sobre os momentos que antecedem a entrada de Rita no curso de medicina, quando foram lembradas as dificuldades, as facilidades, as alegrias e as tristezas vivenciadas nessa trajetória, além de tantos outros sentimentos e fatos que foram rememorados. Assim, a seguir serão apresentados os relatos sobre o período posterior, em que conheceremos as vivências e experiências no curso e no processo de educação médica.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.3.5
Eu me sentia à vontade na faculdade, a "minha" instituição era distinta das demais, eu não sentia tanta diferença da escola no nível médio

Os dois primeiros anos foram de muito estudo, eram ministradas as disciplinas mais teóricas, com uma carga alta de estudos e atividades acadêmicas, que se diferenciava muito dos amigos que estudavam em outras áreas, visto que as exigências eram menores ao se comparar com "as pessoas ao nosso redor e que não eram médicos […] outra *vibe* [vibração], outro ritmo", como falou Rita. Apesar desse novo ritmo de estudos, ela fala que nesse período ainda saía, não com colegas da faculdade, mas com as amigas do clube e as primas, sendo que, às vezes, não saía devido à necessidade de estudar para provas da faculdade. O tempo de socialização com as amigas foi reduzindo ao avançarem os anos do curso.

No primeiro ano, quando tinha turnos livres, Rita disse ajudar o pai no comércio que ele tinha e, no segundo ano, ajudou a irmã, que abriu um consultório odontológico; ela ajudava na recepção e na contabilidade. Não eram trabalhos pela remuneração, apesar de dizer querer ganhar um pouco de dinheiro, mas pela experiência e para sentir-se útil, sendo que o pai e a irmã não faziam uma cobrança por essa ajuda.

Gradualmente iniciaram as aulas de laboratórios, de anatomia, quando começam as práticas com cadáveres. É nesse momento que "[…] a gente se sente meio médico […] você coloca um 'jalequinho'", disse Rita. No terceiro ano iniciam a fase de atividades clínicas, quando começam a "clinicar" e ter maior proximidade com os pacientes.

Rita revelou que se sentia à vontade na faculdade, que a "minha" instituição, como disse, era distinta das demais, e que não sentia tanta diferença da escola no nível médio. Considerava que até as características e disposições físicas da faculdade se assemelhavam aos da escola do nível médio, com uma cantina no centro do pátio, mas principalmente a organização e estruturação das turmas, que eram anuais e não por semestre, e, assim, permanecia com os mesmos colegas o ano inteiro nos turnos da manhã e tarde, alguns até o curso inteiro; considerou que isso "ajudava a aproximar os alunos". No final do ano tinha exames de recuperação, caso não atingissem a nota mínima, semelhante ao nível médio, mas disse, orgulhosa: "nunca repeti nenhuma disciplina".

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Na época da faculdade havia um grupo de colegas do qual Rita se considerava mais próxima, eram uns oito. Nenhum deles conhecia previamente, foram pessoas que participaram de grupos de estudo com as quais tinha maior afinidade. A simpatia por esses colegas, disse Rita, era por serem pessoas "mais focadas na família, na faculdade, que gostavam de sair e se divertir […], mas não são essas galeras que estavam em todas as *nights* [festas], […] a galera *cool*, […] o perfil das minhas amigas, esse tipo de amizade acho que dura mais".

Atualmente ela ainda mantém relação com alguns desses colegas, trabalham eventualmente juntos; por exemplo, há uma colega que é pediatra, com quem "troca" alguns pacientes. Opera com outra colega que fez anestesia, outro fez psiquiatria, cada um do seu grupo seguiu um caminho diferente, nenhum deles se tornou ginecologista e obstetra (GO).

Rita lembrou que a "entrada" no hospital ocorreu no segundo ano, antes do período previsto no currículo do curso, em geral, no terceiro ano. Foi através de um médico, amigo da mãe, que ela realizou um plantão e ocorreu um fato que considerou "traumático", pois foi para uma cirurgia sem ter se alimentado, "sempre estava de regime" e acabou tendo um desmaio. Precisou levar alguns pontos no queixo. Com expressão de arrependimento, Rita disse que:

> […] hoje eu penso que não recomendaria [antecipar a entrada no hospital], que poderia ser um pouquinho mais adiante, […] todo mundo, todo mundo tem pressa, todo mundo tem ansiedade para querer saber, querer aprender, ser um bom médico, aí você acha que você tem que "pegar mão" e experiência para poder [risos], mas, muita gente já dava [plantão] antes que eu, entendeu, então, você vê que isso é uma coisa comum, não é raro não, mas eu entrei na faculdade com 17 anos […] acho que não foi isso, não, acho que foi a questão de ter 17 anos, era muito tímida (RITA).

Assim, quando chegou o terceiro ano, ocorreu a entrada "formal" de Rita no hospital, mas era tudo gradual, lembrou ela:

> […] vai indo para enfermaria em três dias na semana, e nos outros dois a gente ficava na faculdade tendo aula teórica, então, aprende primeiro só anamnese, depois vai aprendendo exame físico, então, é aos poucos, e aos poucos você vai aprendendo esse envolvimento com o paciente, até que você adquire um pouquinho de independência (RITA).

Foi também no terceiro ano que começou a realizar plantões como bolsista acadêmica na maternidade de um hospital público, onde os alunos da faculdade em que estava "rodavam". Ao lembrar desses momentos, Rita não escondeu sua

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

satisfação ao falar do ambiente desta maternidade, era um "clima muito bacana", a relação com os professores era ótima. Revela que "rodar" nessa maternidade foi muito importante, e foi nela que:

> […] a gente começou a "desenhar" o que cada uma queria, acho que isso teve muita influência na decisão [da escolha da especialidade]; então, nesse plantão do [nome do hospital], que reunia bastante, esse foi um dos focos de escolha (RITA).

Com isso, verificamos que a escolha de Rita pela especialidade de Ginecologia e Obstetrícia (GO) foi influenciada pela "rodada", ou seja, pelo período em que esteve atuando em uma maternidade nas atividades do curso de medicina. Antes de iniciar o curso de medicina ela não tinha a ideia da especialidade que atuaria, ou melhor, nem a medicina era uma certeza. Um aspecto destacado por ela foi para além das questões técnicas da atividade e da atuação, mas o tratamento recebido de professores e outros profissionais que atuavam nesse ambiente, em especial quando disse:

> […] na escolha da especialidade a questão do acolhimento onde você […] que você recebe, quando você faz aquela "rodada", acho que ele tem toda influência, se você tem bons professores daquela área, isso, claro que aptidão cirúrgica ou aptidão clínica também tem […] se você gosta de lidar com paciente ou não, existe a questão do perfil pessoal, então, na escolha, acho que quanto mais conhecimento sobre uma coisa você tem, mais interesse você tem; então, quando você começa a estudar um tema você começa a gostar daquele tema, porque você não tem dúvida daquilo que você não sabe, as dúvidas começam a surgir quando você começa a estudar. Então, o que acontece, acho que é muito isso, quando você "roda" num oftálmico onde você, tipo assim, o professor [não é bom], você aprende mais, só para passar na prova, eu acho que […] você não pega apego pela especialidade, acaba que, você "roda" numa especialidade em que você admira as pessoas, acho que isso acaba influenciando, então, acabei tendo essa receptividade e eu gostei, isso logo no começo, quando foi para [nome do hospital] (RITA).

Ao comentar sobre as "rodadas" que fez nas diversas especialidades médicas nesses anos da faculdade, os relatos de Rita trouxeram experiências antagônicas à passagem pela Ginecologia e Obstetrícia; foi ao "rodar" na Cirurgia Geral que percebeu um ambiente mais hostil, sobre isso comentou que:

> […] "rodei" por algumas decisões, tipo, fazer gastro, hoje em dia penso que, graças a Deus eu não fiz; […] Cirurgia Plástica, mas o que eu pensei, como Cirurgia Plástica eu não tinha esta coisa de primeiro fazer Cirurgia Geral,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> acho que é uma concorrência um pouco, na minha época, mais do que agora, acho que tem uma questão de machismo, acho que hoje em dia cada vez menos, até porque eu não me sentiria muito bem em um ambiente da Cirurgia Geral […] não era para mim acolhedor, hoje em dia seria outra, porque já sou uma pessoa, que eu já não sou a mesma, a gente evolui; 20 anos depois, hoje em dia eu acho que tenho um pouco mais de afirmação pessoal, então, naquela época era mais essa questão de acolhimento que fazia a diferença na escolha da especialidade (RITA).

Nesse relato verificamos que a necessidade de realizar previamente a especialidade de Cirurgia Geral delimitou sua escolha, pois diversas especialidades que têm esse pré-requisito foram excluídas de suas opções.

4.1.3.6
A obstetrícia acabou chamando um pouquinho mais…

Assim, após definir a especialidade de Ginecologia e Obstetrícia para sua atuação médica, ainda no quarto ano da faculdade, Rita começou a frequentar curso preparatório para a seleção da residência, algo que diz ser comum, que todos fazem. Prestou exames para três ou quatro lugares, duas delas residências vinculadas com IES Públicas que tinham o curso de medicina no Rio de Janeiro; estavam como primeiras opções a escolher, mas não foi aprovada nessas universidades. Obteve, porém, aprovação no curso de residência em outra instituição pública, que considerou ser um lugar bom e com uma excelente residência. Nessa instituição avaliou que a área ginecológica foi "bem pavorosa", não tinha um clima muito bom. Com isso, acabou destinando mais atenção e dedicando-se para a obstetrícia, e, como disse: "[…] a obstetrícia acabou chamando um pouquinho mais […]".

Ao concluir o curso de medicina, Rita iniciou no ano seguinte a residência médica, que na época tinha duração de dois anos e carga horária de 60 horas por semana, que passou, depois, para três anos com a mesma jornada de estudo.

O primeiro ano da residência médica foi dedicado quase exclusivamente à obstetrícia, quando Rita revelou ter um "grupo de residência maravilhoso", composto por oito colegas. No segundo ano a ênfase foi em ginecologia, um ambiente acadêmico que considerou estressante, em que se ouvia nos corredores chefes gritando com "seus" residentes. Além disso, nessa especialidade poucas cirurgias eram feitas e o curso tinha maior predileção para a área da obstetrícia; com isso, disse que o perfil da residência "puxou" para essa área, em que se realizavam mais cirurgias. Rita falou que durante o período da residência "não precisou ficar

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

dando plantão fora", pois considerou que na época era diferente, visto que "os plantões pagavam mal, então não valia a pena fazer plantão fora", o que atualmente mudou, ou seja, pagam melhor.

Ao finalizar a residência médica, ela fez um curso de pós-graduação (especialização) com duração de um ano, na mesma instituição em que realizou a residência. A área desse curso foi Gestão de Alto Risco, sendo que, atualmente, expressou ter se arrependido um pouco dessa escolha, pois julgou que poderia ter realizado algo em cirurgia ginecológica, mas era algo que disse: "não estava bem resolvido comigo mesma".

4.1.3.7
Sobre a administração da carreira, neste momento, estou seguindo o barco, sou muito […], mas assim, eu deveria planejar melhor…

Ao falar sobre a carreira médica, Rita lembra que durante o curso de medicina não tinha muito clara a ideia sobre como poderia desenvolvê-la. Disse que não tinha nada idealizado previamente, apenas "fui caminhando, não fiz [planejamento]", mas queria "passar em concurso". O desejo dessa aprovação ocorreu no segundo ano da residência, quando foi admitida em um Hospital Público no Rio de Janeiro, para um plantão de 12 horas; mas, por não estar com a residência concluída, precisou entrar na justiça para manter a nomeação nesse emprego público. Ela permaneceu no trabalho após obter uma decisão liminar da justiça, não julgada em definitivo e que a mantêm há mais de 10 anos nesse emprego. Entretanto, considerou que poderá ser demitida em breve, visto existir decisão contrária à permanência neste vínculo de trabalho, proferida por um tribunal superior.

Rita revelou que teve sempre preferência pelo trabalho em hospitais públicos, que até começou a atuar em consultório particular, mas nessa época a remuneração e os ganhos financeiros eram equivalentes, com isso, priorizou os trabalhos na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). Outro aspecto que influenciou essa escolha foram as diferenças das atividades entre os ambientes público e privado. De um lado, no primeiro, o médico pode ser "mais natural", os pacientes têm maior carência de atendimentos e o trabalho do médico faz grande diferença na vida deles; além disso, o vínculo deles é maior com a instituição, como disse:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] no SUS é aquela paciente que, às vezes, chega gritando, mas, assim, você tem um tempo limitado de atendimento a ela, por exemplo, acabou seu plantão, foi embora, ela não vai ficar te mandando mensagem, não tem esse vínculo, nem proximidade, então assim, é diferente, o seu turno acabou, acabou, ninguém vai te ligar de madrugada no SUS, porque não tem essa continuidade, tudo bem se você for visitador, ou se você for pré-natalista você vai vê-la na semana seguinte ou dali a um mês […] (RITA).

Do outro lado, segundo afirmou Rita, está o atendimento privado em hospitais e consultórios, que demandam do médico maior atenção e dedicação, além de uma preocupação maior com a imagem. Neste aspecto vislumbra-se a relação mercadológica do atendimento de saúde, mas que se mistura com a relação de confiança entre médico e paciente. Dessa forma, ocorrem momentos e situações que exigem do médico "gastar energia" para tentar "agradar o paciente", visto que há uma cobrança e expectativa de exclusividade por estar sendo remunerado diretamente pelo paciente, uma lógica mercadológica de propriedade pelo "produto ou serviço" adquirido, que contrasta, por vezes, com a da relação médico-paciente. Sobre esse assunto comenta que:

> […] a cobrança, assim, no particular, às vezes, você trabalha o dia inteiro tentando agradar, apesar de tratar todo mundo bem, é uma outra expectativa de você, tipo assim, você entra no consultório, você gasta a sua energia em agradar [risos]. […] no particular, às vezes, você faz o "mimo", as pessoas querem o "mimo", às vezes, em obstetrícia, especialmente, tem umas coisas que chegam, tipo, "Oh! Pelo amor de Deus!", então, que besteira, a pessoa está se apegando nessa besteira, mas é complicado, e hoje em dia é cada dia mais. Olha só, paciente que está pagando tem uma expectativa, ele está comprando um produto, é diferente [risos]. Então, é o que ele quer, é o quê […] você ali tenta agradar, por exemplo, "Ah! Eu quero fazer uma ultrassonografia, mesmo que não tenha indicação", você pede, entendeu, aí, tipo assim, quero […] tem umas coisas, mas é porque você não convive, […] é outro vínculo, então, a exigência do contexto privado, seja convênio ou particular, isso é o de menos tá, é outra exigência, sendo isso do vínculo (RITA).

No segundo ano da residência também começou a trabalhar em outro hospital público, localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, onde começou como plantonista, realizando visitas aos pacientes e depois ultrassonografia. A admissão nesse hospital não foi por concurso público, passou por diversos tipos de vínculos, iniciando por cooperativa, depois seleção pública temporária, contratação por Organizações Sociais (OS) e, nos últimos anos, mudou o vínculo para contratação como Pessoa Jurídica (PJ). Rita saiu desse local quando

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

nasceu sua filha, há um ano, após finalizar a licença-maternidade, motivada especialmente por este último vínculo, ao que afirmou:

> […] agora com um bebê… e é oportunidade também, em [nome do hospital] foi um emprego que sempre foi muito bom para mim até o momento em que não era mais, não cabia mais; mudou o vínculo, não vou atravessar a linha vermelha para ser PJ (RITA).

Na mesma época atendia em um consultório de atendimento ginecológico em um hospital localizado em área nobre da cidade do Rio de Janeiro. Ao falar sobre esse trabalho, Rita lembrou que normalmente mantinha cinco ou seis empregos em diferentes lugares, que as indicações ocorriam por contatos pessoais, como disse:

> […] sempre tem alguém que te indica, é assim que funciona, você aceita ou não, e dependendo de quem seja, por exemplo, em [nome do hospital] foi uma ex-*staff* minha, em [nome do hospital] foi concurso, no [hospital privado] é porque eu fui [aluna] do [nome da Instituição em que fez a residência] e tem muita gente de lá; mas foi a [nome da colega] que me indicou, que era uma ex-chefe minha, sempre tem alguém que indica […], sempre tem alguém, "está precisando de gente… eu tenho uns conhecidos que estão precisando", então, é isso, tem que ser indicação boa, você não indicar gente ruim. […] Esse tipo de contato, de abrir portas, quem tem especialização em [certos] locais, por exemplo, no [nome hospital privado] eles só chamam praticamente os obstetras que são do [nome de três instituições que oferecem residência médica em obstetrícia no Rio de Janeiro] (RITA).

As escolhas de Rita tinham maior inclinação para atuação em hospitais públicos, conforme disse:

> […] eu sempre optei em fugir de consultório particular e trabalhei mais no SUS, mas aí surgiram oportunidades, mas se eu pudesse, se tivesse um 'super' salário para trabalhar no SUS e somente no SUS, eu trabalharia, eu gosto, acho que é menos cobrança pessoal […] (RITA).

Entretanto, apesar dessa preferência, quatro anos após finalizar seu curso de pós-graduação, Rita foi admitida para trabalhar em um hospital privado na capital carioca; uma indicação, tendo como referência o local em que realizou a residência médica. Nesse hospital, em que ainda trabalha, além dos plantões, realiza atendimentos de consultório remunerados pelos convênios de saúde. No mesmo ano iniciou o atendimento em consultório particular — uma sublocação de sala próxima ao bairro em que morava, em área nobre da cidade, onde atualmente tem o maior

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

atendimento de pacientes — e, no ano seguinte, atuou em uma clínica particular com atendimentos ginecológicos.

Atualmente, Rita trabalha em três ambientes: hospital público e privado, e em três consultórios particulares. Atende um turno em cada um, sendo todos localizados em bairros nobres do Rio de Janeiro. Além disso, relata que mudou um pouco sua atuação, agora dedica mais tempo para o atendimento em consultório particular, visto considerar que passou a "valer mais a pena" — um turno de particular seria equivalente a três de convênio. Essa mudança de perspectiva sobre a atuação médica, considerando o atendimento particular, é evidenciada em algumas falas de Rita, em especial ao mencionar que:

> […] ao mesmo tempo, no SUS você não vai fazendo seu nome, não vai aumentando o salário, não melhora a sua hora, assim, essas coisas aos poucos a gente vai definindo. […] hoje em dia o volume do consultório está um pouco melhor, acho que neste momento é o que eu tenho de **melhor valor da minha hora;** então, também não tenho para manter minha agenda todos os dias, então tenho que manter os outros porque não tenho ainda [movimento] para isso, se não a gente acaba um dia saindo […] a hora de parto é bem-paga, então, quando você ganha por parto, se a hora é bem mais paga, você consegue trabalhar menos durante a semana, então, por conta dessas coisas que começa a valer a pena, né! (RITA, grifos nossos).

Com isso, Rita considerou que tem uma remuneração melhor, podendo trabalhar um pouco menos e manter a equivalência financeira, e revela que "a hora que eu deixo de trabalhar é hora com a minha filha, é hora com a minha família, é hora para mim", o que parece dar maior equilíbrio entre o trabalho e a família. Além disso, tem as horas de trabalho à noite, quando precisa sair de madrugada para realizar partos emergenciais, visto que tem ajudado também em partos de colegas. Relatou que "nessa semana foram três noites para partos, três noites, e eu tenho uma filha [com meses de vida] e ela ficou com meu marido, olha só a dinâmica da [minha] casa".

Rita revelou que agora há aspectos da vida pessoal relacionados à maternidade que estão interferindo na sua carreira, destacados nestes relatos que trazem referências de algumas dessas mudanças:

> […] sem bebê, como era minha prévia, há um ano, eu estudava [risos], conseguia focar em marketing, sair com as amigas [risos], não tinha pandemia, conseguia sair como meu marido, até então, existia isso; neste momento eu chego e cuido dela, resumidamente, é um outro momento, mas sempre consegui dividir bem [família e trabalho] (RITA).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] No momento, com uma bebê de [poucos] meses eu sou a última prioridade; primeiro, trabalho e ela, em conjunto, graças a Deus tenho minha mãe que me ajuda e eu consigo ter uma pessoa que ajuda a cuida dela [filha] que vem três dias na semana e fica doze horas, quer dizer, assinei 36 horas e minha mãe vem três dias, eu consigo ficar uns turnos, por exemplo, hoje, que cheguei um pouco mais cedo, aí eu vou pedir para ela [empregada] tentar organizar um pouquinho, porque não dá tempo para fazer tudo, eu fico com [nome da filha] um pouco, assim que eu chego em casa é ela acabou, no momento é isso (RITA).

> […], mas claro que diminuiria a carga horária, a gente gosta de dar atenção à família, mas tudo uma questão de moderação, mas não conseguiria me ver sem o meu trabalho, fazendo outra coisa, jamais; por isso que o meu marido fala assim "que tem que acordar de madruga, tem que deixar a [nome da filha] e tal", eu falo, "Cara! Você já me conheceu assim…" (RITA).

Ao percorrer as lembranças de sua trajetória profissional e da carreia médica, emergiram reflexões desses momentos, em que Rita considerou influenciarem as escolhas, rumos e caminhos percorridos, expressos nos seguintes relatos:

> […] Durante a minha carreira médica não tive relações pessoais e contatos de médicos que me ajudaram a pensar a carreira, não, zero. […] sobre a administração da carreira, neste momento, estou seguindo o barco, sou muito […] mais assim, eu deveria planejar melhor, mas neste momento estou seguindo o barco, faço o melhor que posso, tento tratar meus pacientes o melhor que posso, tento fazer o meu trabalho o melhor que posso, essa é minha divulgação neste momento (RITA).

> […] Então, se fosse retornar e pensar no início da carreira, seria sempre focar em…, por exemplo, começar consultório desde cedo, entendeu, focar em imagem, focar em […] colar em pessoas… eu nunca fui muito, por exemplo, sempre odiei coisa de "puxa saco", mas hoje entendo diferente, não é a coisa de puxar no caso, é, às vezes, você ver uma pessoa de valor e você, tipo, tentar chegar junto, ter uma visão de… que é muito diferente hoje em dia, a minha cabeça [atual] para minha cabeça com 23 anos, quando eu saí [da faculdade], ao mesmo tempo, não tinha a autoimagem que tenho hoje, a autoconfiança que tenho hoje, então, você se retrai demais, porque você é jovem, então, hoje em dia as pessoas já saem da faculdade orientados por… orientados pela família, com relação à questão de marketing pessoal e tudo isso, acho que o mundo mudou, esta questão de internet mudou, e acho que as pessoas que estão entrando hoje no mercado, estão entrando muito mais preparadas, até mais, nesses aspectos (RITA).

Na sequência de suas reflexões, Rita revelou algumas ideias para o futuro e mudanças na carreira médica que deverá realizar, apesar de ser um cenário de incertezas, conforme descreveu:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] Para planejamento futuro, quero focar em me especializar mais, pensei em ginecologia endócrina, alguma coisa para fazer um atendimento posterior para as minhas pacientes, porque a gente pega nesta fase de parto, mas depois, em geral, elas ficam minhas pacientes; e aí, focar um pouco nisso, é essa a ideia. […] Sobre o meu trabalho, o meu marido me ajuda bastante a raciocinar a respeito (RITA).

> […] o bom da carreira médica é que a gente consegue ter mais de uma opção, você tem o consultório particular, uma hora um vai estar melhor, outra hora o outro vai estar melhor, então, ninguém sabe daqui a 20 anos como vai estar, pode mudar completamente o Governo, o melhor emprego do mundo seja o SUS, ou o contrário, o SUS no lixo e o consultório pagando bem; ou não, pode ser que tudo esteja ruim e a gente tenha que se virar [risos] (RITA).

Com essas reflexões de Rita, finalizamos essa parte da trajetória de vida, com ênfase nos aspectos da origem social, da educação e de momentos da carreira dessa médica.

4.1.4
Augusta: a medicina como tradição e herança de família

As três entrevistas realizadas com Augusta ocorreram no final do primeiro semestre de 2021, sendo ela a última a compor o grupo de médicas de quem recolhemos os relatos de histórias de vida, os quais contribuíram com os propósitos e objetivos deste estudo.

No período em que as entrevistas foram realizadas ocorreram cinco cancelamentos nos agendamentos realizados previamente. Essas alterações ocorreram devido a atendimento de pacientes, reuniões ou cirurgias de emergência que surgiram, além de uma motivada por este pesquisador devido aos imprevistos relacionados ao trabalho em *home office* e aos cuidados com o filho. Augusta demonstrou ter uma boa disposição para conversar e estava muito à vontade durante todas as entrevistas; os horários marcados por ela, no turno da tarde, antecediam à atividade física praticada regularmente com um *personal trainer*, o que, em geral, limitava a duração das entrevistas ao tempo de uma hora. Foi durante esses encontros que Augusta, relatou sua trajetória de vida, que serão apresentados, sinteticamente, a seguir.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.4.1
Minhas lembranças da infância me remetem ao bairro da Lagoa…

Augusta é uma mulher branca que nasceu no Rio de Janeiro, no final dos anos 1980. Ao iniciar o relato de sua história de vida, lembra que durante o período de gestação, pouco antes de nascer, a avó materna, que era professora, faleceu de câncer. Ao iniciarmos a conversa disse que as lembranças da infância a remetem ao bairro da Lagoa, onde passou a maioria desse período, região nobre[14] e situada na zona sul da capital carioca, frequentada pelo cariocas e turistas que visitam a cidade, e onde é comum a prática de atividades de lazer — caminhadas, andar de bicicleta, etc., conforme ilustra a Figura 7, um cartão postal do Rio de Janeiro. Dois anos após seu nascimento os pais se separaram. Seu pai, que era Engenheiro Militar, faleceu antes de ela completar 10 anos, motivo que a levou a se afastar do convívio com os familiares do pai biológico, porque os dois avós paternos também faleceram nos anos seguintes.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA



Figura 7 – O bairro da Lagoa
Fonte: Arquivos do autor

[14] Os cinco bairros da cidade do Rio de Janeiro com maior valorização dos imóveis (R$/m^2) são, em ordem decrescente: Leblon, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa e Botafogo. Fonte: Índice FIPE/ZAP, Jan.2021. Disponível em: < https://downloads.fipe.org.br/indices/fipezap/fipezap-202101-comercial.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2021.

A mãe de Augusta, formada em arquitetura, profissão que não exerceu, casou-se novamente com o segundo marido, que trabalhava com Tecnologia da Informação (TI), comprou um apartamento pequeno que se localizava em uma região sub-bairro da Lagoa. O apartamento tinha cerca de 80 m², três dormitórios e adquirido com muito sacrifício, pois tiveram que "parcelar em milhões de anos", conforme comentou. O segundo casamento da mãe durou uns 2 ou 3 anos.

Alguns anos depois, a mãe se casou com Albino, a quem Augusta se refere como "[…] meu "padrasto-pai" […] meu super paizão hoje em dia", nessa época ela deveria ter 12 anos ou um pouco mais. Ele é médico e vem de uma família com tradição na medicina, em que o pai e a mãe, já aposentados, além do irmão também escolheram a mesma profissão.

Além disso, Albino tem três filhos, dois são médicos, casados com pessoas da mesma profissão; já o terceiro filho, mais novo e ainda solteiro, fez o curso de graduação na área de artes. Albino também tem um sobrinho médico. Augusta diz, ainda, que na família da mãe tem primos, tios e padrinhos de batismo médicos. As especialidades médicas nesse grupo familiar são diversas: Anestesia, Ginecologia e Obstetrícia, Neurocirurgia, Dermatologia, entre outras.

A quantidade de médicos no grupo familiar chamou-nos atenção, e para visualizar melhor, reunimos na Figura 8 a árvore genealógica da família identificando a profissão de cada pessoa.

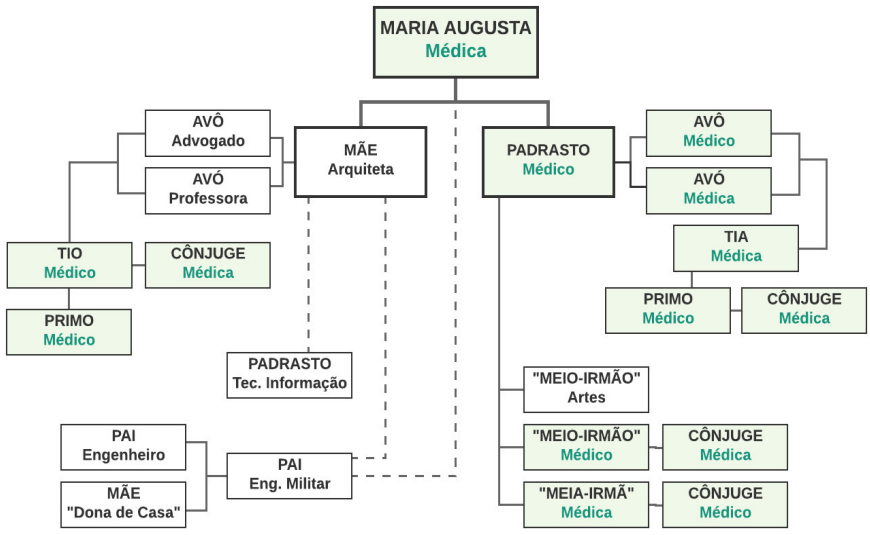


Figura 8 – Árvore genealógica com as profissões da família de Maria Augusta
Fonte: Informações da pesquisa

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

No período da infância, Augusta relatou costumar ficar no *play* com amigos do prédio em que morava, lá brincavam de pique-esconde, de pega-pega, com bonecas (Barbie e outras) e andava de *skate*. Recorda também que a mãe sempre trazia alguns brinquedos novos e diferentes, comprados no *Saara* (comércio popular localizado no centro do Rio de Janeiro), e, como disse: "eram coisas supersimples […] nada muito *high-tech*".

Augusta finaliza seus relatos dessa época, lembrando dos almoços de domingo na casa de uma tia, quando a família se reunia e, por serem de origem portuguesa, sempre tinha bacalhau, muita batata e outras comidas típicas. A tia preparava alguns pratos especiais para ela e o tio, pois ambos tinham restrições alimentares; um cuidado e carinho que recorda com emoção na voz.

4.1.4.2
Sempre fui 'da social', apesar de não me considerar uma garota 'popular' na escola […], e transitava bem com todo mundo…

Sobre o período da juventude, Augusta recorda que a família era sócia em dois clubes do bairro, nos quais praticava natação, chegando a competir em torneios e parado pouco antes de completar 15 anos. Também fazia danças, patinação e outras atividades esportivas nesses clubes. Ao falar desse momento, lembrou que seu avô materno sempre esteve presente. Talvez por perder a esposa, argumentou ela, era sempre ele quem a levava e buscava nos clubes ou nas aulas fora do ensino regular da escola, por exemplo, matemática e inglês em cursos especializados e privados. O avô a acompanhava porque a mãe estava trabalhando nesses horários. Sua mãe sempre ocupou cargos de chefia na área de TI e, em alguns momentos dessa fase, trabalhou em outras cidades distantes do Rio de Janeiro, precisando ausentar-se durante os dias da semana.

Como trabalhavam em horário comercial, a mãe e o primeiro padrasto ficavam fora de casa o dia todo. Com isso, relata que a maioria do tempo ficava em casa com as trabalhadoras domésticas e babás, às quais se referiu como "secretárias do lar", pois faziam diversas atividades em sua casa.

Quando estava com 12 anos, lembra que, após o casamento da mãe com o segundo padrasto, eles compraram um novo apartamento, visto que o padrasto tinha três filhos e precisaram de um espaço maior para abrigar os seis integrantes da nova família. Com isso, adquiriram uma cobertura na Lagoa e alguns anos depois

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

mudaram-se para o bairro Jardim Botânico, também área nobre da cidade, em um prédio localizado em um condomínio grande.

A patinação foi uma atividade que trouxe muita alegria, Augusta revelou ter praticado patinação artística profissionalmente em um grupo carioca. Chegou a se apresentar em programas de televisão, em escolas de samba, em aberturas de jogos e competições internacionais, tendo participado desse grupo até o ano em que entrou na faculdade, quando não sobrava mais tempo para treinar e se dedicar ao esporte.

Sobre o início da adolescência, Augusta disse que: "[…] sempre fui da social"; apesar de não se considerar uma garota "popular" na escola, tinha boas relações com os colegas e "[…] transitava bem com todo mundo […]". O primeiro namorado, relacionamento mais sério, só aconteceu durante a faculdade. Nessa fase, gostava muito de assistir filmes no cinema e frequentava o Shopping Rio Sul, onde também gostava de brincar com videogames, jogos de dança e simuladores.

Além disso, ela gostava de frequentar *shows* musicais de cantores e bandas, tinha preferência pelos gêneros *pop rock* nacional e internacional, e também assistia, eventualmente, peças de teatro. Em suas atividades de lazer não faltavam atividades ao ar livre, como praticar *skate* e patinação nas praças e ruas da cidade, além de frequentar a praia, sendo Ipanema a preferida, onde ficava em um ponto específico como revelou.

Ao relatar sobre essa fase da vida, Augusta diz que os pais sempre foram rígidos, mas nada excessivo ao ponto de proibi-la de sair ou realizar "as coisas"; demonstravam preocupação com a segurança e a saúde dela, por isso não gostavam que ela dormisse fora de casa. Depois dos 15 anos teve um pouco mais de autonomia, quando fez algumas viagens com amigos para a região dos Lagos ou da Serra, organizadas pela escola.

Após o terceiro casamento da mãe, Augusta disse que "as coisas melhoraram muito, assim, financeiramente" e o padrão de vida da família melhorou, e considerou que saíram de uma classe média para uma média alta. A primeira viagem que realizou à *Disneylândia*, na Califórnia, Estados Unidos, foi aos 10 anos, antes do segundo casamento da mãe, algo idealizado por ela e realizado com planejamento e antecedência. Depois dessa viagem fizeram várias outras com a "nova" família que se formou no terceiro casamento; foram para lugares turísticos

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

na região Nordeste do Brasil, e internacionais, como Argentina, México, entre outros.

4.1.4.3
Tenho boas lembranças da minha época no colégio, gostava de estudar, mas eu era uma aluna mediana

Ao falar sobre a educação escolar, Augusta relatou que frequentou sempre instituições privadas nos níveis fundamental e médio. Começou em uma escola privada laica localizada no bairro em que morava; dois anos depois mudou para outra, também do mesmo tipo e vinculada à Igreja Católica, uma escola tradicional e bem-conceituada no Rio de Janeiro.

Nessa época, ela se considerava uma aluna inteligente, mas não muito esforçada, geralmente tinha preguiça de acordar cedo e estudar, pois preferia ficar ao telefone, nas redes sociais e conversando com amigas. Considera que talvez por isso ficava em recuperação no final do ano.

Além disso, Augusta recorda que a escola era muito "puxada", exigia bastante dos alunos e vários precisavam fazer "prova final", ou seja, um novo exame para obter a média mínima para aprovação. Revelou ainda que se considerava uma "aluna mediana", e como muitos colegas, também ficava em recuperação; sobre isso comentou que: "eu nunca fui a primeira, a aluna exemplar, a cabeça de turma, então, eu era uma boa aluna", mas nunca repetiu nenhum ano. Disse, porém, que gostava de estudar, de frequentar a escola, quando comentou que: "tive uma relação boa com o colégio […] tenho boas lembranças e boas memórias da minha época de estudante no colégio".

Sobre o desempenho escolar e o significado que destina para a expressão "aluna mediana", cabe ressaltar e contextualizar os espaços em que se encontrava e as instituições que frequentava. Augusta fazia parte de um grupo de alunos de uma escola com nível alto de exigência e cobrança, como ela mesma relatou, em que possivelmente os alunos têm elevados desempenhos escolares.

Além das aulas na escola, dos cursos de matemática e inglês, também tinha professores particulares que auxiliavam no aprendizado das disciplinas em que enfrentava maior dificuldade, por exemplo, geografia e história, em especial no 7º e 8º ano do nível médio. Augusta relatou que a mãe não tinha tempo para ajudá-la

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

com as disciplinas, pois trabalhava muito, assim, ela preferia contratar professores para auxiliar a filha com o conteúdo da escola.

Augusta compreendia as limitações da mãe e não a via como alguém alheia, ausente do seu processo educacional ou que não se importava com a filha, nada disso. Entendia ser falta de tempo mesmo. Essa ideia é reforçada por ela, dizendo que, quando necessário e possível, a mãe a ajudava; nos momentos que não podia, contratava um professor, "era uma mãe presente", disse ela.

4.1.4.4
Eu não tinha ideia de prestar vestibular para medicina

No início do terceiro ano do nível médio, Augusta relatou que não tinha ideia de prestar vestibular para medicina. Pensava em Direito, influenciada pela profissão do avô, ou Relações Públicas, algo que também gostava. Entretanto, ambas foram preteridas, a primeira por acreditar que "precisaria defender coisas que não acreditava", a segunda por não se considerar uma pessoa criativa.

Foi nesse momento que Albino, o "padrasto-pai", "teve um papel muito importante na minha vida para me aproximar da profissão médica", revelou ela ao lembrar desse momento:

> […] o Albino, vendo o dia a dia dele, tipo, no telefone, a gente andava na rua e as pessoas, às vezes, enfim, encontrava, às vezes, ex-pacientes, e tal, então, isso começou a me despertar talvez o interesse em fazer medicina; então, essa escolha foi mais tarde […] (AUGUSTA).

Ao se definir pelo curso de medicina, no meio do terceiro ano, Augusta prestou vestibular para uma universidade privada e obteve aprovação. Contudo, por não ter concluído o nível médio, não pôde realizar a matrícula, sendo o exame supletivo uma opção para obter o diploma do nível médio antecipadamente. Porém, falou que descartou tal opção, por considerar importante concluir os estudos no colégio [nome da escola], participar da formatura com seus colegas, ter o diploma com o nome dessa escola.

Diante disso, o caminho escolhido pela família, talvez porque a mãe e ela não acreditavam que passaria em outra universidade, segundo comentou Augusta, entrou com ação judicial para garantir a vaga. Após terem ganhado essa ação, realizaram a matrícula na faculdade no meio do ano e pagaram, concomitantemente,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

as mensalidades da escola e da universidade por seis meses, “loucura que a gente fez […] graças a Deus tínhamos condições de pagar uma faculdade particular”.

Ao finalizar o nível médio, Augusta prestou vestibular para todas as universidades que tinham o curso de medicina na cidade do Rio de Janeiro, públicas e privadas, exceto para aquela na qual já tinha a vaga garantida. Augusta não obteve aprovação em nenhuma universidade pública, mas em uma privada, na qual o meio-irmão estava cursando o terceiro ano de medicina. Como já estavam familiarizados com essa instituição e por tratar-se de uma universidade de tradição, essa foi a escolha de Augusta.

Augusta revelou que as “expectativas estavam alinhadas”, dado que a mãe e o padrasto não esperavam que obtivesse aprovação nas IES Públicas, e estavam dispostos e em condições de pagar uma faculdade privada. Com um sorriso no rosto, disse que:

> […] eu acho que no final das contas eu acabei passando para duas faculdades particulares, é […] frente a um cenário em que meus pais, que tinham certeza que eu não ia passar para nada mesmo [risos], assim, acho que o saldo foi bem positivo no final das contas, porque eles podiam […] a expectativa era passar para uma faculdade, então, isso foi atingido, e para uma boa faculdade, então, acho que foi tranquilo (AUGUSTA).

Assim, encerramos os relatos que apresentaram a trajetória de vida com os detalhes de momentos que foram da infância até os fatos que antecederam a entrada de Augusta no curso de medicina.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.4.5
Quando eu entrei na faculdade eu vi que tinham pessoas, enfim, que não moravam só na Zona Sul, que moravam longe, pessoas até mais velhas que estavam em uma segunda faculdade […]

Os primeiros momentos do início na faculdade de medicina na universidade privada escolhida por Augusta não foram fáceis. Iniciou seu relato sobre esse período dizendo: “Eu tive um primeiro ano difícil na faculdade!”. As dificuldades surgiram da necessidade de adaptação ao “ritmo” da faculdade, segundo comentou, visto ter muitas disciplinas e conteúdo, não conseguia estudar adequadamente para tudo, resultando na realização de duas “provas finais” — que seria uma forma de recuperação para se alcançar o desempenho mínimo exigido — ao final ela obteve aprovação em ambas as disciplinas. Depois desse momento Augusta disse: “eu me tornei uma boa aluna […] passei direto em todos os anos”.

Ao falar sobre as "provas finais" que realizou no primeiro ano, Augusta comentou: "eu sempre fui muito inteligente, mas tinha um pouco de preguiça de estudar". Acredita que o colégio a tenha preparado muito bem e disponibilizou uma boa "bagagem" de conhecimentos, além de ter aprendido como estudar e a se organizar nas atividades escolares, o que ajudou durante o curso de medicina.

Apesar dessas dificuldades iniciais com a quantidade de conteúdo, em relação aos aspectos físicos e organizacionais da instituição ela não teve, em geral, maiores dificuldades de adaptação. Como revelou "a faculdade era meio um colégio", não era muito diferente da escola onde cursou o nível médio, visto que se assemelhavam no espaço físico, até a cantina no centro do pátio se parecia um pouco com a do colégio. Além disso, semelhante ao colégio, as turmas eram organizadas por ano, ou seja, os alunos recebiam uma grade de disciplinas anual, mantendo os colegas nas turmas por quase todo o curso, não por semestre como ocorre em outras instituições; como disse, "é tipo um 'coleginho'".

As dificuldades iniciais do curso não foram empecilho para Augusta participar de um programa de *work experience*, durante os três primeiros meses do segundo ano da faculdade, quando trabalhou no parque *Magic Kingdom* na Disneylândia, nos Estados Unidos. Essa viagem poderia representar para outros estudantes algo prejudicial e que afetaria relativamente o desempenho no curso de medicina; foi, entretanto, para Augusta foi uma oportunidade que trouxe, posteriormente, implicações positivas para sua carreira médica, estando ela consciente ou não das implicações dessa ação nessa época.

Ao relatar sobre esse momento, Augusta disse que: "lembro como se fosse ontem", essa experiência de morar e trabalhar em outro país, possibilitou aperfeiçoar a fluência na língua inglesa, mas, o mais importante, segundo afirmou, vivenciou outra cultura e os aprendizados obtidos, os quais disse utilizar até hoje em vários momentos de sua vida.

Os deslocamentos para a faculdade, semelhante ao que ocorria no nível médio, eram realizados, em geral, caminhando, visto que ambos ficavam bem próximos da casa de Augusta. Durante o terceiro ano a IES Privada em que estudava mudou de endereço e ficou mais longe, quando os deslocamentos foram feitos, em geral, em transporte escolar privado em caminhonetes *vans,* sendo que algumas vezes utilizava o transporte público, ou ainda de táxi, quando dividia o valor com outras colegas. Depois, no terceiro ou quarto ano, Augusta comentou que ganhou

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

um carro da mãe, um Palio, ou como disse: "meu 'paliozinho' querido", com o qual ia até a faculdade, dava carona e dividia os gastos com combustível com duas amigas que moravam na zona sul.

Outro aspecto que Augusta revelou sobre os "estranhamentos" inicias na faculdade foi a diferente realidade que encontrou, quando comentou que:

> […] quando eu entrei na faculdade eu vi que tinham pessoas, enfim, que não moravam só na Zona Sul, que moravam longe, pessoas até mais velhas que estavam em uma segunda faculdade, e que trabalhavam, e eu falei: Caracas! Eu entrei na faculdade com 18 anos, enfim, então, nossa, tipo, me abriu o olho, assim, eu entendi que vivia em uma bolha, literalmente (AUGUSTA).

Apesar dessas diferenças de realidade, que Augusta identificou como "outro mundo", ela revelou que não teve muita dificuldade de "entrosamento", visto que se considera uma pessoa muito expansiva, comunicativa e "festeira". Relatou também que esses estranhamentos podem ter contribuído para as dificuldades no primeiro ano na faculdade.

Durante o período da faculdade Augusta disse que não trabalhou, apenas fez alguns serviços na papelaria de um tio; lá, ajudava na organização da loja e ela, em geral, recebia algum valor semanal, algo próximo de R$ 50, que seria mais para valorizar o trabalho. Na faculdade participou do programa de monitoria, e, em contrapartida, a faculdade fornecia descontos no valor da mensalidade; o dinheiro economizado, a partir do quarto ano, a mãe lhe repassava.

As monitorias, os estágios, os plantões em emergências e CTIs foram oportunidades nas quais Augusta revelou sempre tentar realizar quando estavam ao seu alcance e disponibilidade. Participou dessas atividades com o intuito de aprender mais sobre a medicina, bem como colocar em prática os conhecimentos teóricos recebidos em sala de aula, como relatou:

> […] eu não peguei as monitorias para fazer porque eu tinha que ter um currículo 'estrelado', não é isso, mas que eram coisas a mais que eu poderia fazer e que me eram oferecidas, então, eu acho que se estão me oferecendo é porque deve interessante, a maioria vai fazer, então, eu vou fazer. Eu acho que começou com os monitores, assim, claro que isso conta no currículo, claro que isso é muito positivo, mas eu também queria que no meu currículo constassem experiências mais práticas, então, tipo estágio em CTI, estágios em emergência, e eu acho que essa boa combinação de você […] é, ter uma boa parte acadêmica, teórica, ser um bom médico e saber executar, isso é o mais importante, então, assim, não basta você só ser um bom executor, você tem que saber traçar uma boa estratégia, um bom planejamento para aquela

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> paciente, e obviamente executar e a partir do momento que você não sabe executar aquilo, você encaminha para alguém que saiba. É […], enfim, se você também acha que ela precisa ser mais bem desenhada, né! A conduta, mas acho que um bom médico é isso, é você atrelar um bom planejamento, uma boa estrutura, uma boa, assim, uma boa conduta para aquela paciente, para no final das contas você minimizar as chances de erros, de equívocos e fazer uma execução mais adequada, porque você fez um bom planejamento para ela, eu acho que isso vem com o acadêmico e vem com você ter uma boa mão cirúrgica, uma boa mão é […] de procedimento e de intervenção (AUGUSTA).

O aprendizado sobre a medicina não foi obtido exclusivamente no ambiente acadêmico, dado que Augusta relatou ter realizado as primeiras entradas no hospital com o "padrasto-pai", em momento anterior ao terceiro ano, que, em geral, é quando está previsto no currículo da faculdade. Como disse Augusta, o hospital "não era um ambiente totalmente desconhecido", lembra-se bem das primeiras anamneses, das primeiras histórias clínicas, quando confrontou a teoria e sua aplicação na prática médica. Além disso, recordou desses momentos dizendo: "eu lembro de pedir ajuda para o meu pai para estudar algumas coisas da [área de especialidade dele], ele sempre vinha com um livro, assim, e dizia 'leia este capítulo'".

Foi no período da faculdade que começou a experimentar bebidas alcoólicas, conforme comentou, era quando: "eu bebia duas doses de *smirnoff* (vodca) e me achava o máximo". Augusta relatou adorar participar das festas e eventos, chegando a frequentar os de outros cursos e faculdades de amigos que não faziam medicina. Acredita que por ser uma pessoa muito sociável, sempre teve muitos amigos, participou das olimpíadas universitárias regionais, mas também dedicou-se aos estudos da medicina.

Augusta participou, no ambiente da faculdade, de um pequeno grupo de estudos composto por três pessoas: uma colega, dita como a sua melhor amiga e que morava perto de sua casa, e outro rapaz, que morava na em um bairro na zona norte, apontado por ela como um dos melhores alunos da turma. Apesar de gostar de estudar sozinha, esse foi o grupo principal com quem dividiu momentos de estudo, em especial de disciplinas, como, infectologia, que exigiam memorizar, ou como disse: "[…] às vezes, era "até meio 'decoreba'" de muitos nomes de antibióticos.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Devido ao seu gosto por eventos e festas, além de ser comunicativa, Augusta revelou gostar sempre de participar de comissões da escola que organizavam essas atividades, sendo que no nível médio não participou da comissão de formatura por entender que poderia prejudicar a preparação para o vestibular. Entretanto, no final do curso de medicina participou da comissão, realizando um antigo desejo, em um momento que estava com um pouco mais de idade e de maturidade, conforme ponderou.

4.1.4.6
Eu lembro do meu pai, muito presente, assim, falando dos pacientes que eu iria perder

A definição pela especialidade de Ginecologia e Obstetrícia começou durante o quinto ano do curso, antes disso, Augusta apenas pensava que poderia atuar em uma especialidade que realizasse procedimentos clínicos e cirúrgicos, sem ainda saber qual seria. Ela lembra que ao "rodar" na maternidade gostou da obstetrícia e, posteriormente, durante o serviço de plantão na emergência de um hospital público, acompanhou "clandestinamente" o serviço da maternidade, e passou a admirar ainda mais a obstetrícia.

Nessa época ela estava em dúvida entre a Ginecologia e Obstetrícia e a Cirurgia Geral, visto que gostou sempre de cirurgia, tendo também pensado na especialidade de anestesia, em que também "rodou" e fez monitoria, mas nessa área o encontro com o paciente é "muito pontual" e isso a desagradava. A Cirurgia Geral foi descartada de sua escolha ao perceber ser um ambiente tenso, ou como disse:

> […] um ambiente muito […] não sei, com muita competição, era um meio pisando no outro, eu via os residentes quando a gente rodava, eu falava: Caracas! Eu não sei se vou sobreviver nesse meio, nem quero muito isso. […] um clima meio, tipo, "vou garantir o meu", assim, sei lá, eu não gostava muito, e me assustava um pouco, assim, os residentes da [Cirurgia] Geral, e aí eu acabei resolvendo fazer ginecologia obstetrícia […], que entra direto e não precisa fazer Cirurgia Geral antes, é uma das poucas [silêncio] (AUGUSTA).

O quinto ano foi quando Augusta também decidiu realizar um estágio no exterior, que serviria como uma disciplina optativa que precisaria realizar no sexto ano, seria como uma "rodada". Assim, ela ficou um pouco mais de três meses do início do primeiro semestre do sexto ano da faculdade, na cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos, fazendo estágio em um hospital-escola tradicional. Sobre isso,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Augusta disse: “eu tive essa oportunidade de botar a mão na massa mesmo, e aí, lá eu rodei no transplante hepático, na Cirurgia Geral, no CTI […]”. Participar dessa “oportunidade” exigiu muita dedicação e conhecimentos da língua inglesa, foi um processo difícil e cansativo, ela realizou o *Test of English as a Foreign Language* (TOEFL), uma proficiência em língua inglesa; também enviou uma carta de recomendação, pois queria participar de *rotations* em certos estágios que representavam algum “sentido” para ela, além de outros procedimentos administrativos que precisou tratar junto às duas instituições. Uma vivência em que o suporte econômico da família, novamente, foi crucial para viabilizá-lo.

Apesar dessas dificuldades, Augusta relata as memórias desse período dizendo, com um sorriso no rosto: “Nova Iorque é meu lugar preferido no mundo”; além disso, sobre o aprendizado profissional comentou que:

> […] quando você vai como estudante, como estudante de medicina, isso eu só descobri lá, você pode ter oportunidade de entrar na cirurgia, eu ajudava a fechar a pele, eu fazia as coisas muito *hand on*, assim, que é diferente quando você já vai formado como médico, você não pode encostar em nada, fala nada, fazer nada; então, assim, foi legal, eu tive essa oportunidade de botar a mão na massa mesmo, e aí lá eu “rodei” no transplante hepático, na Cirurgia Geral, no CTI, que eram coisas que eu não podia fazer; na “rodada” de Ginecologia e Obstetrícia, que era o que eu mais queria, eles não abriram para estudantes externos (AUGUSTA).

Quando retornou dessa viagem, Augusta disse estar bastante atrasada para os estudos preparatórios para a seleção da residência e por isso passou a “estudar 24 horas”, diariamente, de segunda-feira a domingo. O objetivo era obter aprovação para a residência nos hospitais federais, em que se opera mais e, como disse, “o residente tem mais mão”. Os hospitais federais de Ipanema e da Lagoa eram os dois principais lugares em que desejava estudar, mas ela não passou na primeira prova e ficou arrasada. Depois ficou melhor classificada e passou na UNIRIO e nas Forças Armadas, onde não quis estudar por considerar que: “não tinha muito a ver comigo”, sendo que quase passou na UFF.

Ao participar do Processo Seletivo Unificado da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), Augusta foi aprovada e classificada em 4º lugar, o que lhe permitiu escolher qualquer hospital federal. Contudo, a seleção foi suspensa por suspeita de fraude no processo e a prova foi anulada; com isso, sem

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

muita opção escolheu iniciar a residência em GO, no hospital municipal do Rio de Janeiro, que não seria o melhor lugar, conforme ponderou.

Dois meses após iniciar a residência no hospital do município ocorreu nova prova da SES e ela obteve aprovação para o Hospital Federal da Lagoa, onde fez a parte de ginecologia, sendo a parte de obstetrícia realizada na maternidade escola da UFRJ, locais em que passou os três anos da residência. Apesar da preferência pelo hospital de Ipanema, não pôde ir para lá, pois essa vaga ficou para outra médica que nunca apareceu para assumir a residência. Concluiu dizendo: "então, eu acho que não era para ir para Ipanema mesmo, sei lá".

Augusta comentou que o período da residência foi mais tenso do que o da faculdade, pois sentiu uma cobrança maior de si mesma, por já ter mais maturidade e consciência das escolhas que fez, além da extensa carga de trabalho realizada de domingo a domingo, quando não conseguia fazer exercícios físicos e, como falou, foi "uma tragédia". Entretanto, sobre os relacionamentos com colegas e professores, disse que foram muito tranquilos, realizou amizades com pessoas que a ajudaram muito e disse manter relacionamentos até hoje. Apesar disso, falou que a mãe ainda a via como aquela aluna mediana da escola, que Augusta considerava não ser mais. Para exemplificar essa mudança, resgatou os acontecimentos da seleção para a residência, quando foi aprovada no município, lugar que considerou não ser muito bom, apesar de possibilitar sair com "muita mão", mas a parte acadêmica era mais fraca, como disse:

> Era meio o que eles esperavam de mim, mas eu queria mais, eu queria passar para uma boa residência, então, eu lembro desse confronto até, eu acho que eu, com amadurecimento, com o tempo, eu fui enxergando o quanto eu fazia questão de certas coisas, e não simplesmente o passar, ou concluir uma residência X, e, sim, fazer uma boa residência; então, eu acho que eu senti mais até quando não passei no Figueira, por exemplo, que era uma prova que eu "super" queria, o lugar era perto, no Flamengo [bairro] e tal, e eu não passei, isso eu senti muito (AUGUSTA).

É nesse momento que percebemos alguns sinais que indicam a compreensão que Augusta sobre o que é "ser uma boa médica", quais atributos entendia serem necessários para uma atuação profissional diferenciada. Assim, a sua busca foi orientada por realizar uma residência médica que lhe possibilitasse obter equilíbrio entre ter uma "boa mão" e saber realizar o planejamento cirúrgico. Sobre isso comentou que:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] você acaba se transformando num profissional bom, que domina a mão, mas que talvez na hora do exercício lógico, de um planejamento cirúrgico, assim, não tem tanta base acadêmica; eu entendi que era importante um serviço que tivesse as duas coisas […] com a maternidade escola da UFRJ, eu tinha meio que um "casamento ideal" ali, por ter um acadêmico junto e operar bastante, do que seu eu fizesse uma residência no hospital do "Fundão"[UFRJ], por exemplo, eu ia operar muito pouco, eu ia ter uma base acadêmica boa, mas só isso, entendeu! Então, acho que é meio por aí (AUGUSTA).

A relação com o paciente foi outro aspecto importante destacado por Augusta no processo de formação do médico. Ela trouxe alguns relatos dos primeiros contatos e desafios que enfrentou na "entrada no hospital", ao lembrar quando "rodou" na enfermaria de "pneumo" e de "infecto", local em que tinham pessoas com HIV positivo. Foi nesse momento que teve o seu primeiro paciente, pelo qual ela era a aluna responsável e com quem se envolveu muito, quando disse que:

> […] eu lembro de ter ido sábado passar visita nele, assim, que não era fora da grade, eu lembro de segunda-feira chegando para a visita e ele não estava mais, ele tinha falecido e […] foram dois momentos, o primeiro eu cheguei e tinham mudado ele de leito, então, eu cheguei e o leito estava vazio, mas ele estava ao lado, né! Eu não tinha visto, na segunda vez que eu cheguei ele tinha falecido, foi um baque, assim, eu perder o paciente, assim, né! Foi o principal desafio ao longo do primeiro e quarto ano (AUGUSTA).

O aprendizado sobre a relação médico-paciente, além dos ensinamentos acadêmicos, foram recebidos, em parte, por várias contribuições dos familiares médicos, que possibilitaram a Augusta compreender a importância dessa relação na atuação técnica e na prática médica, na escuta e no contato físico com o paciente, conforme relatou:

> Eu acho também que por ter alguns médicos na família, assim, principalmente o Albino [padrasto], né! Com quem eu convivo muito, eu entendi que a boa medicina ela vem de uma boa clínica; então, assim, é escutar o paciente, botar a mão no paciente, examinar bem o paciente, eu sempre parti dessa premissa, assim, que os exames complementares me ajudam a tomar uma decisão; assim, não parte obrigatória da rotina, sabe! Então, isso veio muito forte, assim, na minha formação, eu acho que um bom médico ele é um bom ouvinte, sabe! Ele é um bom examinador, então, a boa medicina parte daí, na minha opinião não parte de quantidade de exames, nem nada disso (AUGUSTA).

Ao falar sobre esse momento, Augusta relatou que ao longo do tempo foi aprendendo que as notícias difíceis precisam ser dadas, sem muito rodeio, quando é preciso ser direto na realização dessa comunicação. Com um semblante pensativo, Augusta menciona os ensinamentos do pai, ao dizer que:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] eu lembro do meu pai, muito presente, assim, falando dos pacientes que eu iria perder, que é importante [incompreensível], tipo, ir amadurecendo mesmo na perda, e hoje em dia eu acho que quando eu vou dar uma palestra, um depoimento, por exemplo; então, quando eu vou dar uma notícia difícil, hoje em dia, eu lembro muito dessas coisas (AUGUSTA).

Foram relatos como esse — quando a figura do padrasto surgia e, em geral, era referida com palavras que demonstravam uma relação de carinho e admiração por parte de Augusta — que evidenciam a importância dessa relação, que para além da familiar, abrange também aspectos da profissão médica. Em alguns momentos de sua trajetória depreendemos que os ensinamentos profissionais adquiridos com o padrasto são conhecimentos, em geral, não disponíveis e acessíveis, formal e informalmente, a todos os alunos no ambiente acadêmico da medicina.

Com base nos relatos de Augusta, depreende-se que as experiências e vivências, especialmente, com o padrasto, ao longo da carreira de médico, forneceram orientações e ensinamentos utilizados para orientar sua trajetória. Alguns ensinamentos, que podemos considerar como menos complexos, deram suporte aos momentos de dificuldades e dúvidas enfrentados por Augusta, bem como serviram de referência para as escolhas realizadas e os caminhos percorridos, conforme revelado no seguinte relato:

> É muito [importante], até hoje, assim, às vezes eu tenho um caso difícil, que não envolve […] ele [padrasto] não vai me ajudar a tomar uma conduta, assim, técnica, né! Porque ele é [especialidade], mas ele é médico, então, às vezes, eu tenho uma dúvida, tipo, ah! É um caso meio intrigante, não sei se eu interno ou não interno, é […] eu divido o caso com ele, e ele me volta, às vezes, com perguntas; enfim, ele me ajuda muito a ser uma médica melhor, tenho certeza, assim, com o cuidado com paciente, ele […] eu o tenho como uma grande inspiração também, então, eu valorizo muito o que ele me fala (AUGUSTA).

Ademais, quando estava no último ano da residência em GO, Augusta participou por três meses de um estágio na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), instituição onde chegou a fazer seleção para a residência (R-4), e, como disse, por não ter se preparado adequadamente, não foi selecionada. Além disso, ao finalizar os três anos de residência, ela iniciou uma segunda residência na UERJ, um aprofundamento na área de ginecologia, quando foi R-4, onde era a única aluna, ou como disse: “R-única”.

Depois disso, ela realizou mais dois anos de pós-graduação na área de endoscopia, além de ter voltado para UERJ, onde realizou um estágio voluntário

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

por dois anos, seguido de um curso de extensão sobre sexualidade e foi realizado nos finais de semana na Universidade de São Paulo (USP). Nesse curso participou de aulas que tinham como professores médicos de renome internacional, além de colegas com atuação destacada na área médica em diversas cidades, com os quais manteve contato durante o curso e mantém relações até os dias atuais.

A oportunidade de realizar vários cursos, que contribuíram com sua formação médica, foi vista por Augusta como uma forma de aperfeiçoar a prática médica, buscando reduzir as possibilidades de erros ou minimizar os problemas surgidos durante as cirurgias e partos. Preocupações externadas no seguinte relato:

> […] eu entendi que eu me preocupava muito, quando acabaria a residência, acabaria a faculdade, que eu ia me lançar no mundo como médica, e eu: Caracas! Eu precisava saber tudo, sabe! Porque, meu Deus, vai cair no meu colo essa responsabilidade e eu precisava saber tomar uma decisão. Então, eu acho que a construção ao longo da faculdade, na residência, foi sempre de muita curiosidade, sempre muito […] deixa eu ver este caso diferente, deixa eu ver […] deixa eu botar a mão, deixa eu pegar, deixa eu sentir a consistência e tal; então, eu acho que isso começou na faculdade, sem um […] algo direto, assim, sabe! (AUGUSTA).

Assim, foi construída a trajetória da formação médica de Augusta; após seis anos do curso de medicina, teve a possibilidade de dedicar cerca de mais seis anos e meio na complementação de sua formação médica. Como disse Augusta ao finalizar o curso na USP: "Cara! Agora eu vou trabalhar!", momento em que se dedicou exclusivamente à carreira médica, com atuação em hospitais e consultório particular, conforme será apresentado na seção seguinte.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.1.4.7
Os convites, as oportunidades, as coisas foram acontecendo na minha carreira…

A atividade profissional na medicina, com vínculo de emprego e remunerado, sem ter caráter educacional, foi iniciada durante o segundo ano da residência, quando Augusta foi contratada como plantonista para trabalhar em um hospital e maternidade na cidade vizinha do Rio de Janeiro. O convite veio de um dos *Staffs* da residência, ele era coordenador de área nesse hospital, o que deu a ela maior tranquilidade ao contar com assistência e acompanhamento dele; mesmo assim, revelou que assumiu o emprego com muito medo da responsabilidade que teria, mas dispor da "retaguarda" de seu *staff* a tranquilizou.

No ano seguinte, Augusta foi convidada para assumir o seu segundo emprego em um hospital e maternidade privado da capital carioca, local onde sonhava em trabalhar, onde auxiliava em cirurgias de sua *staff* da residência que também trabalhava nesse local. Como se verificou, os convites para trabalhar nessas instituições foram intermediados por professores e *staff* da residência médica; sobre isso Augusta comentou que os contatos pessoais da residência disponibilizaram várias oportunidades de emprego que recebeu em sua carreira e, como disse: "as coisas foram acontecendo".

Nessa época Augusta morava com os pais e não tinha necessidade de preocupar-se com os gastos de moradia e alimentação, o que lhe proporcionava tranquilidade para se dedicar aos estudos da residência, ficando o trabalho remunerado em segundo plano, para momento posterior. A saída da casa dos pais ocorreu alguns anos depois, quando morou sozinha, na mesma época em que abriu o consultório particular com o padrasto.

O hospital-maternidade privado onde trabalhava criou uma unidade de maternidade, onde ela começou a atuar como "rotina", mas tinha interesse em atuar na parte clínica. Com isso, sempre que possível sondava a possibilidade de mudar para essa área e falava para sua chefe: "Ah! Se precisar de ajuda e tal, se precisar de gente…". A mudança para essa unidade ocorreu um ano após o início do trabalho nesse hospital.

No ano seguinte, Augusta conversou com um *staff* da residência na UERJ, que também trabalhava no mesmo hospital, sobre o interesse que tinha em assumir uma função em outra filial desse mesmo hospital, que ficava localizado na zona sul do Rio de Janeiro, tendo recebido o convite dele para assumir essa função e auxiliá-lo nas cirurgias algum tempo depois. Há dois anos, Augusta foi convidada a compor a equipe de ginecologia nessa filial do hospital, quando atuou nesses dois lugares pertencentes à mesma instituição.

Foi durante o segundo ano da residência que Augusta começou a atender em um consultório na região do Largo do Machado, uma sublocação de horário no consultório de um *Staff* da residência. A motivação para atender nesse consultório foi influenciada pela gravidez de uma amiga que gostaria que Augusta fosse a médica a realizasse o parto. Ela já tinha a ideia de atender em consultório particular, mas seria mais adiante, durante o R-3; porém, o acompanhamento dessa amiga antecipou seus planos em um ano. Augusta atendeu nesse consultório cerca de um

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

ano, tendo mudado para outro no bairro do Leblon — também uma sublocação de sala de uma médica que, em geral, auxiliava nos partos e indicou Augusta para a vaga no hospital da capital.

A abertura do próprio consultório, em bairro nobre da zona sul carioca, ocorreu quando retornou do *Fellow* de três meses sobre dor pélvica crônica, que realizou nos Estados Unidos, e exigiu uma organização de ajustes de férias, plantões, entre outros compromissos para conseguir manter os empregos nesse período. Sobre esse momento, Augusta relatou que:

> […] no que eu voltei, […] eu tinha vontade de abrir um consultório, meu pai é [especialidade], a gente resolveu comprar e começar o nosso consultório. […] então, meu pai, ele resolveu embarcar nessa, ele é [especialidade], ele faz muita parte de exame, hoje em dia ele atende também, bastante no consultório, mas ele não fazia consultório até então, ele acabou fazendo porque eu ia abrir o consultório e aí, enfim, ele disse: "vou atender também", e foi isso. A gente divide os horários. Em Ipanema eu atendo só particular, eu tenho uma máquina de ultrassom no consultório, então, ajuda muito, assim, a complementar algum exame tanto da parte ginecológica quanto obstétrica. […] O consultório de Ipanema, eu sempre gostei do prédio [nome do prédio] […] e tinha, assim, perto do elevador, tinha aquela coisa, onde tem o nome de todo mundo, sabe! Eu ficava: "Aí eu queria ter um consultório aqui", e surgiu a oportunidade da sala, assim, e eu achava Ipanema melhor que Leblon, que Ipanema é mais central, tem metrô, tem comércio, o Leblon acaba ficando muito mais residencial, também! […] Eu lembro hoje, que naquela época eu atendia uma manhã, assim, eu ia lá duas manhãs, para enfim, consultar e tal; hoje em dia eu atendo terça o dia todo, sexta o dia todo e quinta pela manhã (AUGUSTA).

Augusta lembrou que nessa época já estava muito cansada com as longas jornadas do trabalho no plantão e querendo dedicar mais tempo para o seu próprio consultório particular, e uma opção seria deixar uma das funções que exercia no hospital. Contudo, o convite realizado pela sua chefe para assumir a coordenação da área em que era da rotina a fez desistir dessa ideia. Atualmente, Augusta trabalha apenas em hospitais privados e no consultório particular, como disse: "100% privado".

Assim, finalizamos os relatos das histórias de vida dessas quatro médicas cariocas, que possibilitaram conhecer em detalhes as particularidades das trajetórias e contribuíram para identificar distinções, semelhanças e especificidades existentes em cada uma delas. Dessa forma, na seção seguinte analisaremos essas percepções e revelações frente ao arcabouço teórico bourdieusiano.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.2.
Reflexões sobre as trajetórias de vida e profissional das médicas a partir da praxeologia bourdieusiana

Nesta seção, partindo-se do arcabouço teórico de Pierre Bourdieu, apresentaremos os achados empíricos que contribuíram para desvelar e elucidar como as diferentes origens sociais influenciaram as trajetórias de vida e de carreira dessas quatro médicas.

No desenvolvimento do estudo, verificamos que foram a partir das especificidades e a profundidade dos relatos das trajetórias, obtidas com o emprego do método história de vida, que emergiram os delineamentos das distinções herdadas ou adquiridas nas carreiras dessas quatro médicas. A riqueza dos detalhes trouxe revelações que dificilmente seriam visíveis em estudos com metodologias de pesquisa quantitativas, em uma perspectiva mais positivista, ou estudos mais superficiais.

Assim, após realizarmos as análises, evidenciamos a assertiva da escolha metodológica; apesar de não dispormos dessa clareza no início, vislumbramos, entretanto, nesta etapa suas possibilidades e a harmonia com o referencial teórico bourdieusiano.

Realçamos também que ficou visível a importância das definições dos critérios de seleção (não aleatórios) das médicas entrevistadas, em especial, o de terem origens sociais distintas, visto que os propósitos deste estudo se fundamentaram nos pressupostos de existirem diferenças no desenvolvimento da carreira e que essas seriam influenciadas pelas origens sociais dessas mulheres. Além disso, optamos em escolher profissionais com algumas características que resultassem em maior homogeneidade entre elas, ou seja, eram do mesmo sexo e especialidade, além de atuarem na mesma cidade e se encontrarem em fase semelhante da carreira. Assim, tínhamos como pressuposto que as características sociodemográficas da família de origem seriam ressaltadas e reduzidas as influências de outros fatores, evitando-se ofuscar as análises empreendidas.

Dessa forma, visando auxiliar nas análises e evidenciar a distinção entre os espaços sociais que as famílias dessas médicas ocupavam, utilizamos aproximações com a classificação social defendida por Souza J. (2006), que considera existirem quatro classes sociais: alta, média, batalhadores e ralé. Realizamos essa opção por considerá-la adequada, visto que neste trabalho não nos dedicamos a caracterizar

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

ou categorizar esses diferentes espaços, bem como por entender que essa classificação se aproximaria do referencial de Bourdieu (2011), para o qual os espaços sociais não são equivalentes às classificações dos estatísticos do Estado — por exemplo, as classes sociais definidas pelo IBGE no Brasil.

Outrossim, caso olhássemos em uma perspectiva positivista e com lastro nessas classificações estatísticas definidas pelo IBGE, ou observássemos apenas o momento atual dessas quatro médicas, poderíamos afirmar que elas estariam em igualdade social e profissional. Visto que, ao darmos ênfase e exclusividade aos aspectos macro, que poderiam, por exemplo, ser representados pela remuneração ou o local de trabalho e de moradia, deixaríamos os fenômenos micro excluídos de nossas análises. O que não é difícil de ocorrer, dado que, por vezes, os fenômenos micro encontram-se ocultos, dissimulados e não são perceptíveis facilmente nos processos sociais, apesar de influenciá-los, ou até mesmo definir os caminhos e trajetórias profissionais dos indivíduos.

Ademais, ressaltamos que se verificarmos apressadamente o espaço social que essas quatro mulheres ocupam no campo profissional da medicina, podemos, em um primeiro momento, afirmar que todas são bem-sucedidas em suas carreiras, recebem boas remunerações e atendem em seus consultórios particulares (próprios ou sublocados) em bairros nobres e intermediários na cidade do Rio de Janeiro. Trajetórias que são, muitas vezes, utilizadas para exemplificar e validar o discurso meritocrático, do esforço individual de algumas pessoas que venceram os desafios e conseguiram, apesar de todas as dificuldades e os esforços necessários, superar as barreiras e obter a ascensão e a mobilidade social.

A despeito de encontrarmos nas quatro histórias de vida recolhidas neste estudo, em especial de Odília, relatos que demonstram resiliência para ultrapassar as barreiras sociais e econômicas, além de força de vontade e iniciativa para superar todos os desafios que elas enfrentaram, o mérito individual não foi o único e exclusivo fator a contribuir no sucesso profissional dessas médicas. Os relatos trouxeram representações do *habitus* que orientou as práticas e as ações realizadas pelas médicas ao longo dos percursos não invalidam ou menosprezam, entretanto, os esforços individuais, mas evidenciam as influências que esses aprendizados tiveram nessas trajetórias pessoais e profissionais.

Os contrastes observados nos dados estatísticos evidenciam as desigualdades sociais e as barreias existentes para o acesso de pessoas das classes

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

populares ao curso de medicina. Desigualdade que, por vezes, gera polêmicas quando se tornam mais visíveis ao serem expressas na cor da pele dos sujeitos. Como verificado, por exemplo, no título da matéria da *BBC News* Brasil, de 09/09/2020: "Meu pai foi um dos únicos pretos na escola de Medicina; 32 anos depois, minha formatura foi igual"[15].

Desse modo, também observamos nos relatos de Odília e Augusta, que elas apresentaram características associadas, respectivamente, às classes "batalhadores" e "alta", enquanto Rita e Ana teriam maior proximidade com a classe "média" (SOUZA, J., 2006). A associação das médicas com essas classes sociais já era, em verdade, prevista, visto que tal diferenciação refletiu um dos critérios definidos para a seleção das profissionais entrevistadas e apresentado no Quadro 3.

Assim, na apresentação dessas informações e neste percurso analítico, destinamos maior ênfase nas trajetórias de Odília e Augusta, visto que as origens sociais, identificadas no seio das famílias que nasceram, representaram posições antagônicas e com maior contraste no espaço social que ocuparam. As distinções entre os capitais (econômicos, cultural e social) dessas duas médicas foram recorrentes e significativas, especialmente em relação à influência das origens sociais nas trajetórias de vida e profissional, contrastes observados e analisados nas próximas seções. Também serão apresentadas referências de Rita e Ana; entretanto, foram retratadas, em especial, nos momentos em que consideramos que a posição que ocupavam no espaço social influenciaram os caminhos e as escolhas realizadas.

Conforme se depreende dessa vinculação às classes sociais propostas por Souza, J. (2006), não foram observadas entre as médicas entrevistadas características associadas à classe "ralé", que são, em geral, pessoas excluídas socialmente, com pequena ou nenhuma disponibilidade de capital econômico, cultural e social. Historicamente, esse perfil não está representado entre os estudantes de medicina, dado que não conseguem acessar ou manter-se nesse curso frente às diversas barreiras e restrições existentes.

Para abordar os aspectos imbricados às concepções bourdieusianas, a presente seção foi dividida em três tópicos que se relacionam aos capitais econômico, cultural, social, nos quais foram incluídos o capital simbólico, visto que

[15] SENRA, Ricardo. "Meu pai foi um dos únicos pretos na escola de Medicina; 32 anos depois, minha formatura foi igual". **BBC News Brasil**, 9 set. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-54082443>. Acesso em: 2 fev. 2022.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

perpassa os demais. Os tópicos especificam momentos das trajetórias associadas ao respectivo capital abordado e suas relações com o desenvolvimento da carreira médica.

4.2.1
Capital Econômico

Ao analisarmos os relatos das histórias de vida, verificamos que os diferentes níveis de disponibilidade econômica no seio das famílias que as médicas nasceram e cresceram refletiram nas escolhas e nos caminhos trilhados por essas mulheres. Evidenciamos nos relatos de Augusta um nível maior de capital econômico, o que lhe proporcionou, em muitos momentos, opções não acessíveis às demais médicas.

Nesse sentido, nos anos iniciais do processo educacional alguns aspectos se destacaram. Foi o caso de Augusta, que quando frequentava o ensino fundamental e médio os pais realizaram vários investimentos na educação da filha. A disponibilidade de recursos econômicos possibilitou, por exemplo, a contratação de professores particulares, que atuavam como reforço para as disciplinas que ela enfrentava dificuldades. Além disso, a jovem frequentava cursos de matemática e lógica em instituições privadas, ampliando, assim, o capital cultural em sua formação educacional, que já era desenvolvido em uma das melhoras escolas privadas do Rio de Janeiro.

Aliado ao conforto, às facilidades e, em geral, à segurança de morar em um bairro nobre da cidade, Augusta teve a oportunidade de realizar atividades esportivas, culturais e sociais nos arredores de sua casa, bem como a oportunidade de frequentar clubes privados onde a família era sócia, onde podia praticar natação, dança, patinação, entre outras atividades.

No outro extremo, ouvimos os relatos de Odília sobre as dificuldades de morar na periferia, onde as opções de práticas esportivas e de lazer eram escassas, o perigo e a insegurança da região eram constantes, exemplificado, por exemplo, nos relatos sobre os corpos de pessoas assassinadas que eram jogados na vala do esgoto aberto de sua rua. Lembranças que contrastam as diferentes vivências dessas duas médicas nos espaços sociais em que cresceram; apesar disso, mesmo com as dificuldades ou facilidades, ambas conseguiram alcançar o diploma de médica.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Ao tratarmos do capital econômico e recorrermos às memórias da infância dessas duas médicas, observamos que os lugares de moradia também representavam uma distinção simbólica entre elas. De um lado, Augusta, que nasceu, viveu e ainda mora na região do bairro da Lagoa, lugar com que se acostumou e, como disse: "[…] minhas lembranças da infância me remetem ao bairro da Lagoa". Por outro lado, representava o lugar de desejo de Odília, um sonho realizado alguns anos após tornar-se médica, mesmo que, temporariamente, por intermédio da locação de um imóvel, viveu as facilidades e disponibilidades desse bairro.

Utilizando o bairro da Lagoa como objeto de desejo, em especial por parte de Odília, desenvolvemos alguns paralelos com as carreiras profissionais dessas médicas, visto que o bairro foi o ponto de partida para Augusta, mas o lugar de chegada, após muito esforço e anos de vida, para Odília. Os locais de partida, as vivências e experiências, além da formação educacional também apresentaram distinções, em que a disponibilidade de capitais se apresentaram em diferentes níveis, o que oportunizou a cada uma delas trilhar caminhos e experiências distintas, com influência sobre o desenvolvimento de suas carreiras.

Ao falar sobre a juventude, Augusta recordou os momentos de lazer e diversão, além de comentar sobre as boas relações de amizade que mantinha, bem como a frequência a cinema, shows, restaurantes e realização de viagens em família, entre outras atividades. Ao recorrermos aos relatos de Odília, encontramos, entretanto, poucas referências sobre atividades de lazer, sendo que elas se restringiam a brincadeiras em casa — entre outros motivos, porque moravam em um bairro violento. As memórias de Odília não continham referências sobre restaurantes, mas ao lanche preparado pela mãe nas noites de sábado.

Sobre essas lembranças das duas médicas, que se relacionam às condições econômicas de suas famílias, e aos aspectos afetivos dos relacionamentos e interações que vivenciaram, não caberia aqui realizarmos um juízo de valor, afirmar se uma ou outra vivência foi melhor, ou pior. Poderíamos ressaltar, entretanto, a diversidade de atividades de lazer que estavam disponíveis ou as de que efetivamente participou Augusta, enquanto nos relatos de Odília ressaltaram as falas sobre não "perder tempo", ou ainda não ter condições para se dedicar ao lazer e à diversão, visto precisar estudar e dedicar-se muito para sair daquele bairro e daquela condição econômica.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

O que vemos nesses contextos são as origens, as condições e os capitais econômicos definindo as escolhas e os caminhos que as jovens iriam percorrer. Com isso, verificamos nas falas de Augusta que ela se considerava uma aluna inteligente, mas não muito esforçada e, por vezes, tinha preguiça de estudar, algo que mudou nos primeiros anos no curso de medicina. Enquanto para Odília tudo era esforço e dedicação, pois estudar e concluir a faculdade era visto como a única forma de mudar sua vida, era sua motivação, toda sua energia estava canalizada para obter sucesso nesse empreendimento. Assim, os relatos nos mostraram níveis diferentes de dedicação e esforço frente às facilidades ou dificuldades que se apresentavam para cada uma dessas jovens, e outros aspectos além desses, como veremos em outros momentos.

Os capitais econômico e cultural foram marcantes e evidenciados nos relatos de Augusta, quando lembrou do movimento que a família fez para garantir a vaga no curso de medicina em uma instituição de ensino privado. Ao terem dúvidas sobre uma nova aprovação nesse curso, a família entrou com uma ação na justiça para garantir a vaga obtida no exame vestibular, que ela realizara antes de ter de concluir o ensino médio. Com isso, a família manteve-se pagando as mensalidades da universidade e da escola de nível médio.

Contudo, tal iniciativa relevou-se desnecessária, visto que Augusta obteve aprovação em outra instituição; porém, a disponibilidade de capital econômico foi utilizada pela família para garantir a entrada da jovem no curso de medicina. Ação que evidenciou a importância em manter a trajetória, considerada pela família "comum" para a jovem Augusta — isto é, entrar no curso de medicina.

Algo que o capital econômico não possibilitou, porém, foi a entrada em uma universidade pública; Augusta deixou implícito que gostaria que tivesse acontecido, ao saber que estudar nessas instituições deixaria seu currículo "estrelado". Nesse sentido, corroborando com essa distinção entre os tipos de universidades, destacamos as avaliações do Ministério da Educação, que demonstram que as instituições públicas obtêm, em geral, classificações mais altas, representando um capital simbólico valorizado no mercado de trabalho.

Verificamos que para Odília estudar em uma instituição privada não era uma possibilidade ou algo que estivesse ao seu alcance, devido ao elevado valor das mensalidades (em 2021, o valor médio da mensalidade do curso de medicina era cerca de R$ 10.500, tendo como base os valores de duas IES privadas no Rio de

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Janeiro[16]). Ademais, seria para ela uma situação difícil não obter aprovação na primeira tentativa, ou seja, aguardar um ano para uma segunda oportunidade, dado precisar passar na primeira tentativa nas universidades públicas, pois havia o aspecto econômico a restringir suas opções de escolhas.

Outro aspecto que ressaltou essa disponibilidade de capital econômico da família de Augusta foram as viagens internacionais, que ocorreram inicialmente durante a adolescência e nos períodos de férias com a família. As viagens foram oportunidades para Augusta melhorar a fluência na língua inglesa, além de conhecer novas culturas. Outrossim, essas primeiras viagens ao exterior despertaram a percepção sobre a possibilidade de também estudar e aperfeiçoar sua educação médica em outros países, ideia que recebeu apoio e viabilizada pelo suporte financeiro da família.

As experiências profissionais no exterior evidenciaram as oportunidades viabilizadas pelo capital econômico. A primeira, ainda não relacionada com a medicina, ocorreu durante o segundo ano da faculdade, quando participou de um programa de *work experience*, nos Estados Unidos. Outra experiência foi no quinto ano do curso, quando fez um estágio em um hospital tradicional de Nova Iorque, Estados Unidos. A terceira experiência ocorreu no ano seguinte, após finalizar a residência (R-4), quando participou de um *Fellow* de três meses sobre dor pélvica crônica, realizado nos Estados Unidos. Além dos custos com as passagens aéreas, hospedagem, alimentação, entre outros, supridos por reservas financeiras próprias e/ou dos familiares, observamos também que não existia a necessidade de manter-se trabalhando e com renda para custear suas despesas pessoais, visto haver suporte dos familiares.

Também evidenciamos nessas experiências internacionais, que contribuíram na formação de Augusta, a relação e a interdependência direta existente entre o capital econômico e cultural (educacional). Vivências com viagens para exterior, seja com objetivos de lazer, seja profissional, não estavam ao alcance

[16] UNIGRANRIO: valor da mensalidade no curso presencial de medicina era de R$ 10.579,01. Disponível em: <https://vestibular.unigranrio.edu.br/curso/3/106/1?hsCtaTracking=7283b09e-0e53-471e-ac5c-bad633bb1bf8%7Cbf0d39e2-47f6-4ea3-ae9a-b82a0d56cb79>. Acesso em: 21 jan. 2022. Fundação Souza Marques: valor da mensalidade do curso de medicina R$ 10.515,96. Disponível em:< https://souzamarques.br/wp/wp-content/uploads/2021/06/QUADRO-GERAL-DE-MENSALIDADES-PARA-2021-COM-DESCONTO-ATE-DEZEMBRO_2021-PARA-PUBLICACAO.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2022.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

e disponíveis para Odília, visto que além de depender diretamente da renda obtida do trabalho, também ajudava a família com essa remuneração.

As distinções entre a disponibilidade de capital econômico sobressaíram-se também nas situações cotidianas durante os anos que estavam cursando a faculdade de medicina, quando relataram momentos de maiores ou menores facilidades e/ou dificuldades. O tempo despendido e a forma de locomoção até a universidade, por exemplo, marcaram outro aspecto diferenciador entre Augusta e Odília, em que a primeira morava próximo à universidade, e, com isso, seus deslocamentos eram curtos, realizados a pé, transporte privado e, nos últimos anos, em carro próprio. Enquanto a segunda, nos primeiros anos, necessitava despender 3 ou 4 horas nos deslocamentos em transporte público. O que resultou em maior ou menor tempo disponível para se dedicar às atividades de lazer, a descansar ou ainda para estudar o conteúdo do curso de medicina.

Ao observarmos os relatos de Augusta e Odília, sobressaem-se no olhar analítico sobre os detalhes, outras distinções entre o capital econômico disponibilizado pelas famílias de ambas. Em diversos momentos durante o período de seis anos do curso de medicina esse capital delimitou as escolhas e caminhos que trilharam. Como relatou Augusta, as monitorias realizadas por ela resultavam em desconto nas mensalidades pagas pela mãe, porém, a realização dessa atividade e de outras — por exemplo, estágios e plantões — tiveram como principal motivação aprender e colocar em prática os conhecimentos sobre a medicina. Enquanto para Odília essas atividades representavam uma forma de renda, e suas escolhas foram feitas com base nesse critério; o aspecto educacional ficou em segundo plano, visto que as dificuldades financeiras restringiam suas escolhas, e, como disse:

> […] se não existissem questões econômicas, talvez tivesse sido diferente, eu pautei toda a minha faculdade, todas as oportunidades que eu tive de fazer, quer seja monitoria, plantão, estágio, eu só fazia o que era remunerado, eu não fazia nada de graça, porque eu não podia [risos], entendeu? (ODÍLIA).

As possibilidades e oportunidades disponibilizadas pelo capital econômico continuaram após a obtenção do diploma de médica, ou seja, quando iniciaram o período de especialização na residência médica. Augusta relata que sua escolha pela Ginecologia e Obstetrícia iniciou quando "rodou" na maternidade e gostou da obstetrícia, além de sua predileção por procedimentos clínicos cirúrgicos. Enquanto

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Odília comentou que sua escolha foi influenciada pelos aspectos financeiros, e, como disse: “eu escolhi fazer Ginecologia e Obstetrícia […] foi muito pautada em questões econômicas”.

Além da escolha da especialidade, os períodos que contemplaram o aperfeiçoamento profissional após o curso de medicina foram balizados pelo capital econômico. Observamos nos relatos de Augusta que ela cursou residência por 4 anos, sendo que o mínimo exigido é de 3 anos para a atuação profissional, não por acaso ela foi a única aluna do R-4. Ademais, além da residência, participou de um estágio de dois meses e fez um curso de extensão, ambos cursados presencialmente em universidades de São Paulo.

Após dedicar esses anos à sua formação de médica, Augusta atuou integralmente em atividades profissionais da carreira médica prestando atendimentos para suas pacientes em consultório próprio, empreendido em parceria com o padrasto, além dos trabalhos nos hospitais privados. Os anos dedicados ao estudo da medicina contribuíram na qualificação profissional, algo que podemos considerar ideal para todos os profissionais, mas não se tratou, contudo, de uma opção disponível para todas as médicas. Como verificamos, foram circunstâncias viabilizadas pela disponibilidade de capital econômico e definidoras das oportunidades que se apresentaram nas carreiras dessas médicas.

Dando continuidade às análises dos capitais, na seção seguinte serão abordados os relatos e as reflexões relacionadas com o capital cultural.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.2.2
Capital Cultural

Os capitais culturais são identificados nas relações objetivas que se associam aos sistemas de produção econômica nos quais os agentes estão inseridos — por exemplo, a família e a escola. Assim, consoante ao apresentado no capítulo do referencial teórico, a disponibilidade de capitais, predominantemente econômicos e culturais, influencia as escolhas dos pais na forma que realizam os investimentos na educação dos filhos.

Nesse sentido, verificamos uma associação expressiva entre esses dois capitais, que tornou por vezes difícil distingui-los ou analisar isoladamente um sem considerar o outro. Por isso, nas análises empreendidas neste estudo empírico observamos, por vezes, uma justaposição desses capitais em alguns momentos das

trajetórias. Além disso, destacamos que o capital cultural se apresenta em três estados distintos: no estado incorporado, no estado objetivado e no estado institucionalizado (NOGUEIRA e CATANI, 2007).

Ademais, ao estudarmos a profissão médica, verificamos no arcabouço teórico de Bourdieu (2017a) a menção sobre a tendência de os membros dessa categoria priorizarem, em geral, a educação dos filhos. Predileção que não deixa de lado, apenas coloca em segundo plano, o consumo que exterioriza a posse de recursos culturais e materiais, bem como a distinção de classe. Desse modo, apresentaremos relatos das histórias de vida, que evidenciaram esses aspectos em dois níveis: primeiro, no âmbito familiar, e segundo, no escolar, sendo que foi destinada, conforme referido anteriormente, ênfase nas trajetórias de Augusta e Odília.

Ao percorrermos as trajetórias das quatro médicas, o primeiro aspecto que destacamos está relacionado ao capital cultural de origem na família, ou seja, a herança cultural transmitida discreta e indiretamente (BOURDIEU; PASSERON, 2018). Herança influenciada pelo nível educacional dos pais, visto que é no seio das famílias, em especial dos capitais culturais acumulados pelo pai e pela mãe, além dos avós. Trata-se de capitais que terão relevante importância nas trajetórias individuais, uma vez que:

> […] a ação direta dos hábitos culturais e das disposições herdadas do meio de origem é redobrada pelo efeito multiplicador das orientações iniciais (também produzidos pelos determinismos primários) os quais desencadeiam a ação de determinismos induzidos ainda mais eficaz quando se exprimem na lógica propriamente escolar, sob a forma de sanções que consagram as desigualdades sociais sob a aparência de ignorá-las (BOURDIEU e PASSERON, 2018, p. 30).

As quatro médicas relataram momentos que remetem à participação e ao envolvimento dos pais nos primeiros anos do processo educacional; entretanto, verificamos que o nível educacional dos pais de Odília e de Rita, que não possuíam nível superior e dispunham somente de formação básica, restringiram suas contribuições. Os relatos de Augusta e Ana informaram um envolvimento mais direto quando pai ou mãe, ambos com nível superior, dedicaram tempo para ensinar sobre os conteúdos escolares.

Além disso, a existência de familiares com curso de nível superior não seria uma contribuição no sentido de apenas auxiliar no conteúdo escolar, mas,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

indiretamente, na percepção das possibilidades e dos caminhos que esse tipo de educação pode oportunizar. Augusta e Ana tinham exemplos e histórias dos pais sobre os anos na faculdade, trajetórias vivenciadas no seio dessas famílias, o que tornou o fato de os filhos entrarem e estudarem na universidade não ser visto como uma possibilidade remota, mas quase um "caminho normal", ou seja, uma repetição de trajetórias. Para Odília e Rita, representou a entrada em um universo novo, desconhecido no âmbito familiar, algo incomum que exigiu a superação de barreiras.

As percepções das jovens sobre os caminhos ou trajetórias possíveis podem também receber, muitas vezes, influências do "envelhecimento social" dos pais — ou seja, quando frente ao contexto que vivenciam e as experiências que tiveram, limitam as aspirações às suas possibilidades objetivas (BOURDIEU, 2017a, p. 104). As vivências dos pais, incorporadas pelos filhos por intermédio do *habitus* de classe, de maneira imperceptível, contribuem para evitar frustrações aos filhos; contudo, também limitam e constroem barreiras, por vezes invisíveis e se tornam quase intransponíveis. O que pode gerar um círculo vicioso, em que os filhos assumem as percepções dos pais e não conseguem superar as limitações que eles enfrentaram nos contextos do espaço social em seus tempos, mesmo sem que os filhos tenham experimentado ou tentado ultrapassar essas barreiras.

A influência dos pais e das origens sociais não se trata, contudo, de um determinismo — que em uma perspectiva positivista vislumbraria uma relação de causa e efeito, além de uma correlação de dependência. O melhor exemplo disso é a própria trajetória de Pierre Bourdieu, que se contrapõe a esse determinismo, visto que partiu de uma família de origem humilde, mas se tornou uma figura de destaque no domínio acadêmico.

Nesse sentido, encontramos nos relatos de Odília o exemplo familiar de uma trajetória de esforço e superação, em especial o da mãe; ambas buscaram transpor as barreiras na busca pela mobilidade social. Assim, não se vislumbra uma relação de causalidade entre a origem e o destino, algo inexorável, mas encontramos alguma liberdade circunscrita no *habitus,* que permite ao agente transpor a oposição entre reações mecânicas a determinações e ação racional (BOURDIEU, 2007). Ademais, também ocorre das trajetórias se desviarem do destino mais comum aos participantes do mesmo grupo, circunstâncias encontradas na história de Odília. Sobre tais "desvios", os autores comentam que:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> Também seria fácil mostrar que se os sujeitos das classes desfavorecidas têm maiores chances de se deixar esmagar pela força do destino social, eles também podem, excepcionalmente, encontrar no excesso de sua desvantagem a provocação para superá-la: a energia soreliana[17] e a ambição rastignaciana[18] exprimir-se-iam tão fortemente e geralmente nos filhos dos operários ou pequeno-burgueses que chegaram ao ensino superior se esses estudantes não tivessem escapado à sorte comum? (BOURDIEU e PASSERON, 2018, p. 43)

A história de vida de Odília nos parece um exemplo de uma jovem que "escapou da sorte comum", a qual se resignaram outras pessoas do seu grupo social de origem. Quando Odília falou sobre a ideia da entrada na faculdade, disse tratar-se de algo incomum no espaço social em que vivia. Enquanto para Augusta e Ana tratava-se de algo "normal", um destino esperado e desejado pelos pais. Memórias que remetem ao que Bourdieu e Passeron (2018) demonstraram em *Os herdeiros:*

> […] a experiência do futuro escolar não pode ser a mesma para os filhos de um executivo de nível superior que […] encontra necessariamente em seu entorno social, e mesmo em sua família, os estudos superiores como um destino banal e cotidiano, e para os filhos de operários […] só conhece os estudos e estudantes através de outras pessoas e por meios indiretos (BOURDIEU e PASSERON, 2018, p. 17).

Nos relatos de Odília, depreende-se que ela não consegue compreender ou explicar de onde surgiu a vontade de cursar a faculdade, mas, como disse: "[…] foi uma coisa que tirei de trás da orelha", demonstrando uma aparente incompreensão desse interesse. A menção dessa metáfora nos remete ao plano do místico, como em um espetáculo de magia, quando o apresentador retira um coelho da cartola, ou uma moeda "de trás da orelha" do expectador, ações sem uma explicação lógica e perceptível, em um primeiro momento, aos que apreciam o espetáculo.

Desvelar a mística da resposta que Odília encontrou "atrás da orelha" necessitou seguir alguns caminhos epistemológicos. Nesse momento buscamos, nos relatos das origens, na história de vida própria e dos familiares, traços que trouxessem fragmentos de um *habitus* adquirido e, por vezes, submerso no inconsciente do agente social. É com lastro na teoria da ação (*habitus*) que fundamentamos essa "incompreensão", ao considerar que:

[17] A expressão *énergie sorélienne* é inspirada no engenheiro francês, teórico do sindicalismo revolucionário, George Eugène Sorel (1847-1922) (Nota n. 24: BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 43).

[18] A expressão *ambition rastignacienne* é inspirada no personagem Eugène de Rastignac, da obra do escritor francês Honoré de Balzac (Nota n. 25: BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 43).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] a maior parte das ações humanas tem por base algo diferente da intenção, isto é, disposições adquiridas que fazem com que a ação possa e deva ser interpretada como orientada em uma direção a tal ou qual fim, sem que se possa, entretanto, dizer que ela tenha por princípio a busca consciente desse objetivo (é aí que o "tudo ocorre como se" é muito importante). […] Ele [o agente] não tem necessidade de saber conscientemente o que faz para fazê-lo, e menos ainda de se perguntar explicitamente (a não ser em algumas situações críticas) […] (BOURDIEU, 2011, p. 164).

Percorremos os relatos de Odília na busca de desvelar as disposições sobre sua família e encontramos nas primeiras memórias, quando ela revelou que a mãe:

> […] uma mineira que nasceu em uma cidade do interior, na **"roça"** […], aos 15 anos ela se mudou para o Rio [de Janeiro], porque lá em [Estado onde morava] não tinha muito que ela pudesse como **ganhar dinheiro**, então, ela se mudou para cá [RJ] para começar a trabalhar como doméstica (ODÍLIA, grifos nossos).

Ademais, nos relatos de Odília foram constantes as referências aos aspectos econômicos, mais especificamente ao objetivo de "ganhar dinheiro", e esteve presente também em vários momentos de sua trajetória na medicina. Assim, observamos semelhanças com os movimentos realizados pela mãe, que migrou aos 15 anos para o Rio de Janeiro na busca de "melhorar de vida" e de "ganhar dinheiro". Interessante e emblemático foi o momento em que Odília mudou-se, nos anos finais do curso de medicina, migrando do subúrbio carioca para a capital, quando disse:

> […] eu morava em [nome do bairro], que era um lugar que mesmo do centro de [nome da cidade na região metropolitana do Rio de Janeiro], de ônibus demora uns 40 minutos, então não é perto, lá não tem nada, na verdade, em [nome do bairro], é, tipo assim, **parece a** "**roça**" também (ODÍLIA, grifos nossos).

Além disso, Odília relatou que a ideia inicial seria fazer um curso de nível médio "normal" para se tornar "professora normalista", opção que foi alterando e, com o passar dos anos, chegou na ideia de que entrar para a faculdade seria uma opção melhor. Após essa definição e ao decidir que seria esse o caminho que viabilizaria seu objetivo de "mudar de vida" e sair da "roça", a entrada em uma escola privada e dedicada a preparar os alunos para o vestibular foi uma ação que obteve apoio e suporte integral da mãe, contribuiu e reforçou a assertividade desse propósito. Essas mudanças são relatadas, em especial, nos momentos que revelou

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

ter convivido com colegas de outros níveis sociais, além de encontrar-se num contexto escolar em que todos compartilhavam deste propósito: entrar na faculdade.

Assim, como se depreendeu desses fragmentos de relatos, a busca por melhorar de vida, obter ascensão social, "sair da roça", "ganhar dinheiro", não foram objetivos retirados "atrás da orelha". Foram desígnios observados e ouvidos, entretanto, desde os primeiros anos de vida, nas ações e nas histórias de vida contadas, em especial, pela mãe, as quais, lenta e constantemente, estavam sendo aprendidas e incorporadas ao *habitus* de Odília. Dessa forma, mesmo não tendo o curso de nível superior, a mãe apoiou a ideia de que entrar na faculdade poderia ajudar sua filha a "melhorar de vida", movimento que ela mesma fizera outrora.

Constatamos que nas histórias de vida analisadas, as famílias das médicas com origem nas classes abastadas disponibilizaram vantagens aos seus filhos em matéria de cultura, isto é, o "capital cultural incorporado" ou "capital estatutário de origem". Na perspectiva de Bourdieu sinaliza a aquisição da cultura legítima antecipada, bem como a variedade de atividades para realizar no tempo livre, quando os autores afirmam que:

> Em todos os domínios da cultura, teatro, música, pintura, jazz, cinema, os conhecimentos dos estudantes são tão mais ricos e extensos quanto mais elevada é a sua origem social. Mas é particularmente notável que a diferença entre os estudantes oriundos de meios diferentes seja tanto mais marcada quanto mais se afasta dos domínios diretamente controlados pela escola (NOGUEIRA e CATANI, 2007, p. 45).

O capital cultural obtido no contexto escolar, ou seja, o capital institucionalizado (NOGUEIRA e CATANI, 2007), foi o segundo aspecto que observamos em destaque. No primeiro momento, quando ouvimos as histórias de vida das quatro médicas, inferimos existir uma aparente homogeneidade. Dado que todas cursaram ensino fundamental, médio e superior, obtiveram diplomas de medicina e, até mesmo, frequentaram cursos privados de língua inglesa desde os primeiros anos da adolescência até o ano de entrada na faculdade.

Na aprendizagem da língua inglesa, verificamos, entretanto, que Augusta se distingue nessa competência, indo para além das diferenças da qualidade da instituição, mas se ressaltou nas vivências de experiências de viagens internacionais. Experiências que possibilitaram maior fluência na comunicação em língua inglesa, adquiridas nas viagens realizadas na juventude e na fase adulta,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

quando também vivenciou as culturas de outros países. Com isso, além de aperfeiçoar o idioma, adicionou capital simbólico à sua formação, representado pelas viagens e experiências internacionais.

Assim, verificamos que mesmo nessa competência linguística, que se despontou inicialmente como semelhantes entre as médicas, ao observarmos os detalhes e as trajetórias surgem diferenciações. Díspar desse aprendizado, constatamos que apenas Odília frequentou o ensino fundamental em escola pública, considerada por ela de baixa qualidade; ou, ainda, que Rita e Augusta tiveram disponíveis aulas de reforço com professores particulares, o que as distinguem das demais, sendo que essa última frequentou também curso particular de matemática. O fato de frequentarem escolas com níveis diferentes de qualidade do ensino, em geral, resulta em distinções entre os alunos que concluem o curso diferentemente preparados, em maior ou menor grau, seja para participar das seleções para as universidades, seja para exercer certas atividades profissionais, seja pelo capital simbólico que o diploma de determinada escola representa no espaço social.

As diferenças entre as escolas, quanto à qualidade do ensino ofertado nos níveis fundamental e médio, resultam em contraste nos desiguais volumes de esforço e de dedicação que os alunos precisarão realizar na fase adulta. Aspecto observado e ressaltado nos relatos de Augusta, que, ao estudar o nível médio em uma das escolas privadas mais renomadas do Rio de Janeiro, reconhecida pelo desempenho dos alunos em exames vestibulares, dispôs de um capital cultural escolar para aprovação no curso de medicina.

Durante a formação na graduação de medicina, observamos os reflexos do capital econômico nesse processo educacional, ressaltado, de um lado, pelas dificuldades financeiras na trajetória de Odília, e, por outro, pelas disponibilidades econômicas de Augusta. As opções de estágios e monitorias, as oportunidades de destinar maior atenção para determinadas áreas da medicina, ou avançar em especialidades em que o aluno tenha maior predileção, no caso de Odília, foram "pautados em questões econômicas", como disse ela. Enquanto Augusta, no que lhe concerne, aproveitava essas oportunidades para melhorar seu aprendizado teórico e explorar outros temas e disciplinas.

Após terem concluído o curso, observamos, da mesma forma, a continuação da distinção entre o processo de qualificação profissional e educacional das médicas. Constatamos que as quatro realizaram residência médica, bem como

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

frequentaram cursos preparatórios para a seleção dessa especialização, que se trata de uma homogeneidade entre elas. É importante frisar, contudo, que ter uma especialidade, além de uma opção que exige esforços, dedicação de tempo e investimentos financeiros (diretos ou indiretos), representa, em verdade, uma distinção que elas obtiveram frente a outros médicos que não possuem título de especialização, designados como generalistas — que, no Brasil, representam 28,1% (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Assim, destacamos que além da residência em GO, atualmente realizada pelo período (mínimo) de três anos — sendo cada ano do curso o aluno qualificado na sigla R-nº (ano do curso), por exemplo, R-1 (Residente do 1º ano). A carga horária de 60 horas semanais torna-se, em geral, a maior limitação para cursar; em especial, frequentar um quarto ano, não obrigatário, mas que observamos em Augusta e Ana. Assim, não depender direta e exclusivamente da renda obtida com o trabalho médico foi um dos pontos de convergência entre essas duas médicas. A primeira, morando na casa dos pais e com suporte financeiro da família, e, a segunda, já casada e contando com o suporte do marido, que também é médico, para manter as despesas de subsistência da família durante o período do curso, visto que ela estava com remuneração de apenas outro trabalho.

Ainda no aspecto do capital cultural educacional, verificamos que apenas Odília não realizou um curso de pós-graduação, que exige, em geral, dedicação por um período de 1 a 2 anos. A opção em realizar o curso de especialização na área médica é motivada geralmente pela necessidade de aperfeiçoamentos constantes ou aprofundamentos dos conhecimentos da área de atuação. Da mesma forma, Odília também dedicou menos tempo para se especializar, o que corrobora com o referencial de Bourdieu (2018), ao afirmar que:

> Forçados a um projeto profissional mais realista, os estudantes originários das classes baixas nunca podem abandonar-se completamente ao diletantismo ou prender-se aos prestígios ocasionais de estudos, que para eles, permanecem antes de tudo uma oportunidade, que deve ser apreendida, de se elevar na hierarquia social (BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 85).

Ademais, no campo profissional, contar com uma pós-graduação ainda contribui para melhorar o currículo, destacando-se de forma explícita ou implícita nos processos de seleção de empregos, ou para ocupar posições de liderança e chefia nas organizações nas quais atuam. São escolhas e caminhos que dependem,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

contudo, de diversos outros aspectos, um deles, e talvez o mais primordial, a disponibilidade de capital econômico, como evidenciamos nos relatos de Odília, em que o curso de pós-graduação não se tratava de uma opção disponível e viável.

Observamos que as trajetórias de Augusta e Ana, que dispunham de capital econômico, mas não somente dele, foram orientadas no intuito de obter aperfeiçoamento, sendo que seus relatos valorizam a dedicação destinada para participarem das atividades de capacitação médica. As duas dedicaram mais tempo para a formação médica ao compararmos as quatro jovens; elas obtiveram, respectivamente, 12 anos e meio, e 11 anos de participação em atividades de educação na medicina, proporcionando uma distinção quantitativa. Enquanto Odília e Rita dedicaram 9 anos.

Ademais, sobre os capitais culturais, observamos também as diversas práticas culturais (alimentação, esporte, lazer etc.) relatadas nas trajetórias dessas quatro médicas. Hábitos que compõem o estilo de vida dos indivíduos e grupos sociais, que se trata de outro aspecto de distinção entre as jovens e vinculado à classe de origem, visto que são cultivados e aprendidos no contexto do espaço social em que vivem (BOURDIEU; PASSERON, 2018).

Os relatos das quatro médicas retomam momentos do convívio com os colegas na faculdade, das atividades escolares e de lazer que participavam, ou melhor, se e quando se faziam presentes. Também nessas práticas culturais observamos a relação que as jovens mantiveram com os estudos, segundo as "orientações" da classe de origem. Na trajetória de Odília durante os anos do curso de medicina, os relatos sobre atividades culturais de lazer são praticamente inexistentes; o longo tempo no transporte coletivo e as restrições econômicas contribuíram para isso. Vivências análogas ao que relatou na infância e adolescência, com raras referências a essas práticas.

Características que encontramos no referencial de Bourdieu ao considerar que: "em tudo que define a relação que um grupo de estudantes estabelece com seus estudos, exprime-se a relação fundamental que sua classe mantém com a sociedade global, com o sucesso social e com a cultura" (BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 38). Assim, observamos dissemelhança de Odília com as trajetórias das demais médicas, Augusta, Rita e Ana — que frequentavam lugares semelhantes e tinham alguns hábitos análogos, em geral, vinculados ao mesmo espaço social, ou seja, à classe média.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

As três médicas frequentavam clubes sociais próximo de seus bairros, onde praticavam natação, danças, lutas, entre outras atividades, bem como relatos dos passeios em parques, praias, *shopping*, além das refeições em restaurantes e de assistir filmes no cinema, ou ainda das viagens, internacionais nas vivências de Augusta e Rita.

Com isso, verificamos que no período da faculdade a participação em atividades culturais foram reduzidas para todas as quatro médicas, devido às exigências e dificuldades do curso. Contudo, as alterações ocorrem em níveis desiguais; enquanto as três médicas relataram continuar realizando práticas culturais, em especial, Augusta e Rita, observamos que Odília relatou não participar de eventos sociais ou outras atividades de lazer. Essa dificuldade foi justificada por não dispor de tempo livre e, além disso, comentou que "não estava interessada", visto precisar se dedicar aos estudos. Comportamento que modificou nos anos finais do curso, já que a situação econômica estava um pouco melhor, aliada ao fato de morar próximo à faculdade, quando, então, frequentava as "chopadas" e outros eventos, que, como veremos à frente, são momentos de convívio social que podem refletir na acumulação de capital social.

Esses comportamentos sinalizavam que os agentes sociais nascidos no âmbito das classes dominantes (privilegiadas), ao ocuparem posições distintas, dispõem de uma natureza socialmente constituída, que está representada no *habitus* de classe. Com isso, ajustam-se às "regras do jogo" em que seus destinos os aguardam, mesmo sem dedicarem esforços que denotam discernimento dessa ação. Por vezes, encontram na ideologia carismática a base do que se considera como "vocação", "aptidão" ou "dom", originados dos privilégios culturais, obtidos com investimentos e tempo dedicado ao capital cultural (NOGUEIRA e CATANI, 2007).

Capitais culturais que servem para orientar as escolhas e as preferências escolares e sociais, por exemplo, a escolha de determinada instituição de ensino, de atividades curriculares ou, ainda, da especialidade médica, como verificamos nas trajetórias das quatro médicas. Ações que transformam a herança social em mérito pessoal, fazendo com que o "racismo de classe" fique dissimulado, ao ser exibido sem jamais aparecer (BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 95).

Escolhas cotidianas e "comuns" que ressaltam a distinção "natural", em que "basta-lhes ser o que são para ser o que é preciso ser, isto é, naturalmente distintos

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

daqueles que não podem fazer a economia em busca da distinção" (BOURDIEU, 2004, p. 24). É nesse sentido, não por sorte ou acaso, como o autor afirma:

> A cultura dominante contribui para a integração real da classe dominante (assegurando uma comunicação imediata entre todos os seus membros e distinguindo-os das outras classes); para a integração fictícia da sociedade no seu conjunto, portanto, à desmobilização (falsa consciência) das classes dominadas; para a legitimação da ordem estabelecida dessas distinções (hierarquias) e para a legitimação dessas distinções. Este efeito ideológico, produz a cultura dominante dissimulando a função de divisão na função de comunicação: a cultura que une (intermediário de comunicação) é também a cultura que separa (instrumento de distinção) e que legitima as distinções compelindo todas as culturas (designadas como subculturas) a definirem-se pela sua distância em relação à cultura dominante (BOURDIEU, 1989, p. 10–11).

Assim, ao reunirmos as sínteses dos momentos e relatos que evidenciaram alguns desfechos dos capitais culturais nas trajetórias das quatro médicas, na próxima seção destacamos os aspectos relacionados aos capitais sociais.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.2.3
Capital Social

Ao analisarmos as trajetórias das quatro médicas, destacamos momentos e circunstâncias que evidenciaram o acúmulo de capital social proveniente das redes de relações e filiações a grupos sociais (família, instituições e corporações, entre outras), capitais herdados ou disponibilizados no âmbito do espaço social que ocupavam, os quais estão estritamente relacionados a outros capitais — econômico, cultural, simbólico (NOGUEIRA e CATANI, 2007).

Como mencionado anteriormente, observarmos nas trajetórias de Augusta, Rita e Ana a participação ativa em clubes recreativos. Para fazer parte desses espaços, em geral, não basta dispor de recursos para o pagamento de mensalidades, ou seja, de capital econômico, mas também é comum ser exigido a indicação de outro sócio. Além disso, pode ser necessário que o candidato a sócio atenda a outros critérios estabelecidos pelo clube, por vezes relacionados aos capitais econômico, cultural ou social, para a aceitação, por parte do clube, da "candidatura" à associação.

Na trajetória de Rita foram constantes os relatos sobre o clube de um país europeu, em que para ser sócio era recomendado que os pais ou avós tivessem nascido nesse continente. Como relatou, esse clube era um ambiente seguro,

afastado da violência, onde diversas atividades esportivas e de lazer eram disponibilizadas, mas especialmente um lugar onde era "fortalecida a cultura e os laços com [o país de origem dos pais e avós], e na parte de negócios sempre teve trocas de experiências, entre os mais velhos", como disse Rita. Ou seja, além dos aspectos culturais, o clube disponibilizava uma rede de relacionamentos que contribuía e ajudava os sócios nas relações comerciais e laborais.

Ao acompanharmos a trajetória de Augusta, observamos que a família era sócia em dois clubes de "elite" no bairro onde moravam, lá ela realizava dança, patinação, natação e outras atividades esportivas. Em diversos momentos Augusta realizou menção sobre as relações sociais em sua vida, em especial quando revelou que: "[…] desde a adolescência sempre fui da social […] tinha boas relações com os colegas e […] transitava bem com todo mundo […]".

Contrapondo-se aos relatos de Augusta, constatamos que Odília, desde a infância, brincava em casa, frequentemente sozinha ou com o irmão. Posteriormente, na adolescência, sua vida se resumiu às atividades relacionadas aos estudos, ou como disse: "eu não ia nem no parque na esquina, eu não fazia nada, eu só estudava igual louca, eu estudava todos os dias de seis horas da manhã até às nove da noite". Apesar dessa dedicação, Odília julgava estar fazendo pouco e julgava que talvez não conseguisse passar no vestibular. Com quase toda sua energia e tempo dedicados a estudar, não restava muito tempo para atividades de lazer e vida social.

Essas duas trajetórias demonstram distinções entre os volumes e tipos de capitais sociais e, não por acaso, observamos as referências trazidas por elas e a autopercepção que ambas demonstraram. Destacamos dois trechos que retratam as percepções que tiveram. De um lado, Augusta, que disse: "sempre fui da social". De outro lado, Odília, ao dizer que: "não era uma pessoa de se associar", e comentou que os colegas diziam que ela era "antissocial", motivos que a levaram a "sobrar" nos momentos que se organizavam os grupos de estudo da faculdade.

Odília fez algumas reflexões sobre essa característica, que se vinculavam ao seu aprendizado no espaço social vivido e, como disse: "tinha aprendido que, para poder ter sucesso, precisava basicamente estudar e me dar bem na prova, foi isso que aprendi a vida inteira, então estava pouco me lixando para o que acontecia […]". Foi no período da residência médica que observou; entretanto, o papel e a influência das relações sociais, quando foi excluída de procedimentos; considerou

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

não se tratarem de práticas de indivíduos isolados, mas que refletirem práticas profissionais do meio acadêmico no campo da medicina.

Mas foi por intermédio das relações sociais, mantidas com amigos e familiares médicos, que as jovens Augusta e Rita tiveram a oportunidade de realizar a entrada antecipada no hospital, o que ocorre, em geral, no terceiro ano do curso. Rita entrou no hospital no segundo ano, por intermédio de um médico, amigo da mãe. Justificou essa antecipação porque "todo mundo tem pressa […], ansiedade para querer saber, querer aprender, ser um bom médico […] 'pegar mão'". Augusta teve acesso antecipado ao hospital acompanhando o "pai-padrasto", o que lhe permitiu dizer que o hospital "não era um ambiente totalmente desconhecido" no terceiro ano, sua entrada no contexto escolar.

O capital social de Augusta também foi ampliado durante os anos que frequentou uma escola de "elite" nos níveis fundamental e médio. Nessa escola conheceu filhos de pessoas das classes médias e alta, aqueles que Odília destacou ao encontrá-los na faculdade, ou seja, "o filho do dono de um grande laboratório, o filho do médico da seleção brasileira", os quais eram "pessoas que tinham muita grana […]". Essas eram pessoas com as quais Odília não se relacionava muito, vindo a se aproximar de outras, pertencentes a grupos sociais semelhantes ao dela.

Foram vivências como essas que evidenciaram os momentos do multipertencimento social de Odília, quando o meio de origem e o ambiente universitário contrastaram as diferenças e os distintos *habitus* (BOURDIEU, 2017a). Situações que também geram oportunidades de "desraizamento", mas ocorrem sem que os limites que a herança social impõe sejam eliminados. É nesse sentido que Bourdieu (2019) expõe que esses encontros:

> […] põem face a face não indivíduos abstratos, definidos somente pela relação de sua posição numa região determinada do espaço social, mas pessoas totais de quem todas as práticas, todos os discursos e até mesmo a simples aparência corporal exprimem *habitus* divergentes e, ao mesmos potencialmente, antagônicos (BOURDIEU, 2019, p. 231).

As menções de Augusta sobre a escola do nível médio foram sempre elogiosas e demonstravam o elevado orgulho que tinha dessa instituição; os alunos egressos dessa instituição são, em geral, reconhecidos com um adjetivo composto pelo nome da escola. Constatamos que, para além do capital social e cultural, havia um capital simbólico. A importância simbólica de receber o diploma dessa escola

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

ficou evidenciado nos relatos de Augusta, quando relembrou sobre a aprovação antecipada no vestibular de medicina em uma IES Privada, durante o segundo ano do nível médio. Ela teria opção de realizar um supletivo, mas era importante concluir e obter o diploma do colégio em que "estudou a vida toda", pois representaria deixar o seu "currículo estrelado", valorização que evidenciou o capital simbólico que representa socialmente esse diploma, a ponto de sua família pagar por seis meses a mensalidade da faculdade e da escola, simultaneamente.

A relevância dos capitais social e simbólico também são destacadas no momento da escolha da instituição onde as médicas realizaram a residência. Nessa fase, observamos que Augusta e Rita — que cursaram a medicina em IES privadas, instituições que recebem, em geral, conceitos menores na avaliação do Ministério da Educação (ver Tabela 5) — buscaram obter acesso às IES públicas, visto que, para os cursos de residência, essas IES são melhor avaliadas e, em geral, reconhecidas pelas empresas como boas formadoras, além do capital simbólico que representa incluir em seus currículos a formação nessas instituições. Nos relatos de Rita encontramos momentos que denotaram a valorização das instituições públicas de ensino superior, dizendo que:

> Eu acho inclusive, este tipo de contato, de abrir portas, que tem especialização em locais, por exemplo, no [nome do hospital] só chamam praticamente as obstetras que são do Fundão [UFRJ], do Fernando Figueira (FIOCRUZ) e da UERJ (RITA).

Verificamos que a busca por realizar especialização em IES Públicas também ocorreu com Odília e Rita; porém, ambas eram detentoras de diplomas desse tipo de instituição, o que lhes assegurava elevado capital simbólico na área de medicina. A importância simbólica dessa escolha se refletiu na dedicação à preparação para a seleção nessas IES, pela quatro entrevistadas, pois todas realizaram curso preparatório para a prova da residência médica, dado que a escola em que realizam a especialização tende a ser importante referência no currículo profissional de médicos em início de carreira, podendo contrabalançar a influência de terem realizado a graduação em uma escola com menor capital simbólico e menos valorizada no mercado de trabalho. O que nos remete ao que defende Bourdieu (2019), ao afirmar que:

> […] toda seleção é também separação e "eleição" dos "eleitos". Portanto, o pertencimento a instituições universitárias de grande prestígio social

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> instaura uma fronteira mágica, que consolida o "milagre da eficácia simbólica"(BOURDIEU, 2019, p. 16).

Ao observarmos os relatos do período após a conclusão do curso de medicina, quando as quatro jovens iniciam sua entrada no mercado de trabalho, encontramos diversas passagens que referenciam a importância e a mobilização dos capitais sociais na obtenção de empregos na profissão médica. Como verificamos, várias oportunidades de trabalho vincularam-se intrinsecamente à mobilização do capital social que acumularam em suas trajetórias.

Assim, evidenciamos, nas trajetórias das médicas diferentes volumes de capital social disponíveis. Augusta demonstrou dispor de maior vulto desse capital previamente à entrada na faculdade, enquanto o capital social de Odília era de menor volume e os de Rita e Ana possuíam posições intermediárias. Encerramos as reflexões sobre as trajetórias dessas quatro médicas frente ao arcabouço teórico bourdieusiano, sendo que na próxima seção essas considerações serão analisadas à luz do referencial dos estudos de carreira, em especial, aqueles vinculados à perspectiva da teoria da ação de Pierre Bourdieu.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.3
Considerações sobre as trajetórias das carreiras médicas relacionados com os estudos de carreira sob a perspectiva bourdieusiana

Após as análises anteriores, ancoradas na lente teórica de Pierre Bourdieu, em especial na sua discussão acerca dos diferentes tipos de capitais, na presente seção apreciaremos as trajetórias profissionais das médicas entrevistadas sob a ótica dos estudos de carreira (GUNZ; PEIPERL, 2007), com suporte na proposta desenvolvida por Iellatchitch, Mayrhofer e Meyer (2003). Esses autores empregam uma abordagem que adaptou o referencial bourdieusiano para as investigações no campo dos estudos de carreira, em que adaptaram os três conceitos principais de Bourdieu (campo, capital e *habitus),* que suportaram as análises e teorias avançadas de carreiras profissionais.

Antes de iniciarmos a apresentação dos achados, é importante salientar que o presente estudo foi desenvolvido no âmbito do campo da Administração e, mais especificamente, no subcampo dos estudos de carreira. Nesse sentido, as considerações sobre os achados e inferências das histórias de vida e das trajetórias

de carreira das quatro médicas se propõem a dialogar com os estudos de carreira que incorporam a lente bourdieusiana em suas análises.

É nesse sentido que vislumbramos no debate sobre os estudos de carreira a contribuição primordial deste estudo. Assim, estruturamos o presente trabalho com base nas reflexões que se alicerçam em dois pilares: o primeiro, sobre a falsa dualidade entre subjetividade (indivíduo) e objetividade (sociedade) debatido, em geral, no âmbito das disciplinas de Psicologia, de Sociologia e considerado como um metatema dialético da agência individual *versus* determinismo social (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015).

O segundo pilar, ainda que relacionado ao anterior, trata do enigma para a mudança de foco dos estudos para integrarem análises que envolvam fenômenos organizacionais de nível macro, meso e micro (GUNZ, MAYRHOFER e TOLBERT, 2011a). Dessa forma, os estudos de carreira podem ganhar densidade com o emprego da perspectiva relacional inspirada em Pierre Bourdieu, em que a dualidade (subjetivo e objetivo) seria considerada e as carreiras seriam delineadas em três níveis: macro — ênfase no contexto das carreiras (campos); micro — destacando o conteúdo das carreiras (capital); e o meso — observação à vinculação de ambos — micro e macro (*habitus*) (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015).

A ênfase aos fenômenos subjetivos observada nos estudos de carreira tradicional (CHANLAT, 1996; SULLIVAN; BARUCH, 2009) negligencia a influência e a importância da coletividade e dos contextos nos quais os sujeitos estão inseridos, com destaque para o contexto de origem social dos agentes. A valorização prioritária do desempenho individual dos agentes sociais, que estariam teoricamente em igualdade de condições, se compatibiliza com o conceito de meritocracia (ARTHUR e LAWRENCE, 1989). Esse modelo sugere que o sucesso na carreira dependerá, quase exclusivamente, do indivíduo, porém, essa hipotética igualdade não será, em geral, confirmada ao considerarmos os espaços sociais ocupados pelos agentes em suas trajetórias.

Dessa forma, o aspecto do discurso ideológico da meritocracia oculta, em verdade, o quanto a desigualdade social pode definir, com regularidade, os limites e as trajetórias de vida e profissional demarcadas pela origem social. Na educação médica o mito da meritocracia já ficou visível, ao ser postulado que não há uma igualdade entre os alunos, em especial, em relação à origem social, representada

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

por diferentes cores de pele, como constatou o estudo de Zaidi, Young e Balmer (2021).

O discurso meritocrático é expresso, geralmente, por intermédio de exemplos de casos extremos, quando uma pessoa obtém sucesso ou supera todas as adversidades que se apresentam em sua vida, mesmo sendo um caso desviante dos demais sujeitos de idêntica origem social, ou seja, uma exceção à regra geral para os que pertencem ao mesmo grupo.

É recorrente observarmos nas mídias (tradicional ou social) a exaltação de casos de pessoas, em geral, de origem social humilde e/ou com a cor da pele negra, que conseguem concluir o curso de medicina. Quando ocorrem tais fatos é comum encontrarmos manchetes sensacionalistas, por exemplo, com as seguintes chamadas: "Ex-faxineiro é aprovado em medicina usando método de memorização"[19]; "Após se tornar médica, filha de gari agradece apoio do pai: 'Melhor amigo'"[20], ou ainda, de forma mais explícita, dizendo que a "Meritocracia levou estudante à aprovação na USP, e não cor da pele"[21].

Não é por acaso que essas matérias destacam geralmente pessoas oriundas de famílias com pais de profissões de baixa qualificação, como foi o caso do gari e do faxineiro, que, em geral, estão vinculadas à origem social popular, ou ainda à cor da pele negra. Os dados estatísticos apresentados pela Demografia Médica 2020 (SCHEFFER *et al.*, 2020) corroboram esses fatos ao revelarem que entre os estudantes que concluíram o curso de medicina no Brasil, apenas 3,4% se auto declararam com a cor da pele negra, enquanto 67,1% disseram ter a cor da pele branca. Além disso, nesse mesmo estudo verifica-se que, entre os novos médicos, 6,8% tinham a renda familiar na faixa de até 1,5 salários mínimos.

Com esses dados estatísticos, podemos verificar que os casos de jovens oriundos das classes populares que entram ou concluem o curso de medicina são exceções à regra geral. O que evidencia tratar-se, ainda, de um espaço educacional

[19] Ex-faxineiro é aprovado em medicina usando método de memorização. **ISTO É**. Geral – Da redação. Maio/2021. Disponível em: <https://istoe.com.br/ex-faxineiro-e-aprovado-em-medicina-usando-metodo-de-memorizacao/>. Acesso em: 19 jan. 2022.

[20] MARTINS, Vanessa. Após se tornar médica, filha de gari agradece apoio do pai: "Melhor amigo". **G1,** Goiás. 14 ago. 2016. Disponível em: < https://g1.globo.com/goias/noticia/2016/08/apos-se-tornar-medica-filha-de-gari-agradece-apoio-do-pai-melhor-amigo.html>. Acesso em: 19 jan. 2022.

[21] Meritocracia levou estudante à aprovação na USP, e não cor da pele. fev. 2017. **Jovem Pan**. Disponível em: < https://jovempan.com.br/opiniao-jovem-pan/meritocracia-levou-estudante-aprovacao-na-usp-e-nao-cor-da-pele.html>. Acesso em: 19 jan. 2022.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

majoritariamente ocupado por pessoas oriundas de classes mais favorecidas social e economicamente de nossa sociedade e, em geral, com a cor da pele branca. São esses aspectos que tornam os jovens citados nessas matérias jornalísticas, como se referiu Bourdieu (2017a, p. 105), "desviantes em relação à trajetória mais frequente para a classe no seu todo".

Dessa forma, o discurso meritocrático, que desconsidera que todo privilégio é "socialmente construído", é também utilizado para manter submerso o processo desigual existente na seleção dos alunos da medicina, em que o argumento central é que o esforço individual será suficiente para superar todas as barreiras e limitações que se colocam para as pessoas das classes menos privilegiadas.

A escolha de priorizar apenas os fenômenos subjetivos, em boa parte dos estudos de carreiras tradicionais, além de trazer uma perspectiva parcial das vivências dos sujeitos, permite que as desigualdades sociais existentes em nossa sociedade sejam ocultadas. Com isso, tais propostas consideram que os sujeitos entram no campo e no "jogo" das carreiras em igualdade de condições, para disputarem as posições que ocuparão e desenvolverão suas trajetórias profissionais.

Assim, nas próximas subseções, como forma de fazer contraponto a essa perspectiva dominante no campo de estudos de carreira, discutiremos o papel e a influência das origens sociais nas distintas trajetórias de carreira das quatro médicas, revelados nos achados empíricos deste estudo. A presente seção foi organizada em três tópicos que apresentarão tais evidências empíricas observadas nas histórias de vida dessas médicas. Iniciamos com os delineamentos do campo da medicina, seguido pelas considerações sobre o *habitus* de carreira e, ao final, sobre o capital de carreira.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

4.3.1
Delineando o campo da carreira médica

Os estudos de carreira, na perspectiva bourdieusiana, apresentam definição específica sobre o campo de carreira, entendido como um determinado espaço social em que estão localizados os agentes que integram uma profissão. Os ocupantes desse espaço o integram com um portfólio específico de capitais (econômico, cultural, social) relevantes para o campo, os quais proporcionam condições para disputar as posições que serão ocupadas ou, ainda, manter-se nelas ou escolher outras melhores (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003).

Dessa forma, apresentaremos algumas características e peculiaridades do campo da carreira médica, inicialmente, aquelas que foram obtidas previamente à entrada deste pesquisador para estudar o campo médico, e, posteriormente, aspectos identificados no próprio estudo empírico. Para tanto, recorremos ao suporte interdisciplinar da Sociologia, em especial, no subcampo da Sociologia das Profissões, contribuições fundamentais para compreender como ocorreu o desenvolvimento do campo médico nos aspectos gerais e nas particularidades de sua estruturação no Brasil.

A profissão médica tornou-se objeto de estudo nas Ciências Sociais no início dos anos 1950, nos Estados Unidos. Entre os trabalhos inaugurais, destacamos três estudos que trouxeram as primeiras contribuições para o conhecimento desse campo e realizaram investigações sobre os estudantes e a profissão de medicina, são eles: *The student-physician* (MERTON, READER e KENDALL, 1957); *Boys in white: student culture in medical school*, publicado originalmente em 1961 (BECKER, H. S. *et al.*, 1977); e, *Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge* (FREIDSON, 1970).

Assim, verificamos ser na escola médica, instituição educacional e profissionalizante, que se desenvolve a cultura e os valores médicos, os quais orientam as formas de relacionamento entre o médico e o paciente, bem como com os colegas de profissão — ou seja, nessa perspectiva, é na escola que o estudante aprende a ser médico (MERTON, READER e KENDALL, 1957). Com isso, perceber o papel da escola médica na formação desses profissionais é fundamental para compreender o campo médico.

Além disso, verificamos que as definições do que é saúde e doença origina-se da construção social desses conceitos, dado que, apesar de a doença ser, em geral, biológica, como os sujeitos interagem com ela é social (FREIDSON, 1988). O que se vincula ao monopólio da medicina, que está permeado por disputas pelo mercado de trabalho, as quais ocorrem no âmbito intra e inter profissões (DOS-SANTOS, 2012), ou seja, não é um campo homogêneo, dado que há diversos tipos de disputas e conflitos, podendo ser entre instituições (conselhos, sindicatos, associações etc.) na busca por hegemonia e domínio profissional, ou ainda, entre os agentes sociais disputando os melhores espaços de atuação.

É nesse contexto de divergências e disputas que se insere os estudos das profissões na perspectiva bourdieusiana, identificando as profissões como campos

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

de luta, nos quais os grupos e sujeitos que dispõem de diferentes volumes e estruturas de capitais e buscam ocupar os melhores espaços (BOURDIEU, 1986, 2019). Ainda, é nesse espaço que atuam as instituições profissionais (por exemplo, conselho profissional, sindicato, associações etc.), permeadas pelo poder simbólico e legitimador do Estado.

Com isso, verificamos que o surgimento da faculdade de medicina remonta ao Brasil Império, quando, no ano de 1808, foram inaugurados os cursos de cirurgia na Bahia e Rio de Janeiro. Com influências francesas, herdadas de Portugal, encontramos na Carta Lei de 1823 a referência às categorias de médico, cirurgiões e boticários, profissionais que detinham a exclusividade para realizar consultas e prescrever medicamentos (COELHO, 1999).

Os fatos históricos demonstraram que a elite da classe médica brasileira não conseguiu impor suas aspirações, em 1846, representadas no projeto sobre a saúde pública apresentado pelo Dr. Roberto Jorge Haddock Lobo. O debate sobre saúde avançou com projeto de Lei n.º 200, originado do Senado, em que os médicos foram preteridos frente ao trabalho de melhorias sanitárias das cidades, coordenado por uma comissão de engenheiros (COELHO, 1999).

Outros fatos sócio-históricos que retratam aspectos da constituição do campo médico foram expostos no estudo de Pereira Neto (2001), publicado no livro *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Ao analisar os interesses profissionais da "elite médica" no Congresso Nacional dos Práticos, ocorrido em 1922 no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Muitas das discussões e embates relatados nesse congresso – que abordavam, por exemplo, os interesses profissionais, a identidade profissional, a conduta ética do médico — são temas que, passados cem anos, permanecem no centro das discussões atuais do campo médico.

Algumas discussões evidenciadas nesse congresso foram superadas, por exemplo, a disputa de mercado entre as parteiras e os médicos para realizar o parto e cuidados com a mãe. A atividade do parto permanece como responsabilidade do médico, mas a harmonia no campo foi obtida com a regulamentação da profissão de enfermeira, que reuniu as atividades que eram realizadas anteriormente pela parteira, que foi proibida e substituída pela enfermeira com formação superior e especialização em obstetrícia, com maiores responsabilidades e melhor remuneração, mas subordinada ao saber médico.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

O papel do Estado também permeou os debates nesse congresso, seja em relação ao processo de regulamentação e fiscalização da profissão, seja sobre a interferência na criação de escolas médicas — se pública ou privada. Além disso, discussões sobre a definição dos conteúdos do curso e do perfil profissional, bem como o estabelecimento de políticas e de ações de saúde pública. Todos são temas presentes nas discussões e embates do campo médico contemporâneo, tratam de ações e delimitações que podem alterar o prestígio e o poder dessa profissão na sociedade.

As discussões realizadas em 1922 permanecem contemporâneas, em especial sobre a origem social dos sujeitos que conseguem acessar esse campo, visto que, naquela época, os membros da elite médica defendiam que os critérios para a entrada no curso de medicina deviam "tornar o acesso e a permanência no ensino superior ainda mais limitados e elitistas" (PEREIRA NETO, 2001, p. 113). A manutenção desse posicionamento é evidenciada nos dados estatísticos apresentados pela Demografia Médica no Brasil 2020 (SCHEFFER *et al.*, 2020), bem como as informações do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) de 2019, sobre os alunos na medicina.

Ambos os trabalhos demonstram que a medicina permanece como uma opção preferencial para a elite sócio-econômica, em que cerca de 90% dos estudantes têm origem social nas classes média e alta, e são, em geral, pessoas com a cor da pele branca. Assim, observamos que a estratificação social no campo da medicina, após todos esses anos — apesar de existirem ações afirmativas no ensino superior iniciadas nos anos 1990, que buscam reduzir as desigualdades sociais — permanece em dimensão semelhante aos anos de 1920. Ademais, além dos dados estatísticos, uma imagem simbólica capaz de retratar essa desigualdade e o contraste entre as classes sociais, representada pela cor da pele, pode ser visualizada na postagem realizada pela Mídia Ninja, em 2017 (Figura 9). As duas fotografias trazem as diferentes composições, de um lado, formandos do curso de medicina da UFRJ, composta quase completamente por pessoas brancas, e, de outro lado,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

trabalhadores da ocupação de gari na cidade do Rio de Janeiro, são, em sua maioria, composta por negros.

Cabe ressaltar, aliás, que apesar das poucas mudanças nesse contexto, essas ações afirmativas contribuíram e permitiram que alunos, como Odília, entrassem e conseguissem se manter no curso de medicina, o que também viabilizou que o presente estudo fosse realizado, ao possibilitar comparações contemplando profissionais oriundos de classes populares.



Figura 9 – Contraste social em duas imagens
Fonte: Página da Mídia Ninja no Facebook, publicada em 21/11/2017. Disponível em: https://m.facebook.com/MidiaNINJA/photos/a.164308700393950/1022446454580166/?type=3&source=57. Acesso em: 02 fev. 22

Ademais, outros aspectos que verificamos nesse campo foram as mudanças que ocorreram nos anos de 1970, em que o estudo desenvolvido no Brasil por Donnangelo (1975), constatou as alterações que estavam ocorrendo na prática da medicina, e traziam contrastes com os valores inerentes, até então, à profissão médica. A tradição médica vinculava-se, em sua origem, ao trabalho autônomo, que se aproxima do artesão, em que o próprio profissional definia os parâmetros de sua atividade — por exemplo, quem eram seus pacientes, os valores da consulta, locais de trabalho, entre outros.

As novas formas sociais de trabalho do médico vinculam-se ao tipo ideológico liberal e empresarial, que passa muitas vezes a ser assalariado e com vínculo empregatício, gerando uma crise interna à medicina, ao deixar de se vincular ao "artesão" e passar para os novos tipos ideológicos. Nessa concepção,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

verifica-se que a racionalização do trabalho exige maior produtividade em detrimento da relação individual entre médico e paciente, além de ocorrer com intermediação de uma empresa.

Outro aspecto que é reflexo dessas mudanças nesse campo e designado como "crise da harmonia clínica" (LUZ, 2019), que ocorre quando existe diferenças culturais e sociais entre o médico e o paciente que é oriundo de classe baixa e, em geral, diferente à classe do profissional. Além disso, essa crise também é fomentada pelo modelo de relação vertical entre o médico e o paciente, que se agrava contemporaneamente com o surgimento no início do século XXI do *expert pacient* (LUZ, 2019), um sujeito que dispões e tem acesso a muitas informações e, muitas vezes, pesquisará na Internet sobre diagnóstico, medicamentos, doenças, entre outras.

O *expert pacient,* que se observa empoderado com as informações, a despeito de sua veracidade, é um consumidor diferenciado dos serviços de saúde e que, por vezes, confronta a tradicional relação assimétrica médico-paciente. Os relatos de Rita trouxeram referências sobre esse tipo de paciência, em especial, ao abordar o assunto parto humanizado, quando as informações obtidas pelo paciente podem contrastar com a prática médica seguida pelo profissional.

As mudanças observadas nos anos 1970 perduram até os dias atuais e, além disso, foram ampliadas em outros aspectos, em especial nas últimas décadas, com o processo de precarização do trabalho, que atingiu também profissões tradicionais e exigem maior qualificação (TEIXEIRA, LEMOS e FUZYAMA, 2021). Foram diversas as mudanças, ressaltadas aqui apenas as que consideramos mais significativas e vinculadas aos aspectos estruturais e que, em geral, estão relacionadas à tradição dessa profissão.

Com isso, verificamos que a profissão médica passou, em muitos casos, a ser desenvolvida com vínculos flexíveis e precários, situação em que há pouca autonomia da atividade por parte do médico. São os casos, como, por exemplo, do avanço do processo de "pejotização" no campo da saúde, isto é, quando um único médico torna-se uma empresa, com CNPJ, e é subcontratado para realizar serviços em um hospital ou clínica, ou ainda para atuar em outra empresa que prestará serviços aos hospitais, designado como a quarteirização (SILVA; VALENÇA, 1997) dos serviços médicos. São, em geral, situações em que ocorre a exploração

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

do trabalho médico, intermediada por uma empresa que lucra com essa atividade, o que se contrapõe aos códigos de ética médica.

A precarização das relações de trabalho no campo médico foi evidenciada nos relatos, em especial, de Odília e Rita. Observamos que os locais de trabalho precarizados são, em geral, ocupados por médicos no início da carreira e que dispõem de menor volume de capital de carreira, o que faz com se submetam mais facilmente a esse tipo de relação de trabalho. Um trecho dos relatos que representou a vivência desse fenômeno na medicina foi trazido por Rita, quando comentou sobre os diversos modelos de vínculo mantidos com o mesmo hospital público:

> […] no [hospital] do Estado, eu passei por vários vínculos, comecei como cooperativa, depois eu fiz um concurso temporário, depois fui contratada por uma OS [Organização Social que administra o hospital], a gente foi demitido, ninguém ganhou nada, depois fomos contratados por outra OS, eu estava grávida quando saiu essa última OS, agora parece que lá virou PJ [contratação de pessoa jurídica] e para mim não vale a pena, porque como estou com bebê, não vou atravessar a linha vermelha para ser PJ, para isso eu trabalho perto de casa, estava lá mais por conta de carteira assinada. Não vale a pena ser PJ porque não tem direito trabalhista, não tem férias, não tem 13º salário, não tem INSS, não tem nada, então, antes era essa a vantagem, eu poderia ficar doente, eu teria direito à licença maternidade, então, você valoriza essas coisas. […] O salário de PJ é maior, mas os direitos são menores, e para PJ aqui [no Rio de Janeiro] a gente tem opção, às vezes, a gente vai mais para longe por conta da carteira [de trabalho], porque a gente é apegada, alguma coisa fixa. Inicialmente eu entrei como cooperativa, que era pior do que PJ, cooperativa é tipo: direito zero (RITA).

Assim, verificamos que a carreira médica atualmente se desenvolve entre as diversas opções existentes, que podem ser classificadas em dois espaços, isto é, entre as instituições públicas ou as privadas. É comum, entretanto, os médicos ocuparem ambos os espaços. Segundo constatação de Miotto *et tal.* (2018), 51,45% dos médicos atuam nos serviços públicos e privados. Além disso, trabalham em três ou mais locais simultaneamente, conforme relataram as quatro médicas e sintetizado na frase de Rita: “sempre tive 5 ou 6 empregos”.

Com base nos relatos das médicas, nas observações do campo e nas informações contidas em Scheffer *et tal*. (2020), destacamos os principais locais da atuação profissional dos médicos, apresentados na Figura 10, que não representa a íntegra das possibilidades. Esses espaços exigem distintos capitais para serem ocupados, bem como representam diferentes níveis de ganhos possíveis —

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

financeiros, simbólicos, entre outros — que geram disputas entre os agentes sociais para ocupá-los.

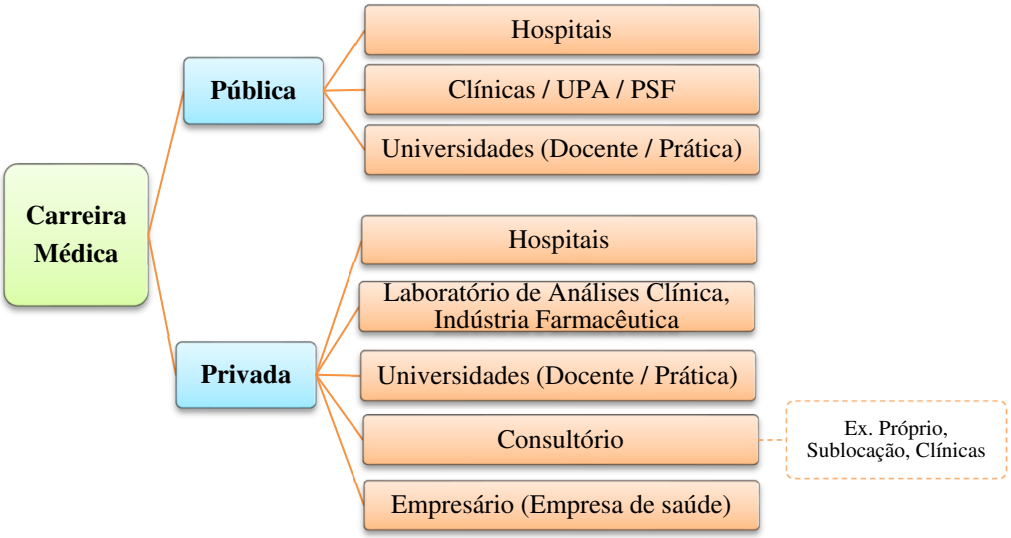


Figura 10 - Espaços de atuação profissional dos médicos
Nota: (1) Siglas: UPA - Unidade de Pronto Atendimento; PSF - Programa de Saúde da Família;
(2) Regimes de Contratação: a) Público: estatutário, temporário, terceirizado; b) Privado: Regime Celetista, Empresa Individual (PJ).
Fonte: Elaborado pelo autor com base nos relatos e nas informações de Scheffer *et al.*(2020)

Dessa forma, finalizamos a retomada dos aspectos sócio-históricos sobre o desenvolvimento do campo da medicina, com as peculiaridades nacionais, bem como as principais mudanças que ocorreram nas últimas décadas. Essas informações nos permitiram conhecer e identificar características essenciais desse campo e, com isso, dispor de conhecimentos mínimos que nos permitem, a partir deste momento, analisar e refletir sobre as trajetórias pessoais e profissionais apresentadas nos relatos das quatro médicas, em que observamos maiores preocupações e referências aos aspectos do campo médico nas falas de Ana e Rita, tema que recebeu menor atenção de Odília e, menos ainda, de Augusta.

Como depreendemos sobre os fatos históricos, o campo médico sofreu diversas mudanças, em que observamos a influência das ações e do papel do Estado. As instituições públicas são, em geral, mais suscetíveis a essas ingerências estatais e podem, por exemplo, destinar em dado momento maior ou menor preocupação na valorização de determinada área e preterir outras, atuação que reflete, muitas vezes, demandas da sociedade que geram a implementação de políticas públicas, ou ainda, das condições e situação econômica do país.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Nesse sentido, encontramos nos relatos de Rita referências sobre as mudanças no espaço público de atuação, ambiente em que ela tem preferência para trabalhar. Ela comenta que no início da carreira os serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), um espaço público, eram melhor remunerados do que atualmente, chegando a se igualar ao atendimento particular (consultórios privados). Diferenças nas remunerações ressaltadas por Rita, a fizeram refletir sobre suas escolhas — passadas e futuras — ao comentar que:

> […] tinha sempre opção de hospital particular [privado] ou hospital público, e eu sempre gostei de trabalhar no hospital público, eu até comecei a fazer a consultório, mas, assim, meu foco […] na época se ganhava tanto no SUS, quanto no particular, e, assim, sempre dei prioridade para trabalhar no SUS. Hoje em dia já está muito diferente, porque, assim, com o consultório acaba que a tua hora vale muito mais. […] ah! Se tivesse um super salário e só trabalhasse no SUS eu estava feliz [risos] (RITA).

Além disso, há também grandes diferenças entre os espaços privados, desde a localização geográfica do consultório, por exemplo. De um lado, clínicas populares em bairros da periferia que cobram baixos valores nas consultas, mas, em geral, exigem elevada "produtividade", ou seja, muitas consultas com pouco tempo de duração, podendo variar, por exemplo, entre 10 a 15 minutos. De outro lado, clínicas em regiões nobres da cidade, com estrutura completa de serviços, poucos pacientes, consultas particulares mais prolongadas e com valores maiores.

Ademais, também entre as distintas modalidades de atendimento particular há diferenças na remuneração do médico, como relatou Rita:

> […] o particular [pago em dinheiro] já vale mais a pena, um [turno] de particular equivale a três turnos de convênio. […] a hora de parto é bem paga, então, quando você ganha por parto, se a hora é bem mais paga [valor maior], você consegue trabalhar menos durante a semana, então, por conta dessas coisas que começa a valer a pena, né! (RITA).

Apesar das referências ao aspecto da remuneração, outra questão relevante mencionada pelas quatro médicas foi a relação com os pacientes nos espaços públicos e privados de atuação, ambientes que Odília considerou serem "dois mundos completamente diferentes". O atendimento de pacientes nos espaços privados exige envolvimento do médico, atenção que se prolonga para além da jornada de trabalho.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Nos espaços públicos, entretanto, o atendimento é de um paciente com maior carência de recursos e muito dependente do suporte do Estado. Além disso, nesse espaço "o paciente é da instituição", segundo afirmou Ana, e ao finalizar o plantão ou jornada outros profissionais serão responsáveis por esse atendimento. Conforme relatou Ana: "No consultório particular, acho que o grande problema é que como a paciente é sua, você que tem que resolver tudo e a paciente manda mensagem a qualquer hora do dia e da noite".

Além disso, a maneira como o paciente trata o médico nos espaços privados foi outro aspecto salientado, em especial, por Rita e Ana. Dado que atualmente essa interação ocorre no contexto e com características de uma relação comercial de "venda de um serviço". Nessa relação surgem as figuras do cliente e do vendedor (de serviços), desaparecendo virtualmente o paciente e o médico, em que o primeiro percebe e trata o médico (vendedor de serviços) em uma perspectiva comercial e, em geral, orientada pelo senso comum ao compreender que, de um lado, "o cliente tem sempre a razão" e, de outro, "o vendedor deve fazer tudo para agradá-lo". Ao enfatizar a figura do cliente, a relação médico-paciente torna-se conflituosa, o saber médico é questionado e a confiança no profissional é facilmente abalada. Nessa relação Rita destacou que:

> […] no hospital particular é agradar o paciente, tipo assim, é diferente, porque ali você está se vendendo, então, a questão de imagem. No SUS eu sou uma pessoa naturalmente que tento agradar, eu trato bem todo mundo, então, no SUS eu ser como eu sou no dia a dia, eu sinto que estou mais […] no particular, no consultório, especialmente no consultório particular já é uma outra, uma outra [forma], a pessoa está te avaliando, é um pouco diferente, bom assim, na minha na minha concepção. […] no particular, às vezes, você faz o "mimo", as pessoas querem o "mimo", às vezes em obstetrícia, especialmente, tem umas coisas que chegam, tipo, "Oh! Pelo amor de Deus!", então, que besteira, a pessoa está se apegando nessa besteira, mas é complicado, e hoje em dia é cada dia mais. Olha só, paciente que está pagando ele tem uma expectativa, ele está comprando um produto, é diferente [risos] Então, é o que ele quer, é o quê […] você ali tenta agradar, por exemplo, "Ah! Eu quero fazer uma ultrassonografia, mesmo que não tenha indicação", você pede, entendeu! […] O que acontece, a cobrança, assim, no particular, às vezes, você trabalha o dia inteiro tentando agradar, apesar de tratar todo mundo bem, é uma outra expectativa de você, tipo assim, você entra no consultório, você gasta a sua energia em agradar [risos] (RITA).

Ao abordarmos os aspectos desta relação entre médico e paciente, destacamos uma peculiaridade ressaltada por Ana, ao relatar sua percepção sobre a

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

desvalorização da profissão médica na atualidade. Ela não se referiu somente ao aspecto financeiro, mas ao que considerou como desrespeito ou a falta de consideração demonstrada pela nossa sociedade à profissão e aos próprios médicos, o que, acreditamos, ficou ressaltado no contraste que vivenciou na experiência de atuar no cargo de médico-militar em uma pequena cidade no interior da região Norte do país, conforme relatou:

> […] aqui no Rio de Janeiro, eles pintam médico como o culpado das mazelas do sistema de saúde, como se fossemos os vilões, parece que a gente… não é o político que desvia o dinheiro e, por isso que a saúde não funciona, parece que a culpa é do médico sempre, sabe? Acho que isso é muito desagradável, assim, às vezes, quando você vê que você tá dando seu melhor, que você tá fazendo o máximo que você pode e a pessoa discute com você, quer [incompreensível] discutir a conduta por você, aponta o dedo na sua cara e diz que tá pagando o seu salário, sabe? Já passei por situações, assim, que eu tinha certeza que eu estava fazendo meu máximo, para mim ou é isso, ou não é trabalhar, eu gosto do que eu faço, então, eu sempre trabalho, sabe, dou sempre os 100% de mim, e quando o paciente dá o retorno dessa maneira é muito ruim, acaba completamente com a relação médico-paciente. […] mesmo aqui nas comunidades do Rio de Janeiro, porque eu participei do [projeto social de atendimento médico], eu subi em favela, eu tratava criança com escabiose, pediculose, lá [no norte do país] conseguiu ser pior, hein! De pegar criança desnutrida, é… não sei, eu sentia que lá eu fazia a diferença como médica recém-formada, que aqui no Rio de Janeiro eu ia ser mais uma […] lá [no Norte] a gente era tipo Deus, mesmo, a gente era super-respeitado, tanto por a gente ser militar. Esse foi um dos motivos que me fez voltar para carreira militar, que eu acho que ainda é uma instituição que as pessoas de alguma forma confiam, né! É uma coisa que funciona. [Interrupção do filho, já estava com sono] (ANA).

Foram com esses e outros aspectos que, ao final da última entrevista, quase como um desabafo, concedida durante o plantão da noite, Ana pareceu um pouco desiludida com a profissão. Na opinião de Ana, a medicina poderá se tornar uma carreira com um futuro incerto se não houver mudanças e continuar o processo de mercantilização da educação, reduzindo-se a qualidade das escolas, ou se avançar a precarização, ou ainda, a recente possibilidade de consultas on-line ou virtual (telemedicina) a preços muito reduzidos e podem equivaler, por exemplo, a um serviço de corte de cabelo; questões que podem tornar essa carreira menos interessante e com baixo prestígio social. O relato a seguir demonstrou o teor das reflexões desse momento sobre o campo médico:

> Agora mesmo na pandemia do coronavírus, a imprensa está falando bem, mas muito vem da imprensa que quer vender jornal e acaba, que as notícias

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> de erro médico, tudo isso é chocante. Então, vende muito e acaba contribuindo para a visão errada da população contra o médico, não sei, mas o médico era para ser o bonzinho e não o vilão. Não sei em que momento começou a ser deturpada essa visão da população e o médico deixou de ser um exemplo a ser seguido, por exemplo: "Ah! Meu filho vai estudar para ser doutor", não, agora é "meu filho vai ser *youtuber*". Aconteceu uma inversão de valores, estou rindo aqui com você, mas eu vejo isso como muito triste, quando a paciente questiona o valor de um parto, e eu sei que ela vai estar pagando mais para o profissional que vai estar tirando fotos, com certeza não questiono o trabalho do outro profissional, não estou querendo desvalorizar, mas só eu sei o custo que foi a faculdade de medicina, o quanto o meu avô se esforçou para me ajudar, comprando livros, é tudo muito caro, o estetoscópio. Poxa, a pós-graduação que fiz era R$ 5.000,00 por mês, um dos meus trabalhos era só para pagar a pós-graduação, tudo na medicina é muito caro, e a gente não é valorizado da mesma forma (ANA).

Outro aspecto que verificamos no campo médico e evidenciado apenas nos relatos de Odília foi sobre o preconceito racial no campo da medicina. Os dados estatísticos informam sobre a pequena quantidade de médicos com a cor da pele negra, por exemplo, os formados em medicina, que se autodesignaram como sendo negros apresenta quantitativo inferior a 3% (SCHEFFER *et al.*, 2016), ou como disse Odília: "a medicina é uma profissão muito branca". Nesse sentido, alguns relatos de Odília ressaltaram a existência de racismo no campo médico:

> Eu passei por várias questões na residência, que hoje acho que tem a ver com racismo, com machismo, como, por exemplo, ser excluída de procedimentos, de ter *Staff*, tipo, assédio moral, que hoje vejo que são questões de assédio moral, mas nessa época a gente não discutia muito isso […]. No [hospital privado que atua] já é uma questão bem diferente, porque lá sou contratada, então, a pessoa não vai lá para se consultar comigo, e quando ela entra na sala encontra uma médica negra, então, isso traz um certo impacto, já passei por situações de racismo por conta disso, e obviamente percebo quando isso acontece. […], tenho muitos amigos que conheci no meu trabalho, a maioria, muitos deles são pessoas brancas, a grande maioria, porque **a medicina é uma profissão muito branca**, tive a possibilidade de conhecer muita gente, principalmente por questões de redes sociais e tudo mais, então, participo, por exemplo, de um coletivo que é um **coletivo de médicos negros.** Então, isso me disponibilizou, também me possibilitou conhecer outras pessoas, outros médicos que também são negros e que têm uma trajetória parecida, isso foi uma coisa bacana, a maioria deles é estudante, ou está terminando a faculdade, então, eu já tenho um caminho mais à frente e acaba que eu consigo trocar um pouco com eles, enfim, quando existe a necessidade até atendo no meu consultório, porque sei como era essa minha fase na época que eu era estudante, não tinha acesso (ODÍLIA, grifos nossos).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Uma característica ressaltada pelas quatro médicas, que evidenciou distinção intraprofissão — ou seja, peculiaridade existente entre as áreas médicas – diz respeito à especialidade de Cirurgia Geral. O aspecto da diferenciação entre as áreas foi característica do campo médico, que identificamos previamente na fase de elaboração do projeto do presente estudo, visto que existem diferenças eloquentes e que nos motivaram a escolher apenas uma especialidade médica.

Com isso, verificamos que as médicas ressaltaram existir na Cirurgia Geral — contexto acadêmico e profissional — atitudes das pessoas que atuam nessa área e que representam e caracterizam, muitas vezes, discriminação entre sexos, clima de competição, entre outras, que consideraram não ser muito acolhedor. Atuar nessa área foi algo cogitado por duas médicas, mas desistiram da ideia após "rodar" nela e conhecer melhor o ambiente, conforme relataram:

> A ginecologia obstetrícia entra direto [sem ter pré-requisito de outra especialidade], **não precisa fazer Cirurgia Geral antes**, é uma das poucas, psiquiatria entra direto, "dermato" entra direto, pediatria entra direto, pensando aqui […]outras precisam fazer clínica antes, mas, de fato, a GO entra direto, e […]. Eu gostava muito de operar, eu sempre gostei do centro cirúrgico, sempre gostei dos desafios, assim, mas eu não sei, **eu vi os residentes muito […] um querendo puxar a perna do outro**, assim, eu não gostava muito desse clima, a gente depois vai descobrir que tem isso em todos os lugares, mas, assim, era **um clima meio, tipo, "vou garantir o meu"**, sei lá, eu não gostava muito, e me assustava um pouco, assim, os residentes da [Cirurgia] Geral […] eu acho que **a Cirurgia Geral era um […] um ambiente muito […] não sei, muita competição, era um meio que pisando no outro**, eu via os residentes quando a gente rodava, eu falava: Caracas! **Eu não sei se vou sobreviver nesse meio**, nem quero muito isso (AUGUSTA, grifos nossos).

> Rodei por algumas decisões, tipo, fazer gastro, hoje em dia penso que, graças a Deus eu não fiz, Cirurgia Plástica, mas o que eu pensei, como **Cirurgia Plástica eu não tinha esta coisa de primeiro fazer Cirurgia Geral**, acho que é uma concorrência um pouco [forte], na minha época, mais do que agora, acho que tem uma **questão de machismo**, acho que hoje em dia cada vez menos, até porque, **eu não me sentiria muito bem em um ambiente da Cirurgia Geral**, então**, não era para mim acolhedor**, hoje em dia seria outra, porque já sou uma pessoa, que eu já não sou a mesma, a gente evolui, 20 anos depois, hoje em dia eu acho que tenho um pouco mais de afirmação pessoal, então, mas naquela época era mais essa **questão de acolhimento que fazia diferença na escolha da especialidade**. Então, sobre homens e mulheres, eu nunca, jamais, me senti discriminada por ser mulher na medicina, dentro da Ginecologia e Obstetrícia, mas **na Cirurgia Geral tenho certeza que acontece alguma discriminação** (RITA, grifos nossos).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] a especialidade ginecologia obstetrícia é a única especialidade cirúrgica em, que a mulher tem vantagem em relação ao homem, porque é uma especialidade que você, por exemplo, **Cirurgia Geral é uma especialidade que os homens sempre dominam**, e na ginecologia não, as mulheres preferem estar com mulheres, geralmente; foi por isso que eu decidi fazer Ginecologia e Obstetrícia (ODÍLIA, grifos nossos).

Ao observarmos nesses relatos referências sobre a distinção entre os sexos, uma característica do campo evidenciada com maior ênfase por Ana e Rita, casadas e com filhos, foi sobre as barreiras enfrentadas por mulheres na medicina. Cabe salientar que os preconceitos e a discriminação sofrida refletem a cultura e os valores do contexto em que está inserido esse campo profissional, ou seja, do espaço social geográfico, no caso específico, o Brasil. As reflexões sobre os impactos da atividade profissional no ambiente familiar, geralmente abordadas no debate sobre o conflito trabalho-família, foram expressas em alguns dos relatos obtidos:

> […] A gente mesmo se cobra e se coloca em uma posição, por exemplo, quem são os chefes, são homens, na maior parte, porque são pessoas que realmente priorizam muito mais o trabalho; inclusive, as mulheres que encabeçam, que estão nas chefias, em geral, priorizam mais o trabalho do que a família. […], mas com homem, ninguém liga para ele no meio do trabalho para falar que a empregada não veio, que a criança está ruim [doente], existe uma diferença e que a gente mesmo acaba se cobrando, existe uma sobrecarga psicológica e física, não tem dúvida disso, que é a diferente do homem e da mulher, mas a mulher pode se colocar em uma posição diferente. […] eu pretendo continuar no [nome do hospital] por conta de pensar em ter outro filho, e lá tem licença maternidade, então, são essas questões que a gente pensa, mulher especialmente, se fosse homem pega PJ [vínculo sem direito trabalhista] e acabou, né! […] No momento, com uma bebê de dez meses eu sou a última prioridade, primeiro, trabalho e ela, em conjunto, graças a Deus tenho minha mãe que me ajuda e eu consigo ter uma pessoa que ajuda a cuidar dela [da filha] (RITA).

> Eu demorei um pouco para ter filho, porque sabia que na residência seria muito difícil conseguir conciliar trabalho e família. Acho que eu ia acabar prejudicando a minha família, não ia conseguir ficar tanto tempo em casa, porque eu sabia que seria um momento que eu ia ter que trabalhar um pouco mais. Atualmente eu tento compensar, assim, toda vez que estou em casa tento fazer o máximo possível com meus filhos, apesar que agora a gente não está podendo sair por causa do Coronavírus. […] acho que não tem esta mesma cobrança, este mesmo sentimento de culpa de estar deixando as crianças sozinhas da parte do [nome do marido] não, para mulher, não sei se é só cultural, eu realmente me sinto culpada por não estar em alguns momentos com os meus filhos, quando as crianças estão doentes, faz febre e eu estou trabalhando, assim, não consigo, quando estou em casa com eles, não é que o [nome do marido] não me ajude, é porque eu tento fazer de tudo, o máximo de tudo, para suprir o momento que eu não estou em casa […].

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> Na verdade, ele sempre me ajuda, se eu preciso que ele lave uma louça, arrume alguma coisa, ele faz, não tenho este problema; na verdade, acho que o suporte que eu tenho da minha família, tanto do meu marido como da minha mãe, da minha sogra é muito grande, eu tenho uma base familiar muito boa (ANA).

O percurso que realizamos para resgatar fatos sócio-históricos que se relacionam com o desenvolvimento da medicina no Brasil trouxeram alguns aspectos das mudanças, ou ainda, de particularidades desse campo. São diversos os aspectos deste contexto que se conectam, interagem e que, por vezes, definem o *nomos* e *doxa* deste campo, que tornam relevante conhecer o contexto em que se insere a carreira e que possibilitam análises com mais conhecimento e propriedade sobre esse campo. Apresentamos na Figura 11, de forma sintética, as principais singularidades que observamos no contexto do campo médico analisado.



Figura 11 – Contexto do espaço social do campo médico
Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações do estudo e adaptado de Gunz e Peiperl (2007)

Assim, destacamos nesta seção considerações sobre o campo médico no Brasil que possibilitaram identificar características, que retomam as reflexões de Bourdieu, para quem o campo:

> […] na sua verdade objetiva de sistema de regularidades objetivas, mais ou menos convertidas em regras ou regulamentos explícitos, com os quais cada agente pode e deve contar para organizar seus investimentos; as possibilidades objetivamente inscritas nesse mundo são, essencialmente, atribuídas com antecedência, e o capital (objetivado ou incorporado) confere direitos de preempção sobre as possibilidades, posições suscetíveis de serem

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> ocupadas, poderes ou privilégios suscetíveis de serem obtidos (BOURDIEU, 2019, p. 231).

Essas considerações permitiram que identificássemos aspectos contextuais relevantes do campo da medicina no Brasil, que incluem a desigualdade social como restrição ao acesso à medicina; mudança no modelo de trabalho médico tradicional (artesão) que avança para um tipo empresarial caracterizado pela "produtividade" e assalariamento; a crise da harmonia clínica; diferenças entre os espaços de atuação (público e privado); precarização do trabalho médico; conflitos intra e inter profissão; diferenciações entre as especialidades e questões de gênero, aspectos esses que, de uma forma ou de outra, impactaram nas trajetórias trilhadas pelas médicas entrevistadas.

4.3.2
Aquisição dos capitais de carreira na medicina

A presente seção foi estruturada com o propósito de discutir as distinções entre as estruturas e os volumes dos capitais apresentados pelas médicas, que lhes possibilitaram obter diferentes oportunidades na carreira médica, configurando aquilo que a literatura identifica como capitais de carreira e o *habitus* de carreira (IELLATCHITCH; MAYRHOFER; MEYER, 2003).

Os capitais de carreira são aqueles acumulados ou herdados pelos agentes e que estão disponíveis para serem utilizados pelos médicos nas atividades profissionais, os quais recebem valorização e prestígio distintos no campo dessa carreira, e possibilitam aumentar ou diminuir as oportunidades, variações que se equivalem e dependem dos volumes disponíveis no campo (IELLATCHITCH; MAYRHOFER; MEYER, 2003).

Assim, retomaremos nesta seção aspectos das trajetórias de carreiras que evidenciaram a influência dos capitais de carreira — herdados ou adquiridos — nas trajetórias e posições que as médicas ocuparam, além de outras peculiaridades observadas nas carreiras.

Com isso, iniciamos relembrando as experiências internacionais de Augusta, avançando para os relatos de anos recentes em sua atividade profissional no hospital privado. Essas viagens foram oportunidades que deixaram seu "currículo estrelado" — expressão que utilizou em alguns momentos — e "abriram

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

as portas acadêmicas", pois meses após ter retornado do *Fellowship* nos Estados Unidos, relatou que:

> […] o meu chefe de lá [nome do hospital] não pôde ir, o maior congresso mundial de ginecologia obstetrícia […], quando eu tinha acabado de voltar do *Fellow*, daí o meu chefe falou "Augusta apresenta a minha palestra". […] foram momentos, assim, emblemáticos da minha vida, que eu nunca vou esquecer, uma aula em inglês, para uma plateia muito conhecida, porque o congresso foi no Rio, então, foi uma baita responsabilidade, um salão enorme, sei lá, devia ter umas 800 pessoas, foi um momento, Caracas! Me senti, assim, meu Deus! Depois disso eu posso fazer tudo, eu me preparei muito também, obviamente, mas, eu dei alguma sorte, realmente, acho que né!"(AUGUSTA).

O convite para realizar uma apresentação em inglês em um evento de tal importância exigiu, além de conhecimento do assunto, fluência na língua inglesa, ambas competências conquistadas em sua vivência no exterior. Augusta chegou a mencionar, entretanto, que "teve um pouco de sorte […]", mas é difícil não relacionar a experiência internacional recente e o currículo "estrelado" como credenciais para que se tornasse a pessoa a substituir o chefe no evento. Os relatos desse momento evidenciam situação em que esse tipo específico de capital de carreira foi valorizado, aumentando as possibilidades de Augusta obter reconhecimento profissional perante seus superiores hierárquicos e colegas.

Os níveis de capitais econômicos disponíveis pelos agentes sociais influenciam, de diversas maneiras, a capacidade de acumular capitais de carreira no transcurso das trajetórias (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003). O relato de Odília, ao revelar os motivos que a levaram a escolher a especialidade, também foram indicativos do volume de capital disponível dessa profissional, levada a realizar uma escolha pragmática, em função de suas limitações financeiras.

Outro aspecto que também destacamos nesse relato foi a estratégia empregada na escolha da especialidade considerando o gênero, que, segundo ela, seria a "única em que a mulher tem vantagem sobre o homem".

A preocupação com o menor tempo para entrar efetivamente na área de especialidade não foi o que pautou, por exemplo, a escolha de Augusta e Ana, visto que ambas realizaram o R-4, ou seja, um ano além do mínimo necessário. Além disso, a inexistência de urgência em obter remuneração em menor tempo, decorrente da maior disponibilidade de capital econômico, influenciou as escolhas profissionais de Augusta, que estava focada em obter uma formação complementar

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

e diferenciada no campo de carreira, aspecto que se relaciona ao *habitus* de carreira. Observamos, contudo, que Odília não dispunha da opção de dedicar maior tempo para sua formação médica e, assim, aumentar seu capital de carreira, visto manter jornadas elevadas de trabalho e em vários empregos para obter melhor remuneração. Essa assimetria teve desdobramentos posteriores nas respectivas trajetórias profissionais, dado que, por exemplo, Augusta recebeu, em estágio inicial de sua carreira, ofertas de trabalho em locais com mais prestígio, enquanto Odília, para chegar ao mesmo local necessitou percorrer um caminho mais longo e demonstrar competência profissional em sua atuação. Contudo, esses caminhos diferentes não foram influenciados apenas pela assimetria do tempo dedicado à formação, visto que estão interconectados com outros fatores, como o conjunto dos capitais que cada uma dispunha.

Consideramos que o resultado das diferentes estratégias, decorrentes, em grande medida, à disponibilidade de capital econômico, pode ter se refletido no tempo que as quatro jovens dedicaram à educação médica. Nesse aspecto, verificamos que Augusta totalizou cerca de 12 anos e 6 meses, seguida por Ana, com 11 anos; Odília e Rita dedicaram 9 anos à formação.

A busca por aumentar as distinções na carreira, para aumentar as oportunidades profissionais, motivou Augusta e Rita a realizarem, durante a faculdade de medicina, a entrada antecipada no hospital. Com essa ação, consideravam que poderiam obter previamente experiências e conhecimentos sobre o ambiente hospitalar, familiarizando-se antes dos demais colegas e obtendo vantagens na carreira.

Ao analisarmos as trajetórias profissionais, constatamos que todas as quatro médicas relataram histórias sobre terem recebido indicações para assumirem postos de trabalho ou cargos de chefia, que se originaram de professores, colegas de trabalho, chefes, *staff*, entre outras pessoas. Ana Rita fez poucas referências sobre as indicações, o que pode ser decorrente dos caminhos que percorreu — de um lado, a carreira pública, em que trabalha em dois empregos que acessou por intermédio do concurso público, e, de outro, o consultório particular em que atua.

A importância do capital social na obtenção de empregos nessa área é evidenciada, por exemplo, nestes dois relatos: primeiro, o de Rita, ao dizer que: "[…] sempre tem alguém que te indica, é assim que funciona, você aceita ou não, e dependendo de quem seja, por exemplo, em [nome do hospital] foi uma ex-*staff*

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

minha". O segundo, de Augusta, ao comentar que: "[…] minhas oportunidades de emprego, inclusive, que surgiram através da residência, até a minha própria vaga no [nome do hospital], eu adorava a instituição, meu sonho era trabalhar lá, e as coisas foram acontecendo […]".

Assim, consideramos que se trata de uma característica peculiar ao campo da medicina, em que as relações interpessoais estabelecidas, ou seja, o capital social adquirido nos contextos acadêmicos e profissionais, ou mesmo antes do ingresso nesses ambientes influenciaram as oportunidades de trabalho que surgiram no desenvolvimento da carreira dessas médicas, seja quantitativamente, pela qualidade dessas oportunidades. Como ressalta Bourdieu (2002), essas relações podem, entretanto, perder seu valor e eficácia, ou até desaparecer, caso os agentes não atuem continuamente para manter esses vínculos, de maneira que esse capital social mantenha-se disponível e mobilizável.

A evidência sobre as distinções entre a qualidade das ofertas de empregos recebidas pode ser melhor vislumbrada ao contrastarmos as trajetórias de Odília e Augusta. O emprego em um hospital-maternidade privado na região metropolitana do Rio de Janeiro foi resultante de indicação que Odília recebeu de colega da faculdade, "sempre ofereciam vaga para lá". Nesse local ela trabalhou por dois anos e, após demonstrar muita competência e bom desempenho nos serviços realizados, conseguiu a indicação da chefe para ser transferida para a unidade da capital, de maior prestígio.

Ao acompanharmos a trajetória de Augusta observamos que ela também recebeu indicação para trabalhar na mesma rede do hospital-maternidade privado em que Odília trabalhou, lugar sobre o qual disse: "eu adorava a instituição, era meu sonho trabalhar lá, e as coisas foram acontecendo", afirmação expressa em um tom de casualidade, como ocorrida por acaso ou "sorte". Tratava-se, porém, de um hospital localizado na capital carioca, com equipamentos e instalações modernas — um local disputado para se obter uma colocação, mas para onde Augusta recebeu o convite de uma *staff* da residência que lá trabalhava.

A mesma pessoa, alguns anos depois, convidou Augusta para trabalhar e auxiliar em cirurgias na filial desse mesmo hospital, localizado na zona sul do Rio de Janeiro, ambiente moderno e destinado a atender pacientes da classe alta carioca, hospital que representa *status* e valor simbólico adicional ao currículo profissional

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

para os que compõem as equipes médicas nessa unidade, um desejo antigo de Augusta.

Como verificamos nas características do campo médico, atualmente a remuneração do trabalho é, em geral, mais valorizada nos atendimentos particulares em consultório privado. Assim, verificamos que as quatro médicas mantêm atendimentos em locais com diferentes formatos (próprio, sublocação, clínicas particulares), sendo que Augusta e Odília atuam em consultórios próprios, enquanto Rita e Ana, que também possuem vínculos estatutários em hospitais públicos, atendem em sublocados.

O consultório próprio representa, portanto, a possibilidade de melhorar a remuneração da atividade profissional, além da autonomia no desenvolvimento do trabalho, que, como vimos, vincula-se ao formato tradicional, ou seja, o médico "artesão", visto que não é intermediado por outro profissional ou empresa. Nessa relação o médico define seus horários, os valores da consulta, entre outros, além de eliminar a exploração do trabalho e o lucro do intermediador. A montagem desse modelo de consultório, que podemos considerar como objetivo que muitos médicos se propõem a alcançar, apresenta diversas barreiras, em especial, a econômica, pelo elevado custo e os riscos envolvidos, mas que foi alcançado por Augusta e Odília, oriundas de pontos bem distintos do espaço social.

A igualdade aparente de atuação em consultório próprio mostrou-se, entretanto, dissemelhante quando observamos aspectos particulares das duas trajetórias. Augusta abriu seu consultório próprio, com o apoio e suporte do padrasto, que "resolveu embarcar nessa" e com quem dividiu o espaço — o que ocorreu cinco anos após a conclusão da faculdade, tempo relativamente curto para tal empreitada.

Augusta lembrou que, nessa época, já estava muito cansada com as longas jornadas de trabalho no plantão e querendo dedicar mais tempo para o seu próprio consultório particular, e chegou a pensar em deixar uma das funções que exercia no hospital. Todavia, ao ser convidada a assumir a coordenação da área em que já atuava, decidiu continuar no hospital e conciliou a função de liderança com o atendimento no consultório.

Cabe destacar, também, que nos cinco anos iniciais da carreira, Augusta se dedicou quase que exclusivamente ao aperfeiçoamento profissional. Findos os 12 anos e meio dedicados à sua formação, Augusta passou a se dedicar ao trabalho,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

decisão que ilustra a fala: “É, eu lembro, que quando eu terminei o curso de extensão [em São Paulo] em sexualidade, eu falei: cara! Agora eu vou trabalhar!”.

Dedicar um período extra para a formação médica, sem a urgência ou preocupação com a remuneração para sua subsistência, foi uma oportunidade viabilizada para Augusta devido, entre outros aspectos, à origem social da família. Com isso, Augusta conseguiu acumular maior volume de capital de carreira, o que lhe assegurou valorização nesse campo profissional, o que contribuiu, possivelmente, para o convite para a posição de chefia.

Ao falar sobre o momento profissional atual, Augusta comentou sua preferência pelo atendimento privado e disse: “Atualmente eu não atuo em hospital público, é 100% privado”. Sua preferência a diferencia de muitos médicos, dado que, em geral, profissionais com menos de dez anos de prática estão concentrados nos serviços públicos (MIOTTO *et al.*, 2018).

Dessa forma, observamos que o menor tempo para conquistar o consultório próprio, além da escolha e opção por atuar apenas em hospitais privados, que geralmente remuneram melhor o trabalho médico, sinalizam a conquista de uma carreira bem sucedida. Entretanto, distintamente ao que idealizam os modelos contemporâneos de carreira, como carreiras proteanas e sem fronteiras, as conquistas obtidas pelas médicas não estavam, como vimos, vinculadas somente aos esforços e méritos individuais das agentes sociais, mas os diferentes caminhos foram influenciados e vinculados às diferentes disponibilidade dos capitais (econômicos, cultural, social) herdados, adquiridos e desenvolvidos no contexto da origem social, conforme sugerem Mayrhofer, Meyer e Steyer (2007).

Como verificamos nas particularidades do campo médico, atualmente a carreira privada fornece melhor remuneração e, geralmente apresentam condições de trabalho mais favoráveis e Augusta acessou esse espaço restrito dois anos após a conclusão de seus estudos no curso de medicina. Tratam-se, também, de espaços privilegiados que fornecem elevados capitais econômicos e simbólicos aos seus ocupantes.

Contrastando com a rapidez com que Augusta estabeleceu seu consultório particular, Odília levou 11 anos para conseguir realizar esse projeto. Antes disso, manteve um consultório sublocado, mas alega que não conseguia dedicar muito tempo a ele, pois, como comentou: “a ideia era que o consultório funcionasse mais, mas eu sempre tive muitos empregos por fora, sempre trabalhei muito, […] ele só

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

passou a funcionar bem nos últimos dois anos […]". Foi após ter adquirido um imóvel para morar — quando não precisou mais poupar muito dinheiro e reduziu o número de vínculos de emprego — que dedicou mais tempo ao consultório, bem como reuniu capital financeiro para investir na estruturação e no estabelecimento do seu próprio, em bairro nobre da capital carioca. A diferença entre o tempo e os recursos mobilizados por Augusta e Odília para conseguirem ter seus consultórios próprios demarcaram as diferenças de suas origens sociais: rapidez e ajuda paterna, para a primeira, e anos de trabalho intenso e poupança, para a segunda.

Mas o campo da carreira médica não é valorizado, apenas, pelo estabelecimento do consultório particular, as opções de carreira entre as áreas pública e privada, ou ambas conjuntamente, também se apresentam entre os caminhos almejados. Rita e Ana, oriundas de famílias de estratos médios (SOUZA, J., 2006), nos anos iniciais de suas trajetórias, optaram pela carreira pública. As duas médicas prestaram concursos públicos, sendo admitidas com vínculos estatutários em instituições públicas, conquistando segurança e estabilidade em suas vidas profissionais. Ana, atualmente, é estatutária em dois vínculos públicos (militar e civil).

Ao optarem pela segurança da carreira pública, reduziram suas possibilidades de avançar nas posições privadas, o que não impediu que ambas mantivessem os consultórios sublocados, onde atendem em horários restritos, devido às jornadas nos outros vínculos. Atualmente, Rita vêm repensando suas estratégias iniciais de carreira; em reflexões que compartilhou, comentou que:

> […] eu tinha sempre opção de hospital particular ou hospital público, e eu sempre gostei de trabalhar no hospital público, eu até comecei a fazer o consultório, mas, assim, meu foco […], sempre dei prioridade para trabalhar no SUS, hoje em dia já está muito diferente, porque, assim, com o consultório acaba que a tua hora vale muito mais, e esse é o foco de hoje em dia, eu tentar focar um pouquinho mais dessa parte, porque a minha hora hoje em dia, tem hora com a minha filha, a hora que eu deixo de trabalhar, hora com a minha família, hora para mim, então, é dinheiro; então, acho que mudou um pouco, mas, assim, se eu pensasse, assim, "ah! Se tivesse um super salário e só trabalhasse no SUS eu estava feliz [risos] (RITA).

Ao expormos aspectos peculiares que emergiram dos relatos das trajetórias de vida e profissional das quatro médicas, tornaram-se mais visíveis as distinções existentes e, em especial, a influência das diferentes origens sociais das famílias. Dessa forma, destacamos que a aparente igualdade entre o diploma e a

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

especialidade dessas médicas não se refletiu igualmente nas trajetórias profissionais que trilharam, visto que diferentes espaços sociais que habitavam também lhes proporcionaram oportunidades e barreiras distintas. Tal fato se relaciona ao "conjunto de ajustes mais ou menos bem sucedidos" ao contexto do campo médico que os agentes realizam e que configuram a carreira médica, conforme defende Hall (1948, p. 327), permitem ainda obter reconhecimento de sucesso em sua área (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015).

Assim, tendo por base os achados deste estudo e face às considerações de Schneidhofer, Latzke e Mayrhofer (2015), apresentamos, na Figura 12, uma síntese do contexto observado no campo médico, sabendo que, ao condensar, deixamos de considerar a totalidade dos fenômenos e das interações consideradas com o emprego da perspectiva relacional de carreira, risco que buscamos compensar pelo destaque aos pontos relevantes para demonstrar a influência da origem social e do contexto na carreira médica.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

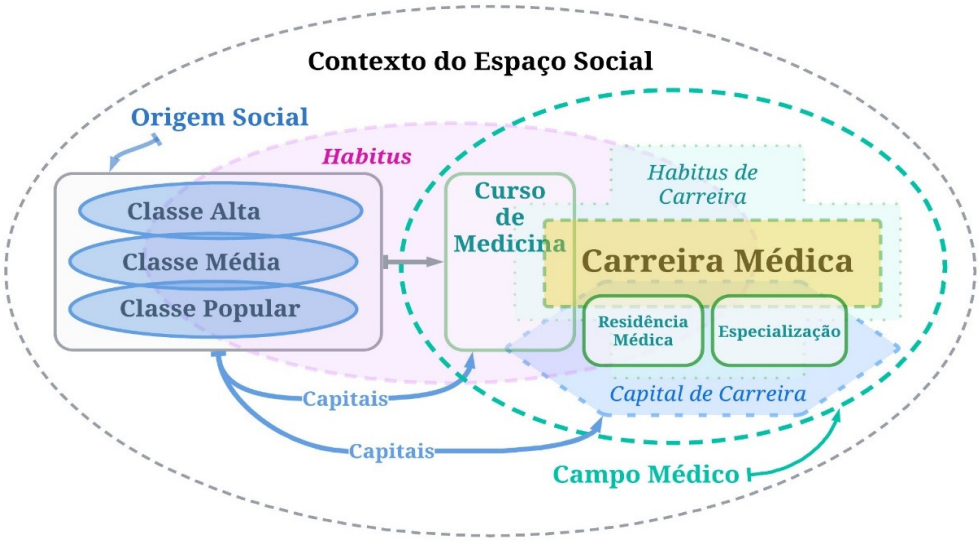


Figura 12 – Contextos, capitais e *habitus* na carreira médica
Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações do estudo e com referência em Schneidhofer, Latzke e Mayrhofer (2015)

As diferenças surgiram nas particularidades dos percursos e dos desenvolvimentos das carreiras que emergiram nos portfólios individuais dos capitais de carreira, distintos entre as quatro médicas. Nas análises evidenciamos, em especial, o contraste mais elevado entre as trajetórias de Augusta e Odília, que apresentaram volumes e estruturas de capitais bastante desiguais, os quais contribuíram para condicionar o rol de opções que surgiram em suas trajetórias, bem como as escolhas que fizeram frente a essas distintas possibilidades.

Dessa forma, verificamos que o capital de carreira, que se configurou neste estudo como o capital cultural e social observados nas relações sociais (*network*) desenvolvidas no contexto do campo de carreira; o tempo dedicado para a formação médica; a obtenção de títulos (diplomas) em instituições que dispunham de capital simbólico valorizado no mercado de trabalho e, em alguns casos, a experiência acadêmica médica no exterior aliada à fluência do idioma inglês, se apresentaram como capitais de carreira valorizados e trouxeram distinção frente aos colegas, conforme apresentado na Figura 13. Além disso, esse capital foi evidenciado em atividades que possibilitaram obter mais prática cirúrgica, ou no termo comum ao campo: "pegar mão".



Figura 13 – Capitais de carreira no campo médico
Fonte: Elaborado pelo autor com base informações empíricas do estudo e em Schneidhofer, Latzke e Mayrhofer (2015)

Na próxima seção, para finalizarmos a apresentação da tríade conceitual dos estudos de carreira na perspectiva bourdieusiana, examinaremos os achados empíricos que tratam do *habitus* de carreira.

4.3.3
A constituição do *habitus* de carreira na medicina

Com base no aporte teórico dos estudos de carreira na perspectiva bourdieusiana, que se apropria e se adapta ao conceito de *habitus* para o contexto

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

da carreira (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003), apresentamos nesta seção as características e circunstâncias evidenciadas nas trajetórias profissionais das quatro médicas e que se vinculam a esse preceito.

Para tanto, retomamos a síntese do que se compreende como *habitus* de carreira: a) a capacidade de dispor de estratégias e táticas adequadas que são oriundas do posicionamento no campo; b) a capacidade de realizar investimentos lucrativos em virtude dessas estratégias e táticas; e, c) a capacidade de estar em uma localização física que possibilite obter reconhecimento de agentes relevantes que possam reconhecer o potencial de sucesso em sua área (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015).

Ressaltamos que os elementos que compõem a tríade conceitual (campo, capital e *habitus*), ao serem transpostos para os estudos de carreira necessitam manter a conformidade com a origem — ou seja, não devem ser analisados individualmente, mas em seu conjunto, visto que há uma relação de interdependência entre eles, como sugerem Bourdieu e Wacquant (1992) e representadas na "fórmula: [(*habitus*) (capital)] + campo = prática" (BOURDIEU, 2017a, p. 97).

Assim, ao analisarmos os relatos das trajetórias profissionais das médicas, consideramos as especificidades do campo médico e dos capitais utilizados nesse espaço, ao que constatamos, inicialmente, que as circunstâncias que configuravam e se relacionavam ao *habitus* de carreira foram mais evidentes e frequentes nos relatos de Augusta. A proeminência das circunstâncias ficou visível a ponto de destacar-se frente às demais médicas, que apresentaram relatos mais homogêneos sob esse aspecto.

Uma peculiaridade que destacamos no campo da carreira médica foi o fato de tratar-se de uma carreira que se inicia antes da obtenção do diploma. Os colegas de curso e professores serão, em geral, profissionais que compõem o mesmo campo médico. Além disso, grande parte dessas relações sociais e do *network* desenvolvido nesse período contribuirão para obter indicações de empregos em diferentes espaços de trabalho, conforme relataram as quatro médicas, em locais com maior ou menor destaque, a depender das posições que atuam esses colegas.

Entendemos que se trata de uma distinção do campo, que difere de outras ocupações, visto que, por exemplo, as profissões de administrador ou contador oferecem muitas possibilidades de campo de atuação, tornando os vínculos e as

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

relações acadêmicas menos significativas para o desenvolvimento da carreira ao compararmos com a medicina.

Dessa forma, uma estratégia que pode ser destacada na carreira médica é o desenvolvimento do capital social, desde a entrada no curso de medicina, isto é, as relações pessoais iniciadas nesse período e mantidas posteriormente têm peso na carreira futura. Tal característica se vincula diretamente ao *habitus* de carreira, dado que as interações e relações sociais realizadas no campo médico podem resultar em indicações e convites para trabalhos que relevantes (em maior ou menor grau) e que influenciarão as posições a serem ocupadas pelo agente nesse campo.

Sobre essa estratégia, identificamos, novamente, contraste marcante entre Odília e Augusta, em que, de um lado, a primeira relatou as dificuldades em se relacionar com os colegas da faculdade, em especial, aqueles de classes altas ou os que poderiam ocupar postos de destaque, barreiras que contribuíram para que ficasse no "grupo dos alunos que sobraram". Foram as reflexões atuais sobre esses obstáculos, e como disse: o que "aprendeu a vida inteira" que a levaram a compreender a importância das relações interpessoais com colegas e professores do contexto acadêmico, representando um processo de racionalização e a consequente mudança no *habitus* de origem e o surgimento e incorporação de um *habitus* híbrido, ao ponderar que não valorizava as relações sociais, como disse:

> […] hoje em dia talvez seja muito mais, mas não sou a pessoa da associação, tipo, tinha aprendido que para poder ter sucesso, precisava basicamente estudar e me dar bem na prova, foi isso que aprendi a vida inteira, então estava pouco me lixando o que acontecia com, sei lá, se eu precisava ser amiga de não sei, se eu precisava de não sei o quê! Até que eu cheguei na residência e eles colocam você ali, parece um *big brother*, tipo, seis pessoas, uma querendo se sobressair mais do que a outra, porque é uma competição […] (ODÍLIA).

Em contraponto, Augusta considerou que "sempre foi da 'social' […] conhecia todo mundo […] transitava bem com todo mundo", ou seja, manteve uma diversificada e ampla rede de relações pessoais no âmbito acadêmico e pessoal. Além disso, destacamos que ela não tinha um perfil conflituoso, buscava conciliar e manter a boa relação com todas as pessoas de seu convívio, o que se manteve no âmbito profissional com seus coordenadores. A evidência da importância e valorização destinada a esse tipo de capital social manifestou-se nos seguintes relatos:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] Eu sou muito tranquila, assim, eu não sou briguenta, eu tento escutar, eu tenho uma boa relação com todos eles [colegas de trabalho], assim, eu não […] eu tento acatar, assim, o máximo que a chefia me pede e tal, até porque eu respeito muito a experiência deles, eu acho que, enfim, se eles estão falando isso é porque de alguma forma isso vem a agregar, mas, também, acho que não deixo de me impor se acho que tem alguma coisa que diverge muito […], mas, na maioria das vezes, eu acho que, cara! Acho que 100% das vezes […] a gente consegue, no mínimo, construir um caminho do meio, assim, sabe! (AUGUSTA).

> […] eu tive aulas com uma professora "super fera" em sexualidade [na extensão em São Paulo] […] lá eu fiz vínculos que se mantêm até hoje, são pessoas que hoje em dia, tem um grupo de São Paulo da reprodução, eles estão "bombando", bizarro! Assim, eles são meus amigos e conheço bem, então, foi muito legal para meu *network*, de uma forma geral e para o meu amadurecimento, mesmo, profissional (AUGUSTA).

Além disso, o relato de Augusta dessa vivência acadêmica em São Paulo serve adequadamente para exemplificar a interação da tríade (campo, capital e *habitus*), visto que Augusta obteve título acadêmico, experiências em outros contextos acadêmicos e ainda ampliou a rede de contatos com profissionais reconhecidos e especialistas em área correlata à de atuação. Com isso, Augusta reuniu capitais de carreira valorizados no campo médico, o que se configurou como boa estratégia de investimento para a carreira.

No período em que realizou curso em São Paulo, Augusta chegou a cogitar habilitar seu registro médico para trabalhar naquela cidade. Optou, contudo, em se dedicar com exclusividade aos estudos, visto entender ser melhor para o aprendizado uma estratégia adequada para maximizar o investimento.

As circunstâncias que evidenciaram o *habitus* de carreira de Augusta não ficaram perceptíveis nas entrevistas, nas escutas ou leituras iniciais do texto desses relatos, no primeiro momento. Em especial, dado que foi algo imbricado com as peculiaridades do campo médico e que foram reveladas gradualmente, durante as análises mais amplas do conjunto dos relatos das quatro médicas, quando começaram a sobressair alguns aspectos da profissão em que depreendemos atitudes que evidenciaram o *habitus* da carreira médica.

Observamos, por exemplo, o fato de Augusta ter convivido desde o início da adolescência com seu padrasto médico, bem como com outros 12 médicos em sua família, relações e convívios que foram o provável embrião da constituição e da maior visibilidade deste *habitus* da carreira médica. Os relatos iniciais de

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Augusta sobre a escolha da medicina já trazem referência ao padrasto, à forma de ele trabalhar e de se relacionar com os pacientes, assemelhando-se à Ana, que também mencionou a influência do padrasto no momento da escolha da profissão.

O ponto proeminente nos relatos da Augusta, que evidenciou que ela dispunha do *habitus* de carreira médica, antes mesmo de iniciar tal carreira, expresso no seu entendimento do que era ser "uma boa médica". Esse entendimento a afastava de Odília e Rita, que não tinham parentes médicos e só apreenderam esse sentido ao adentrarem no meio profissional, mas a aproximava de Ana, que também tinha padrasto médico.

Nos relatos em que Augusta efetuou referências ao padrasto, podíamos perceber na entonação da voz o orgulho e a importância que dedicava a ele, bem como o que ele representou em sua trajetória, especialmente nos momentos em que falou sobre a visão que ele tinha do comportamento e da postura que o médico deveria ter, ou ainda, da forma de se relacionar com os pacientes, entre outros aspectos.

Além disso, Augusta relatou as orientações do padrasto sobre o que precisaria realizar em sua preparação para conseguir atingir esse modelo de médico e como lidar com as adversidades da profissão. Essas orientações resultaram em estratégias adequadas e na capacidade de investir e obter retornos na carreira que lhe permitiram receber reconhecimento profissional. Destacamos excertos do relato em que o padrasto de Augusta falou, entre outros temas, sobre a forma de comunicar aos familiares sobre a morte de um paciente, algo difícil e presente na atividade, que precisaria saber como lidar:

> Eu acho que a gente, ao longo do tempo, vai aprendendo e as notícias difíceis precisam ser dadas, não tem muito rodeio, tem que ser direto, tem que ser efetivo, é […], mas [incompreensível], **eu lembro do meu pai, muito presente, assim, falando dos pacientes que eu iria perder**, que é importante [incompreensível], tipo ir amadurecendo mesmo da perda, e hoje em dia, eu acho que quando eu vou dar uma palestra, um depoimento, por exemplo, então, **quando eu vou dar uma notícia difícil, hoje em dia, eu lembro muito dessas coisas** […] ele me ajuda muito a ser uma médica melhor, tenho certeza, assim, com o cuidado com paciente, […] eu tenho ele como uma grande inspiração também, então, eu valorizo muito o que ele me fala (AUGUSTA, grifos nossos).

Antes de avançarmos frente às questões trazidas nesses relatos, consideramos importante refletir sobre a noção de dois conceitos centrais nesse

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

debate e relevantes para aprofundarmos as análises do *habitus* da carreira médica, são eles: o que é ser um bom médico? O que é ter uma carreira de sucesso na medicina? Acreditamos não haver respostas fáceis ou um único e definitivo conceito que solucione essas questões, as quais estão interligadas.

Assim, verificamos que esses conceitos estão permeados de subjetividade, influenciada por diversos valores culturais e sociais, ou seja, tratam-se de percepções submersas no *habitus* de classe dos agentes sociais. Dessa maneira, frente à diversidade de respostas possíveis, optamos por apresentar a concepção que as quatro médicas trouxeram sobre o que entendem como sucesso na carreira médica:

> […] pode ser algo que você sente bem, que você tem tempo para vivenciar outras experiências além do trabalho, sucesso pode ser você ser reconhecida por um bom trabalho que você faz, pelos pacientes, por outros médicos, sucesso é o que você está buscando naquele momento, acho que é isso, o que você está buscando, e a possibilidade de alcançar, quer seja, através de um concurso que você vai fazer, ou investindo no consultório, acho que é isso, aquilo que te dá alegria, que traz condições que você trabalhar e existir a partir daquilo, por exemplo, conseguir ganhar o que você precisa, acho que é isso. […] Sobre sucesso na carreira médica, não sei, na verdade, acho que cada um pensa em sucesso de uma forma, não sei se atingi o sucesso, acho que se eu olhar [risos] para as pessoas que cresceram comigo, sim, eu atingi o sucesso, porque a minha realidade é muito diferente daquelas pessoas (ODÍLIA).

> […] Eu me acho bem sucedida na carreira médica, assim, eu tenho dois concursos públicos federais, eu acho que eu tenho uma boa interação com os meus pacientes, eu tenho uma plataforma que eu divulgo as consultas, em que sou bem avaliada pelas minhas pacientes, fico feliz com isso, pois acho que ter… todo mundo gosta de receber um elogio, mas principalmente quando você recebe um elogio da paciente, tem aquele *feedback*, 'ah, a profissional presta um bom atendimento, tira suas dúvidas, conseguiu sanar a sua patologia, teve uma conduta assertiva, conseguiu fazer diagnóstico, acertou no tratamento', acho que isso tudo é muito importante. Acho que a satisfação do paciente que você está atendendo, acho que é o primordial para a gente. Então, quando eu ganho um elogio em uma ouvidoria, ou mesmo no site [de marcação de consultas], eu acho que fui bem-sucedida, eu gosto deste… saber que eu consegui ajudar a paciente é o principal (ANA).

> […] é você saber que você está executando bem o seu trabalho, que você está ajudando as pessoas, que você tem condições de trabalho, um ambiente bom de trabalho, uma remuneração que você acha justa, acho que isso é ser um médico de sucesso, mas o que é ser médico de sucesso para umas pessoas, por exemplo, trabalha muito [ênfase] e ganhar muito [ênfase], para outros, que tenham a questão da família, é conseguir ter um horário flexível, então, acho que sucesso engloba tudo isso (RITA).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> […] eu acho que para você ter uma carreira sólida e de sucesso é muita dedicação, realmente, não pensar, necessariamente, na remuneração das coisas, eu acho que você tem que pensar onde aquilo vai te agregar mais, vão ter ganhos secundários de estudo, aprendizado, de desafios, e um currículo grifado, né! Ele ajuda a você construir essa base um pouco mais sólida. Então, seja de monitoria, seja de trabalhos publicados, seja de estágios, então, quanto mais experiência melhor, é […] eu acho que para construir uma carreira sólida é isso, assim, experiência, dedicação, muito estudo e escutar muito, saber botar a mão no paciente, sabe! E […] um temperamento tranquilo ajuda também, eu acho. Que, às vezes, a pessoa, ela reúne tudo isso, mas é meio explosiva, ou, enfim, não tolera bem a crítica, e eu acho que a gente lida com pessoas o tempo todo, pessoas pacientes, pessoas colegas médicas, pessoas chefias, pessoas de outras áreas, então, a gente tem que ser […] tem que ter um bom relacionamento, assim, uma boa relação entre pessoas, sabe! Eu acho que é por aí […] (AUGUSTA).

Não temos a pretensão de realizar uma síntese ou elaborar um conceito provisório sobre o que é sucesso para as médicas que participaram deste estudo, mas resgatar menções homogêneas e heterogêneas sobre o tema. Com isso, constatamos, em especial, que Odília, Ana e Rita trouxeram referências, por um lado, dos aspectos externos, ou seja, o reconhecimento dos pacientes ou colegas, e, por outro lado, internos, ao relatarem a satisfação com o trabalho e o espaço que ocupam. Odília e Rita fazem, ainda, menção aos aspectos da remuneração que se obtém na atividade.

Ao verificarmos a concepção apresentada por Augusta, observamos aspectos que diferem das demais médicas, visto que a concepção de sucesso misturou-se e revelou a visão sobre o que ela considera ser um bom médico, ou como disse: “ter uma carreira sólida e de sucesso”. Augusta não trouxe explícito aspectos externos como as demais, mas ressaltou particularidades para o desenvolvimento da carreira, bem como comportamentais do médico.

Um aspecto que destacamos no relato de Augusta foi quando citou a necessidade de “uma boa relação entre as pessoas” com quem interage na atividade profissional, sejam colegas ou pacientes, o que contrasta com as ideias expressas por Odília, que predominavam na época da faculdade, que seriam valorizar exclusivamente os estudos e “se dar bem nas provas”, ou seja, ela não destinava importância para as relações e interações no ambiente acadêmico, ainda que atualmente, devido às vivências profissionais, tenha destinado maior relevância a esse aspecto.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Foi exatamente a partir da clareza com que Augusta expressou o que é preciso para desenvolver uma "carreira sólida e de sucesso" que surgiram *insights* que nos instigaram a investigar tais ideias ao longo de seu relato. Assim, encontramos dispersos, em diversos momentos do relato da trajetória de Augusta as sinalizações sobre a concepção do que seria "um bom médico", e o que fazer para alcançar esse modelo retratado.

Acreditamos que essa concepção de como se desenvolver na carreira médica e o que é necessário realizar para ter "uma carreira sólida" não são conceitos e ideias aprendidas em sala de aula ou didaticamente ensinadas aos neófitos. Verificamos, nos relatos das médicas, que, em geral, essas concepções são aprendidas durante a prática e o exercício da profissão, ou seja, durante a carreira.

As trajetórias profissionais demonstraram que foi por intermédio das vivências — entre os erros e acertos, quando surgem reflexões sobre essas experiências, ou ainda, com orientação e auxílio de colegas — que, em geral, as médicas realizaram mudanças nos rumos de suas carreiras. Contudo, verificamos que essas mudanças demandaram tempo e custo, intercalados, por vezes, por insucessos até se obter êxito e satisfação na atividade desenvolvida.

No caso da trajetória de Augusta, em particular, percebemos que as vivências e experiências dos médicos da família, pertencentes de uma classe alta, em especial, do padrasto, serviram de base ao *habitus* profissional incorporado pela jovem. Ao discutir e obter auxílio do padrasto nos exercícios de aula sobre casos médicos e condutas possíveis, acompanhá-lo no trabalho em hospitais, ou mesmo as reuniões de família com vários médicos, Augusta vivenciou situações que a ajudaram na construção do seu *habitus* de carreira médica.

Ademais, podemos postular que isso ocorreu previamente a sua entrada no curso de medicina, nos levando a depreender que algumas opções e caminhos nessa trajetória descaracterizam, em parte, as manifestações que atribuem ao acaso ou a sorte os acontecimentos que surgiram na carreira dessa médica. O relato a seguir menciona essas influências familiares:

> Eu acho também que por ter alguns médicos na família, assim, principalmente o [nome], né! Com quem eu convivo muito, que é meu padrasto, eu entendi que **a boa medicina vem de uma boa clínica**, então, assim, é **escutar o paciente, botar a mão no paciente, examinar bem o paciente;** eu sempre parti dessa premissa, assim, que os exames

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> complementares me ajudam a tomar uma decisão, assim, não parte obrigatória da rotina, sabe! (AUGUSTA, grifos nossos).

Esse relato de Augusta encontra semelhança ao que Ana mencionou sobre a atividade médica, ao considerar ser importante reunir teoria e prática, isto é, "conhecimento técnico" e "mão", ou como disse Ana: "a clínica é soberana, não adianta você olhar um laudo de tomografia sem botar a mão na barriga do paciente, não funciona desse jeito".

Augusta realizou, nos primeiros anos do curso de medicina, escolhas de caminhos que demonstraram um conhecimento e visão privilegiada sobre a profissão — ou seja, estratégias e táticas adequadas que contribuíram para desenvolver as competências que entendia serem importantes para atuar na profissão. Postula-se que uma distinção observada em Augusta, oriunda de sua origem social e relacionada à herança familiar associada ao vínculo de vários parentes médicos, em especial, o padrasto, que lhe possibilitou, ao dispor de um sentido incorporado, compreender melhor "as regras para jogar o jogo" no campo da medicina (BOURDIEU, 2017a; SCHNEIDHOFER, 2013). Com isso, suas escolhas foram pautadas por priorizar a ampliação dos capitais de carreira médica, diferente da Odília, pautadas pela necessidade financeira, ou ainda, Rita que não tendo médicos na família, não vislumbrou "sugestões" para escolhas mais assertivas a serem trilhadas.

Observamos na trajetória de Augusta, por exemplo, que desde o início do curso, demonstrava compreender a necessidade de dispor de conhecimentos prático e teórico já se colocava em suas predileções, bem como a concepção do que é ser um "bom médico" já estavam presente. Perspectiva que se manteve no momento da escolha da residência, conforme verificamos no seguinte relato:

> Eu acho que começou com os monitores, assim, claro que isso conta no currículo, claro que isso é muito positivo, mas eu também queria que no meu currículo constasse **experiências mais práticas**, então, tipo estágio em CTI, estágios em emergência, e eu acho que essa boa combinação de você […] é**, ter uma boa parte acadêmica, teórica, ser um bom médico e saber executar, isso é o mais importante; então, assim, não basta você só ser um bom executor, você tem que saber traçar uma boa estratégia, um bom planejamento para aquela paciente,** e obviamente executar e a partir do momento que você não sabe executar aquilo, você encaminha para alguém que saiba. É […], enfim, se você também acha que ela precisa ser mais bem desenhada, né! A conduta, mas acho que um bom médico é isso, é você atrelar um bom planejamento, uma boa estrutura, uma boa, assim,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> uma boa conduta para aquela paciente, para no final das contas você minimizar as chances de erros, de equívocos e fazer uma execução mais adequada, porque você fez um bom planejamento para ela, eu acho que isso vem com acadêmico e vem com você ter uma boa mão cirúrgica, uma boa mão é […] de procedimento e de intervenção (AUGUSTA, grifos nossos).

> A residência do município, não é que não é boa, você sai de lá com muita mão, você opera muito, você faz muito parto, você vê tudo, mas **a parte acadêmica não é tão rica**, então, você acaba se transformando num profissional bom, que domina a mão, mas que talvez na hora do exercício lógico, de um planejamento cirúrgico, assim, não tem tanta base acadêmica, eu **entendi que era importante um serviço que tivesse as duas coisas** (AUGUSTA, grifos nossos).

A efetiva participação em atividades práticas e na obtenção de experiência durante o curso de medicina aproximaram Augusta, Rita e Ana e entendemos que essas escolhas as vinculam a estratégias adequada e a um *habitus* de carreira. Em contraste, verificamos que, apesar de Odília reconhecer a importância dessas atividades, sua condição financeira não permitiu fazer essas escolhas. Nesse ponto, o capital econômico foi crucial para limitar suas opções, como reconheceu: "se não existissem questões econômicas, talvez tivesse sido diferente, eu pautei toda a minha faculdade, todas as oportunidades que eu tive, quer seja monitoria, plantão, estágio, eu só fazia o que era remunerado […]".

Ao falar sobre docência, Augusta afirmou que se trata de uma área que a interessa, mas prefere não ocupar posição e atuar nesse espaço acadêmico devido a ser menos valorizado, dado que a remuneração das atividades é maior na prática médica, quando falou que:

> […] Eu tenho muita vontade de fazer mestrado, doutorado, me dedicar para esta parte acadêmica, que eu gosto, eu gosto de dar aula, adoro, mas toda vez que eu sento para fazer a conta, aí penso no que uma cirurgia me paga, um turno para dar aula em uma faculdade, por exemplo, eu falo: cara! Eu vou acabar não trocando, entendeu! Mas é muito gratificante, é muito gostoso (AUGUSTA).

Verificamos que sua opção por não se dedicar à atividade de docência reflete um cálculo, que não se trata apenas dos valores, mas dos retornos dos investimentos realizados na carreira, que considera maiores ao se manter exclusivamente na prática médica.

A constituição desse *habitus* de carreira repercute nas estratégias definidas pelos agentes sociais, ao mesmo tempo, em que observam as "leis fundamentais"

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

do campo, ou seja, o *nomos* que habita esse espaço social. Esses aspectos estarão presentes na idealização do planejamento das estratégias a serem desenvolvidas para trilhar os caminhos a serem percorridos; contudo, essas escolhas e as opções que se apresentam vinculam-se, também, à disponibilidade dos capitais econômicos.

Retomamos brevemente a questão central do presente estudo, ou seja, a influência da origem social nas carreiras, em que se destacaram, de um lado, Augusta, de origem social privilegiada, e, de outro, Odília, com origem social menos favorecida; ambas com a mesma faixa etária e solteiras.

As distinções dessas duas trajetórias tornaram-se evidentes nos detalhamentos e na riqueza de informações que emergiram das histórias de vida, em que Augusta revelou a construção do *habitus* de carreira, que surgiu prematuramente e antes mesmo de iniciar o curso de medicina visto dispor de vários vínculos familiares com médicos, diferenciando-se das demais médicas — com exceção de Ana, que também obteve, em menor grau, influência do padrasto. Nesse sentido, Bourdieu (2019) menciona que:

> […] a reprodução dos filhos de família, filhos de médicos ou de magistrados, herdeiros legítimos, isto é, legitimados e inclinados a herdar a herança como signos sucessores, reconhecidos e reconhecedores (BOURDIEU, 2019, p. 82).

Ao considerarmos que o *habitus* de carreira pressupõe agir de modo a desenvolver estratégias que contribuam para o agente melhor se posicionar no campo, ou ainda, realizar investimentos que resultem em maiores volumes de capitais de carreira que podem ser descritos como crescentes, decrescentes ou estacionário (BOURDIEU, 2017a), podemos compreender que as ações realizadas podem resultar em aumento, diminuição ou sem alteração no volume desses capitais, que poderíamos representar, assim, com sinais (matemáticos) positivo, negativo e neutro (zero).

Dessa forma, ao observarmos a trajetória de Odília, como vimos, suas ações foram de movimentos contrários às ações práticas orientadas pelo *habitus* de carreira médica, tais como o menor investimento nas relações sociais, além das escolhas pautadas pelo aspecto econômico, preterindo os caminhos considerados mais importantes para a carreira. Assim, podemos considerar que foram realizadas

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

ações de valor nulo ou negativo, visto que não contribuíram para obter maiores volumes de capital de carreira.

Assim, foram esses vínculos familiares com médicos pertencentes e oriundos de uma classe social privilegiada, aliados ao capital social e econômico disponível no seio de sua família, que permitiram à Augusta identificar, desde cedo, as estratégias e táticas que seriam as mais adequadas para se desenvolver e alcançar uma "carreira sólida e de sucesso" na medicina.

Como observamos na trajetória de vida de Augusta, o início das atividades no próprio consultório ocorreu após cinco anos de atuação nessa profissão, o que consideramos evidenciar uma distinção na carreira médica, posição que alcançou ainda na fase inicial da carreira — inferior a dez anos de atuação (DYRBYE *et al.*, 2013). Nos relatos de Odília verificamos, entretanto, que o consultório próprio foi conquistado após 11 anos de atuação, ou seja, já no estágio intermediário da carreira.

Relacionado com a abertura do consultório próprio, que exige, em geral, maior dedicação e tempo do médico, ocorreram mudanças na quantidade de vínculos e nas jornadas de trabalho que as profissionais mantinham. Assim, verificamos, de um lado, que Augusta, atualmente, mesmo estando na fase inicial da carreira, dedica cerca de 30 horas semanais em sua jornada de trabalho e mantém três vínculos de emprego privado, a menor jornada entre as quatro médicas. De outro lado, Odília reduziu para três o número de vínculos, com uma jornada semanal de 50 horas. Mesmo na aparente semelhança, nos detalhes e peculiaridades encontramos distinções entre as carreiras das duas médicas que entendemos refletir suas origens sociais.

Com isso, o presente estudo empírico baseado no relatos da história de vida das médicas evidenciou a importância em considerarmos combinadamente os aspectos objetivos e subjetivos relacionados aos estudos de carreira, contribuindo para o debate sobre metatema dialético da agência individual *versus* determinismo social (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015). Assim, destacamos a importância em abordar ambos aspectos, isto é, indivíduo "e" estrutura social, no lugar de considerarmos que as ações dos agentes sociais estariam reduzidas a apenas um desses fenômenos: indivíduo "ou" estrutura social, restringindo os fenômenos que influenciam de fato as carreiras.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Ao realizarmos tal constatação empírica evidenciamos o contraste com as proposições apresentadas por alguns modelos de carreiras contemporâneas, como carreira proteana (HALL, D. T., 2004) e sem fronteiras (ARTHUR, 1994), que atribuem excessiva ênfase na agência individual e praticamente desconsideram os fatores contextuais e de origem social. Assim, em consonância aos argumentos apresentados por Mayrhofer, Meyer e Steyer (2007), as carreiras médicas analisadas apresentaram distinções influenciadas pelos diferentes *portfólio* de capitais (econômicos, cultural, social) que as profissionais dispunham, vinculados às suas origens sociais e heranças familiares.

Negligenciar a coletividade, os contextos, as origens sociais é restringir o potencial de alcance dos estudos de carreira sobre parte significativa dos fenômenos que abrangem a trajetória de carreira, e podem representar uma "cegueira analítica" (BOURDIEU; WACQUANT, 1992). É neste sentido que diversos autores (BARLEY, 1989; GUNZ, 1989; HUGHES, 1937) defendem a importância de considerar os contextos em que se inserem as carreiras, visto que elas se desenvolvem na interseção da história da sociedade e das biografias individuais, sendo inseparáveis, além de estarem relacionadas com as estruturas micro e macro da realidade social (SCHEIN, 1978).

Neste sentido, entre os diversos fenômenos que ficam ocultos nos contextos que deixam de ser considerados, encontramos a desigualdade social entre os espaços sociais ocupados pelos agentes sociais, isto é, entre as diferentes classes sociais. Analisarmos somente a trajetória profissional nos estudos de carreira é observar somente parte do fenômeno, visto que será deixado de fora a história de vida do período anterior do indivíduo, quando, em geral, boa parte dos capitais (econômicos, cultural e social) e competências são obtidos, ou ainda, herdados no contexto de origem social. Assim, não incluir as desigualdades sociais pode representar uma compreensão, equivocada, de que os agentes se encontram em igualdade de condições para trilhar o caminho da carreira, o que, em verdade, não foi o que encontramos no presente estudo, quando vimos que as condições de nascimento ainda influenciam os destinos das pessoas (PEUGNY, 2014).

Dessa forma, finalizamos a apresentação dos aspectos que se relacionaram à constituição do *habitus* da carreira médica, bem como o presente capítulo; no próximo serão apresentadas as considerações finais do presente estudo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

5
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos de carreira têm em sua origem constitutiva, a predileção para serem interdisciplinares, visto que integram aspectos individuais e organizacionais abordados em diversas disciplinas que servem de suporte para o desenvolvimento dos estudos que analisam as carreiras. Contudo, há ainda uma reivindicação para que o uso de abordagens interdisciplinares seja mais abrangente e alcance diversas áreas de conhecimento (KHAPOVA e ARTHUR, 2011).

Além disso, verificamos que nos estudos desse campo permanece a dicotomia indivíduo e organização, sendo que grande parte da literatura privilegia a perspectiva individual (MAYRHOFER *et al.*, 2016) o que ainda representa uma falsa dualidade entre carreira subjetiva e objetiva, bem como entre os aspectos das perspectivas micro e macro de análise (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003). Os pressupostos dessas teorias ressaltam a relevância dos contextos nos quais as carreiras estão inseridas (GUNZ e MAYRHOFER, 2017; MAYRHOFER *et al.*, 2007), mas que, em geral, recebem pouca ênfase nos estudos de carreira (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003; MAYRHOFER *et al.*, 2004).

A constatação da maior necessidade de abordagens interdisciplinares, da existência de dicotomia entre indivíduos e organizações, além da exígua proeminência do contexto social nos estudos de carreira fomentaram as bases para o desenvolvimento do presente estudo. Dessa forma, o objetivo que norteou este estudo narrativo foi compreender e analisar as influências da origem social no desenvolvimento da carreira médica, vividas por médica Ginecologistas e Obstetras com carreiras consolidadas e atuantes na cidade do Rio de Janeiro.

A interdisciplinaridade foi expressa no suporte encontrado na disciplina de Sociologia, e, em especial, no subcampo da Sociologia das Profissões. Além disso, contamos com as contribuições da Medicina, da Educação, entre outras, em que o emprego do método História de Vida, multidisciplinar em sua essência, outorgaram ao presente estudo o atributo de interdisciplinar.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

A opção pelo emprego da praxeologia bourdieusiana como suporte teórico foi proposta com o intuito de construir interações entre os aspectos psicológico e sociológico. Com isso, integramos aspectos individuais e estruturais do contexto para a análise deste estudo empírico, com fundamento no mesmo quadro teórico (MAYRHOFER, MEYER e STEYER, 2007).

Assim, os achados da pesquisa com o emprego do método história de vida — que analisou as trajetórias de vida e profissional de quatro médicas cariocas da especialidade Ginecologia e Obstetrícia — apresentaram distinções que foram oriundas das origens sociais das famílias. Essas diferenças se refletiram nos volumes e estruturas desiguais dos capitais (econômico, cultural e social) que foram herdados ou adquiridos nas trajetórias e influenciaram os caminhos de suas vidas e carreiras na medicina.

As análises iniciais, quando realizadas as primeiras escutas e leituras das transcrições das entrevistas, revelaram, em um primeiro momento, a atual fase profissional das quatro médicas, todas com carreiras bem consolidadas. Além disso, a análise de informações objetivas, tais como remuneração, local de trabalho e moradia, mais superficial, poderia nos levar a concluir que essas médicas se encontravam em igualdade social e profissional.

Entretanto, ao avançarmos no processo analítico, por meio do estudo dos relatos das histórias de vida recolhidas, pudemos perceber aspectos peculiares em suas trajetórias, fatos que, em geral, ficam ocultos e não perceptíveis facilmente quando adotamos métodos que não propiciam tal aprofundamento no campo. A análise das histórias de vida das médicas tornou visível as diferenças das origens sociais, as quais influenciaram o desenvolvimento de suas carreiras na medicina. Em outros termos, ainda que haja semelhança no atual momento da carreira das quatro médicas, o emprego do método biográfico permitiu compreender as diferenças nos percursos decorrentes de suas origens sociais, diferenças essas que fizeram com que alguns caminhos fossem mais suaves e outros, mais penosos.

Em vista disso, apresentaremos um breve apanhado dos achados empíricos mais relevantes, com passagens dos relatos e aspectos em que foram evidenciadas as influências das origens sociais nas trajetórias de vida e profissional, seguidas da síntese das opções que surgiram e das escolhas realizadas por essas médicas, em especial aquelas que se vincularam ao capital de carreira e ao *habitus* de carreira (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Partindo do arcabouço teórico de Pierre Bourdieu, que aborda os efeitos dos capitais econômico, cultural e social nas trajetórias de vida dos indivíduos, desvelamos como as diferentes origens sociais influenciaram a carreira e a vida das quatro médicas. As distinções herdadas ou adquiridas no percurso de vida dessas mulheres ficaram visíveis graças à profundidade e riqueza dos detalhes obtidos pelo emprego do método biográfico, o que dificilmente seria identificado em estudos com metodologias de pesquisa quantitativa menos abrangente, ou em entrevistas diretivas e com estruturas rígidas.

O que poderia parecer, em um primeiro olhar, representar uma paridade entre as entrevistadas, se esvai ao analisarmos os fenômenos micro que ficaram excluídos da análise superficial. Por vezes, tais fatos encontram-se dissimulados e não são perceptíveis facilmente nos processos sociais, apesar de influenciá-los ou até mesmo definirem os caminhos e as trajetórias profissionais dos indivíduos.

O processo analítico para desvelar as influências da origem social na carreira precisou manter a coerência com o arcabouço teórico de Pierre Bourdieu, que acautela sobre a necessidade de analisar em conjunto a tríade conceitual — neste caso, vinculado aos estudos de carreira: campo de carreira, capital de carreira e *habitus* de carreira (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015). Orientação representada na fórmula: "[(*habitus*) (capital)] + campo = prática" (BOURDIEU, 2017a, p. 97).

Com isso, ao destacarmos as peculiaridades do campo da medicina, constatamos que não se trata de um espaço pacífico, mas circunscrito por disputas inter e intra profissão, em que as lutas para ocupar espaços privilegiados da carreira exigem dos agentes a disposição de determinados níveis e volumes de capitais — em especial, econômico e cultural. Trata-se também de um campo historicamente ocupado por integrantes das elites sociais, levando-o a ser designado como uma carreira elitizada e desde 1922, a "elite médica" (PEREIRA NETO, 2001) buscava preservar e restringir o acesso a esse espaço aos que se originam das classes alta e média no Brasil.

No campo médico, também identificamos a sobreposição de fenômenos sociais que se relacionam com raça, classe e gênero. Os aspectos da cor da pele e classe foram evidenciados, em especial, nos relatos de Odília, médica com a cor da pele negra e oriunda de camada popular. Na infância, segundo relatou, tais

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

características não lhe eram evidentes, visto que boa parte dos vizinhos e pessoas com quem conviveu eram da mesma classe, e muitos com a mesma cor de pele.

Foi durante e após o curso de medicina, contudo, que o preconceito racial se tornou mais visível para Odília, com relatos sobre pacientes que, ao entrarem no consultório do hospital, demonstraram inquietação ao serem atendidos por uma médica negra. Ou, ainda, no comportamento de novos colegas de profissão que, ao chegarem na sala de cirurgia, no primeiro momento a tratavam como enfermeira ou instrumentadora, visto que não é comum encontrarem médicas negras; situações sintetizadas na frase de Odília ao dizer que: "a medicina é uma profissão muito branca".

Os aspectos de gênero que emergiram nas trajetórias de vida foram relatados, em especial, por Ana e Rita — ambas vinculadas a famílias oriundas de classe média, casadas e com filhos. Em suas considerações essas médicas refletiram sobre os momentos dos cuidados com os filhos e o papel social culturalmente estabelecido para a mulher; tais aspectos interferiram nas carreiras profissionais. Ademais, as quatro médicas trouxeram particularidades sobre a questão de gênero entre as especialidades — apesar do processo de feminização da medicina, diversas especialidades mantêm-se predominantemente masculinas, como é o caso da Urologia (97,7%), a Ortopedia e Traumatologia (93,5%), além do aspecto relatado sobre a Cirurgia Geral, que consideraram um ambiente estressante e machista.

Os fenômenos sociais identificados e que se relacionaram com cor da pele e gênero não foram explorados e analisados na profundidade que os temas exigem, visto que não se tratava do propósito central deste estudo e não são abordados em profundidade pelo trabalho desenvolvido diretamente por Bourdieu. Dedicamos maior ênfase ao aspecto social, mas sem deixar de analisar, entretanto, a conexão existente deste assunto com os temas cor da pele e gênero. As discussões desses temas, que estão inter-relacionados, podem ser melhor abordadas e analisadas com o emprego dos estudos de interseccionalidade (COLLINS e BILGE, 2020). Esses temas surgiram em diversos momentos nos relatos das entrevistadas, os quais podem ser compreendidos como oportunidades para novos estudos a serem realizados no campo da medicina.

Ainda sobre o campo da medicina, verificamos que o papel regulador do Estado se apresentou como primordial para as definições das políticas públicas que tratam da educação médica e da saúde. É por intermédio do Estado que a *doxa* do

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

campo médico pode se transformar em ordenamento jurídico, estabelecendo a aceitação impositiva exercida pelo Poder Público à sociedade; ou, como afirmou Bourdieu (2014, p. 67–68), é a forma de realizar a "operação extraordinária que consiste em transformar uma constatação em norma, em passar do positivo ao normativo".

Assim, é por intermédio das ações e do papel do Estado que são definidos os caminhos pelos quais a educação médica, bem como a saúde pública, serão desenvolvidas e desempenharão suas funções no Brasil. Nesse sentido, os relatos trouxeram a percepção das médicas entrevistadas sobre as mudanças que observaram e vêm ocorrendo nesse campo, que refletem, entre outras, em alterações na relação médico-paciente, deixando de ser uma relação com características vinculadas ao trabalho autônomo e aproximando-se do artesão (DONNANGELO, 1975). Atualmente, essa relação sofre maior influência das novas formas sociais de trabalho do médico, que se vinculam ao tipo ideológico liberal e empresarial — ou seja, uma relação com característica comercial e de "venda de um serviço".

Ao retomarmos os aspectos dos capitais de carreira, que se tornaram o ponto central deste estudo, consideramos especialmente aqueles que deixaram mais evidente como a origem social influenciou as carreiras, ao propiciarem distintas opções e restrições nas escolhas dos caminhos trilhados nas trajetórias de carreira das médicas entrevistadas. Nesse sentido, foi fundamental para o processo analítico o conhecimento dos detalhes das histórias de vida dessas médicas, em que os principais capitais que delinearam as trajetórias — de vida e de carreira — foram o econômico e o social, os quais contribuíram em maior nível para aumentar ou diminuir as oportunidades no campo médico.

Observamos, nas trajetórias pesquisadas, que o capital econômico delimitou as escolhas e os caminhos trilhados durante o período dos seis anos do curso de medicina. Como relatado, as monitorias realizadas por Augusta resultavam em desconto nas elevadas mensalidades pagas pela mãe; porém, a realização dessa atividade e de outras — por exemplo, estágios e plantões — tiveram como principal motivação aprender e colocar em prática os conhecimentos sobre a medicina. Entretanto, para Odília, essas atividades representavam uma forma de obter renda, e suas escolhas foram feitas com base nesse critério; foi necessário deixar algumas dimensões do aspecto educacional em segundo plano, visto que as dificuldades financeiras restringiam suas escolhas.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Após a obtenção do diploma de médica, quando iniciou o período de especialização na residência, Augusta relatou que a escolha pela Ginecologia e Obstetrícia iniciou quando "rodou" (passou) na maternidade e gostou da obstetrícia, além de sua predileção por procedimentos clínicos cirúrgicos, sugerindo uma escolha vocacionada. Por outro lado, Odília comentou que sua escolha foi mais influenciada pelos aspectos financeiros, pois, como disse: "eu escolhi fazer Ginecologia e Obstetrícia […] muito pautada em questões econômicas", visto não exigir outra especialidade como pré-requisito e poder atuar na medicina, nessa especialidade, mais rapidamente.

As trajetórias educacionais e profissionais de Augusta e Ana, que dispunham de capital econômico, mas não somente dele, visto que foram influenciadas também pelo capital cultural incorporado e as orientações do *habitus* que as fizeram agir e mover-se pelo intuito de obter aperfeiçoamento, em que seus relatos valorizaram a dedicação destinada para participarem das atividades de capacitação médica. As duas dedicaram tempos mais longos para a formação médica ao compararmos as trajetórias: elas obtiveram, respectivamente, 12 anos e meio e 11 anos de participação em atividades de educação na medicina, o que lhes proporcionou uma superioridade quantitativa em comparação a Odília e Rita, que, premidas por necessidades materiais, dedicaram 9 anos aos estudos formais.

Quanto ao capital de carreira, este se apresentou neste estudo nas relações sociais (*network*) desenvolvidas no contexto do campo de carreira; no tempo dedicado para a formação médica; na obtenção de títulos (diplomas) em instituições que dispunham de capital simbólico valorizado no mercado de trabalho e, em alguns casos, na experiência acadêmica médica no exterior aliada à fluência do idioma inglês, que trouxeram distinção frente aos colegas.

Ademais, verificamos que pertencer a um determinado gênero — feminino ou masculino — também se mostrou como um capital de carreira, que pode ter valorização maior ou menor, a depender da especialidade. Por exemplo, ser do sexo feminino na Ginecologia e Obstetrícia pode aumentar as oportunidades de atuação frente aos homens, ou o inverso, na Cirurgia Geral ou Urologia, em que há predomínio de homens.

Consideramos que esse aspecto envolve questões culturais que se relacionam, em um primeiro momento, à preferência dos pacientes, em que descrevemos as observações do campo. Acreditamos que se trata, entretanto, de

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

algo controverso, e exige maiores reflexões em nossa sociedade, visto que envolvem questões complexas a serem consideradas — por exemplo, as vantagens em existir diversidade de gênero na atuação profissional. Corroborando a relevância da diversidade de gênero, os achados de estudo recente desenvolvido por Wallis *et al.* (2022) identificaram existir uma associação correspondente entre a discordância do sexo entre cirurgiões e pacientes (particularmente cirurgiões do sexo masculino e pacientes do sexo feminino), que pode contribuir para piores resultados cirúrgicos.

Assim, verificamos que os capitais de carreira se apresentaram, para algumas médicas, com volumes maiores, sendo que esse fenômeno estava relacionado à maior disponibilidade de capitais econômicos e sociais. Tal contraste foi evidenciado nas histórias de Augusta e Odília, em que, a primeira, pelas condições financeiras da família, não tinha a premência de obter renda, além de dispor de condições e tempo para investir na capacitação profissional. Já Odília, por não dispor de recursos para realizar capacitações extras, precisou pautar suas escolhas visando caminhos que possibilitassem obter renda e fossem mais rápidos para iniciar o desempenho remunerado da profissão.

O capital cultural e social adquirido nas trajetórias de vida tornou-se, no contexto do campo médico, capital de carreira, visto que contribuiu para aumentar as oportunidades que as médicas tiveram em suas carreiras. As indicações e os convites para oportunidades de trabalho, realizados por colegas, foram identificados como característicos desse campo. Com isso, verificamos que o volume e o nível das relações interpessoais influenciaram as trajetórias profissionais das médicas em relação aos espaços ocupados.

Ao analisarmos as trajetórias das quatro médicas, destacamos circunstâncias que evidenciaram o acúmulo de capitais sociais, provenientes das redes de relações e filiações a grupos sociais (família, instituições, corporações, entre outros). Esses capitais, herdados ou disponibilizados no âmbito do espaço social que ocupavam, estão estritamente relacionados a outros capitais — econômico, cultural, simbólico (NOGUEIRA e CATANI, 2007). As distinções verificadas, se refletem, entre outros aspectos, nas oportunidades de emprego — que se diferenciaram por se tratar de hospital na capital ou na região metropolitana — ou ainda nas diferenças remuneratórias, bem como os convites recebidos para posições de liderança foram influenciados pelo volume dos capitais econômicos, culturais e sociais herdados ou obtidos em suas trajetórias.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Assim, emergiram, novamente no contraste entre Augusta e Odília, as distinções entre o capital cultrual de ambas, dado que Augusta dispunha de maior volume — que podemos exemplificar no convite recebido por elas para trabalhar em hospital-maternidade particular. Augusta foi logo convidada para trabalhar na capital carioca, local com instalações modernas e em uma vaga bastante disputada. Enquanto para Odília o chamamento foi para um hospital localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, instituição com instalações modestas e em uma vaga normalmente oferecida a todos os residentes da Ginecologia e Obstetrícia. Com isso, observamos distinções entre as médicas, em que o capital cultural, atuando como capital de carreira, possibilitou que as diferentes posições ocupadas refletissem os volumes desiguais desses capitais.

Durante o trabalho analítico das histórias de vida, dedicamos atenção especial aos aspectos que se relacionaram com o *habitus* e o *habitus* de carreira, visto que são fenômenos observados nas práticas e ações dos agentes sociais.

Assim, os achados do estudo revelaram aspectos do *habitus* de carreira que podem restringir ou ampliar as estratégias e investimentos relacionados à carreira (SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015) e que sinaliza que as estruturas são incorporadas (*habitus* de carreira), em geral, durante o curso de medicina, mas assimiladas, principalmente, após iniciar a atuação no campo médico e no desempenho da atividade profissional, observação corroborada pelo estudo de McDonald (2014). É nesse segundo momento, com os acertos e os erros durante o exercício profissional — e, em paralelo, com as contribuições e sinalizações dos colegas, ou ainda, com a observação do que é realizado por outros médicos — que as práticas mais adequadas para o exercício da profissão são identificadas e adotadas, bem como reconhecem *doxa* e *nomos* preponderantes no campo médico.

A existência de familiares com formação de nível superior — importante indicativo de maior capital cultural (BOURDIEU e PASSERON, 2018) — também operou, para aquelas que gozavam desse privilégio, em contribuição, tanto no sentido de auxiliar no acompanhamento do conteúdo escolar, quanto na percepção das possibilidades e dos caminhos que esse tipo de educação pode oportunizar. Augusta e Ana traziam no exemplo dos pais a passagem pela faculdade, um "caminho natural", enquanto para Odília e Rita, o ingresso na universidade representou a entrada em universo novo, algo "incomum", que exigiu a quebra de paradigmas e da superação de barreiras.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Nos relatos de Odília, em particular, depreendemos que ela não consegue entender ou explicar de onde surgiu a vontade de cursar a faculdade, mas, como disse: "[…] foi algo que tirei de trás da orelha", demonstrando sua falta de clareza quanto a esse interesse. A menção dessa metáfora nos remete ao plano da magia, quando o ilusionista retira um coelho da cartola ou uma moeda "de trás da orelha" do expectador; ações sem uma explicação lógica e imperceptíveis, em um primeiro momento, aos que apreciam o espetáculo.

Com o propósito de compreender essa resposta de Odília, necessitamos, nesta pesquisa, seguir alguns caminhos epistemológicos: buscamos, nos relatos das suas origens, nas histórias de vida, próprias e dos familiares, traços que desvelassem fragmentos de um *habitus* adquirido e, por vezes, submerso no inconsciente do agente. É com lastro na teoria da ação (*habitus*) que fundamentamos essa "incompreensão", ao considerar que "[…] Ele [o agente] não tem necessidade de saber conscientemente o que faz para fazê-lo, e menos ainda de se perguntar explicitamente (a não ser em algumas situações críticas) […]" (BOURDIEU, 2011, p. 164).

Nesse sentido, argumentamos que Odília, em vez de "tirar de trás da orelha" a ideia de ingressar no curso de medicina, grande desafio para uma filha de trabalhadora doméstica, espelhou-se no exemplo "batalhador" da mãe para inspirar sua ambição. Além disso, observamos nos exemplos relatados no contexto familiar, em que pai e mãe demonstravam dispor de uma ética do trabalho, com muitas horas de dedicação, que adentrava aos momentos de folgas, quando ambos trabalhavam em melhoras de sua casa.

Como contraponto, foi o aspecto do *habitus* de carreira que sobressaiu na trajetória de Augusta, em que verificamos existir o que propomos designar como uma "herança" do *habitus* da carreira médica, que também fora encontrado em menor grau em Ana. Ambas compartilharam momentos de convívio e relacionaram-se com médicos na família; Augusta, devido à abundância de médicos na família (eram 13), teve mais evidente importância das relações sociais, das estratégias e das táticas que seriam mais adequadas para se desenvolver e alcançar uma "carreira sólida e de sucesso" na medicina, antes mesmo da entrada no curso. As evidências desses relatos corroboram com o entendimento de Bourdieu (2019) sobre:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

> A importância diferencial da herança profissional […] (fora dos efeitos diretos do nepotismo) se vemos aí uma forma de *antiguidade na profissão,* […] os agentes oriundos do corpo possuam uma vantagem considerável na competição porque possuem em alto grau certas propriedades explicitamente ou tacitamente exigidas dos novos entrantes: primeiramente, o capital simbólico ligado a um nome próprio e capaz de assegurar, com uma marca famosa no caso das empresas, uma relação duradoura com uma clientela conquistada antes; em seguida, o capital cultural específico cuja posse constitui sem dúvidas uma vantagem ainda mais poderosa quanto o capital em vigor no campo considerado […]" (BOURDIEU, 2019, p. 87).

Entretanto, na trajetória de Odília observamos que se constituiu, inicialmente, um *habitus* de carreira que consideramos como "negativo", visto que os caminhos, as escolhas e as ações realizadas caracterizaram movimentos contrários às práticas que seriam, por assim dizer, positivas para o desenvolvimento de capitais de carreira. Nesse aspecto, destaca-se a influência da origem social, em que as escolhas foram pautadas essencialmente pela questão econômica, preterindo os caminhos que seriam mais relevantes para a carreira no campo médico.

A abertura de consultório particular próprio, que pode representar um momento de ápice da carreira médica e possibilitar melhor remuneração aos serviços desse profissional, inicialmente indicava semelhanças entre Augusta e Odília. Novamente, o mergulho nas histórias de vida permitiu revelar diferenças influenciadas pelas distintas origens sociais: Augusta abriu o empreendimento em parceria com o padrasto (médico) cinco anos após concluir a medicina, ainda na fase inicial da carreira; já Odília o fez após 11 anos, já na fase intermediária (DYRBYE *et al.*, 2013), o mais comum de ocorrer.

Com isso, consideramos que os achados deste estudo apresentam contribuições para a ampliação dos estudos de carreira, levando-se em consideração a interdisciplinaridade, bem como valorizar os aspectos subjetivos e objetivos, sem deixar de considerar o contexto social em que as carreiras estão inseridas. Ademais, tais contribuições se articulam às teorias de Bourdieu (2017a), reforçando sua pertinência em análises que buscam incorporar os aspectos contextuais às trajetórias de carreiras.

Diversos aspectos foram evidenciados nos relatos sobre as diferenças nas trajetórias; a forma que viveram esse percurso demonstrou ser mais árduo e com maiores dificuldades, sobretudo para Odília. Já para Ana, Augusta e Rita, um caminho mais tranquilo, que exigiu pouca abstenção e menores esforços; para

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

outras, mais resiliência foi necessária. Destacamos que nenhuma das trajetórias apresentou um caminho fácil, foram exigidos esforços e dedicação de todas, ainda que em níveis diferentes. Além disso, a diferença de tempo para chegar em posições semelhantes na carreira, bem como a ocupação de espaços no campo, foram outros aspectos que sobressaíram nos relatos, com menor tempo e melhores espaços para aquelas que dispunham de maiores volumes dos capitais econômicos e sociais.

Ademais, encontramos nas escolhas profissionais e educacionais preponderâncias de aspectos relacionados ao volume e à estrutura dos capitais disponíveis por essas médicas, desde a escolha do curso de medicina, da especialidade, além das oportunidades que algumas tiveram em realizar cursos de pós-graduação. As experiências profissionais e as viagens internacionais, além do capital social, representado nas relações e interações vivenciadas nos espaços sociais que conviveram, também marcaram e influenciaram as trajetórias de carreiras dessas médicas; aspectos que questionam aquela "aparente" semelhança na profissão, sinalizada por uma observação superficial.

Finalmente, encerrada a exposição da síntese dos achados deste estudo, à guisa da conclusão, torna-se necessário o manifesto das reflexões que realizamos no processo de desenvolvimento deste estudo, as quais foram evoluindo, se modificando e transformando-se gradativamente em concepções e perspectivas deste pesquisador sobre o campo dos estudos de carreira e a importância em considerar o contexto da origem social dos agentes. As considerações reuniram argumentações fundamentadas nos achados empíricos, contribuindo para o campo dos estudos de carreira ao contrapor as visões que desconsideram o contexto social e que, com isso, relevam a importância da trajetória, dos capitais econômicos e culturais herdados pelos indivíduos, os tornando desiguais ao disporem de distintas bagagens sociais (*social background*) para percorrer a carreira profissional.

Assim, teceremos algumas dessas reflexões, relacionadas ao campo dos estudos de carreira e da Administração, mas não somente a esses, visto que os temas abordados no presente estudo estão associados e extrapolam para outros campos, temas e assuntos. Apesar de partirmos do âmbito da carreira médica, verificamos, contudo, existir uma interconexão com diversos espaços sociais e institucionais; também mostrou-se a ligação estrita e vinculada ao papel do Estado em nossa sociedade, responsável pelo desenvolvimento das políticas públicas em educação e saúde, áreas fundamentais para o desenvolvimento de qualquer nação.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Antes de prosseguirmos nesse tema, consideramos importante ressaltar um aspecto alertado por Bourdieu (2019), ao referir que a pesquisa científica[22].

> […] pode ajudar a responder, mas não pode prescrever, ele a vê como "uma arte de persuadir" (o *homo politicus* principalmente) por ser capaz de elucidar as práticas sociais que, como todas as práticas, não se deixam encerrar em leis absolutas (BOURDIEU, 2019, p. 14).

Dessa forma, observamos que a educação foi uma das áreas para as quais Pierre Bourdieu dedicou mais atenção em sua trajetória acadêmica, dada a importância que considerou exercer nas atuais sociedades; seria ela a responsável por definir as divisões no espaço social estabelecer as oportunidades e trajetórias dos grupos e indivíduos (CATANI, 2013). Na educação médica, vimos que é ampliado o papel do Estado, visto que ele é responsável por regular o quantitativo de vagas no ensino superior, bem como a atuação profissional.

Assim, constatamos que há pouca diversidade nos cursos de medicina relacionada, em especial, à cor da pele e à classe, visto que os dados históricos e estatísticos configuram a medicina como um curso elitista, em que há pouca representatividade dos diversos estratos sociais existentes em nossa sociedade.

Devido ao processo de feminização ocorrido em diversas profissões, desde 2009, as mulheres são a maioria entre os formandos em medicina; não se configurando mais, conforme referiu Becker, H. S *et al.* (1977) no estudo da década de 1950, como *Boys in White* (meninos de branco). Entretanto, apesar de "as meninas" terem maior espaço, as demais características dos anos 1950 se mantêm semelhantes, ao menos no Brasil, onde atualmente o curso de medicina é composto predominantemente por jovens de classes altas e com a cor da pele branca, conforme ressaltou Odília ao dizer que: "a medicina é uma profissão muito branca".

A sub-representação de pessoas com a cor da pele negra ou de classe social popular (batalhadores), na escola e na profissão médica em relação ao número da população em geral, é outro aspecto que necessita da atenção e atuação do Estado, visto que a implementação do sistema de cotas, no início dos anos 2000, demonstrou avanços, mas que são, contudo, ainda insuficientes. O movimento e as manifestações que reivindicam o aumento da representatividade e da diversidade — das populações raciais, étnicas e de classes populares — na profissão médica

[22] Nota de campo: o autor se referiu mais especificamente à Sociologia, mas consideramos pertinente essa referência também para outras disciplinas.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

pauta os debates acadêmicos e, por vezes, a imprensa, sendo que tal discussão representa uma tendência internacional crescente (RAZACK *et al.*, 2015; SAMRA e HANKIVSKY, 2021).

Ademais, é no contexto da "crise da harmonia clínica" (LUZ, 2019) que as diferenças culturais e sociais se manifestam na relação médico-paciente, visto que, ao existir forte contraste entre as origens sociais desses interlocutores, a comunicação pode ser dificultada, ou, ainda, preconceitos de diversas categorias podem se apresentar. Com vistas a aperfeiçoar essa relação e o processo de humanização do atendimento dos pacientes, já há diretrizes do Ministério da Educação para o currículo da medicina, que destacam a importância de os médicos estarem preparados para atuar frente às diversidades sociais.

A origem semelhante do médico e do paciente contribuirá para melhorar a comunicação, elemento constitutivo da relação entre esses agentes. Como fundamenta Boltanski (2004), ao considerar que pertencerem à mesma classe social, terem vivido nos mesmos espaços sociais, entre outros aspectos, pode facilitar a interação, visto que "falam a mesma língua", compartilham dos mesmos hábitos mentais e receberam influências semelhantes no processo de formação educacional.

Assim, existir maior diversidade no corpo de profissionais médicos pode contribuir para aperfeiçoar a humanização do atendimento aos pacientes. A comunicação e a melhor harmonia na relação médico-paciente, em especial aqueles atendidos no SUS, foi observada, por exemplo, no relato de Odília ao dizer que:

> […] acho que impacta completamente [a minha origem social]; primeiro, porque acho que entender o lugar das pessoas, me colocar [no lugar delas] [...] como eu vim de uma classe social [IBGE] mais pobre, quando era criança via pessoas passando fome, eu me entendia naquele lugar. Então, por exemplo, hoje não vejo um distanciamento entre quem eu sou e entre as pessoas que eu atendo no SUS (ODÍLIA).

Como discutimos, o aumento da diversidade no campo médico passa pela redução dos obstáculos que a desigualdade social apresenta para o acesso e permanência dos jovens oriundos de classes populares no curso de medicina. Dessa forma, mudanças nesse cenário passam, imprescindivelmente, pelo poder do Estado, dado que ele tem "todos os meios para neutralizar metodicamente e

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

continuamente a ação dos fatores sociais de desigualdade cultural" (BOURDIEU e PASSERON, 2018, p. 11).

O próprio Pierre Bourdieu já apresentou indicações e proposições que entendeu serem o caminho para superar as desigualdades sociais reforçadas pelo sistema educacional, ao dizer que:

> […] a melhor organização dos estudos para permitir aos estudantes das classes desfavoráveis superar suas desvantagens, seria um progresso no sentido de equidade: os estudantes originários das classes baixas, que são os primeiros a sofrer com todos os vestígios carismáticos e tradicionais e que estão mais que os outros inclinados a tudo esperar e a tudo exigir do ensino, seriam os primeiros a se beneficiar de um esforço para levar a todos esse conjunto de "dons" sociais que constituem a realidade do privilégio cultural" (BOURDIEU e PASSERON, 2018, p. 100–101).

A importância dessas ações e de mudanças no campo médico são diversas, mas, para manter a orientação de Pierre Bourdieu, que inspirou e alicerçou este estudo, resgataremos nas palavras desse autor o fundamento para tais ações, quando diz que:

> A medicina é uma ciência prática cuja verdade e sucessos interessam à nação inteira, e a clínica "figura como uma estrutura essencial à coerência científica, mas também à utilidade social" da ordem médica, "ponto de contato por onde a arte de curar entra na ordem civil" (BOURDIEU, 2019, p. 96).

Assim, compreendemos que as questões objetivas destacadas no estudo reduzem a força do discurso meritocrático, para o qual a agência individual teria condições de superar todos os obstáculos. Ademais, não é por acaso que os restritos casos de sucesso profissional de pessoas de classe popular são destacados pelos defensores dessa perspectiva. Os dados estatísticos do campo médico e as trajetórias relatadas neste estudo demonstram que as barreiras da desigualdade social e os mecanismos de reprodução social, que se encontram "abrigados sob o véu da neutralidade, da racionalidade meritocrática" (BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 12), continuam a atuar e influenciar as carreiras médicas, quando as facilidades ou dificuldades, os obstáculos e as oportunidades se apresentaram diferentes a depender da origem social dos agentes.

Além das ações e do papel do Estado, para que movimentos e mudanças sejam realizadas, é premente o início de um processo de desnaturalização da medicina como espaço exclusivo da elite social. Visto que é postulado como espaço

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

reservado para poucos "eleitos", conforme constatamos, trata-se, historicamente, de uma proposição defendida desde 1922 pela "elite médica" que participou do Congresso Nacional dos Práticos (PEREIRA NETO, 2001). Dessa forma, como advoga Bourdieu (2014), é necessário:

> […] parar de achar evidente o que não deveria sê-lo, parar de considerar como não problemático o que deveria ser problemático. Para desbanalizar e para superar a amnésia dos inícios inerentes à institucionalização, é importante voltar aos debates iniciais […] (BOURDIEU, 2014, p. 167).

Ademais, no campo dos estudos de carreira, também observamos uma necessária desnaturalização relacionada aos aspectos que envolvem a ampliação das perspectivas de análises que se afastam da falsa dicotomia entre carreira objetiva e subjetiva (SCHNEIDHOFER, 2013), além da dedicação de maior atenção aos contextos (BARLEY, 1989; GUNZ, 1989; HUGHES, 1937); apesar de serem reivindicações antigas e permearem os debates, ainda permanecem restritas nos estudos.

Deixar de observar e considerar tais aspectos pode levar o campo a uma "cegueira analítica" (BOURDIEU e WACQUANT, 1992). Com isso, podemos considerar fortuito o viés que releva a importância dos contextos, das peculiaridades das trajetórias individuais e, em especial, da origem social, bem como valorizar em demasia o sucesso que se vincula ao mérito individual. Contudo, o desleixo casual pode vincular-se também aos interesses de grupos sociais dominantes, conforme advoga Schneidhofer *et al.* (2015, p. 32), as ações que:

> […] estão projetadas para subordinar a heresia, mas sem vontade e necessidade "objetiva", quando os pesquisadores de carreira fazem o que os "bons" intelectuais sempre fazem: agem como a fração dominada da classe dominante (BOURDIEU, 2019).

Assim, os debates e as reflexões contemporâneas de carreira conduzem para a necessária reformulação dos conceitos, conforme apontam pesquisadores desse campo (MAYRHOFER e SCHNEIDHOFER, 2009; ROCHA-DE-OLIVEIRA e FRAGA, 2017; SCHNEIDHOFER, LATZKE e MAYRHOFER, 2015; SOUZA, F. A. S. de, 2019). Outrossim, as proposições que emergiram, por exemplo, do modelo das carreiras sustentáveis (DE-VOS e VAN-DER-HEIJDEN, 2015), que, apesar de manter o foco no indivíduo, desconsiderando o coletivo e os contextos, avançou em relação aos anteriores, como carreira proteana (HALL, D. T., 2004), carreira sem

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

fronteiras (ARTHUR, 1994), entre outras, ao levar em consideração diversos contextos sociais - família, trabalho, lazer etc.

Nesse sentido, também sugerindo avanços nesse campo, surgem as proposições para os estudos de carreira na perspectiva bourdieusiana (IELLATCHITCH, MAYRHOFER e MEYER, 2003). No Brasil estão representadas nos estudos recentes de Rocha de Oliveira e Fraga (2017) e Souza, F. A. S. (2019), esse último com um trabalho com o título sugestivo de *Um toque de classe no campo dos estudos de carreira*, com os quais o presente estudo se alinha.

A despeito das reflexões desenvolvidas e apresentadas neste estudo, muitas outras surgiram na trajetória percorrida até chegarmos a este momento de síntese; contudo, fomos premidos a elencar aqueles que consideramos principais e motivadoras deste trabalho.

Com isso, apesar de deixarmos algumas partes de fora deste estudo, essas foram incorporadas nos aprendizados e experiências dessa trajetória acadêmica de pesquisa teórica e empírica, que consideramos parte importante do processo da formação acadêmica deste pesquisador. Momentos nos quais exercitamos e aprendemos a desenvolver a reflexividade no fazer da pesquisa, o que parece ter sido um dos principais objetivos de Pierre Bourdieu, evidenciado no final de sua trajetória — isto é, a preocupação que ele tinha com o processo da formação do pesquisador, na valorização do trabalho empírico e do cuidado com a pesquisa científica, ao refletir sobre esta atividade em que precisamos ser aprendizes de um mestre, percorrer "um lento percurso", quase que por uma vida inteira (BOURDIEU, 2001).

Ao encerrarmos este estudo, não podemos nos abster de reforçar uma importante percepção que tivemos sobre as histórias de vida e trajetórias que nos foram reveladas por Ana, Augusta, Odília e Rita, a respeito de todas apresentarem carreiras bem-sucedidas.

Assim, nessas últimas considerações, destacamos que as dissemelhanças observadas e as formas encontradas por trás da aparente semelhança, em especial nos aspectos do desenvolvimento da carreira, não desqualifica o mérito individual de todas em obter aprovação nos processos seletivos para acessar e, posteriormente, finalizar o curso de medicina, sendo as quatro, atualmente, médicas bem estabelecidas na profissão. A formação médica exige muitos esforços, abdicação,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

dedicação e resiliência para superar todas as dificuldades dessa jornada para a formação profissional.

Todavia, a presente pesquisa destacou a influência da origem social, dado que as peculiaridades de cada contexto de origem social tornaram os caminhos trilhados mais ou menos fluidos, o que indica que o maior volume e a melhor estrutura dos capitais potencializaram o mérito individual.

Evidenciamos, neste estudo que o fato de as médicas disporem de volumes e estruturas de capitais distintos influenciou não somente o desenvolvimento no período da graduação, mas se estendeu para as trajetórias de carreira na medicina. Apesar de as quatro terem sido "eleitas" no difícil e disputado processo de seleção e admissão para o curso de medicina, bem como todas terem concluído e obtido diplomas semelhantes de médicas, constatamos que existiu, entretanto, "a eleição entre as eleitas" (BOURDIEU e PASSERON, 2018, p. 80).

A "eleição dos eleitos"[23] (BOURDIEU e PASSERON, 2018) representa o processo de seleção ou escolha que ocorre entre um grupo de colegas que dispõe de igual qualificação (título ou diploma) e que atuam no mesmo espaço; apenas um seleto e reduzido número de indivíduos são os escolhidos para ocuparem posições com maiores privilégios. Assim, consideramos que a primeira "eleição" na medicina ocorre quando o estudante obtém aprovação na seleção para entrar no curso, visto que existe uma grande concorrência — como se observou em 2021, quando a medicina foi o curso mais concorrido e com a maior nota de corte na seleção do ensino superior brasileiro (BRASIL, 2021)[24]. A segunda "eleição" ocorreria entre os já eleitos, isto é, entre os indivíduos que já possuem o registro médico, e a seleção ocorre, ainda que de maneira não formal, em processos não transparentes durante o desenvolvimento da carreira — um grupo reduzido de profissionais que dispõem, em geral, de maior volume de capitais de carreira, recebe maior distinção e consegue ocupar espaços privilegiados no campo médico.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

[23] Nota de campo: Expressão que Bourdieu e Passeron (2018) empregaram no estudo que analisou os estudantes de universidades e de cursos que tinham maior distinção no contexto da educação francesa, em que entre esses aprendizes havia aqueles que eram mais privilegiados e recebiam maior destaque no campo acadêmico.

24 Os resultados do relatório do Sistema Unificado de Seleção (SISU), referentes ao segundo semestre de 2021, apresentavam valor quantitativo médio superior a 90 candidatos por vaga nos cursos de medicina; além disso, teve a maior nota de corte, com valor médio superior a 750 pontos (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, podemos compreender que, no presente estudo, a médica Augusta foi uma das "eleitas entre as eleitas", conforme todos os aspectos da trajetória profissional que observamos e destacamos anteriormente. Enquanto Odília, "eleita" para cursar medicina em uma prestigiada universidade pública, não teve acesso às mesmas oportunidades de sua colega oriunda de estrato privilegiado. Contudo, ao ampliarmos o contexto para além do campo médico, incluindo o contexto de origem social de Odília, seus méritos e conquistas profissionais — primeiro, ao entrar na universidade, algo incomum em sua origem, e, segundo, ao se formar como médica e ter sucesso profissional, a colocaram como uma "eleita entre os não eleitos" ao contrastar sua trajetória com as de seus familiares e vizinhos da infância na periferia carioca. Todavia, cabe destacar que, aos méritos individuais de Odília, se conjugam fatores externos que contribuíram para essa "eleição", em especial o apoio e suporte financeiro disponibilizados pela mãe, que possibilitou a ela dedicação exclusiva aos estudos sem precisar trabalhar; ou, ainda, as políticas públicas e/ou institucionais que contribuíram para a subsistência e manutenção durante o curso, conseguindo avançar nessa carreira.

Enfim, compreendemos que as contribuições deste estudo tornaram mais visíveis as interações e as influências das origens sociais nas carreiras no campo médico. Ao desvelarmos o oculto, expusemos as "normalidades" e questionamos: por que existem tão poucos representantes das classes populares e de pessoas com a cor da pele negra na medicina? Fato "comum" que a estatística dos dados históricos confirma, mas, principalmente, fato que se torna "natural", e, com isso, invisível ao transitar no discurso do "sempre foi assim…" e ao associar à meritocracia às raras exceções. Todavia, finalizamos a tese argumentando com Bourdieu e Passeron (2018, p. 92), que:

> *A cegueira às desigualdades sociais condena e autoriza a explicar todas as desigualdades, particularmente em matéria de sucesso escolar, como desigualdades naturais, desigualdades de dons" (BOURDIEU e PASSERON, 2018, p. 92).*

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

6
Referências bibliográficas

ABBOTT, A. **The system of professions: an essay on the division of expert labour**. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1988.

ALBERTI, V. Fontes orais: histórias dentro da história. **Fontes Históricas**. São Paulo, SP: Contexto, 2006. p. 155–203.

ALEXANDER, K.; CLELAND, J.; NICHOLSON, S. Bridging the cultural divide? exploring school pupils' perceptions of medicine. **Medical Education**, v. 53, n. 6, p. 571–583, 2019.

ALVESSON, M.; HARDY, C.; HARLEY, B. Reflecting on reflexivity: reflexive textual practices in organization and management theory. **Journal of Management Studies**, v. 45, n. 3, p. 480–501, 2008.

ANTUNES, R. Desenhando a nova morfologia do trabalho: As múltiplas formas de degradação do trabalho. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 83, p. 19–34, 2008.

_____. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 28, n. 81, p. 39–53, 2014.

ARROYO, M. G. Políticas educacionais e desigualdades: à procura de novos significados. **Educacao e Sociedade**, v. 31, n. 113, p. 1381–1416, 2010.

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

ARTHUR, M. B.; LAWRENCE, B. S. **Handb. career theory**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1989.

ATKINSON, R. Doing the interview. **Life Story Interview**. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1998. p. 40–53.

_____. The life story interview. **Handb. Interview Res. Context methods**. Thousands Oaks, CA: SAGE Publications Inc., 2001. p. 120–140.

AVILA, L. K. M. *et al.* História de vida nos estudos organizacionais: uma revisão sistemática brasileira. 2018, Curitiba: Anpad, 2018.

BARLEY, S. R. Careers, identities, and institutions: the legacy of the Chicago school of sociology. **Handb. career theory**. Cambridge, NY: Cambridge University Press, 1989. p. 41–65.

_____. Technology as an occasion for structuring: evidence from observations of CT Scanners and the social order of radiology departments. **Administrative Science Quarterly**, v. 31, n. 1, p. 78–108, 1986.

BARROS, V. A. de; LOPES, F. T. Considerações sobre a pesquisa em história de vida. **Metodol. e analíticas Qual. em Pesqui. Organ. uma**

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

abordagem teórico-conceitual. Vitória, Brasil: EDUFES, 2014. p. 41–63.

BECKER, H. S. Becoming a marihuana user. **American Journal of Sociology**, v. 59, n. 3, p. 235–242, 1953a.

_____. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

_____. Some contingencies of the professional dance musician's career. **Human Organization**, v. 12, n. 1, p. 22–26, 1953b.

_____. **Uma teoria da ação colectiva**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar Editores, 1977.

BECKER, H. S; *et al.* **Boys in white: student culture in medical school**. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1977.

BECKER, K. H.; HAUNSCHILD, A. The impact of boundaryless careers on organizational decision making: an analysis from the perspective of Luhmann's theory of social systems. **International Journal of Human Resource Management**, v. 14, n. 5, p. 713–727, 2003.

BENDASSOLLI, P. F. Recomposição da relação sujeito-trabalho nos modelos emergentes de carreira. **Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n. 4, p. 387–400, 2009.

BERTAUX, D. El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. **Proposiciones**, v. 29, n. 4, p. 1–23, 1999.

BETZ, N. E.; FITZGERALD, L. F.; HILL, R. E. Trait-factor theories: traditional cornerstone of career theory. **Handb. career theory**. Cambridge, NY: Cambridge University Press, 1989. p. 26–40.

BEZERRA, T. O. C.; GURGEL, C. R. M. A política pública de cotas em universidades, enquanto instrumento de inclusão social. **Pensamento & Realidade**, v. 27, n. 2, p. 95–117, 2012.

BLOOM, S. W. **The word as scalpel: a history of medical sociology**. Oxford, UK: Oxford University Press on Demand, 2002.

BLUSTEIN, D. L.; SCHULTHEISS, D. E. P.; FLUM, H. Toward a relational perspective of the psychology of careers and working: a social constructionist analysis. **Journal of Vocational Behavior**, v. 64, n. 3, p. 423–440, 2004.

BOLTANSKI, L. **O corpo e as classes sociais**. São Paulo, SP: Graal, 2004.

BONELLI, M. da G. Origem social, trajetória de vida, influências intelectuais, carreira e contribuições sociológicas de Eliot Freidson. **O renascimento do Prof.** São Paulo: EDUSP, 1998. p. 11–30.

_____. Os estudos sobre profissões no Brasil. In: MICELI, S. (Org.). . **O que ler nas ciência Soc. Bras.** Vol 2 ed. São Paulo: Sumaré, 1999. p. 287–330.

BORGEN, W. A.; AMUNDSON, N. E.; REUTER, J. Using portfolios to enhance career resilienc. **Journal of Employment Counseling**, v. 41, n. 2, p. 50–59, 2004.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

BOURDIEU, P. **A Distinção: crítica social do julgamento**. 2. ed. Porto Alegre: Editora Zouk, 2017a.

_____. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

_____. **A miséria do mundo**. 7. ed. Petropólis, RJ: Editora Vozes, 2008.

_____. **Coisas ditas**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2004.

_____. **Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. **Esboço uma Teor. da prática Preced. três Estud. Etnol. Cabila**. Oeiras: Celta, 2002.

_____. **Homo academicus**. 2. ed. Florianópolis-SC: Editora UFSC, 2019.

_____. **Language and symbolic power**. Cambridge, UK: Polity Press, 1991.

_____. Le capital social: notes provisoires. **Actes de la recherche en sciences sociales**, v. 31, n. 1, p. 2–3, 1980a.

_____. Le Sens Pratique. **Actes de la recherche en sciences sociales**, v. 2, n. 1, p. 475, 1980b.

_____. **Meditações pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2001.

_____. O capital social - notas provisórias. In: NOGUEIRA, M.A.; CATANI, A. (Orgs.). (Org.). . **Escritos Educ.** Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 1992a. p. 65–69.

_____. **O poder simbólico**. Lincoln: Editora Bertrand, 1989.

_____. **O senso prático**. Petropólis, RJ: Editora Vozes, 2009.

_____. Objetificação participante. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 16, n. 48, p. 73–86, 2017b.

_____. **Pierre Bourdieu: sociologia**. São Paulo, SP: Editora Ática, 1983.

_____. **Questões de sociologia**. Lisboa: Fim de Século, 2003.

_____. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. 11ª ed. ed. Campinas - SP: Papirus Editora, 2011.

_____. **Sobre o Estado: cursos no Collège de France (1989-92)**. 1. ed. São Paulo-SP: Companhia das Letras, 2014.

_____. The Forms of Capital. **Handb. theory Res. Sociol. Educ.** New York, NY: Greenwood Press, 1986. p. 241–258.

_____. **The logic of practice**. California: Stanford university press, 1992b.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, C.; PASSERON, J.-C. **A profissão de sociólogo: preliminares epistemológicas**. 3. ed. Petropólis, RJ: Editora Vozes, 2002.

BOURDIEU, P.; PASSERON, J.-C. **A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino**. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1992.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

_____. **Os herdeiros: os estudantes e a cultura**. Florianópolis-SC: Editora UFSC, 2018.

BOURDIEU, P.; PEREIRA, M. S. Esboço de uma teoria da prática. **Esboço uma Teor. da prática Preced. três Estud. Etnol. Cabila**. São Paulo: Ática, 2002. p. 46–81.

BOURDIEU, P.; WACQUANT, L. J. D. **An invitation to reflexive sociology**. London: University of Chicago Press, 1992.

_____. **Respuestas: por una antropología reflexiva**. México: Editorial Grijalbo, 1995.

BRASIL. **Censo da Educação Superior (1996 a 2007)**. . Brasília: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anízio Teixeira (INEP), 2008.

_____. **Censo da Educação Superior 2019**. . Brasília: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anízio Teixeira (INEP), 2020.

_____. **Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE). Relatório síntese de área: medicina**. . Brasília: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anízio Teixeira (INEP), 2019.

_____. **Presidência da República. Lei nº 12.871.** . [S.l.]: Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm>. Acesso em: 6 nov. 2020. , 2013

_____. **Relatório do Sistema de Seleção Unificado (SISU) 2021/2**. . Brasília-DF: [s.n.], 2021. Disponível em: <https://sisu.mec.gov.br/#/relatorio%23onepage>. Acesso em: 10 fev. 2022.

_____. **Resolução nº 03, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina**. . Brasília: Ministério da Educação. , 2014

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

BRULON, V. Transpondo Bourdieu para as organizações: um convite à sociologia reflexiva em Estudos Organizacionais. 2013, Rio de Janeiro: Anpad, 2013. p. 1–16.

CAMPOS, L. A.; SZWAKO, J. Biblioteca bourdieusiana ou como as ciências sociais brasileiras vêm se apropriando de Pierre Bourdiu (1999-2018). **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, n. 91, p. 1–25, 2020.

CARDOSO, M. M. V. N.; MIRANDA, C. M. L. Ana Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 52, n. 3, p. 339–348, 1999.

CASTRO, C. **Textos básicos de sociologia**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2014.

CATANI, A. M. Compreendendo os fundamentos ocultos da dominação. **Educação**, n. 5, p. 74–83, 2007.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

_____. **Origem e destino: pensando a sociologia reflexiva de Bourdieu**. Campinas - SP: Mercado das Letras, 2013.

_____. **Vocabulário Bourdieu**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

CHAMPY, F.; QUADRIGE, E. Chapitre 1- Les regards sociologiques successifs sur les professions. **La Sociol. des Prof.** Paris: PUF, 2009. p. 13–36.

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

CHAVES, V. L. J. Expansão da privatização/mercantilização do ensino superior brasileiro: a formação dos oligopólios. **Educação & Sociedade**, v. 31, n. 111, p. 481–500, 2010.

CHUDZIKOWSKI, K.; MAYRHOFER, W. In search of the blue flower? grand social theories and career research: The case of bourdieu's theory of practice. **Human Relations**, v. 64, n. 1, p. 19–36, 2011.

CLOSS, L. Q.; ANTONELLO, C. S. O uso da história de vida para compreender processos de aprendizagem gerencial. **Revista de Administração Mackenzie (RAM)**, v. 12, n. 4, p. 44–74, 2011.

CLOSS, L. Q.; ROCHA-DE-OLIVEIRA, S. História de vida e trajetórias profissionais: estudo com executivos brasileiros. **Revista de Administração Contemporânea (RAC)**, v. 19, n. 6, p. 525–543, 2015.

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

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. 1. ed. São Paulo, SP: Boitempo, 2020.

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

COLOMBY, R. K.; *et al.* Histórias de vida como um caminho metodológico em Estudos Organizacionais: um estudo bibliométrico. 2016, Porto Alegre: SBEO, 2016.

CORREIA, T. An open-system approach to medical professionalism: a controversy within the sociology of professions. **Interface**, v. 15, n. 38, p. 779–791, 2011.

COSTA, C. de L. The (mis)uses of life histories. The linguistic turn, life histories and (women's) life stories. **Horizontes Antropológicos**, v. 5, n. 12, p. 133–151, dez. 1999.

COSTA, A. de S. M. da; BARROS, D. F.; MARTINS, P. E. M. Perspectiva histórica em administração: novos objetos, novos problemas, novas abordagens. **Revista de Administração de Empresas**, v. 50, n. 3, p. 288–299, 2010.

COSTA, C. F. da; SILVA, S. M. G. Novo neoliberalismo acadêmico e o ensino superior no Brasil. **Revista Eletrônica de Administração (REAd)**,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

v. 25, n. 3, p. 6–35, 2019.

COSTA, M. da S. O sistema de Relações de Trabalho no Brasil: alguns traços históricos e sua precarização atual. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 20, n. 59, p. 111–131, 2005.

_____. Reestruturação produtiva, sindicatos e a flexibilização das relações de trabalho no Brasil. **RAE-eletrônica**, v. 2, n. 2, p. 1–16, 2003.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre-RS: Penso, 2014.

CUFF, E. C.; SHARROCK, W. W.; FRANCIS, D. W. **Perspect. Sociol.** 5. ed. New Yrok: Routledge, 2006.

DALTON, M. Informal factors in career achievement. **American Journal of Sociology1**, v. 56, n. 5, p. 407–415, 1951.

DE-VOS, A.; VAN-DER-HEIJDEN, B. Sustainable careers: Introductory chapter. **Handb. Res. Sustain. careers**. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2015. p. 1–19.

DE SOUZA, E. M. **Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional. Uma abordagem teótico-conceitual**. Vitória,ES: EDUFES, 2014.

DELGADO, L. de A. N. **História oral: memória, tempo, identidades**. Belo Horizonte: Autentica, 2017.

DEMARTINI, Z. de B. F. Algumas anotações sobre história de vida e a prática de pesquisa em educação. **Revista Pedagógica**, v. 15, n. 31, p. 229–247, 2013.

DENZIN, N. K. Interpretive guidelines. **Interpret. Biogr.** Thousand Oaks: SAGE Publications, 1989. p. 50–68.

DEZALAY, Y.; MADSEN, M. R. In the “field” of transnational professionals: a post-bourdieusian approach to transnational legal entrepreneurs. **Prof. Networks Transnatl. Gov.** Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2017. p. 22–51.

DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W. W. The iron cage revisited: collective rationality and institutional isomorphism in organizational fields. **American Sociological Review**, v. 48, n. 2, p. 147–160, 1983.

DONNANGELO, M. C. F. **Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho**. São Paulo: Pioneira, 1975.

DOS-SANTOS, A. F. P. R. Uma introdução à sociologia das profissões jurídicas. **Prisma Juridico**, v. 11, n. 1, p. 79–99, 2012.

DRUCK, G. A precarização social do trabalho no Brasil. **Riqueza e Miseria do Trab. no Bras.** São Paulo, SP: Boitempo Editorial, 2013. p. 55–73.

_____. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do Trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. supl. 1, p. 15–43, 2016.

DUBERLEY, J.; MALLON, M.; COHEN, L. Exploring career transitions: accounting for structure and agency. **Personnel Review**, v. 35, n. 3, 2006.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

DURAND, J. C. G. A serviço da coletividade: crítica à sociologia das profissões. **Revista de Administração de Empresas**, v. 15, n. 6, p. 59–69, 1975.

DYRBYE, L. N. *et al.* Physician satisfaction and burnout at different career stages. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 88, n. 12, p. 1358–1367, 2013.

ELSEVIER. **Mendeley [computer software]**. . Londres: Elsevier. Disponível em: <https://www.mendeley.com>. , 2020

EMIRBAYER, M. Manifesto for a relational Sociology. **American Journal of Sociology**, v. 103, n. 2, p. 281–317, 1997.

EMIRBAYER, M.; JOHNSON, V. Bourdieu and organizational analysis. **Theory and Society**, v. 37, n. 1, p. 1–44, 2008.

EMIRBAYER, M.; WILLIAMS, E. M. Bourdieu and social work. **Social Service Review**, v. 79, n. 4, p. 689–724, 2005.

EVERETT, J. Organizational research and the praxeology of Pierre Bourdieu. **Organizational Research Methods**, v. 5, n. 1, p. 56–80, 2002.

FELDMAN, C. D. Late-career and retirement issues. In: GUNZ, H.; PEIPERL, M. (Org.). . **Handb. career Stud.** Los Angeles, CA: SAGE Publications Inc., 2007. p. 153–168.

FERRAROTTI, F. Las historias de vida como método. **Convergência Revista de Ciências Sociais**, v. 44, n. mayo-agosto, p. 15–40, 2007.

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 11, n. 31, p. 141–154, 1996.

_____. **Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge**. New York, NY: Dodd, Mead & Co., 1970.

_____. **Professional powers: a study of the institucionalization of formal knowledge**. Chicago, IL: University of Chicago Pess, 1988.

FREITAS, S. M. **História oral: possibilidades e procedimentos**. São Paulo, SP: Humanitas / FFLCH / USP, 2002.

GARCIA-PARPET, M.-F. A gênese social do homo-economicus: a Argélia e a sociologia da economia em Pierre Bourdieu. **Mana**, v. 12, n. 2, p. 333–357, 2006.

GARTMAN, D. **Culture, class, and critical theory: between Bourdieu and the Frankfurt School**. New York, NY: Routledge, 2013.

GAZZOLA, P. *et al.* Users' motivations to participate in the sharing economy: moving from profits toward sustainable development. **Corporate Social Responsibility and Environmental Management**, v. 26, n. 4, p. 741–751, jul. 2019.

GIDDENS, A. **A constituição da sociedade**. 2. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2003.

_____. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

GODOY, A. S. *et al.* **Análise de dados qualitativos em pesquisa:**

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

múltiplos usos em Administração. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2020.

_____. Reflexão a respeito das contribuições e dos limites da história de vida na pesquisa em Administração. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 19, n. 1, p. 161–175, 2018.

GOMES, A. F.; SANTANA, W. G. P. A história oral na análise organizacional: a possível e promissora conversa entre a história e a administração. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 8, n. 1, p. 1–18, 2010.

GRENFELL, M. J. *et al.* **Language, ethnography, and education: bridging new literacy studies and Bourdieu**. New York, NY: Routledge, 2013.

GUNZ, H. The dual meaning of managerial careers. **Journal of Management Studies**, v. 26, n. 3, p. 225–250, 1989.

GUNZ, H.; MAYRHOFER, W. **Rethinking career studies: facilitating conversation across boundaries with the social chronology framework**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2017.

GUNZ, H.; MAYRHOFER, W.; TOLBERT, P. S. Career as a social and political phenomenon in the globalized economy. **Organization Studies**, v. 32, n. 12, p. 1613–1620, 2011a.

_____. **Introduction to special section: careers in context**. Disponível em: <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/articles/503>. Acesso em: 20 out. 2020b.

GUNZ, H.; PEIPERL, M. **Handb. career Stud.** Los Angeles, CA: SAGE Publications, 2007.

HALL, D. T. The protean career: a quarter-century journey. **Journal of vocational behavior**, v. 65, n. 1, p. 1–13, 2004.

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

HALL, O. The stages of a medical career. **The American journal of sociology**, v. 53, n. 5, p. 327–336, 1948.

_____. Types of medical careers. **American Journal of Sociology**, v. 55, n. 3, p. 243–253, 1949.

HEIJDEN, V. der; BEATRICE, I. J. M.; DE VOS, A. Sustainable careers: introductory chapter. **Handb. Res. Sustain. careers**. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2015. p. 1–19.

HOLLAND, J. L. **Making vocational choices: a theory of vocational personalities and work environments**. 3. ed. Odessa: Psychological Assessment Resources, 1997.

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

_____. Institutional office and the person. **American Journal of Sociology**, v. 43, n. 3, p. 404–413, 1937.

IELLATCHITCH, A.; MAYRHOFER, W.; MEYER, M. Career fields: a small

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

step towards a grand carrees theory? **International Journal for Human Ressource Management**, v. 14, n. 5, p. 728–750, 2003.

JAIME, P.; GODOY, A. S.; ANTONELLO, C. S. História de vida: origens, debates contemporâneos e possibilidades no campo da Administração. 2007, Recife: Anpad, 2007. p. 1–10.

KHAPOVA, S. N.; ARTHUR, M. B. Interdisciplinary approaches to contemporary career studies. **Human Relations**, v. 64, n. 1, p. 3–17, 2011.

KHAPOVA, S. N.; ARTHUR, M. B.; WILDEROM, C. P. M. The subjective career in the knowledge economy. **Handb. career Stud.** Los Angeles, CA: SAGE Publications, 2007. p. 114–130.

KING, O. *et al.* Sociology of the professions: what it means for podiatry. **Journal of Foot and Ankle Research**, v. 11, n. 1, p. 1–8, 2018.

LAHIRE, B. Reprodução ou prolongamentos críticos? **Educação & Sociedade**, v. 23, n. 78, p. 37–55, 2002.

LAPLANTE, B. L'étude des carrières professionnelles comme production individuelle. In: MENGER, P.-M. (Org.). . **Les Prof. leurs Sociol.** Paris: Maison des Sciences de l'Homme, 2003. .

LATZKE, M. *et al.* Relational career capital: towards a sustainable perspective. **Handb. Res. Sustain. Careers**. London: Edward Elgar Publishing, 2015. p. 496.

LAURISON, D.; FRIEDMAN, S. The class pay gap in higher professional and managerial occupations. **American Sociological Review**, v. 81, n. 4, p. 668–695, 2016.

LEMOS, A. H. da C.; DUBEUX, V. J. C.; PINTO, M. C. S. Educação, empregabilidade e mobilidade social: convergências e divergências. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 7, n. 2, p. 368–384, 2009.

_____. Empregabilidade dos jovens administradores: uma questão meritocrática ou aristocrática ? **Brazilian Business Review**, v. 8, n. 1, p. 94–115, 2011.

LEWIS, S. C. The sociology of professions, boundary work, and participation in journalism: a review of the literature. 2011, Boston: [s.n.], 2011. p. 1–36.

LUZ, M. T. **Natural, racional social: razão médica e racionalidade moderna**. Livres ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2019.

MAAS, L. W. Der; CHACHAM, A. S.; TOMÁS, M. C. Profissão e estratificação social: desigualdades nas trajetórias de médicos e enfermeiros no Brasil atual. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 36, n. 102, p. 1–22, 2021.

MACLEAN, M.; HARVEY, C.; CHIA, R. Reflexive practice and the making of elite business careers. **Management Learning**, v. 43, n. 4, p. 385–404, 2012.

MAGESTE, G. de S.; LOPES, F. T. O uso da história de vida nos estudos organizacionais. 2007, Recife: Anpad, 2007. p. 1–8.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

MAINARDI, G. M. *et al.* What explains wage differences between male and female Brazilian physicians A cross-sectional nationwide study. **BMJ Open**, v. 9, n. 4, p. 1–12, 2019.

MAINIERO, L. A.; SULLIVAN, S. E. Kaleidoscope careers: an alternate explanation for the "opt-out" revolution. **The Academy of Management Executive**, v. 19, n. 1, p. 106–123, 2005.

MANDELBROT, B. B. **Fractals: form, chance and dimension**. San Francisco, CA: Freeman, 1977.

MARTINS, R. S. A jovem normalista que fui, a professora que fui: inserção profissional feminina através de memórias de normalistas. **Revista de História e Historiografia da Educação**, v. 1, n. 1, p. 193–209, 2017.

MAYRHOFER, W. *et al.* Can Expatriation Research Learn from Other Disciplines?: The Case of International Career *Habitus*. **International Studies of Management & Organization**, v. 37, n. 3, p. 89–107, 2007.

_____. Career success across the globe: insights from the 5C project. **Organizational Dynamics**, v. 45, n. 3, p. 197–205, 2016.

_____. Going beyond the individual: Some potential contributions from a career field and *habitus* perspective for global carrer research and pratice. **Journal of Management Development**, v. 23, n. 9, p. 870–884, 2004.

MAYRHOFER, W.; MEYER, M.; STEYER, J. Contextual issues in the study of careers. **Handb. career Stud.** Los Angeles, CA: SAGE Publications, 2007. p. 215–240.

MAYRHOFER, W.; SCHNEIDHOFER, T. M. The lay of the land: European career research and its future. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 82, n. 4, p. 721–737, 2009.

MCDONALD, R. "Bourdieu", medical elites and "social class": a qualitative study of "desert island" doctors. **Sociology of health & illness**, v. 36, n. 6, p. 902–916, 2014.

MERTON, R. K. **Social research and the practicing professions**. Cambridge, UK: Abt Books, 1982.

_____. Some preliminaries to a Sociology of medical education. **student physician Introd. Stud. Sociol. Med. Educ.** New York, NY: Commonwealth Fund, 1957. p. 3–79.

MERTON, R. K.; READER, G.; KENDALL, P. L. **The student physician: Introductory studies in the sociology of medical education**. New York, NY: Commonwealth Fund, 1957.

MICHELAT, G. Sur l'utilisation de l'entretien non-directif en sociologie. **Revue française de sociologie**, v. 16, n. 2, p. 229–247, 1975.

MIETTINEN, R.; SAMRA-FREDERICKS, D.; YANOW, D. Re-turn to practice: an introductory essay. **Organization Studies**, v. 30, n. 12, p. 1309–1327, 2009.

MILLS, C. W. **A imaginação sociológica**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Zahar Editores, 1982.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. **Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação**. São Paulo, SP: Hucitec Editora, 2019.

MIOTTO, B. A. *et al.* Physician's sociodemographic profile and distribution across public and private health care: an insight into physicians' dual practice in Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 18, n. 1, p. 1–10, 2018.

MISOCZKY, M. C. Campo de poder e ação em Bourdieu: implicações de seu uso em estudos organizacionais. 2001, Campinas: Anpad, 2001.

_____. Implicações do uso das formulações sobre campo de poder e ação de bourdieu nos estudos organizacionais. **Revista de Administração Contemporânea (RAC)**, v. 7, n. spe, p. 9–30, 2003.

MONTAGNER, M. Â. Trajetórias e biografias: notas para uma análise bourdieusiana. **Sociologias**, n. 17, p. 240–264, jun. 2007.

MONTAGNER, M. Â.; MONTAGNER, M. I. A teoria geral dos campos de Pierre Bourdieu: uma leitura. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 255–273, 2011.

MORAES, J. P.; ROCHA-DE-OLIVEIRA, S.; CLOSS, L. Q. Patrimônios disposicionais de jovens dos meios populares: entrelaçando disposições e lugar Autoria. 2020, (Evento on-line): Anpad, 2020.

NEVES, P. S. C.; FARO, A.; SCHMITZ, H. As ações afirmativas na Universidade Federal de Sergipe e o reconhecimento social: a face oculta das avaliações. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 24, n. 90, p. 127–160, 2016.

NICHOLSON, N.; WEST, M. Transitions, work histories, and careers. **Handb. career theory**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1989. p. 181–201.

NICOLINI, D. **Practice theory , work , and organization: an introduction**. 1. ed. Oxford: Oxford University Press, 2012.

NOGUEIRA, F. **Cotas raciais no curso de medicina da UFRGS na perspectiva docente: rupturas e configurações tecidas na garantia do direito à educação superior pública**. 2015. 173 f. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, 2015.

NOGUEIRA, M. L. M. *et al.* O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 466–485, 2017.

NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. M. **Escritos de educação**. 9. ed. Petropólis, RJ: Editora Vozes, 2007.

NOY, C. Sampling knowledge: the hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 11, n. 4, p. 327–344, 2008.

NUNES, E. D. Merton e a sociologia médica. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 14, n. 1, p. 159–172, 2007.

NUNES, E. D.; BARROS, N. F. de. Boys in white: um clássico da pesquisa

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

qualitativa completa cinquenta anos. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 21, n. 4, p. 1179–1196, 2015.

OLIVEIRA, B. L. C. A. de *et al.* Evolução, distribuição e expansão dos cursos de medicina no Brasil (1808-2018). **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1–20, 2019.

OLIVEIRA, E. de J.; CORREA, D. A.; DELBONI, C. Meu nome é Ozires, Ozires Silva: a história de vida e de carreira de um empreendedor na perspectiva da teoria desenvolvimentista de Donald Super. 2017, Curitiba: Anpad, 2017.

OLTRAMARI, A. P.; PICCININI, V. C. Reestruturação produtiva e formas de flexibilização do trabalho. **Organizações & Sociedade**, v. 13, n. 36, p. 85–106, 2006.

OZBILGIN, M.; TATLI, A. Understanding Bourdieu's contribution to organization and management studies. **Academy of Management Review**, v. 30, n. 4, p. 855–869, 2005.

PARSONS, F. **Choosing a vocation**. London: Houghton Mifflin, 1909.

PECI, A. Estrutura e ação nas organizações: algumas perspectivas sociológicas. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, v. 43, n. 1, p. 24–35, 2003.

PENA, F. Biografias em fractais: múltiplas identidades em redes flexíveis e inesgotáveis. **Revista Fronteiras–estudos midiáticos**, v. 6, n. 1, p. 79–89, 2004.

PEREIRA NETO, A. F. de F. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2001.

PETICCA-HARRIS, A.; MCKENNA, S. Identity struggle, professional development and career. **Journal of Management Development**, v. 32, n. 8, p. 823–835, 9 ago. 2013.

PEUGNY, C. **O destino vem do berço? desigualdades e reprodução social**. 1. ed. Campinas, SP: Papirus Editora, 2014.

PINOTTI, S. *et al.* Ser ou não ser empreendedor: o profissional técnico e o dilema da mudança de carreira. **Revista de Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas (REGEPE)**, v. 4, n. 3, p. 177–203, 17 jun. 2015.

PIRES, D.; SIQUEIRA, V. H. F. de. Multiculturalismo, identidades, formação profissional e as cotas: construções por estudantes de medicina da UFRJ. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 13, n. 3, p. 1082–1102, 2019.

PORTELLI, A. O que faz a história oral diferente. **Projeto História**, v. 14, n. fev, p. 25–39, 1997.

QUEIROZ, M. I. P. de. **Variaçóes sobre a técnica de gravador no registro da informação viva.** São Paulo, SP: T. A. Queiroz, 1991.

RAGO, E. J. A ruptura do mundo masculino da medicina: médicas brasileiras no século XIX. **Cadernos Pagu**, v. 0, n. 15, p. 199–225, 2000.

RAMOS, L. M.; BENDASSOLLI, P. F. Trajetórias de carreira: narrativas dos profissionais de recursos humanos. **Revista de Psicologia**, v. 4, n. 2, p.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

61–74, 2013.

RAZACK, S. *et al.* Seeking inclusion in an exclusive process: discourses of medical school student selection. **Medical Education**, v. 49, n. 1, p. 36–47, 2015.

RIESSMAN, C. K. Narrative analysis. **Narrat. Mem. Everyday Life**. Thousand Oaks: University of Huddersfield, 2002. p. 1–7.

_____. **Narrative methods for the human science**. Thousands Oaks, CA: SAGE Publications, 2008.

ROBB, N. *et al.* Looking for a better future: identity construction in socio-economically deprived 16-year olds considering a career in medicine. **Social Science and Medicine**, v. 65, n. 4, p. 738–754, 2007.

ROCHA-DE-OLIVEIRA, S.; FRAGA, A. M. Tempo, contexto, agência e sentido: retomando classe social para a discussão de carreira. 2017, Curitiba: Anpad, 2017.

ROSEBAUM, J. E. Organization career systems and employee misperceptions. **Handb. career theory**. Cambridge: Cambridge University Press, 1989. p. 329–353.

ROTH, J. A. **Timetables: structuring the passage of time in hospital treatment and other careers**. Indianapolis: Bobbs-Merrill Company, 1963.

SALMERON, I. da S. Os médicos e as práticas políticas: uma investigação sobre a profissão médica e os seus espaços de atuação profissional em Sergipe. **Revista Discente da Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, v. 2, n. 1, p. 87–107, 2018.

SAMRA, R.; HANKIVSKY, O. Adopting an intersectionality framework to address power and equity in medicine. **Lancet**, v. 6, n. 397, p. 857–859, 2021.

SANTOS, M. P. de J. dos. **Odília Teixeira: a primeira médica negra da Faculdade de Medicina da Bahia (1884-1937)**. 2019. 175 f. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2019.

SANTOS, P. M. dos. Profissão médica no Brasil. **Profissões saúde uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 1995. p. 97–117.

SCHEFFER, M. C. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, CREMESP, 2018.

_____. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo-SP: FMUSP, CFM, 2020.

_____. Reasons for choosing the profession and profle of newly qualifed physicians in Brazil. **Revista da Associacao Medica Brasileira**, v. 62, n. 9, p. 853–861, 2016.

SCHEFFER, M. C.; DAL POZ, M. R. The privatization of medical education in Brazil: trends and challenges. **Human Resources for Health**, v. 13, n. 96, p. 1–10, 2015.

SCHEIN, E. H. **Career dynamics: matching individual and**

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

organizational needs. Boston: Addison-Wesley Pub. Co., 1978.

_____. Career research: some issues and dilemmas. **Handb. career Stud.** California: SAGE Publications, 2007. p. 573–576.

SCHNEIDHOFER, T. M. Bridging (at least?) sociology and psychology? A relational view on career boundaries at the nexus of structure and agency. 2013, Montreal: EGOS, 2013. p. 1–26.

SCHNEIDHOFER, T. M.; LATZKE, M.; MAYRHOFER, W. Careers as sites of power: a relational understanding of careers based on Bourdieu's cornerstones. In: TATLIL, A.; ÖZBILGIN, M.; KARATAS-ÖZKAN, M. (Org.). . **Pierre Bourdieu, Organ. Manag.** New York, NY: Routledge, 2015. p. 19–36.

SECOVI-RIO. **Preços dos imóveis no Rio de Janeiro (set./2020)**. Disponível em: <https://secovirio.com.br/wp-content/uploads/2020/09/pesquisa-imobiliaria-set20.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

SEGAL, S. A Heideggerian approach to practice-based reflexivity. **Management Learning**, v. 41, n. 4, p. 379–389, 2010.

SENNETT, R. **The corrosion of character: the consequences of work in the new capitalism**. New York, NY: Norton, 1998.

SHAPIRO, M. J. Bourdieu, the state and method. **Review of International Political Economy**, v. 9, n. 4, p. 610–618, 2002.

SIEWEKE, J. Pierre Bourdieu in management and organization studies: a citation context analysis and discussion of contributions. **Scandinavian Journal of Management**, v. 30, n. 4, p. 532–543, 2014.

SILVA, R. A. R. da; VALENÇA, M. C. de A. Terceirização e quarteirização: indicativos estratégicos para implementação. 1997, Rio da Pedras, RJ: Anpad, 1997.

SKLAVENITI, C.; STEYAERT, C. Reflecting with Pierre Bourdieu: towards a reflexive outlook for practice-based studies of entrepreneurship. **Entrepreneurship & Regional Development**, v. 32, n. 3–4, p. 313–333, 2020.

SOUZA, D. D. C. As fraturas socioambientais de São João De Meriti, Rj : uma espacialização da calamidade. **Revista Continentes**, v. 8, n. 14, p. 139–168, 2019.

SOUZA, F. A. S. de. **Carreiras com fronteiras: reconstruindo trajetórias de trabalhadores das classes populares**. 2018a. 305 p. f. Tese (Doutorado Acadêmico em Administração) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2018.

_____. Para além das cercanias do *habitus*: integrando ação habitual, contexto e reflexividade nos estudos de carreira. 2018b, Curitiba: Anpad, 2018.

_____. Um toque de classe campo dos estudos de carreira. 2019, São Paulo: Anpad, 2019. p. 1–17.

SOUZA, F. A. S. de; *et al.*. Motivações para se engajar na sharing economy:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

encontros, desencontros, e a proposta de um novo olhar. 2020, (Evento on-line): Anpad, 2020.

SOUZA, J. **A classe média no espelho: sua história, seus sonhos e ilusões, sua realidade**. Rio de Janeiro: Edição Brasil, 2018.

_____. **A construção social da subcidadania: para uma sociologia política da modernidade periférica**. Rio de Janeiro, RJ: IUPERJ, 2006.

SULLIVAN, S. E.; BARUCH, Y. Advances in career theory and research: a critical review and agenda for future exploration. **Journal of Management**, v. 35, n. 6, p. 1542–1571, 11 dez. 2009.

SULLIVAN, S. E.; CROCITTO, M. The developmental theories: a critical examination of their continuing impact on career research. In: GUNZ, HUGH; PEIPERL, M. (Org.). . **Handb. career Stud.** California: SAGE Publications, 2007. p. 283–309.

TATLI, A.; OZBILGIN, M.; KARATAS-OZKAN, M. **Pierre Bourdieu, organization, and management**. London: Routledge, 2018.

TEIXEIRA, R.; LEMOS, A. H. da C.; FUZYAMA, C. K. Precarização do trabalho e carreiras: panorama da produção acadêmica sobre a temática. **Caderno de Administração**, v. 29, n. 2, p. 141–163, 2021.

TEIXEIRA, R.; LEMOS, A. H. da C.; LOPES, F. T. A história de vida na pesquisa em administração. **Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 15, n. 4, p. 101–118, 2021.

THIRY-CHERQUES, H. R. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, p. 27–53, 2006.

THOMAS, W. I.; ZNANIECKI, F. **The Polish peasant in Europe and America**. Boston: The Gorham Press, 1996.

TRINDADE, A. P. P.; TRINDADE, D. F. Desafios das primeiras médicas brasileiras. **História da Ciência e Ensino: construindo interfaces**, v. 4, n. 0, p. 24–37, 2011.

VALENTIM, D. F. D. “A heterogeneidade agora é a marca da universidade”: representações dos professores da faculdade de Direito em relação aos alunos cotistas. 2007, Caxambu, MG: Anped, 2007.

VERBI SOFTWARE. **MaxQda 2022 [computer software]**. . Berlin: Verbi Software. Disponível em: <https://www.maxqda.com>. , 2021

WACQUANT, L. J. D. O legado sociológico de Pierre Bourdieu: duas dimensões e uma nota pessoal. **Revista de Sociologia e Política**, n. 19, p. 95–110, 2002.

WALLIS, C. J. D. *et al.* Association of surgeon-patient sex concordance with postoperative outcomes. **JAMA Surgery**, v. 157, n. 2, p. 146–156, 1 fev. 2022.

WEICK, K. E. Theory construction as disciplined reflexivity: tradeoffs in the 90s. **The Academy of Management Review**, v. 24, n. 4, p. 797–806, 1999.

WILENSKY, H. L. Careers, life-styles, and social integration. **International Social Science Journal**, n. 12, p. 553–558, 1960.

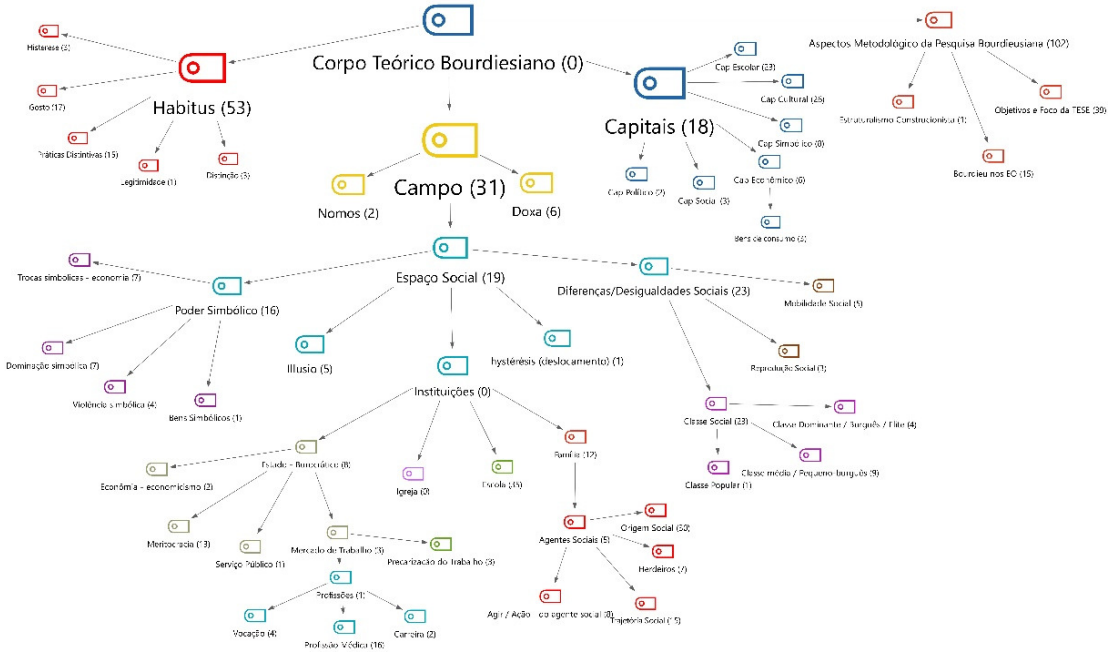
PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

ZAIDI, Z.; YOUNG, M.; BALMER, D. F. Endarkening the Episteme´: Critical Race Theory and Medical Education Scholarship. **Academic Medicine**, v. 96, n. 11, p. 1–5, 2021.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

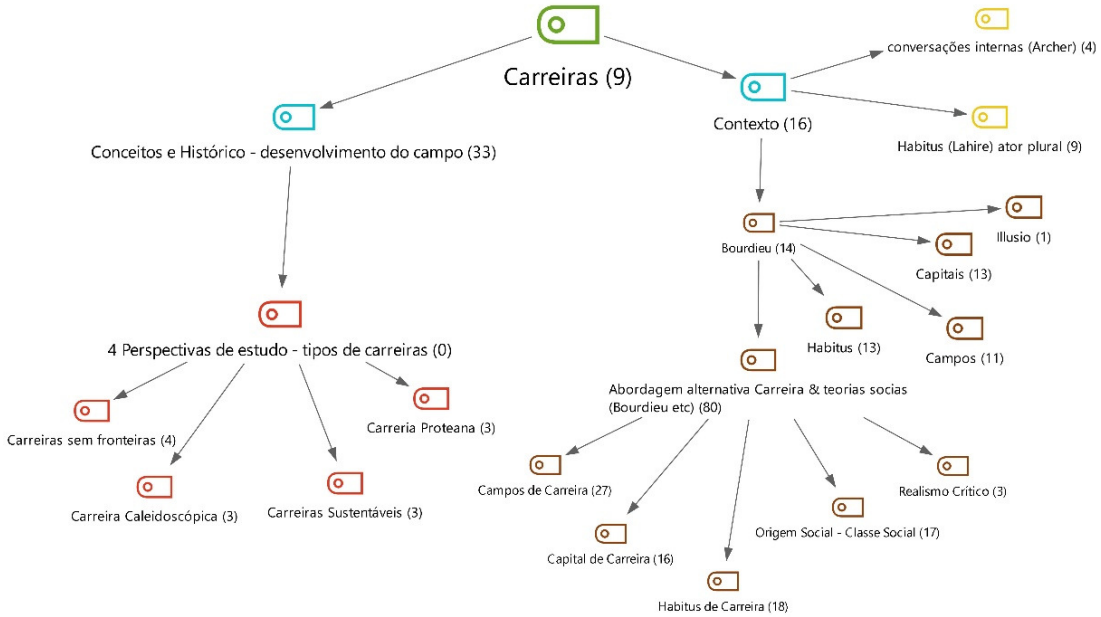
Apêndices

Apêndice 1 - Codificação criativa: análise do referencial teórico inicial para elaboração do projeto de tese – literatura sobre Pierre Bourdieu



Fonte: Elaborado pelo autor no *Software* MAXQDA 2020.

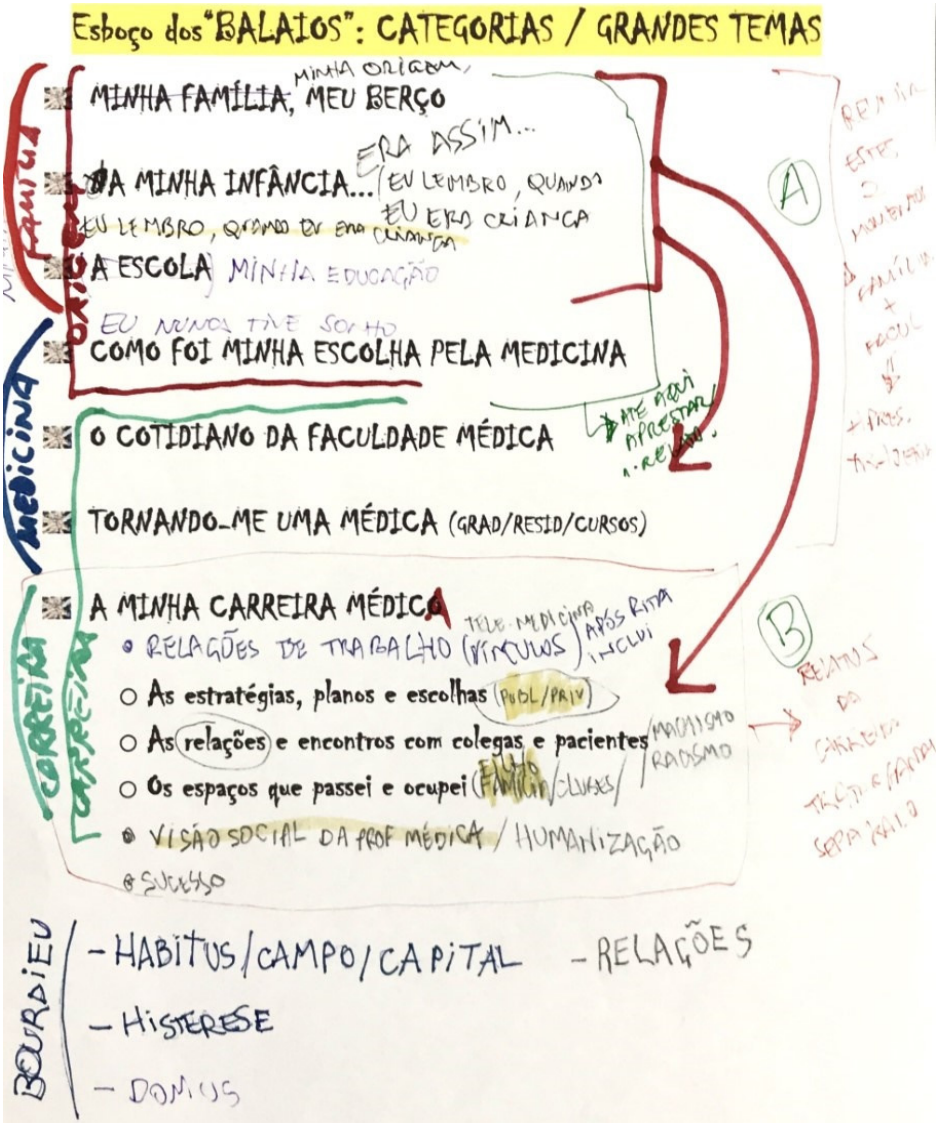
Apêndice 2 – Codificação criativa: análise do referencial teórico inicial para elaboração do projeto de tese – literatura sobre carreira relacionada com Pierre Bourdieu



Fonte: Elaborado pelo autor no *Software* MAXQDA 2020

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Apêndice 3 – Processo de construção da categorização *a posteriori*



PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Apêndice 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas
IAG – Escola de Negócios

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa para a Tese de Doutorado que está sendo desenvolvida pelo pesquisador e doutorando do Departamento de Administração (IAG) da PUC-Rio, Rodilon Teixeira, que tem como orientadora a Profª Dra. Ana Heloísa da Costa Lemos. A pesquisa será conduzida pelo próprio Rodilon Teixeira, com supervisão de sua orientadora, e tem por objetivo conhecer a trajetória profissional de médicos.

Você foi selecionada por ser médica na especialidade Ginecologia e Obstetrícia, ter realizada a inscrição no Conselho Federal de Medicina entre os anos de 2000 e 2015, e atuação no estado do Rio de Janeiro. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não lhe acarretará qualquer prejuízo. A participação na pesquisa não é remunerada e não implicará em qualquer despesa ou custos para você.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em relatar sua trajetória de vida e aspectos sobre a rotina de trabalho e outros da atividade médica, bem como prestar informações sobre sua formação escolar, vida familiar, trajetória profissional e perspectivas futuras de trabalho. A entrevista será gravada em áudio, poderá durar entre 40 a 60 minutos, podendo ser necessário ocorrer duas ou três entrevistas, e será realizada pelo próprio pesquisador. O local, a data e o horário de realização serão combinados previamente entre pesquisador e entrevistado.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão utilizados de forma a garantir o total anonimato do entrevistado. O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos, nos meios acadêmicos e científicos, os resultados obtidos nesta pesquisa de forma consolidada e sem qualquer identificação das pessoas participantes. As gravações e demais documentos desta pesquisa ficarão guardados em posse do pesquisador pelo prazo, mínimo, de 5 (cinco) anos.

Espera-se que esta pesquisa contribua para a melhor compreensão de múltiplos aspectos (positivos e negativos) da carreira médica e, assim, possibilitar o aperfeiçoamento das relações de trabalho e das políticas públicas relacionadas com essa profissão.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contato dos Pesquisadores:

Rodilon Teixeira	rodilon.teixeira@phd.iag.puc-rio.br
Ana Heloísa da Costa Lemos	aheloisa@iag.puc-rio.br

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, comunique o fato à Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio: Rua Marquês de São Vicente, 225 – Edifício Kennedy, 2º andar. Gávea, Rio de Janeiro, RJ, e-mail: vrac@puc-rio.br, telefone (21) 3527-1618.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de 202__.

Nome da participante (legível): .....
Assinatura da participante: .....
Assinatura do pesquisador: .....

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Apêndice 5 - Trilha auxiliar de temas e assuntos que podem ser abordados nas entrevistas

1) **INFÂNCIA/JUVENTUDE:**

a) Contexto do nascimento / Composição familiar / Educação dos pais

(1) Pais, irmãos, avós e tios; (2) Irmãos e primos (3) Origem da família – pais/avôs; (4) qual a formação educacional dos pais; (5) alguém da família é médico; (6) Outros agentes importantes na socialização familiar e vicinal.

b) Lembranças da Infância:

(1) tipos de brincadeiras, locais de passeio e brincar; (2) quem eram seus amigos e primos; (3) locais de férias e viagens; (4) pai e mãe trabalhavam? quem cuidava de você? (5) como era sua casa; quantos cômodos/própria-alugada/qual bairro-região/quem morava na sua casa.

c) Educação básica / Creche:

(1) Tipo de creche e/ou escola primária que frequentou; (2) Atividades extras - arte/música/dança; (3) quem ajudava com as lições escolares em casa; (4) gostava de estudar; (5) principais lembranças do nível básico.

d) Adolescência/Juventude – estudos / lazer / trabalho:

(1) Lembranças da início da adolescência (2) relacionamentos e namoros; (3) Relação afetiva com o estudos - 1º nível básico e médio: idade de inserção escolar, aprovações/ reprovações; feliz/infeliz; disciplina, concentração, facilidades, dificuldades e preferências, estímulos/obstáculos; engajamento nas atividades estudantis, monitoramento dos pais da situação escolar (4) Cursos – extracurriculares - línguas/informática; (5) principais lembranças da escola;

e) Vida social / Trabalho e Lazer:

(1) primeiros trabalhos/estágios; (2) planejamento/ideias de estudar na faculdade; (3) outros aspectos: alimentação, saúde, lazer, situações de humilhação/indignação; (4) Atividades relacionadas a lazer e diversão: bailes, praias, boates ou discotecas (quais), eventos e práticas esportivas (quais), eventos musicais ou shows (quais), outros; (5) Passeios e visitas culturais: cinema (quais filmes), teatros (qual peça, local), concertos, museus (quais, o que viu), galerias de arte (quais, o que viu); (6) Práticas diversas: esportes; leitura; outras; (7) Participação em grupos/instituições: grupos amistosos, associações, sindicatos, religião, etc.; O que você faz no seu tempo livre?

2) **FACULDADE DE MEDICINA:**

a) Preparação / Entrada:

(1) Como foi a escolha do curso de medicina, teve influência de alguém específico; (2) Fez curso preparatório pré-vestibular ou específico para medicina; (3) Quantas vezes/anos fez seleção para entrada; (4) Participou seleção para Universidades Públicas e Privadas; (5) Trabalhava na época da preparação para a entrada; (6) Tinha suporte familiar, quem ajudava na manutenção das necessidades básicas; (7) Como eram as condições financeiras da família neste momento; (8) Quem dava apoio para sua escolha de medicina; (9) Dificuldades deste momento – como foi emocionalmente o processo de entradas.

b) Início do curso de Medicina e relações:

(1) Trabalhava durante o curso; (2) Quem dava suporte financeiro para sua manutenção e despesas; (3) Como era a rotina de estudos; (4) Como foi adaptação com as “novidades” das disciplinas e a carga de estudo dava conta com tranquilidade; (5) Como era o relacionamento com colegas, tinha algum grupo de estudo ou de quem era mais próxima.

c) Segunda etapa do curso e entrada no hospital e atendimento a pacientes:

(1) Quais foram as primeiras impressões sobre a entrada no hospital como estudante de medicina e o atendimento aos primeiros pacientes; (2) aspectos que foram marcantes durante o curso; (3) como aconteceu a escolha da especialidade; (4) ao final do curso já tinha ideia sobre como desenvolveria a carreira médica – área pública/privada, educação, assistência a saúde.

d) A residência/especialização médica:

(1) Como foi a escolha da área e da instituição em que realizou a residência; (2) Trabalhava como médico (ou outra atividade) em outros locais durante a

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

residência; (3) Fez mais de uma residência, por quê? Qual? (4) Fez outros cursos de especialização (pós-graduação/mestrado/doutorado), o que motivou?

3) **CARREIRA MÉDICA**

a) Trajetória profissional e trabalho: visão geral:

(1) Relato geral sobre o trabalho: Idade de inserção laboral/motivos, acúmulo de funções e ocupações; localização (tempo de deslocamento); Descrição das ocupações (natureza do trabalho [tempo integral, parcial, temporário] tipo de vínculo [formal, informal, autônomo, etc.]; tempo de emprego em cada ocupação, etc. experiências de desemprego, mobilidade ocupacional (inter e intrageracional); (2) Principais influências (positivas e negativas) exercidas por terceiros (familiares ou não), bem como pelo acaso, no processo de escolha de carreira (tanto inicial como nas transições); (3) Sentido do trabalho: (moral-disciplinar; romântico-expressivo; instrumental; consumista; gerencialista); (4) Significado - O que trabalhar significa para você?; (5) Hierarquização das esferas de atividade: Em que ordem de importância, você colocaria as esferas da família, do trabalho, do lazer, da religião, e outros;

b) A carreira médica:

(1) Resumo geral das atividades e empregos que teve desde saída da faculdade até os dias atuais; (2) Escolhas que fez na atuação como médico – público/privado – ensino/prática; (3) quantos empregos mantêm concomitante, em geral; (4) Qual a carga horária de trabalho semanal; (5) Preferência por atendimento em consultório ou ambulatorial/hospitalar; (6) forma de obtenção dos empregos – indicação/seleção; (7) No caso de atendimento em consultório particular – próprio/alugado/coabitado; (8) tipo de atendimento – particular/convênio; (9) valor da consulta e bairros de atendimento; Agência: (9) O que você acredita ser importante para um bom desempenho no seu trabalho?; (10) o que você entende ter sucesso na carreira médica (11) Como você faz para conciliar o trabalho com a família (e os estudos, caso aplicável)?

c) As condições de trabalho nas instituições que atende:

(1) Objetivas: instalações no trabalho (vestiário, refeitório, banheiro etc.; material de trabalho - uniforme; material de limpeza; material de segurança; salário e benefícios - treinamento; segurança e estabilidade; etc.; (2) Subjetivas: autonomia e controle; realização das suas capacidades e competências pessoais; trabalho desafiador; satisfação intrínseca etc.); (3) Intensidade do trabalho: desgastes e consequências físicas e psicológicas. Como é a sua carga ou ritmo de trabalho? (5) Relacionamento interpessoal (foco no emprego atual): Como é o relacionamento com os pacientes? com os colegas de trabalho? com os chefes e superiores? com a empresa contratante?

4) SITUAÇÃO/MOMENTO ATUAL:

a) Família atual:

(1) Casamentos / companheiros (as) anteriores e cônjuge atual; (2) filhos / educação - cuidados; (3) Rendimento pessoal e familiar atual.

b) Esferas de sociabilidade: Pergunta: O que você faz no seu tempo livre?

(1) Atividades relacionadas a lazer e diversão: bailes, praias, boates ou discotecas (quais), eventos e práticas esportivas (quais), eventos musicais ou shows (quais), outros; (2) Passeios e visitas culturais: cinema (quais filmes), teatros (qual peça, local), concertos, museus (quais, o que viu), galerias de arte (quais, o que viu); (3) Práticas diversas: esportes; leitura; outras; (4) Participação em grupos/instituições: grupos amistosos, associações, sindicatos, religião, etc.;

(atenção para esse aspecto, pois em alguns casos o capital social que se revela como capital de carreira decorre desses laços comunitários).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Apêndice 6 - Texto da comunicação encaminhando a transcrição dos relatos completos das três entrevistas

Oi! [nome da médica],

Reitero meus agradecimentos por sua boa vontade em participar e conceder as entrevistas em profundidade, que exigiram de você disponibilizar seu tempo livre, que nesta rotina de uma profissional médica sei que está sempre na correria e tem escassos momentos de folga, pois vejo aqui em casa com minha esposa. A história e trajetória de sua vida foram contadas nessas oportunidades, mas especialmente por se tratarem de momentos que são importantes e imagino devem representar muito para você, os quais também me possibilitaram conhecer um pouco mais sobre você e sobre sua trajetória. Assim, acredito que tais momentos não podem se tornar apenas "dados" para um estudo, mas espero que representem informações que contribuirão para ampliar o conhecimento científico sobre a importância dos encontros e das relações sociais que ocorrem durante nossas vidas, além dos contextos em que vivemos e as influências que geram nos caminhos e escolhas (ou na impossibilidade de escolhas) que fazemos ou deixamos de fazer em nossas vidas.

Com isso, o método História de Vida que estou utilizando, que é baseado nos relatos da vida de uma pessoa, propõe-se a construir o conhecimento em conjunto com aqueles que contaram suas histórias. Com este intuito, neste momento vou lhe encaminhar as transcrições das entrevistas, pedindo, se possível, que verifiques acréscimos, exclusões e outros ajustes que entender necessários, bem como ficam os registros de sua história de vida. Posteriormente, em momento oportuno, gostaria de conversar com você para lhe apresentar algumas análises e inferências obtidas de seus relatos, para verificar se representam "verdades" para você ou se podem ser validadas com base nas reflexões que possa ter realizado, ou ainda que possam surgir a partir do seu olhar sobre tais inferências.

Abraços,

Rodilon

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA

Apêndice 7 - Quadro analítico: distinções entre as médicas

TEMPO	DESCRIÇÃO	ODÍLIA	ANNA NERY	RITA	AUGUSTA
ORIGEM	Envolvimento dos pais na educação	SIM	SIM / mãe	SIM / NÃO	SIM / NÃO
	Condições Econômicas da Família	BAIXA	MÉDIA	MÉDIA	ALTA
	Vocação / Escolha do Curso	NÃO	SIM	NÃO	SIM
CARREIRA	Grupos e Encontros na carreira	* chefe no			
	Categoria Faculdade	PÚBLICA	PÚBLICA	PRIVADA	PRIVADA
	Anos de Educação Médica	9 anos	11 anos	9 anos	12 anos, 6 m
	Escolhas Relevantes - influências				
	Relação médico-paciente				
	Espaços Ocupados				
	Hospital Público	* Posto Saúde SUS (O.S.)	* Militar (concurso)	* Hosp Fed (concurso)	* NÃO
	Hospital Privado	SIM	NÃO	SIM	SIM
	Tempo de atuação / após formatura	10	10	15	7
	Empregos / Trabalhos	3	3	3	3
	Horas de Trabalho / Semanal	50	48	40	30
	Consultório Particular	* Próprio	* Sublocação	* Sublocação	* Próprio
	Valor da Consulta Particular	R$380	R$200	R$400	R$450
	Renda	> $ 25 mil	ntre $15 e $ 25 m	> $ 25 mil	> $ 25 mil
	Renda / SM em 2020: R$1045	> $ 25 mil	ntre $15 e $ 25 m	> $ 25 mil	> $ 25 mil
ATUAL	Região de moradia atual / RJ	ZONA SUL	ZONA OESTE	ZONA SUL	ZONA SUL
	Família / Maternidade	SOLTEIRA / SEM FILHOS	CASADA / 2 FILHOS	CASADA / 1 FILHO	SOLTEIRA / SEM FILHOS

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 1811798/CA