

GABRIEL LOPES ROSA FEIGEL

**TRAJETÓRIAS E PROJETOS DE VIDA DE TRABALHO: A
CONSTRUÇÃO DE CARREIRA DE ESTUDANTES COTISTAS
DE MEDICINA DA UFSC**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Dr. Iúri Novaes Luna

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Feigel, Gabriel Lopes Rosa
Trajetórias e Projetos de Vida de Trabalho : A
construção de carreira de estudantes cotistas de
Medicina da UFSC / Gabriel Lopes Rosa Feigel ;
orientador, Iúri Novaes Luna, 2018.
239 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

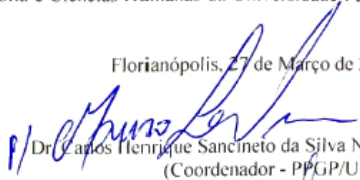
1. Psicologia. 2. Carreira. 3. Escolha
profissional. 4. Graduação em Medicina. 5. Ações
Afirmativas. I. Luna, Iúri Novaes. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação
em Psicologia. III. Título.

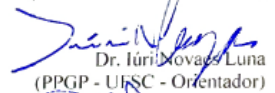
Gabriel Lopes Rosa Feigel

Trajetórias e Projetos de Vida de Trabalho: Construção de Carreira de Estudantes Cotistas de Medicina na UFSC

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 27 de Março de 2018.


Dr. Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes
(Coordenador - PPGP/UFSC)


Dr. Iuri Novais Luna
(PPGP - UFSC - Orientador)


Dra. Suzana da Rosa Tolfo
(PPGP - UFSC - Examinadora)


Dra. Tânia Regina Raetz
(PPGE - UNIVALI - Examinadora)

Dra. Maiana Farias Oliveira Nunes
(PPGP - UFSC - Suplente)


Dra. Carla Cristina Drua Bürigo
(PPGAU - UFSC - Suplente)

À Tereza Lopes Rosa, por me oferecer o direito à educação como
se fosse uma herança de família.

Aos milhões de estudantes em potencial no Brasil que nunca
tiveram o privilégio de estudar.

AGRADECIMENTOS

À Deus, acima de tudo,
À minha mãe Tereza Lopes Rosa,
Ao meu pai Carlos Alberto Feigel,
À minha noiva Rafaela Fátima Marques,
Ao mestre e professor Doutor Iúri Novaes Luna,
Às professoras Marilu Diez Lisboa, Dulce Helena Penna Soares e
Marucia Patta Bardagi,
Aos professores Suzana da Rosa Tolfo, Andrea Valéria Steil, Narbal
Silva e Maiana Farias Oliveira Nunes,
Às professoras Tânia Regina Raitz e Carla Cristina Dutra Búrigo,
Aos meus familiares,
Aos meus amigos,
Aos colegas de trabalho e colegas do Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da UFSC,
Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC,
À todos os professores e funcionários que trabalham para a existência
dos cursos de graduação e Pós-Graduação em Psicologia da UFSC,

Eu deixo a minha eterna gratidão por toda ajuda recebida!

Eu ouço as vozes
eu vejo as cores
eu sinto os passos
de outro Brasil que vem aí
mais tropical
mais fraternal
mais brasileiro.

O mapa desse Brasil em vez das cores dos Estados
terá as cores das produções e dos trabalhos.

Os homens desse Brasil em vez das cores das três raças
terão as cores das profissões e das regiões.

Todo brasileiro poderá dizer: é assim que eu quero o Brasil,
todo brasileiro e não apenas o bacharel ou o doutor
o preto, o pardo, o roxo e não apenas o branco e o semibranco.

(...)

Eu ouço as vozes
eu vejo as cores
eu sinto os passos
desse Brasil que vem aí.

(Gilberto Freyre – O outro Brasil que vem aí)

Gabriel Lopes Rosa Feigel. **Trajetórias e Projetos de Vida de Trabalho: a construção de carreira de estudantes cotistas de Medicina da UFSC.** Florianópolis, 2018. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Professor Doutor Iúri Novaes Luna.

RESUMO

No final século XX, a educação em nível superior no Brasil teve um aumento expressivo no número de vagas para estudantes. Mas foi principalmente no começo do século XXI que a educação teve progresso significativo em termos de democratização do acesso ao ensino superior. Por meio das Políticas de Ações Afirmativas, possibilitou-se que públicos historicamente excluídos do ensino superior pudessem enfim estudar nas mesmas condições que outros estudantes. Dentre os cursos de ensino superior, nenhum é mais antigo, difícil de ingressar e tradicionalmente elitizado no Brasil quanto é o curso de graduação em Medicina. O curso de graduação em Medicina é considerado um curso de alta demanda, que exige dedicação integral por parte dos estudantes, e a literatura aponta que os estudantes desse curso podem ter problemas de saúde mental decorrentes das exigências acadêmicas. De acordo com algumas pesquisas feitas com estudantes cotistas oriundos de camadas populares, esse público encontra-se mais vulnerável no contexto do ensino superior, por dificuldade financeira e pela sua trajetória no ciclo de educação básica. A presente pesquisa teve como objetivo investigar como são construídas as carreiras de estudantes cotistas de Medicina oriundos de camadas populares. Essa pesquisa se caracteriza como uma pesquisa exploratória, numa abordagem qualitativa, com recorte transversal e delineamento do tipo estudos de caso múltiplos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes e todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. Após a transcrição, foram categorizadas as unidades de registro a fim orientar os estudos de caso e a análise temática do conteúdo. Os estudos de caso foram discutidos a partir da abordagem psicossocial de carreira, baseada na teoria socioconstrucionista. Os temas emergentes a partir da categorização foram discutidos em etapa posterior à análise dos estudos de caso, nessa mesma dissertação. Os resultados encontrados permitem afirmar que a construção da escolha pela Medicina por parte desses estudantes ocorre ao longo da vida, e é mediada tanto pelos pais como por outras pessoas

significativas, como professores, donos de clínicas e clientes da área comercial. Os estudantes apontaram que aspectos financeiros e a “falta de base” são as principais barreiras enfrentadas por estudantes cotistas para ingressar e se manter no curso de Medicina. Foram relatados casos de sofrimento acentuado no curso durante as entrevistas. Foi possível identificar também que para os estudantes entrevistados o direito à educação é como uma “herança” oferecida pelos seus pais, sendo um privilégio para muitos desses estudantes estudar Medicina na UFSC.

Palavras-chave: Carreira; Escolha profissional; Graduação em Medicina; Ações Afirmativas.

Gabriel Lopes Rosa Feigel. **Trajectories and Work Life Projects: the career construction of medical students of UFSC.** Florianópolis, 2018. Master's Dissertation in Psychology - Post-Graduation Program in Psychology. Federal University of Santa Catarina.

Advisor: Professor Doctor Iúri Novaes Luna.

ABSTRACT

In the late twentieth century, higher education in Brazil had a significant increase in the number of places for students. But it was mainly at the beginning of the 21st century that education has made significant progress in terms of democratizing access to higher education. Through Affirmative Action Policies, it was possible that historically excluded publics of higher education could finally study under the same conditions as other students. Among the higher education courses, none is older, difficult to enter and traditionally elitist in Brazil, as is the undergraduate course in Medicine. The undergraduate course in Medicine is considered a high demand course, which requires full dedication on the part of the students, and the literature indicates that the students of this course may have mental health problems arising from the requirements of this course. According to some researches carried out with popular students from lower classes, this public is more vulnerable in the context of higher education, due to financial difficulty and its trajectory in the basic education cycle. The present research had the objective of investigating how the careers of medical students from the lower classes are built. This research is characterized as an exploratory research, in a qualitative approach, with transversal cut and design of multiple case studies. Semi-structured interviews were conducted with the participants and all interviews were recorded and transcribed. After the transcription, the registration units were categorized in order to guide the case studies and the thematic content analysis. The case studies were discussed from the career psychosocial approach, based on socioconstructionist theory. The emerging themes from the categorization were discussed in a later stage to the analysis of the case studies, in this same Dissertation. The results show that the construction of the students' choice of medicine occurs throughout their lives and is mediated by parents as well as other significant people such as teachers, clinic owners and clients in the commercial area. The students pointed out that financial aspects and "lack of basis" are the main barriers faced by participating students to join and remain in

Medicine. There have been reports of severe distress in the course during the interviews. It was also possible to identify that for the interviewed students the right to education is like an "inheritance" offered by their parents, and it is a privilege for many of these students to study Medicine at UFSC.

Keywords: Career; Professional choice; Graduation in Medicine; Affirmative Actions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação candidato/vaga classificação geral (ampla concorrência), UFSC 2018	75
Figura 2 - Nota de corte classificação geral (ampla concorrência), UFSC 2018	75
Figura 3 - Relação candidato/vaga PAA Escola Pública - renda até 1,5 sal. mínimos - outros, UFSC 2018	76
Figura 4 - Nota de corte PAA Escola Pública - renda até 1,5 sal. mínimos - outros, UFSC 2018	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Revisão de literatura: Carreira, Medicina e Ações Afirmativas	27
Quadro 2 - Índice cotas e ações afirmativas	37
Quadro 3 - Anos de publicações	38
Quadro 4 - Regiões publicações	39
Quadro 5 - Áreas do conhecimento	40
Quadro 6 - Áreas do conhecimento	41
Quadro 7 - Assuntos, categorias e temas	92

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CCS – Centro de Ciências da Saúde
CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CFH – Centro de Filosofia e Ciências Humanas
ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio
FIES – Fundo de Financiamento Estudantil
FURB – Universidade Regional de Blumenau
IAA – Índice de Aproveitamento Acumulado
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LIOP – Laboratório de Informação e Orientação Profissional
MEC – Ministério da Educação
PAA – Políticas de Ações Afirmativas
PPI – Pretos, Pardos e Indígenas
PROUNI – Programa Universidade para Todos
RS – Rio Grande do Sul
SAPSI – Serviço de Atenção Psicológica da UFSC
SiSU – Sistema de Seleção Unificada
SC – Santa Catarina
SP – São Paulo
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
USP – Universidade de São Paulo
UTFPR – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	23
1.1	CARREIRA, MEDICINA E AÇÕES AFIRMATIVAS EM PERIÓDICOS NACIONAIS	25
1.2	COTAS E AÇÕES AFIRMATIVAS: ESTUDOS SOBRE O TEMA	37
1.3	ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E DE CARREIRA	42
1.3.1	Breve história da Orientação Profissional e de Carreira	42
1.3.2	Escolha profissional e de carreira na contemporaneidade	46
1.4	A CARREIRA NUMA PERSPECTIVA SOCIOCONSTRUCIONISTA	52
1.4.1	Trajatória e Projeto de Vida de Trabalho	56
1.5	POLÍTICAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS NO ENSINO SUPERIOR	63
1.6	MEDICINA: FORMAÇÃO E CARREIRA NO BRASIL....	68
1.6.1	Breve história sobre a Medicina	68
1.6.2	A graduação em Medicina da UFSC	73
1.7	PROBLEMA E OBJETIVOS	79
2	MÉTODO	81
2.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	81
2.2	CONTEXTO DA PESQUISA	84
2.3	PARTICIPANTES	84
2.4	INSTRUMENTOS	86
2.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	87
2.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	89
2.7	ANÁLISE DOS DADOS	89
3	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	95
3.1	CARACTERIZAÇÃO E NARRATIVAS DOS QUATRO ESTUDANTES INVESTIGADOS.....	95
3.1.1	O estudo do caso H. – ou “tem que lembrar que tu tá tratando de pessoas, e não de doenças”	95

3.1.1.1	Trajetória e projeto de vida de trabalho de H.....	99
3.1.2	O estudo do caso A. – ou “não tem dinheiro nenhum no mundo que pague o que eu tô fazendo”	103
3.1.2.1.	Trajetória e projeto de vida de trabalho de A.....	119
3.1.3	O estudo do caso J. – ou “Porque é muito bonito colocar elas na vaga e facilitar e depois não ver se a gente tá conseguindo estudar”	124
3.1.3.1.	Trajetória e projeto de vida de trabalho de J.....	143
3.1.4	O estudo do caso G. – ou “você vai ser quem você é através do trabalho”	147
3.1.4.1.	Trajetória e projeto de vida de trabalho de G.....	166
3.2	TRAJETÓRIAS, ESCOLHAS E PROJETOS DE VIDA DE TRABALHO DE ESTUDANTES COTISTAS DE MEDICINA	170
3.2.1	Trajetórias de vida.....	170
3.2.1.1	Trajetória educacional da família.....	170
3.2.1.2	Educação básica.....	171
3.2.1.3	Preparação para o vestibular.....	172
3.2.1.4	A graduação em Medicina.....	173
3.2.1.5	As políticas de ações afirmativas.....	177
3.2.2	Escolhas de Carreira	178
3.2.2.1	Trabalho dos familiares.....	178
3.2.2.2	A escolha profissional por Medicina.....	180
3.2.3	Projeto de Vida.....	185
3.2.3.1	Projetos de vida de trabalho.....	185
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	191
	REFERÊNCIAS.....	197
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	217
	APÊNDICE B – Carta de Apresentação – Solicitação de Autorização para Pesquisa.....	221
	APÊNDICE C – Questionário aplicado em estudantes de Medicina das 5ª e 6ª fases	225
	APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista	231
	ANEXO A – Declaração de Autorização para Realização da Pesquisa	235
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC	237

1 INTRODUÇÃO

O início do século XXI parece promissor com relação à democratização do acesso ao ensino superior no Brasil. Se o final do século passado foi marcado pelo aumento no número de matrículas e ofertas de cursos no ensino superior, o início desse século foi marcado tanto pela expansão do ensino superior, como também pelas oportunidades oferecidas por meio de Políticas de Ações Afirmativas (PAA) a grupos de estudantes historicamente excluídos das universidades, como os estudantes oriundos de camadas populares¹.

De acordo com Piotto (2010), os trabalhos que versam sobre histórias de sucesso escolar, oriundos das camadas populares brasileiras, são menos frequentes quando comparados à produção científica produzida sobre o fracasso escolar. E com o surgimento das PAA, as histórias de sucesso entre estudantes oriundos de camadas populares se tornou mais possível e acessível, embora ainda existam entraves para democratizar de fato esse acesso.

E dentre os cursos mais tradicionais, mais antigos, mais elitizados do país, a Medicina ocupa um lugar de destaque. Tanto o curso de Medicina quanto a atuação médica são socialmente reconhecidos como área de estudos e de atuação elitizados, de difícil acesso, de exigência a nível cognitivo e de disciplina elevados, o que o torna um curso único quando se fala da dificuldade de acesso para ingressar nesse curso.

Nos últimos cinco anos, como psicólogo escolar e orientador profissional numa escola/cursinho pré-vestibular privado de Florianópolis, tive o privilégio de acompanhar de perto a preparação para o vestibular e o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) de dezenas de estudantes que sonhavam em fazer graduação em cursos variados. A partir dessa experiência, pude observar que a escolha pelo curso de Medicina, assim como a preparação para o ingresso nesse curso, possuem características muito peculiares. E um aspecto que me chamou a atenção é que o nível de dificuldade para ingressar no curso de Medicina, proporcionalmente, parece similar entre os estudantes

¹ O uso do termo “camadas populares” pode ser usado de diversas maneiras e possuir significados distintos. Na presente dissertação, estamos adotando esse termo para designar estudantes oriundos de famílias com dificuldades econômicas que dificultam ou inviabilizam seus estudos, e cujos pais possuem baixo nível de escolaridade e muitas vezes exercem predominantemente trabalhos manuais (PIOTTO, 2010).

cotistas e os não cotistas, embora as notas de corte desse curso sejam diferentes. As próprias queixas emocionais de estudantes cotistas e não cotistas costumam ser similares, exceto em um aspecto: muitas vezes estudantes cotistas, especialmente os que são oriundos de camadas populares, não sabem se poderão fazer cursinho pré-vestibular novamente por motivos financeiros, caso não sejam aprovados naquele ano de preparação para o vestibular e o ENEM. Isso faz com que muitas vezes os estudantes cotistas oriundos de camadas populares, que desejam fazer Medicina, se deparem com uma situação que os estudantes mais favorecidos economicamente podem não precisar enfrentar: eles necessitam da aprovação imediatamente, pois muitas vezes o custo de manutenção deles na condição de estudante está no limite ou até acima do que a sua família consegue suportar. E se esses estudantes oriundos de camadas populares não forem aprovados brevemente, eles podem ter que desistir de fazer Medicina, ou ter que adiar esse sonho indefinidamente, até conseguir bancar novamente no futuro, financeiramente, a sua condição de estudante de cursinho pré-vestibular.

A partir dessa experiência, e do conhecimento de relatos de estudantes de Medicina em geral que falavam sobre as dificuldades gerais desse curso, algumas indagações foram surgindo. Essas indagações foram tendo como foco principal a preocupação sobre como os estudantes cotistas de Medicina, especialmente os que são oriundos de camadas populares, estão construindo as suas carreiras, sendo a carreira, neste caso, entendida como uma construção realizada ao longo da vida, que contempla tanto a trajetória quanto o projeto de vida desses estudantes (RIBEIRO, 2014).

Essa pesquisa é resultado direto dessas reflexões e teve como objetivo compreender as construções de carreira de estudantes cotistas de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), oriundos de camadas populares. Para atingir esse objetivo, foram realizados quatro estudos de caso (YIN, 2015) e seu conteúdo foi analisado por meio de análise temática (BARDIN, 2011). O referencial teórico utilizado foi a abordagem psicossocial de carreira, baseada na teoria do Construcionismo Social (RIBEIRO, 2014).

A presente dissertação está dividida da seguinte maneira: na Introdução desse trabalho, é apresentada a revisão da literatura envolvendo carreira, Medicina e ações afirmativas, bem como é apresentada a temática da construção de carreira na perspectiva socioconstrucionista. Ainda nessa etapa de introdução, são apresentados os objetivos gerais e específicos dessa pesquisa. Na segunda etapa, é

apresentado o método utilizado na presente pesquisa para a obtenção e análise dos dados encontrados. E na terceira etapa desse trabalho, são apresentados os quatro estudos de caso individualmente, e também é feito uma análise temática dos conteúdos encontrados por meio das entrevistas realizadas com esses quatro participantes.

1.1 CARREIRA, MEDICINA E AÇÕES AFIRMATIVAS EM PERIÓDICOS NACIONAIS

A fim de entender de que maneira os estudos de carreira estão sendo publicados quando seu público-alvo são estudantes de Medicina, ou estudantes cotistas, foi realizada uma revisão da literatura por meio dos portais Scielo.org e Pepsic.org, na qual buscou-se entender o que está sendo produzido a esse respeito em periódicos nacionais. Não houve limitação de tempo na busca por essas informações. Os únicos critérios utilizados foram que os artigos tivessem como público de discussão ou intervenção os estudantes de graduação em Medicina, ou os estudantes de graduação participantes de ações afirmativas, e que esses artigos tivessem alguma relação com trabalho ou construção da carreira. Artigos que trataram do público ainda não ingressante no ensino superior, ou de profissionais já formados, ou ainda que só tratassem de questões educacionais, como rendimento acadêmico, sem relação perceptível com trabalho ou carreira, foram descartados. Foram lidos todos os resumos, além da parte de objetivos e método, sempre que essas informações estavam disponíveis. Essa revisão da literatura foi realizada no primeiro semestre de 2017 e revisada no ano de 2018, a fim de verificar se algum material havia ficado de fora e se novos trabalhos haviam sido publicados

Por meio do descritor “escolha de carreira”, foram encontrados três artigos no Scielo e quatro no Pepsic, e por meio do descritor “escolha da carreira” foram encontrados cinco artigos no Pepsic. Nenhum dos artigos encontrados trata de temáticas envolvendo ações afirmativas ou da construção da carreira de estudantes de graduação em Medicina. O mesmo acontece por meio dos descritores “construção da carreira” – um artigo no Scielo –, “construção de carreira” – nenhum artigo encontrado –, “planejamento de carreira” – nenhum no Scielo e cinco no Pepsic –, “desenvolvimento de carreira” – cinco artigos no Scielo e 18 no Pepsic –, “desenvolvimento profissional” - 67 artigos no Scielo e 38 no Pepsic -, e “desenvolvimento vocacional”, que resultou em quatro artigos no Scielo e nove no Pepsic, mas novamente nenhum

desses artigos trata de ações afirmativas ou da construção de carreira de estudantes de Medicina.

Utilizando o descritor “escolha profissional” foram encontrados 34 artigos no Scielo e 46 no Pepsic. Dentre esses artigos, foram encontrados dois artigos falando da construção de carreira de estudantes de Medicina e nenhum falando de ações afirmativas.

Os descritores “vocação + ação afirmativas” não resultaram em nenhum artigo encontrado, assim como “vocação + cotas”, “vocação + cotista” e “vocação + cotistas”. A busca pelo termo “escolha vocacional” resultou em dois artigos no Scielo e sete no Pepsic, mas nenhum deles tratou de ações afirmativas ou sobre a construção da carreira de estudantes de Medicina. Já por meio do descritor “vocação”, foram encontrados 131 artigos no Scielo e 13 no Pepsic. Dentre esses artigos, foram encontrados dois falando da construção da carreira de estudantes de Medicina e nenhum falando de ações afirmativas.

A busca pelo termo “carreira” resultou em 854 artigos no Scielo e 274 no Pepsic. A fim de direcionar melhor essa busca, foram acrescentados ao termo carreira os termos cotas, cotista, cotistas, ações afirmativas, medicina, educação médica ou graduação em medicina. A busca por meio dos descritores “carreira + ações afirmativas” não resultou em nenhum artigo. A busca por “carreira + cotas” resultou em dois artigos no Scielo, ambos tratando de ações afirmativas, e nenhum no Pepsic. A busca por “carreira + cotista” resultou em um artigo no Scielo, que já havia aparecido por meio dos descritores anteriores, e nenhum no Pepsic. A busca por “carreira + cotistas” resultou em dois artigos no Scielo e nenhum no Pepsic, sendo que os dois artigos encontrados são os mesmos que foram encontrados anteriormente por meio dos descritores “carreira + cotas” e “carreira + cotista”. Posteriormente, esses dois artigos foram descartados, por só tratarem de aspectos de rendimento acadêmico na graduação, mas sem ter relação alguma com aspectos de trabalho ou construção da carreira.

Por meio dos descritores “carreira” + educação médica” foram encontrados 22 artigos no Scielo e nenhum no Pepsic, sendo que seis deles tratam da construção da carreira de estudantes de graduação em Medicina. A busca pelos termos “carreira + medicina” resultou em 90 artigos no Scielo e dois no Pepsic, sendo que seis deles trataram da construção da carreira de estudantes de graduação em Medicina. Por fim, a busca pelo termo “graduação em Medicina” resultou em 10 artigos no Scielo e nenhum no Pepsic, sendo que dois desses 10 artigos tratam da construção da carreira de estudantes de graduação em Medicina.

O Quadro 1 representa o resultado final dessa busca, apresentando o nome dos autores, o título do artigo, a área de atuação dos principais autores, o público alvo da intervenção, os objetivos e os resultados encontrados.

Quadro 1 – Revisão de literatura: Carreira, Medicina e Ações Afirmativas

Nome dos Autores	Título do Artigo	Área de Atuação dos Autores	Participantes da Pesquisa	Objetivo	Principais Resultados
R. A. Ferreira; L. A. Peret Filho; E. M. A. Goulart; M. M. A. Valadão (Ferreira et al., 2000)	O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências	Medicina	Estudantes de Medicina da UFMG do 5º período	Investigar o perfil socioeconômico, o motivo de estudar medicina, a opção por especialidade e residência médica e a preferência em trabalhar como profissional liberal ou assalariado.	O estudo mostrou perfil socioeconômico elevado dos estudantes de medicina da UFMG e o nível de escolaridade dos familiares é superior à média da UFMG. Também mostrou que os estudantes têm preferência pela prática especializada da Medicina, pela atividade liberal e despreocupação com as questões do mercado.
Luiz Roberto Millan;	O que está subjacente à	Medicina	Calouros da Faculdade de	Determinar as razões da escolha	Os resultados apontam que a

<p>Raymundo Soares Azevedo; Eneiza Rossi; Orlando Lúcio Neves de Marco; Marília Pereira Bueno Milan; Paulo Correa Vaz de Arruda.</p> <p>(Millan et al., 2005)</p>	<p>escolha do estudante pela profissão médica?</p>		<p>Medicina da USP</p>	<p>da profissão médica em um grupo de alunos do primeiro ano de Medicina da USP, investigando perfil sócio-econômico e psicológico, e as diferenças com relação ao gênero dos alunos.</p>	<p>vocação médica não tem relação com o gênero dos estudantes. Também revelou que alguns aspectos são facilitadores para entrar na profissão médica, como a renda familiar, pais com ensino superior, boa escolaridade dos estudantes, tendo também as vezes médicos na família. Ou seja, o estudo aponta a relevância de aspectos sócio-econômicos como determinantes para a escolha da carreira médica.</p>
<p>Diego Teixeira Nascimento; Maria Almeida Dias; Rodrigo de Sousa Mota;</p>	<p>Avaliação dos estágios extracurriculares de medicina em unidade de terapia intensiva adulto</p>	<p>Medicina</p>	<p>Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e</p>	<p>Detectar mudanças na postura e no interesse dos acadêmicos que concluíram estes</p>	<p>Os estágios extracurriculares em Unidades de Terapia Intensiva forneceram aos estudantes maior segurança em avaliar</p>

<p>Luciana Barberino; Larissa Durães; Paulo André Jesuino dos Santos</p> <p>(Nascimento et al., 2008)</p>			<p>da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, que realizaram estágios em Unidades de Terapia Intensiva (Adultos)</p>	<p>estágios e os tipos mais comuns de atividades desenvolvidas.</p>	<p>pacientes graves e aumentou o interesse deles pela carreira de intensivista.</p>
<p>Lucas Charafeddine Bulamah; Valéria Barbieri; Daniel Kupermann.</p> <p>(Bulamah, Barbieri e Kuperman, 2011)</p>	<p>Trauma e cuidado na constituição psíquica de uma jovem estudante de Medicina</p>	<p>Psicologia</p>	<p>Um participante entre seis voluntários de uma pesquisa sobre a constituição psíquica de jovens estudantes de Medicina que buscaram ajuda profissional, alegando algum tipo de sofrimento profissional.</p>	<p>Propor uma reflexão sobre o papel de uma constituição subjetiva traumática na escolha de uma profissão caracterizada pelo cuidado com o outro.</p>	<p>Por meio de um estudo de caso, constatou-se que em meio a carência de cuidados parentais e da presença em alto grau de uma personalidade intelectualizada e pouco sensível, aliada a propensão ao cuidado com o outro e a importantes identificações na infância com profissionais da Medicina, uma participante escolheu</p>

					fazer o curso de Medicina pelos motivos elencados acima.
<p>Maria Mônica Freitas Ribeiro; Sebastião Soares Leal; Flávia Cristina Diamantino; Hellen de Andrade Bianchi</p> <p>(Ribeiro et al., 2011)</p>	<p>A opção pela Medicina e os Planos em Relação ao futuro profissional de Estudantes de uma Faculdade Pública Brasileira</p>	Medicina	Estudantes do quinto semestre da Faculdade de Medicina da UFMG	Investigar fatos e fatores que influenciaram a escolha pelo curso de Medicina e investigar quais os planos futuros em relação à profissão, além de quais fatores orientam esses planos.	Verificou-se que a motivação para a escolha é complexa e envolve fatores conscientes e inconscientes. Entre os fatores conscientes, são explicitados com maior frequência fatores como empregabilidade e possibilidade de bons salários. Em relação aos planos para o futuro, foi possível confirmar o desejo de especialização já no início do ciclo profissional, conforme sugere a literatura sobre o tema.
Adonis Nasr; Carolina Talini;	Estágio voluntário em pronto	Medicina	Estudantes de Medicina entre o	Analisar a influência do	A maioria dos estagiários

<p>Giana Carolina Strack Neves; João Guilherme Cavalcanti Krieger; Iwan Augusto Collaço; Micheli Fortunato Domingos.</p> <p>(Nasr et al., 2012)</p>	<p>socorro: instrumento para a formação médica de qualidade</p>		<p>sexto e o nono período, que realizaram estágios extracurriculares com mais de 500 horas no Pronto Socorro do Hospital do Trabalhador</p>	<p>estágio voluntário em Medicina no Pronto Socorro do Hospital do Trabalhador na escolha da especialidade médica e sua importância na formação acadêmica.</p>	<p>demonstrou interesse pela área cirúrgica em detrimento da clínica. O estágio foi considerado como determinante na escolha da carreira de mais de 80% dos casos, sendo mais de 80% destes como influência positiva. O estágio possibilitou aumento da autoconfiança em mais de 90% dos entrevistados e foi considerado como um relevante no aperfeiçoamento do conhecimento técnico.</p>
<p>Maria do Socorro Costa da Silva; Andrea Deslandes; Ana Lúcia de S. F.</p>	<p>Fatores e Motivações associadas à escolha da especialidade Pediatria</p>	<p>Medicina</p>	<p>Estudantes de Medicina da Universidade Gama Filho, regularmente inscritos do nono ao décimo período,</p>	<p>Identificar fatores associados à escolha da Pediatria e a intenção de retorno à cidade de origem.</p>	<p>Conclui-se que a escolha da carreira médica e da especialidade é multifatorial. Motivações como qualidade de vida,</p>

<p>Aníce; Leonardo R. Campos; Patrícia V. S. Marinho; Vivienne B. P. A. L. da Silva; Anete Trajman.</p> <p>(Silva et al., 2014)</p>			<p>que correspondem ao internato.</p>		<p>estilo de vida controlável, remuneração, prestígio e contato com os pacientes podem ter influência. Fatores sociodemográficos, também são importantes. A influência de professores e profissionais da Pediatria também foram consideradas como muito influentes na escolha por essa especialidade. Fatores como respeitabilidade e indispensabilidade foram considerados como alguns dos principais fatores nessa escolha.</p>
<p>Paulo Roberto Corsi; Érika Lopes</p>	<p>Fatores que Influenciam o Aluno na Escolha</p>	<p>Medicina</p>	<p>Alunos do primeiro ao sexto ano da Faculdade</p>	<p>Investigar os fatores que influenciam a</p>	<p>Os resultados obtidos levaram à análise de que para o grupo</p>

<p>Fernandes; Priscila Marques Intelizano; Carla Carolina Borges Montagnini; Felipe Iankelevich Baracat; Manoel Carlos Sampaio de Almeida Ribeiro.</p> <p>(Corsi et al., 2014)</p>	<p>da Especialidade Médica</p>		<p>de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.</p>	<p>escolha da especialidade, correlacionando- os ao ano letivo e com aspectos socioeconômicos dos estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.</p>	<p>participante da pesquisa os fatores relacionados a qualidade de vida, retorno financeiro, relação médico- paciente e influências de terceiros foram os mais importantes na escolha das especialidades. O perfil financeiro do aluno não influenciou nessa escolha.</p>
<p>Larissa Nayara Martins Belarmino; Malu Frade Martins; Mariane Cordeiro Alves Franco.</p> <p>(Belarmino, Martins e</p>	<p>Aspirações médicas: Análise dos Alunos do Internato das Instituições de Ensino Superior do Estado do Pará</p>	<p>Medicina</p>	<p>Alunos de quinto e sexto ano de medicina de três instituições de ensino superior do Estado do Pará – UEPA, UFPA e Cesupa.</p>	<p>Analisar a aspiração dos profissionais dos alunos do internato de medicina das instituições de ensino superior do Estado do Pará.</p>	<p>Observou-se que 100% deles desejam se especializar, sendo que para aproximadamente 80% o primeiro objetivo é a residência médica. Conclue-se que a maioria dos participantes pretende se especializar por</p>

Franco, 2016)					meio da residência médica e seguir a carreira docente, por meio de mestrado e doutorado.
---------------	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------

Por meio dessa revisão da literatura, é possível observar que a maior parte dos estudos foram realizados com estudantes do início da graduação até o sexto período (BELARMINO; MARTINS; FRANCO, 2016; CORSI et al., 2014; FERREIRA et al., 2000; MILLAN et al., 2005; RIBEIRO et al., 2011). Também é possível notar que uma parte significativa das pesquisas investigou fatores e motivos relacionados à escolha pela graduação em Medicina (BULAMAH; BARBIERI; KUPERMAN, 2011; FERREIRA et al., 2000; MILLAN et al., 2005; RIBEIRO et al., 2011; SILVA et al., 2014). Entretanto, a maior parte das pesquisas investigou o interesse dos estudantes por escolhas de carreira após o término do curso, como a escolha por especializações e a preferência dos estudantes por áreas profissionais (BELARMINO; MARTINS; FRANCO, 2016; CORSI et al., 2014; FERREIRA et al., 2000; NASCIMENTO et al., 2008; NASR et al., 2012; RIBEIRO et al., 2011; SIVA et al., 2014). Além disso, também é possível apontar por meio dessa revisão que há muitos indicativos de que o interesse dos estudantes por fazer residência médica no futuro é fundamental na sua formação profissional (BELARMINO; MARTINS; FRANCO, 2016; CORSI et al., 2014; FERREIRA et al., 2000; RIBEIRO et al., 2011; SILVA et al., 2014).

Cabe ressaltar que dos nove artigos encontrados nessa revisão da literatura, que tratam de carreira de estudantes de Medicina, apenas um é da área da Psicologia (BULAMAH; BARBIERI; KUPERMAN, 2011), e ainda assim sua fundamentação teórica e sua problemática se aproximam mais da área da Psicologia Clínica do que da Psicologia das Organizações e do Trabalho, ou mesmo da área de Orientação Profissional e de Carreira. Millan et al. (2005), por sua vez, são da área da Medicina, e falam de aspectos psicológicos e fatores inconscientes presentes na escolha profissional por Medicina, usando como referencial teórico nas questões vocacionais a Teoria Psicodinâmica de Orientação Vocacional de Rodolfo Bohoslavsky (1997). Mas vale ressaltar que apenas esses dois trabalhos têm maior proximidade com a área da Psicologia dentre os nove encontrados.

Com relação à escolha da carreira médica, os achados de Ribeiro et al. (2011) e Siva et al. (2014) apontam que a escolha pelo curso de Medicina é complexa e possui múltiplos fatores. Entretanto, embora reconheça que a escolha por Medicina é complexa, envolvendo fatores conscientes e inconscientes, Millan et al. (2005) apontam em sua publicação que os aspectos socioeconômicos, como a renda mensal e a escolaridade dos pais e dos estudantes, são fatores não só relevantes, mas determinantes para a escolha do curso de Medicina. Cabe dizer que

a pesquisa realizada por Millan et al. (2005) ocorreu no ano 2000, período anterior à vigência de Políticas de Ações Afirmativas com direito a reservas de vagas para estudantes de escolas públicas, tal qual a conhecemos hoje.

Chama a atenção que não foram encontrados por meio dos descritores utilizados artigos tratando da construção da carreira de estudantes participantes de Ações Afirmativas. Os únicos artigos encontrados que se aproximaram dessa temática por meio desses descritores foram artigos comparando desempenho de estudantes cotistas e não-cotistas, mas eram temáticas não relacionadas ao trabalho ou a construção da carreira, e sim ao desempenho acadêmico desses estudantes.

Ainda com relação à escolha profissional na área da Medicina, algumas publicações investigaram aspectos socioeconômicos dos estudantes de Medicina e sua relação com sua escolha profissional, mas nenhuma delas abordou aspectos relacionados à Ações Afirmativas. A investigação de Ferreira et al. (2000) concluiu que os estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) tinham famílias com escolaridade e nível socioeconômico superiores à média dos estudantes da UFMG. O mesmo concluíram Millan et al. (2005), sendo que em sua publicação ressaltaram que a presença de médicos na família dos estudantes pode ser um fator relevante na escolha por esse curso de graduação. Em contrapartida, quando se trata de escolhas profissionais após a graduação, para Corsi et al. (2014), o perfil financeiro dos estudantes não teve influência em suas escolhas por especialidades, tendo fatores como a qualidade de vida, o retorno financeiro, a relação médico-paciente e a influência de terceiros como sendo mais relevantes do que sua origem socioeconômica.

Por meio dessa revisão da literatura, pôde-se constatar que há espaço para a pesquisa de aspectos relacionados à construção da carreira de estudantes cotistas, especialmente no que tange à sua trajetória e projeto de vida de trabalho. Da mesma maneira, embora existam publicações na área da Medicina abordando o tema da construção da carreira de estudantes de Medicina, é possível afirmar que há espaço para investigações mais detalhadas sobre aspectos da trajetória e formação desses estudantes, além da obtenção de informações referentes ao modo como eles enxergam o futuro profissional e como pretendem alcançá-lo. Por fim, pôde-se constatar que há pouca publicação na área da Psicologia abordando questões de carreira envolvendo tanto estudantes cotistas como estudantes de graduação em Medicina, sendo essa uma área privilegiada para tratar de aspectos subjetivos na

construção da carreira de indivíduos, como os significados e os sentidos atribuídos por estes estudantes às suas carreiras, e até mesmo aspectos relacionado às suas construções identitárias e às suas trajetórias e projetos de vida.

1.2 COTAS E AÇÕES AFIRMATIVAS: ESTUDOS SOBRE O TEMA

A fim de verificar de que maneira o tema das ações afirmativas está representado em periódicos nacionais, optou-se por fazer uma revisão da literatura por meio dos descritores “cotista”, “cotistas”, “cotas” e “ações afirmativas”, nos portais Scielo.br e Pepsic.bvsaud.org. Os critérios utilizados foram que os artigos tratassem em sua maior parte do tema ações afirmativas e o ingresso de alunos no ensino superior. Não foi delimitado período de tempo para as publicações. Foram excluídos artigos que trataram de aspectos puramente políticos, como cotas para mulheres no Poder Legislativo. Os demais artigos encontrados foram analisados. A análise consistiu na leitura dos resumos, dos métodos e, quando necessário, na leitura da introdução e considerações finais dos artigos. O Quadro 2 demonstra as informações que foram obtidas por meio dos descritores citados nesses portais.

Quadro 2 – Índice cotas e ações afirmativas

Descritores	Portal Scielo	Pepsic	Quantidade Total
Cotista	4 (4 analisados)	2 (1 analisado)	6 (5 analisados)
Cotistas	24 (21 analisados)	2 (2 analisados)	26 (25 analisados)
Cotas	187 (60 analisados)	9 (5 analisados)	196 (67 analisados)
Ações Afirmativas	38 (32 analisados)	2 (1 analisado)	40 (35 analisados)
Total	98 artigos analisados (excluídas repetições)	8 artigos analisados (excluídas repetições)	103 artigos analisados (excluídas repetições)

Foi possível observar que o termo “cotas” foi o que rendeu mais artigos, seguido de “ações afirmativas” e “cotistas”. Observou-se também que muitos artigos só foram encontrados por meio da busca de um dos descritores de maneira específica, o que pode exigir atenção especial por parte de quem busca essas informações.

Quadro 3 – Anos das publicações

Ano	Quantidade de Publicações
2002	2
2003	1
2004	5
2005	12
2006	4
2007	5
2008	4
2009	6
2010	6
2011	1
2012	13
2013	8
2014	8
2015	12
2016	8
2017	8
Total	103

Com relação a quantidade de publicações, chama a atenção o fato de que os últimos seis anos foram responsáveis por 57 das publicações analisadas, o que representa aproximadamente 55% dos artigos analisados a partir do ano de 2002. Esse fato pode estar relacionado com a implementação da Lei de Cotas, que entrou em vigência a partir de agosto de 2012, pois a partir desse fator pode-se perceber um aumento substancial no número de publicações envolvendo o tema das ações afirmativas (BRASIL, 2012). Chama atenção também que não foram encontrados artigos anteriores ao ano de 2002, sendo que como foi visto anteriormente o tema Ações Afirmativas passou a ser discutido com mais ênfase no Brasil a partir do ano de 2001, após a III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e a Intolerância, organizada pela Organização das Nações Unidas na África do Sul (BRANDÃO, 2007; CAREGNATO; OLIVEN, 2017).

Quadro 4 – Regiões publicações

Regiões	Quantidade de Publicações
Norte	1 publicação no total (1 no Pará)
Nordeste	12 publicações no total (4 na Bahia, 4 no Sergipe, 1 na Paraíba, 1 em Pernambuco, 1 no Piauí e 1 no Rio Grande do Norte)
Sudeste	55 publicações no total (26 no Rio de Janeiro, 20 em São Paulo e 9 em Minas Gerais)
Centro-Oeste	14 publicações no total (12 no Distrito Federal e 2 no Mato Grosso do Sul)
Sul	19 publicações no total (7 em Santa Catarina, 7 no Paraná e 5 no Rio Grande do Sul)
Internacional	2 publicações no total (2 de autores brasileiros residindo nos Estados Unidos da América)
Total	103 publicações

Com relação às regiões que mais produziram artigos, pode-se observar que a região sudeste, com 55 publicações, foi responsável por 53% das publicações total. Só o estado do Rio de Janeiro foi responsável por 25% do total de publicações analisadas. Convém lembrar que uma das primeiras universidades públicas a promoverem o ingresso de estudantes por meio de ações afirmativas, em 2003, foi justamente a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), quase 10 anos antes de ter sido sancionada a Lei de Cotas. A outra universidade pioneira na implementação das PAA, foi a Universidade de Brasília, também em 2003 (BAYMA, 2012). Chama a atenção também o número de publicações oriundas do Estado de São Paulo (20 artigos) e do Distrito Federal (12 publicações). A região Sul é a segunda região que mais produziu artigos, com 19 artigos no total. Santa Catarina e Paraná são os principais representantes desta região, com sete publicações cada um. É notória também a participação diversificada de Estados da região Nordeste e a baixa produção de artigos da região Norte, que produziu menos artigos até do que foram produzidos por brasileiros residindo fora do Brasil.

Quadro 5 – Áreas do conhecimento

Área do Conhecimento	Quantidade de Publicações
Pedagogia (Educação)	31
Ciências Sociais	25
Psicologia	18
Antropologia	8
Ciências Políticas	5
Ciências Econômicas	3
Medicina	3
Letras	3
Serviço Social	2
Ciências Contábeis	2
Administração	1
Nutrição	1
Direito	1
Total	103

É possível observar que a maior parte dos artigos foram produzidos na área da Educação, com 31 publicações, ou 30% do total. As área das Ciências Sociais produziram 25 artigos, seguida da área da Psicologia que contribuiu com 18 artigos. Essas três áreas somadas representaram 71% dos artigos encontrados, quase $\frac{3}{4}$ de todo o material analisado.

A área da Educação contribuiu em sua maioria com artigos tratando do público cotista em geral, enquanto as áreas das Ciências Sociais, Psicologia, Antropologia e Ciência Política, em sua maioria, deu ênfase no público negro ou afrodescendente. Chama a atenção a contribuição de algumas áreas não diretamente ligadas a questões teóricas, históricas ou legais com relação às ações afirmativas, como são as áreas de Letras, Nutrição e Ciências Contábeis. A área do Direito produziu poucos artigos, e a maioria dos artigos que versaram sobre aspectos legais das ações afirmativas estão concentrados na área da Educação.

Quadro 6 – Áreas do conhecimento

Público-Alvo	Quantidade de Publicações
Cotistas em geral	37
Cotistas negros e índios	57 (2 com índios)
Cotistas oriundos de camadas populares (aspectos econômicos e socioeconômicos; famílias de baixa renda; “socioeconomicamente desfavorecidos”)	7 (1 sobre estudantes do ProUni)
Pessoas com deficiência	2
Total	103

É possível observar que a maior parte dos artigos têm como público alvo dentre os participantes das ações afirmativas os estudantes negros e afrodescendentes. Dentre os 103 artigos, 57 deles, ou seja, 55% de todos os artigos, tratam em grande parte de temas envolvendo aspectos étnico-raciais, em oposição a artigos que trataram dos estudantes cotistas em geral ou mesmo de cotistas oriundos de camadas populares, de famílias de baixa renda. Chama a atenção que dos 57 artigos que dão ênfase em aspectos étnico-raciais apenas dois deles tenham como público-alvo os estudantes indígenas. Dois também foi o número de artigos que relacionaram as ações afirmativas e os estudantes com algum tipo de deficiência.

É possível perceber também um baixo número de artigos publicados com ênfase nos estudantes oriundos de camadas populares, com família de baixa renda, em sua inserção, adaptação e permanência por meio das ações afirmativas. Apenas sete artigos versaram sobre esse tema, o que representa menos de 7% do total. Nos artigos da área da Psicologia, inclusive, 11 dos 18 artigos encontrados tratam do público afrodescendente, e somente dois desses 18 artigos tratam de estudantes oriundos de camadas populares, de família de baixa renda. O fato de ter havido desde 2002 muita discussão e oposição às cotas em geral, e mais especificamente a aspectos étnico-raciais, pode ter contribuído para que esse público tenha recebido maior atenção dos pesquisadores ao longo desses últimos 17 anos. Mas como apontam Piotto (2010), Mayorga e Souza (2012) e Nierotka e Trevisol (2015), para uma educação ser realmente inclusiva, e para efetivamente democratizar o acesso ao ensino superior, não basta permitir o acesso de estudantes socioeconomicamente desfavorecidos: é necessário garantir a sua permanência no ensino superior, identificando suas dificuldades, suas

barreiras, e buscando soluções que vão além das soluções financeiras como bolsas de auxílio estudantil.

Em suma, é possível perceber que os últimos seis anos foram responsáveis pela maior parte da produção de artigos que tratam do tema ações afirmativas. A maior parte dos artigos são produzidos na região Sudeste, mais especificamente no Estado do Rio de Janeiro, que foi um dos Estados pioneiros na inclusão de estudantes cotistas por meio de ações afirmativas, em 2003. Chama a atenção que a maior parte dos artigos produzidos são da área da Educação, seguido das Ciências Sociais, e que a Psicologia costuma ter participação significativa na produção de artigos sobre ações afirmativas. Por fim, vale ressaltar que embora a maioria dos artigos tenha como público-alvo estudantes negros ou afrodescendentes, há muito ainda que se investigar com relação aos estudantes oriundos de camadas populares, independentemente de sua origem étnico-racial. Afinal, a partir da aprovação da Lei de Cotas de 2012, e mais especificamente a partir de 2016, esse público passou a representar legalmente 50% das vagas destinadas a estudantes cotistas em geral, ou seja, 25% do total das vagas disponibilizadas pelas instituições federais de educação no ensino superior em todo o Brasil são destinadas a esses estudantes cujas famílias recebem até 1,5 salários mínimos per capita (BRASIL, 2012).

1.3 ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E DE CARREIRA

1.3.1 Breve história da Orientação Profissional e de Carreira

A área de Orientação Profissional e de Carreira é uma área de pesquisa e intervenção cujos conhecimentos e serviços prestados estão voltados para a facilitação de escolhas de carreira, tanto para jovens como para adultos, que estejam com dificuldade para decidir ou desejam planejar os seus projetos de vida. Nas intervenções em Orientação Profissional e de Carreira, procura-se trabalhar não apenas o que a pessoa deseja fazer, mas fundamentalmente quem ela deseja ser (NEIVA, 2007; SOARES, 2010). Durante a intervenção em orientação profissional busca-se desenvolver atividades voltadas para a facilitação da escolha de carreira por parte do cliente/orientando, através de atividades voltadas para o conhecimento e esclarecimento de aspectos internos (gostos, interesses, habilidades, valores), o conhecimento e esclarecimento de aspectos externos (realidade socioprofissional e educativa) e a integração destes aspectos internos e externos expressos na realização da tomada de decisão (NEIVA, 2007).

A Orientação Profissional surgiu no início do século XX e estava voltada para o aumento da eficiência industrial. De acordo com Sparta (2003), o surgimento da orientação profissional ocorreu em Munique, Alemanha, mas seu marco inicial de modo geral costuma estar associado à publicação do livro *Choosing a vocation*, de Frank Parsons, publicado pela primeira vez em 1909. O livro de Parsons e sua prática costumam estar associados ao surgimento da prática e pesquisa em orientação profissional, pois foi Parsons quem introduziu algumas das características clássicas presentes em intervenções de orientação profissional, como atividades que visavam a promoção do autoconhecimento, o fornecimento de informações sobre profissões e a integração dessas variáveis no momento da escolha profissional.

Nas décadas de 1920 e 1930, o uso de testes de inteligência, de aptidões, de habilidades, interesses e personalidade passaram a ser utilizados com mais frequência na prática de orientação profissional, tornando essa prática fortemente diretiva. Isso ocorreu entre a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, acompanhando o desenvolvimento das áreas da Psicologia Diferencial e Psicometria, que realizavam intervenções visando a ocupação de vagas em postos de trabalho de acordo com as características de cada pessoa. Esse modelo de intervenção é mais conhecido como Teoria do Traço e Fator e ainda hoje é muito lembrado quando se fala em orientação profissional, pois é a base dos chamados testes vocacionais (SPARTA, 2003).

Em 1942 Carl Rogers lançou seu livro *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice*, no qual lançou a base da Teoria Centrada no Cliente, que é um modelo de intervenção psicológica não-diretiva, na qual o cliente participa ativamente do seu processo de psicoterapia (SPARTA, 2003). Esse modelo de intervenção rompeu paradigmas e contribuiu para o desenvolvimento da área de Orientação Profissional e de Carreira, já que o modelo mais utilizado nas décadas anteriores propunha intervenções opostas à proposta rogeriana, na qual o orientador deveria direcionar a escolha profissional do cliente, ao contrário da rogeriana, que considera o cliente participante ativo do seu processo de escolha e responsabiliza-o pelas suas escolhas profissionais e de vida.

A partir da década de 1950 houve outras duas mudanças de paradigma em termos de intervenção em orientação profissional, que foi a inserção da Teoria do Desenvolvimento Vocacional, e a Teoria Tipológica de John Holland. A Teoria do Desenvolvimento Vocacional é comumente associada ao autor Donald Super, embora seu pontapé inicial tenha sido dado por Eli Ginzberg, Sidney Axelrad e John

Herman. Segundo a Teoria do Desenvolvimento Vocacional a escolha profissional não é um acontecimento específico de uma fase da vida em especial: ela é um processo evolutivo, que se inicia na infância e que acompanha toda a vida do indivíduo, na qual ele se desenvolve por meio de diferentes estágios do seu desenvolvimento vocacional e da realização de diversas tarefas evolutivas. Já a Teoria Tipológica de Holland afirma que os interesses profissionais são reflexos da personalidade do indivíduo, que poderá se inserir melhor em determinados tipos de trabalho e em diferentes ambientes de trabalho de acordo com seu tipo de personalidade (SPARTA, 2003).

No Brasil, o marco de origem da área de Orientação Profissional e de Carreira foi em 1924, com a criação do Serviço de Orientação Profissional para os alunos do Liceu de Artes e Ofícios de São Paulo, sob responsabilidade do engenheiro suíço Roberto Mange (MELO-SILVA; LASSANCE; SOARES, 2004; SPARTA, 2003). No contexto brasileiro, o serviço de orientação profissional originou-se ligado à Psicologia Aplicada, próxima das áreas de Medicina, Educação e Organização do Trabalho.

A partir da década de 1930, a área de Orientação Profissional e de Carreira no Brasil se desenvolveu vinculada à área da Educação, muito embora o serviço de orientação profissional permanecesse próximo da área de Organização do Trabalho, especialmente após a criação da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e do Instituto Superior de Estudos e Pesquisas (ISOP) na década de 1940. A partir da década de 1960, houve a promulgação da Lei 4119 de 27 de agosto de 1962, que tratou da criação de cursos de formação em Psicologia e regulamentou a profissão dos psicólogos no Brasil. A promulgação dessa lei exerceu importante influência no desenvolvimento da área de Orientação Profissional e de Carreira em nosso país, porque além de possibilitar o oferecimento de serviços e práticas de orientação profissional em consultórios particulares, com modalidades semelhantes às atividades de Psicologia Clínica, influenciou diretamente na readequação e na criação de centros de capacitação e formação de profissionais qualificados para exercer essa função (SPARTA, 2003).

Entre as décadas de 1960 e 1970, a partir da consolidação da prática de orientação profissional em clínicas particulares, foi se tornando mais comum a utilização da teoria psicanalítica e de propostas baseadas em modelos psicodinâmicos para a compreensão do processo de escolha ou da tomada de decisão profissional. Nesse período, a orientação profissional no Brasil passou a ser muito influenciada pela Estratégia Clínica de Orientação Vocacional do psicólogo e psicanalista

argentino Rodolfo Bohoslavsky, que foi introduzida no Brasil por meio da psicóloga Maria Margarida de Carvalho. Maria Margarida de Carvalho foi também a primeira professora da disciplina Seleção e Orientação Profissional da Universidade de São Paulo. Devido à grande demanda da população pelos serviços de orientação profissional, Carvalho propôs que fossem realizadas intervenções em modalidades grupais através da Estratégia Clínica de Orientação Vocacional de Rodolfo Bohoslavsky, numa proposta alternativa ao modelo psicométrico de Psicologia Aplicada – como a Teoria de Traço e Fator – e que privilegiasse a promoção da aprendizagem, da autonomia e da responsabilidade para fazer escolhas profissionais por parte dos orientandos. Neste momento, a orientação profissional assumiu, em termos de intervenção, sua forma mais frequente nos serviços e instituições escolares brasileiros, que são as intervenções em grupo, com uso integrado de técnicas dinâmicas e vivenciais (SPARTA, 2003).

Nas últimas décadas, houve um crescimento na procura por serviços de orientação profissional em todo o país. Esse crescimento se caracteriza principalmente pela demanda maior de adultos por processos de orientação profissional e planejamento de carreira; de estudantes universitários por auxílio à transição universidade-trabalho; e por indivíduos em situação de vulnerabilidade social (alunos de escolas de periferia, desempregados, pessoas com deficiência), que precisam se inserir e se manter no mercado de trabalho. Isto obriga os serviços a ampliarem suas ofertas de atendimento e aumentarem sua qualificação para dar conta da diversidade da clientela. No entanto, embora se observe um crescimento e uma diversificação no perfil de clientes que buscam atendimento na área, a maioria das intervenções no Brasil ainda são realizadas predominantemente com jovens, mulheres, que estão estudando ou são oriundos de escolas públicas e particulares de ensino médio ou superior, em modalidades de intervenção individual ou grupal. Em relação aos *settings*, tradicionalmente a prática de orientação profissional ocorre em consultórios particulares ou é oferecida por instituições públicas e privadas por meio de serviços vinculados à setores estratégicos de orientação de carreiras, ou por meio de programas de extensão e formação na graduação e pós-graduação de universitários. Serviços de extensão universitários como os existentes em SP, RS e SC são responsáveis, ainda, pela formação de grande parcela dos pesquisadores e profissionais de Orientação Profissional e de Carreira no Brasil (BONADIMAN et al., 2015; LEHMAN, 2010; MELO-SILVA; LASSANCE; SOARES, 2004).

1.3.2 Escolha profissional e de carreira na contemporaneidade

As escolhas humanas não acontecem no vazio: elas acontecem em determinados momentos, e em determinadas circunstâncias que demandam por uma tomada de decisão, a partir de uma situação concreta. Escolher é decidir entre uma série de opções qual é aquela que parece a melhor opção, ou a mais apropriada para o momento. A escolha por algo implica na exclusão das outras opções, ou seja, escolher implica deixar de lado aquilo que não é escolhido, para realizar a melhor escolha, ou a escolha mais apropriada para o momento, aceitando as consequências desta decisão essencialmente exclusiva. E as escolhas de carreira, como quaisquer outras escolhas, são decisões essencialmente exclusivas, na qual se busca realizar a melhor opção ou a mais apropriada para o momento, levando-se em conta o passado, o presente e o futuro (SOARES, 2010).

Mas a escolha de carreira é uma decisão diferente de outras decisões mais simples do cotidiano, dado que mudanças de rumos na carreira envolvem uma série de custos financeiros, emocionais e de tempo. E há que se considerar que muitas vezes uma escolha de carreira é realizada com alto nível de incerteza, com baixo nível de informação e por indivíduos muitas vezes com pouca ou nenhuma experiência no mundo do trabalho (SANTOS; BRANDÃO; MAIA, 2015).

O próprio conceito de carreira possui múltiplos significados, muitos deles ambíguos, o que pode dificultar ainda mais uma tomada de decisão ou o planejamento de uma carreira. Etimologicamente, de acordo com o Dicionário Aurélio (FERREIRA, 1999), a palavra carreira deriva do latim *carraria*, *via carraria*, e quer dizer caminho de carro. Para Bendassoli (2009), o significado da expressão carreira pode significar tanto emprego assalariado quanto atividade não remunerada; pertencimento a um grupo profissional ou a mais pura idiossincrasia (um artista, por exemplo); vocação (paixão pelo que faz) ou ocupação desinteressada/obrigatória; posição em uma organização ou a trajetória de um indivíduo que trabalha por conta própria; uma fonte de informação para as empresas alocarem recursos (humanos) ou então um roteiro pessoal para a realização dos próprios desejos.

Para Bendassoli (2009, p. 390) a carreira “é o resultado de um processo de construção pelo qual o indivíduo significa, interpreta e dá coerência a suas experiências e histórias singulares de vida em relação ao trabalho”. Trabalho, profissão e carreira são “veículos pelo qual os indivíduos se autorrealizam e desenvolvem seu autoconceito, a ideia que tem de si mesmos ao longo do seu processo evolutivo de maturação”,

dando “ênfase aos padrões de experiência pessoais, aos temas de vida, às histórias biográficas e aos momentos ou fases pelas quais o indivíduo passa à medida que avança no desempenho de um papel profissional” (BENDASSOLI, 2009, p. 390).

O trabalho, segundo Bendassoli (2009), é uma dimensão muito importante da subjetividade humana, pois por meio do trabalho o indivíduo pode construir a consciência de si mesmo e, colocando-o numa perspectiva temporal, ele pode acompanhar seu processo de desenvolvimento, de movimentação, em direção ao alcance de seus ideais, dos seus desejos e ao alcance das suas necessidades. Para Ribeiro (2010, p. 121), o trabalho “é uma dimensão ontológica fundante da subjetividade humana”, pois ele “permite aos sujeitos transformar a natureza, se autotransformar e transformar as relações psicossociais num processo dialético que as inscreve na vida, como produtoras e produtos de uma determinada sociedade”.

De acordo com Marx (2013), o ser humano, ao utilizar sua força de trabalho, modifica a natureza e a si próprio nesse processo. Não se trata nesse caso de falar de trabalho apenas como atividade laboral em si mesma, como por exemplo o de “uma aranha que executa operações semelhantes à de um tecelão”, ou de uma abelha, que envergonharia “muitos arquitetos com a estrutura de sua colmeia” (MARX, 2013, p. 326). O que diferencia o ser humano dos animais é que antes de executar um trabalho o ser humano idealmente vislumbrou o resultado que ele gostaria de alcançar por meio desse trabalho. E esse trabalho idealmente pensado está orientado para uma finalidade, que dá sentido ao trabalho que será realizado. Ao mesmo tempo, esse trabalho que está sendo realizado, quando alcança seu resultado concreto, possui um valor atribuído por aquele que trabalha, que enquanto agente realizador desse trabalho atribui valor também a si e ao seu trabalho enquanto atividade, e também ao produto concreto fruto desse mesmo trabalho. Nesse sentido, pode-se dizer que o trabalho é uma atividade central para a existência do ser humano, fundamental para a constituição de sua subjetividade.

De acordo com Lassance e Sparta (2003), já há referências sobre o papel do trabalho na vida do homem no Velho Testamento, no qual o ser humano recebeu o trabalho como um castigo divino por sua desobediência. Em Gênesis capítulo 3, versículos 17 a 19, há os seguintes versículos:

Visto que atendeste a voz da tua mulher e comeste da árvore que eu te ordenara não comesses,

maldita é a terra por tua causa; em fadigas obterás dela o sustento durante os dias de tua vida. Ela produzirá também cardos e abrolhos, e tu comerás a erva do campo. No suor do rosto comerás o teu pão, até que tornes à terra, pois dela foste formado; porque tu és pó e ao pó retornarás! (BÍBLIA SAGRADA, 1996, p. 6).

Segundo Lassance e Sparta (2003), na Antiguidade Clássica (séc. VIII a.C. até séc. V d.C.) o trabalho era uma função desprezada, que cabia aos escravos; aos cidadãos, privilegiados, cabia o direito ao ócio, às atividades políticas e contemplativas. Essa ideia de um trabalho como forma de sofrimento e castigo permaneceu no ocidente pelo menos até o fim da Idade Média (séc. XV d.C.), na qual o trabalho cabia aos servos, que sustentavam os senhores feudais, donos da terra e do poder. Nesse contexto o trabalho dos servos era realizado em casa, após o ofício ter sido aprendido em família, ou com vizinhos que conhecessem ofícios diferentes.

Essa ideia de trabalho como sofrimento, como castigo, sofreu alterações significativas com o advento da Idade Moderna (séc. XV d.C. até séc. XVIII d.C.), juntamente com outras profundas transformações sociais, culturais, científicas e econômicas. Na sociedade capitalista nascente, especialmente após a Reforma Protestante (séc. XVI d.C.), o trabalho passa a ser visto como salvação, como virtude, enquanto o ócio passou a ser condenado em seu lugar. Concomitantemente o Renascimento (séc. XIV d.C. até séc. XVI d.C.) promoveu o desenvolvimento das artes e da ciência, o que contribuiu com a ideia do trabalho como libertação, como possibilidade do ser humano dominar a natureza. Poucos séculos depois, com o advento do Iluminismo (séc. XVIII d.C.), vieram avanços científicos e tecnológicos que revolucionaram o modo como o ser humano realizava e significava o trabalho até então. E com a Revolução Industrial (séc. XVIII d.C.), surgiu a possibilidade das pessoas se separarem da vida doméstica em busca de ascensão social por meio do exercício laboral (LASSANCE; SPARTA, 2003).

Pode-se dizer que foi a partir do século XIX que se passou a utilizar o conceito de carreira num sentido mais próximo daquele que se utiliza tradicionalmente em termos organizacionais, como uma ocupação ou um percurso de ocupações a serem preenchidos dentro de uma organização, implicando uma noção de avanço, de progresso verticalizado (BORGES; ANDRADE, 2014; LEHMAN, 2010). Mas é a

partir do século XX que se consolida o conceito mais tradicional de carreira organizacional, pois a produção industrial atingiu seu auge nesse período e passou a ocupar um lugar de ainda mais destaque na economia, gerando riqueza e postos de trabalhos com ocupações bem definidas, voltados para um modelo de produção e consumo em massa (LASSANCE; SPARTA, 2003).

De acordo com Ribeiro (2009), a concepção de carreira organizacional tradicional, que se consolidou na primeira metade do século XX, é pautada pela normatividade, pela previsibilidade e pela estabilidade do modelo taylorista-fordista², sendo este baseado na racionalização extrema da produção e na maximização da produção e do lucro. Para Tolfo (2002), o modelo tradicional de carreira organizacional estava em conformidade com um contexto estável, em que o emprego era entendido como sinônimo de trabalho, e os empregados aspiravam alcançar o sucesso mediante ascensão na carreira, em organizações que possuíam níveis hierárquicos bem definidos, e a carreira tradicional estaria associada a um caminho a ser trilhado progressivamente, em termos de posições ao longo do tempo.

Segundo Luna (2012), a partir da década de 1970 alguns fatores passaram a modificar a hegemonia do modelo taylorista-fordista, como a queda nas taxas de lucro das corporações, o aumento da competitividade entre os países capitalistas centrais e a própria rigidez do modelo taylorista-fordista. Essa crise resultou na emergência de uma forma mais flexível de organização da produção industrial.

Entre a segunda metade do século XX e o início do século XXI, muitas mudanças ocorreram no modo de produção e que impactaram diretamente a concepção de carreira que se tinha até as últimas décadas do século XX. Essas mudanças incluem fenômenos como a globalização dos mercados, o aumento da competitividade entre países e/ou empresas, a reestruturação produtiva, as inovações tecnológicas, a flexibilização do trabalho, dentre outros (TOLFO, 2007). E juntamente com essas mudanças vieram mudanças no modo como se concebe as carreiras em termos estruturais e em seu desenvolvimento organizacional, por meio da complexificação e flexibilização do mundo do trabalho, que resultou numa ruptura da ideia de emprego como

² O modelo taylorista-fordista tinha como objetivo ampliar a produção industrial por meio da designação de funções e tarefas específicas para cada funcionário. Esses funcionários se especializavam em apenas uma etapa do processo, sendo responsáveis por atividades simples e repetitivas durante toda a jornada de trabalho (PINTO, 2010).

modelo de inserção no trabalho formal, gerando a fragmentação da carreira organizacional tradicional e sua ampliação para além dos limites das empresas e das instituições (RIBEIRO, 2009).

A partir do século XXI, com o crescimento do processo de globalização e o desenvolvimento acelerado das tecnologias da informação, é possível observar o surgimento de novos contratos sociais entre empregados e empregadores, marcados por perspectivas profissionais menos definidas, mais instáveis (BORGES; ANDRADE, 2014). De acordo com Lassance e Sarriera (2012), esse novo cenário no mundo do trabalho está progressivamente modificando as trajetórias profissionais, que antes eram lineares, em uma sucessão de transições e vínculos com um trabalho cada vez mais flexível, provisório e precário. Nesse novo cenário, segundo Borges e Andrade (2014), os indivíduos terão que desenvolver cada vez mais novas competências, como flexibilidade, adaptabilidade e aprendizagem contínua.

Para Lassance e Sparta (2003, p. 16), a sociedade capitalista do começo do século XXI:

É pautada pelo aumento do setor terciário ou de serviços; pela globalização da economia; pelo modelo enxuto de empresa; pelo uso de tecnologias de ponta, como eletrônica, telecomunicações, informática, biotecnologia; pela alta produção de bens não-materiais, como serviços, informação, educação e estatística. Em consequência destas mudanças, postos de trabalho na indústria vêm diminuindo e o decréscimo do emprego estrutural vem gerando desemprego e dando lugar ao trabalho autônomo e à economia informal; as ocupações antigas vêm desaparecendo e novas vêm surgindo a cada dia. Estas mudanças no mundo do trabalho geram instabilidade e exigem do trabalhador uma série de novas habilidades para a empregabilidade, como flexibilidade, polivalência, capacitação tecnológica, adaptabilidade. A organização, a estabilidade, a certeza, a previsibilidade, ícones da sociedade industrial, foram substituídas pela flexibilidade da produção e das relações de trabalho, que passaram a ser guiadas pelas flutuações do mercado de consumo.

De acordo com Duarte (2009, p. 8), atualmente, a carreira “deixou de ser pertença da organização: ela pertence ao indivíduo e é da sua responsabilidade”. Para Bendassoli (2009), embora haja mudanças nas concepções de carreira da atualidade, há um modelo comum a todos os modelos de carreira emergentes, que é justamente o fato deles todos terem que lidar com mudanças constantes. Mas esses modelos emergentes de carreira do século XXI, na visão de Tolfo (2002), ainda estão em construção e convivem com os modelos tradicionais de carreira, sendo que estes não desapareceram e permanecem em vigência.

Na mesma direção, para Ribeiro (2009), o desafio contemporâneo nos estudos de carreira é ter que lidar com uma posição que contemple tanto a mudança (movimento) quanto a permanência (essência) da realidade, pois “a mudança sem permanência não eterniza nada e a permanência sem mudança impede o desenvolvimento” (Ribeiro, 2009, p. 207). Segundo este autor, a realidade possui uma dimensão permanente, mas também uma dimensão dinâmica de mudança, fazendo dessa realidade uma constante síntese provisória, que tem sua existência consolidada “até sofrer nova injunção do real, que a faz resistir e ficar a mesma ou mudar total ou parcialmente” (Ribeiro, 2009, p. 208).

Conforme afirmam Faria e Loureiro (2012), o mundo em que vivemos não é simples, seguro e previsível, e é um mundo complexo, habitado por pessoas complexas, que mudam de modo imprevisível. Nesse sentido, cabe aos profissionais estudiosos da área do desenvolvimento de carreira encontrar referenciais teóricos e técnicas de avaliação e intervenção que possibilitem tanto a compreensão de uma realidade complexa, fragmentada, em constante mudança, quanto desenvolver trabalhos que possam de fato auxiliar as pessoas a atribuir sentido e significado às suas trajetórias e projetos de vida de trabalho.

1.4 A CARREIRA NUMA PERSPECTIVA SOCIOCONSTRUCIONISTA

Uma visão psicossocial da realidade demanda um referencial teórico que possa compreender a estrutura e a dinâmica social e, ao mesmo tempo, fazer uma leitura crítica desta realidade, dando conta de propor concepções que abarquem tanto as permanências (estrutura psicossocial) quanto às mudanças psicossociais (dinâmica psicossocial).
(Ribeiro, 2014, p. 80)

De acordo com Ribeiro (2014), na contemporaneidade, é muito difícil encontrar uma teoria geral que possa abarcar toda a realidade psicossocial, já que uma de suas características é sua constante mudança. Para poder lidar com essa realidade complexa, composta de múltiplas realidades psicológicas e sociais, que possuem significados compartilhados relativos a determinados contextos específicos, é necessária uma teoria que consiga dialogar com conhecimentos de lugares e tempos diferentes, e que busque investigar a realidade psicossocial nos seus aspectos de permanência e de mudança. Na visão de Ribeiro, a teoria socioconstrucionista pode dar esse suporte teórico para a investigação, a compreensão e a intervenção numa dada realidade psicossocial.

Falar sobre o socioconstrucionismo não é uma tarefa fácil, considerando que essa não é uma teoria homogênea, mas antes um conjunto de pressupostos epistemológicos, ontológicos, metodológicos e ético-políticos que permitem o diálogo entre microteorias semelhantes. Para Castañon (2004), o socioconstrucionismo, ou o construcionismo social, como também é conhecido, pode ser entendido como um movimento, uma posição, uma teoria ou uma orientação teórica. Mas de modo geral, de acordo com Ribeiro (2014), pode-se dizer que a teoria socioconstrucionista é uma proposta teórica composta de microteorias, em oposição à noção de uma teoria universal, ou uma macroteoria, que busque explicações universais e genéricas para fenômenos da realidade psicossocial. Nesta perspectiva, as microteorias procurarão auxiliar na compreensão de realidades psicossociais específicas, por meio da descrição das práticas cotidianas e da narrativa sobre essas práticas, possibilitando a construção de conhecimentos sobre realidades psicossociais específicas, que permitam lidar tanto com as permanências quanto com as mudanças dessa realidade psicossocial.

De acordo com Raera e Japur (2005), entre as semelhanças presentes nas microteorias socioconstrucionistas, pode-se elencar:

a) *O antiessencialismo*: o socioconstrucionismo destaca o processo de construção do mundo social por meio da linguagem, se posicionando dessa maneira contra a premissa de que haja uma essência no interior das coisas que determina o que estas coisas são e serão no futuro.

b) *O anti-realismo*: o socioconstrucionismo rejeita a possibilidade de que o conhecimento possa ser apreendido por meio de um contato direto com a realidade, uma vez que a realidade seria um produto gerado por processos sociais a partir de diferentes descrições, às vezes contraditórias, sobre essa mesma realidade.

c) *A linguagem como forma de ação*: de acordo com Young e Collin (2005, p. 376), no construcionismo “conhecimento e ação social caminham juntos”. A ideia é que no construcionismo, que preconiza a linguagem como objeto de investigação e intervenção, a linguagem não deve ser tomada como meio passivo de expressão e transmissão de informações, mas sim em seus aspectos performáticos, de construção ativa do mundo, de reconstrução da realidade por meio da fala e da (res)significação da realidade.

d) *O foco na interação e nas práticas sociais*: o construcionismo privilegia as interações sociais como foco de investigação, pois são nessas relações em que as negociações sobre as definições a respeito do mundo, e, portanto, é um foco privilegiado para apreender o processo de construção social a respeito desse mundo.

e) *O foco no processo*: a pesquisa construcionista não tem o objetivo de descrever como as coisas são, mas o processo pelo qual são ativa e continuamente construídas entre as pessoas. O foco é maior nos processos de construção do conhecimento e do mundo e menor nas estruturas relativamente estáveis do indivíduo e da sociedade.

Para Guanaes e Japur (2003), a perspectiva teórica socioconstrucionista surge como uma alternativa à formas empiricistas de se conceber as ciências humanas e os processos de produção do conhecimento. Partindo de um pressuposto no qual não existiria uma realidade em si, senão a que foi construída por meio da linguagem, a perspectiva socioconstrucionista busca fazer uma análise das práticas discursivas e da construção dessas práticas, a fim de entender e intervir

na construção das relações sociais e na construção do *self*, ou identidade, dos indivíduos.

Segundo Rasera, Guanaes e Japur (2004), o socioconstrucionismo busca oferecer uma alternativa à uma proposta empirista e racionalista de se fazer ciência, que não consegue abarcar em sua totalidade o mundo pós-moderno, na qual há um fluxo intenso de mudanças na relação entre pessoas e tradições, que possibilitam inúmeras possibilidades de negociação e reconstrução da realidade.

De acordo com Rasera e Japur (2005), a proposta construcionista não busca encontrar uma única forma de verdade por meio da descrição da realidade. Segundo esses autores, a proposta construcionista busca “produzir inteligibilidades teóricas” que possibilitem a obtenção de conhecimentos sobre uma determinada realidade psicológica e social. Mais especificamente, o construcionismo busca investigar uma realidade psicossocial, em sua relação contextual, a partir de sua produção cultural, por meio de narrativas e discursos.

Segundo Rasera, Guanaes e Japur (2004), a especificidade do ser humano reside na sua capacidade para a linguagem. Nesse sentido, o foco da investigação do socioconstrucionismo recai sobre os diferentes discursos através dos quais os fenômenos psicológicos são produzidos entre as pessoas em seus contextos sociais.

Na perspectiva do construcionismo social, a identidade dos indivíduos é uma construção narrativa, fruto de negociações relacionais de sentidos (SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2011). Para Ribeiro (2014), por meio da narrativa do sujeito acerca de sua trajetória e de seus projetos de vida, esse sujeito está construindo a sua identidade, na qual ele articula dialeticamente sua micronarrativa individual (sentido) sobre os eventos de sua vida, relacionando-os às macronarrativas sociais (significados) sobre esses mesmos eventos. Ribeiro (2014, p. 80) afirma que:

É através da investigação da experiência cotidiana – *locus* no qual os significados são produzidos, negociados e transformados pela e para as práticas sociais, reconstruindo a realidade e produzindo as pessoas, que se pode gerar conhecimento sobre a realidade psicossocial e os fenômenos que nela se produzem.

A proposta da abordagem psicossocial de carreira, com base no construcionismo social, é articular aspectos objetivos e subjetivos da

carreira dos indivíduos, extraindo o sentido que o sujeito dá a sua carreira e o significado narrativo legitimado pelos grupos sociais aos quais ele pertence. Nesta perspectiva, pode-se dizer que não há separação qualquer em termos de projeto de vida e identidade, entre o indivíduo e o contexto em que ele está inserido, pois este indivíduo é um ser psicossocial, e a esfera psicossocial não é nem individual nem social, ela é “uma terceira coisa”, relacional. Segundo Ribeiro (2014), é essa “terceira coisa” que é objeto de investigação e intervenção na abordagem psicossocial de carreira, com base no construcionismo social.

Rasera, Guanaes e Japur (2004) afirmam que o construcionismo social possibilita a desconstrução de discursos instituídos numa dada realidade social, suspeitando de sua “autoridade e transcendência”. Segundo esses autores, o construcionismo possibilita a democratização do ato de fazer ciência, por meio dos múltiplos parceiros que são convidados a dialogar sobre as formas e os resultados de seus estudos e práticas científicos. Além disso, o construcionismo possibilita a reconstrução de novos discursos, por meio da “proposição de novas visões, vocabulários e práticas que promovam a transformação cultural” (RASERA; GUANAES; JAPUR, 2004, p. 158-159).

A carreira na perspectiva socioconstrucionista é entendida como um discurso que representa posicionamentos coletivos de dado momento sócio-histórico, e que é atravessado cotidianamente por micronarrativas, que podem vir a reconstruí-lo dialeticamente. Nesse sentido, a carreira é concebida como resultado das relações cotidianas de compartilhamento com outros, de práticas e discursos psicossocialmente estruturados sobre as próprias carreiras (RIBEIRO, 2014).

De acordo com Ribeiro (2014), a pesquisa científica a partir de uma abordagem psicossocial, com base no construcionismo social, deve configurar um espaço para o diálogo e a busca de soluções para problemas individuais, sociais e psicossociais, a partir do cotidiano de vidas das pessoas. Por meio da narrativa e da atribuição de sentido à trajetória e projeto de vida dos indivíduos, é possível tanto investigar quanto atribuir novos sentidos e significados sobre determinado contexto psicossocial.

Em suma, o socioconstrucionismo possibilita entrar em contato com o cotidiano da vida de trabalho das pessoas e investigar como elas estão construindo suas carreiras, além de possibilitar identificar o que há de comum entre elas. Essa investigação pode ser feita a partir de aspectos psicossociais presentes na construção dessas vidas de trabalho, na qual os projetos de vida de trabalho (planos de ação de trabalho e

construção identitárias) e as trajetórias de vida de trabalho são compreendidos por meio de narrativas de carreira, sendo que o sentido dessas narrativas sempre se constrói na relação com os discursos (macronarrativas sociais) historicamente vigentes (RIBEIRO, 2014).

A partir da investigação de suas construções de carreira, ou melhor, a partir da investigação sobre as narrativas de suas construções de carreira, os indivíduos passam a ressignificar o seu projeto de vida de trabalho e a sua trajetória de trabalho, assim como permitem conhecer os sentidos atribuídos às suas escolhas e os significados atribuídos pelos grupos sociais aos quais eles pertencem sobre a legitimidade de suas escolhas de carreira. Nesse sentido, a compreensão da carreira numa perspectiva socioconstrucionista, não separa investigação de intervenção, nem se propõe somente a denunciar desigualdades e injustiças sociais: ela permite concomitantemente investigação e intervenção na realidade psicossocial dos indivíduos, por meio da ressignificação de sua trajetória e de seu projeto de vida psicossocialmente compartilhados (RIBEIRO, 2014).

1.4.1 Trajetória e Projeto de Vida de Trabalho

Baseado nos princípios epistemológicos, ontológicos, metodológicos e ético-políticos socioconstrucionistas, Ribeiro (2014) propõe ser possível investigar como indivíduos estão construindo suas identidades, suas carreiras e também investigar a própria realidade psicossocial na qual esses indivíduos estão inseridos, através da investigação dos sentidos e significados atribuídos aos seus projetos de vida de trabalho e às suas trajetórias de vida de trabalho. Para Ribeiro, o **projeto de vida de trabalho e a trajetória de vida de trabalho** são centrais para a compreensão da **construção da carreira** das pessoas, numa perspectiva socioconstrucionista.

A **trajetória de vida de trabalho** são as ocupações, ou a narrativa das ocupações, que a pessoa identifica como sua trajetória de carreira. A trajetória de vida de trabalho são narrativas de práticas espaço-temporais de carreira, que possuem significados legitimados a nível social. Em outras palavras, a trajetória de vida de trabalho são narrativas sobre práticas cotidianas que compõem a trajetória de carreira dos indivíduos, e que são legitimadas como trajetória de vida de trabalho a partir do significado atribuído na relação eu-outro com relação a essas práticas cotidianas (RIBEIRO, 2014).

As trajetórias de vida de trabalho são ao mesmo tempo o caminho percorrido de um projeto de vida de trabalho e referência para

o processo de desconstrução e reconstrução contínua dos projetos de vida de trabalho (RIBEIRO, 2014). Elas são resultantes do projeto de vida, mas por estarem sendo construídas e coconstruídas num contexto psicossocial relacional, são desconstruídas e reconstruídas por meio de narrativas e discursos compartilhados sobre a legitimidade de suas práticas e acontecimentos cotidianos, que resultam em novos projetos de vida de trabalho e novas narrativas sobre suas trajetórias de vida de trabalho.

A trajetória de vida de trabalho é constituída de histórias de vida, que por sua vez é constituída de enredos de vida e de temas de vida. De acordo com Ribeiro (2014b, p. 433):

A trajetória de trabalho seria o processo de articulação das ações cotidianas e acontecimentos da vida em unidades episódicas (trajetória de vida), através do entendimento dos modos mais frequentes de construção de linhas de ação no mundo (enredos de vida) e dos eixos comuns de construção de sentidos neste processo (temas de vida).

A trajetória de vida de trabalho é constituída, portanto, de enredos de vida que possibilitam explicar “a estrutura e dinâmica da trajetória de vida atribuindo sentido ao movimento da mesma”, enquanto os temas de vida auxiliam na compreensão de um padrão entre esses sentidos, identificando “os eixos comuns desse processo”, em dado contexto psicossocial relacional (RIBEIRO, 2014, p. 125).

Para Ribeiro (2014, p. 109), todo projeto, pensado como dimensão constitutiva da carreira, “será sempre um projeto de vida de trabalho”. O **projeto de vida de trabalho** é uma estratégia espaço-temporal que permite “uma apropriação do futuro pela reconstrução do passado através da ação no presente, na concepção clássica de projeto de vida” (RIBEIRO, 2014, p. 36). Por meio da compreensão da **construção identitária** (quem nós somos para nós mesmos e como os outros significam e legitimam esse discurso) e **dos planos de ação de trabalho** (planejamento de ações futuras na carreira), é possível compreender como o projeto de vida de trabalho dos indivíduos está sendo construído e o que se pretende alcançar.

A palavra projeto deriva do latim *projectu*, que significa algo lançado para diante. (FERREIRA, 1999). De acordo com Gonçalves, Vieira-Silva e Machado (2012), o termo *projectu* deriva do participio

passado do verbo *projicere*, que significa lançar-se para frente, movimento, empreendimento pessoal, esboço de futuro, evocação de mudança.

O projeto de vida de uma pessoa está relacionado aos seus desejos, metas previsões e estratégias do que se pretende realizar, orientados para o futuro. O projeto de vida dá sentido às escolhas e à vida das pessoas e por meio de ações transformadoras se realiza no presente o ideal que se tem do próprio futuro. Esse projeto é elaborado tanto a partir das experiências anteriores como também pelo envolvimento em atividades desenvolvidas no presente. Essas experiências e ações podem promover ou prejudicar a concepção e a conquista do projeto de vida futuro (MARCELINO; CATÃO; LIMA, 2009).

Para Mandelli, Soares e Lisboa (2011), assim como para Velho (1994), pode-se dizer que o projeto de vida não está relacionado unicamente com o futuro, uma vez que a memória dá consistência à biografia das pessoas, permitindo uma visão retrospectiva que embasa as escolhas humanas e a condução dos seus projetos de vida. Nesse sentido, pode-se dizer que o projeto de vida é como uma “metamorfose, que se realiza como processo temporal a partir da memória e que apresenta os meios de alcançar esse projeto” (MANDELLI; SOARES; LISBOA, 2011, p. 54). Para essas autoras, o projeto é uma forma de comunicação, um instrumento de negociação da realidade, que articula interesses, aspirações e objetivos do passado, do presente e do futuro das pessoas.

De acordo com Maia e Mancebo (2010), os projetos de vida são desenvolvidos por meio de uma lógica sequencial entre ontem, hoje e amanhã, que fornecem um sentido de *continuum* à diversidade de vivências pessoais, formando o que podemos chamar de história de vida. É por meio de uma noção de biografia e de história de vida que se constrói o projeto de vida, na qual planos e condutas, orientados para atingir determinados fins, dão sentido ou coerência às experiências vividas.

Velho (1994) afirma que a identidade das pessoas é construída por meio da articulação de seus projetos com sua trajetória, sua biografia:

O projeto é a antecipação no futuro dessa trajetória e biografia, na medida em que busca, através do estabelecimento de objetivos e fins, a organização dos meios através dos quais esses

poderão ser atingidos [...] O projeto e a memória associam-se e articulam-se ao dar significados à vida e às ações dos indivíduos, em outros termos, à própria identidade (VELHO, 1994, p. 101).

Para Mandelli, Soares e Lisboa (2011), o projeto de vida está vinculado a um conjunto de características que define o sujeito e, portanto, projeto de vida e identidade caminham juntos e constroem-se mutuamente. Para as autoras, o projeto de vida e a identidade são modificados e redimensionados de acordo com a história individual de cada um e por meio das relações grupais, na qual são consolidados significados que o sujeito atribui a si, aos outros e ao mundo.

Para Ciampa (1991), a identidade é movimento, é desenvolvimento objetivo, concreto, é metamorfose. Para o autor, é por meio da ação que alguém se torna algo, e a identidade não é somente repetição e estabilidade do que se fez/se foi no passado, mas também contradição, movimento, superação dialética do que já fez/foi o indivíduo. Só que a identidade não pode ser tomada de modo isolado do mundo, como se o indivíduo não construísse sua identidade em relação com seus grupos sociais.

Segundo Ciampa (1993) os indivíduos configuram suas identidades pessoais em suas relações sociais e isso inclui tanto os seus projetos de vida individuais quanto os projetos de vida compartilhados entre os membros de um grupo. As identidades pessoais, quando relacionadas, constituem os grupos sociais e a própria sociedade como um todo, ao mesmo tempo em que são constituídas e têm suas identidades e projetos de vida influenciados pelo contexto no qual estão inseridas. Por meio de suas relações sociais, cada um constrói uma história de vida, um projeto de vida, mas não apenas como algo estático ou como reprodução dos valores que são compartilhados socialmente, e sim como fatores dinâmicos que possibilitam mudanças individuais e sociais, como movimento contínuo que possibilita o surgimento de um futuro alternativo.

Partindo-se, portanto, do pressuposto que identidade é ação, e que o sujeito se torna aquilo que ele faz, o trabalho, enquanto fator central de atividade cotidiana na vida das pessoas, está relacionado com a construção da identidade e o projeto de vida das pessoas de uma maneira diferenciada (MAIA; MANCEBO, 2010). Nesse sentido, para Almeida e Magalhães (2011), a construção da identidade profissional está diretamente vinculada à construção da identidade pessoal, pois ambas incluem as identificações e significações que o indivíduo atribui ao

longo da vida. Nesta perspectiva, as identidades pessoal e profissional do indivíduo são construídas no seu relacionamento e na transmissão de informações que ocorrem na sua família, na sociedade, ou seja, em seus contextos socioculturais.

Para Ribeiro (2014), assim como o projeto de vida e identidade se desenvolvem mutuamente, também o projeto de vida de trabalho seria um projeto de identidade, uma vez que a realização de escolhas e tomadas de decisão de carreira são pautadas pela construção identitária, resultando por sua vez numa reestruturação da própria identidade. Para Ribeiro, a identidade, assim como o projeto de vida, devem ser entendidos como processo, por isso a opção pelo termo **construção identitária**, para dar a ideia de movimento, em oposição a ideia de identidade como algo acabado, concluído. Nesse sentido, existe uma noção de projeto e de identidade como algo finalizado, acabado, um produto, que pode ser chamado de “projeto de estado”, assim como existe uma noção de projeto e identidade entendidos como processo em construção, uma construção identitária constante, chamado de “projeto de ação”.

Construção, na perspectiva psicossocial de carreira, a partir do socioconstrucionismo, é “processo de formação, organização e criação de algo, dando-lhe uma estrutura, sendo, ao mesmo tempo, ação, processo e resultado de construir” (RIBEIRO, 2014, p. 98). Nesse sentido, as construções identitárias são narrativas de si produzidas em um contexto social historicamente localizado, que permite a explicação de quem nós somos para nós mesmos e como os outros significam esse discurso. As construções identitárias envolvem **processos relacionais** (identidade para o outro, dimensão social) e **processos biográficos** (identidade para si, dimensão psicológica), sem uma separação clara desses dois processos psicossocialmente imbricados.

De acordo com Nascimento (2006), o projeto de vida emerge a partir de uma trama complexa de relações e de construção de saberes sobre si e sobre o mundo, à medida que significados são compartilhados no cotidiano por meio da estrutura social e da cultura historicamente localizada. Para Nascimento (2006), existe um espaço comum de intercâmbio entre sujeitos, no qual o sentido da vida de cada um adquire contornos comuns, sem desconsiderar a singularidade dos projetos de vida de cada indivíduo.

Almeida e Magalhães (2011, p. 208) afirmam que:

Embora a sociedade contemporânea enfatize a importância da individualidade e da necessidade

de o indivíduo refletir sobre o seu próprio projeto, como se ele tivesse a liberdade e a autonomia de conceber um projeto individual, uma vez que o indivíduo é percebido como fazendo parte de uma dimensão culturalmente fabricada, deve-se relativizar a noção de projeto individual.

De acordo com Souza e Scorsolini-Comin (2011), essa ideia de uma personalidade autocontida e fixa, com uma essência a ser descoberta e explorada, nasce de uma tradição individualista, que defende uma visão de indivíduos como entidades separadas umas das outras, além de reforçar uma ideia de que o sucesso e o fracasso profissional é uma responsabilidade estritamente individual. Na perspectiva do construcionismo social, a identidade dos indivíduos é uma construção narrativa, fruto de negociações relacionais de sentidos (SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2011). De acordo com Ribeiro (2014), por meio da narrativa do sujeito acerca de sua trajetória de vida e de trabalho e de seus projetos de vida e trabalho, esse sujeito está **construindo sua identidade**, na qual ele articula dialeticamente sua **micronarrativa individual (sentido)** sobre os eventos de sua vida relacionando-os às **macronarrativas sociais (significados)** sobre esses mesmos eventos.

Dessa maneira, quando se fala em projeto de vida, deve-se levar em consideração não apenas o indivíduo, mas também o contexto em que ele está inserido, pois embora os projetos de vida sejam referentes a indivíduos, eles não devem ser tomados como se fossem entes abstratos, atemporais, fora de um contexto social, econômico e cultural, pois é por meio das relações estabelecidas em um dado momento histórico e social que os indivíduos constroem as suas identidades e os seus projetos de vida. Afinal, se o indivíduo escolhe a partir de um determinado contexto, seu projeto não é puramente individual, uma vez que ele é formado no seio da família e da sociedade que legitimam esse projeto (ALMEIDA; MAGALHÃES, 2011).

De acordo com Ribeiro (2014), todo projeto de vida de trabalho é construído nas dinâmicas sociais, com a família, a escola, etc. Isso decorre do fato de o projeto de vida de trabalho se constituir na relação dialética entre o projeto do sujeito e o projeto de mundo socialmente compartilhado, numa relação em que sujeito e mundo se modificam a todo momento através da dialetização de sua relação. Em outras palavras,

[...] todo projeto de vida profissional necessita de apoio institucional e comunitário, seja da escola, da universidade, de uma instituição para jovens que cometeram alguma infração da lei ou de saúde mental, ou de um grupo, para conseguir ser estruturado através de processos de intermediação, que lhe conferem força e legitimidade (RIBEIRO, 2014, p. 35).

Nesse sentido, não basta investigar a construção da carreira das pessoas somente investigando a trajetória e o projeto de vida de trabalho dos indivíduos em sua perspectiva subjetiva. É necessário investigar de que maneira suas trajetórias estão sendo legitimadas, e como seus projetos estão sendo implementados, de maneira objetiva, uma vez que a construção dessas carreiras não é uma responsabilidade totalmente individual das pessoas, nem é resultado somente do desejo ou da determinação dos indivíduos, já que esses indivíduos necessitam ter suas narrativas legitimadas socialmente e encontrar condições objetivas para realizarem seus projetos de vida de trabalho.

A dinâmica familiar está presente de um modo especial na construção do projeto de vida dos indivíduos. Becker, Bobato e Schulz (2012) identificaram por meio de pesquisa com adolescentes que a aprovação e o apoio familiar são determinantes no momento da escolha de uma profissão. Ribeiro (2005) identificou por meio de pesquisa com universitários evadidos que a família é fundamental enquanto referência de carreira, como grupo que transmite informações culturais de origens socioeconômicas variadas e principalmente pelo suporte econômico que permite a realização das metas de estudo dos seus projetos de vida. Além disso, por meio de pesquisas, Gonçalves et al. (2008) e Silveira et al. (2015) identificaram na família a referência central na construção de projetos futuros de adolescentes, tanto em termos de apoio como também como fator de risco dependendo da vulnerabilidade e do desamparo na qual se encontra a própria família.

De acordo com Almeida e Magalhães (2011), o projeto de vida de um indivíduo não foi concebido de modo solitário e, portanto, esse projeto de vida contempla conteúdos como valores, legado e desejo de ascensão social presentes nos projetos de vida de seu grupo familiar. Nesse contexto, mesmo que ele opte por contrariar expectativas familiares, seu projeto de vida receberá influências com relação ao desejo de continuidade dos projetos dos membros da família em termos de ascensão social, e sua atitude de contrariar expectativas poderá

resultar em distanciamento emocional e no enfraquecimento do suporte e dos laços do sistema familiar. O seu projeto de vida e de carreira, nesta perspectiva, poderá aproximá-lo ou distanciá-lo do projeto de vida compartilhado entre os membros de sua família, e esses fatores servirão de referência para o estabelecimento de metas e estratégias a serem alcançadas em termos de trajetória de vida e carreira.

Para Almeida e Magalhães (2011), deve-se relativizar a noção de projeto como uma responsabilidade que diz respeito unicamente aos indivíduos. Ou seja, não se deve conceber a centralidade do desejo de estudar, de se capacitar profissionalmente, de desempenhar um papel profissional satisfatório, de ter um trabalho em que possa ser bem remunerado, e o desejo de constituir família, como se fossem fatores que permeassem unicamente o projeto de vida de indivíduos, sem relação com seu contexto sociocultural. Nesse sentido, não se deve atribuir exclusivamente aos indivíduos a construção de seus projetos de vida de trabalho, uma vez que tanto a construção de sua identidade profissional como a significação atribuída aos seus projeto de vida de trabalho são construídas e coconstruídas nas relações estabelecidas com as pessoas presentes nos contextos socioculturais em que eles estão inseridos.

1.5 POLÍTICAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS NO ENSINO SUPERIOR

Embora o Brasil tenha sido descoberto no último ano do século XV, as primeiras faculdades brasileiras surgiram apenas na primeira década do século XIX, ou seja, mais de 300 anos após o descobrimento do Brasil pela frota comandada por Pedro Álvares Cabral. Entretanto, de acordo com Niskier (1995), a ideia da criação de uma universidade no Brasil é uma ideia surgida e discutida seriamente pelo menos desde 1789, pelos participantes da Inconfidência Mineira. Além disso, já havia cursos tidos como de ensino superior, coordenados por jesuítas, na Bahia, desde 1553, quando começam a funcionar os cursos de Arte e de Teologia (PEREIRA; GUTIERREZ; MAY, 2016).

Em 1808 foram criados formalmente os primeiros cursos de ensino superior no Brasil, por interferência direta de Dom João VI: as escolas de Cirurgia e Anatomia em Salvador, de Anatomia e Cirurgia no Rio de Janeiro e a Academia da Guarda Marinha, também no Rio (MARTINS, 2002). Em 1827, cinco anos após a independência do Brasil, foi criado em São Paulo a faculdade de Cursos Jurídicos, completando assim o tripé que caracteriza a formação universitária

brasileira em seus primórdios: Direito, Medicina e Engenharia (PEREIRA; GUTIERREZ; MAY, 2016).

As faculdades brasileiras criadas no século XIX eram cursos superiores profissionalizantes, sendo que as primeiras universidades brasileiras surgiram apenas nas primeiras décadas do século XX. Em 1909 foi criada a Universidade do Amazonas, e em 1912 a Universidade Federal do Paraná, mas estas instituições não tiveram continuidade administrativa, e para muitos historiadores, a primeira universidade de fato do Brasil é a Universidade do Rio de Janeiro, fundada em 1920, reunindo as faculdades de Medicina, Direito e Engenharia (PEREIRA; GUTIERREZ; MAY, 2016).

O atraso brasileiro com relação ao ensino superior é até maior do que o atraso brasileiro com relação ao ensino básico e à alfabetização da população brasileira, que só passou a ser combatido com mais contundência nas primeiras décadas do século XX. Até completar as duas primeiras décadas do séc. XX, estima-se que o número de analfabetos no Brasil era superior a 80% da população (ALMEIDA, 1998). A própria democratização do acesso ao ensino básico e médio no Brasil é um fenômeno que data das primeiras décadas do séc. XX, com o Surgimento da Escola Nova, que defendia o ensino universal, gratuito e obrigatório como solução para os problemas do país (RIBEIRO, 1993). Pois é somente no final do século XX que finalmente passa a haver maior mobilização voltada para a democratização do acesso ao ensino superior para o conjunto da população brasileira, sendo que a expansão do acesso ao ensino superior no Brasil só ocorreu principalmente a partir da década de 1990, e seu crescimento acelerou ainda mais no início do século XXI (BARROS, 2015). Dentre os motivos diretamente ligados ao aumento no número de estudantes no ensino superior desse período estão as Políticas de Ações Afirmativas, de cunho sócio-econômico e étnico-racial, por meio de sistemas de cotas e de ações como o Programa Universidade para Todos (ProUni), o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e o Sistema de Seleção Unificada (SiSU), que buscam possibilitar a inclusão de estudantes que antes estavam distantes das universidades, fazendo com que estes estudantes, além de ingressarem no ensino superior, possam se manter e concluir seus estudos, tanto em instituições públicas quanto privadas.

Nos anos mais recentes, há maior preocupação e discussão sobre o tema da democratização do acesso ao ensino superior por camadas socioeconomicamente desfavorecidas. Com a intenção de democratizar o acesso ao ensino superior, que é historicamente elitizado, e proporcionar maior igualdade de oportunidades, a partir do início do

século XXI foram criadas Políticas de Ações Afirmativas voltadas à inserção e manutenção de uma população socioeconomicamente desfavorecida, principalmente no ensino superior público, gratuito. É importante ressaltar que essa população socioeconomicamente desfavorecida tende a ser a que mais necessita da gratuidade oferecida pelas universidades públicas, muito embora essa mesma população seja aquela que mais se matricula em instituições privadas de ensino (MARTINS, 2013; PAULA, 2017).

De acordo com Nierotka e Trevisol (2015), ao longo de toda a sua história as universidades têm sido ocupadas pelas elites detentoras de capital econômico, social e cultural. Dessa maneira, os filhos dos mais pobres têm dificuldade em cursar o ensino superior, especialmente nas universidades públicas, pelo fato destas serem historicamente ocupadas pelos estudantes de maior renda, formados em escolas privadas de educação básica. A implementação das Políticas de Ações Afirmativas possibilitou a abertura da universidade para os jovens das camadas populares, democratizando o ensino superior para uma população que antes estava distante dessa possibilidade educacional.

Cabe diferenciar o que são ações afirmativas do que são Políticas de Ações Afirmativas (PAA): ações afirmativas são ações gerais cuja iniciativa provém da sociedade civil e do setor privado, como cursos populares de pré-vestibular, e cujo objetivo é facilitar que populações menos favorecidas, a nível econômico e sociocultural, possam obter ascensão social. Já as políticas de ações afirmativas remetem a iniciativas exclusivamente estatais. Estas passaram a ser implementadas a partir do séc. XXI no Brasil, e buscam criar incentivos de inclusão social de grupos excluídos, a fim de equilibrar a estrutura de oportunidades entre diferentes segmentos da população (MARTINS, 2013).

As políticas de ações afirmativas, internacionalmente, têm origem na Índia (BAYMA, 2012; DUARTE, 2014; PASSOS, 2015). Passos (2015) afirma que foi por intermédio do jurista e historiador indiano Bhimrao Ramji que se começou a utilizar o conceito de ações afirmativas, na primeira metade do século XX, para tratar de aspectos envolvendo representações eleitorais na Índia. No entanto, o termo costuma ter sua origem associada aos Estados Unidos, pois neste país, desde a década de 1960, já se discutia, por meio de movimentos negros, maneiras de implementar ações que oportunizassem maior participação desse grupo em toda a sociedade. Por esse motivo, não se deve compreender o conceito de ações afirmativas como um conceito estático, mas como uma construção histórica (PASSOS, 2015).

No Brasil, as ações afirmativas entraram em pauta na agenda pública principalmente após a III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e a Intolerância, organizada pela Organização das Nações Unidas, na África do Sul, em 2001. Nesse evento, foi solicitado que seus membros criassem medidas que combatessem desigualdades que produzissem discriminação de qualquer tipo. A partir de então, o debate sobre ações afirmativas ganhou repercussão nacional, e o governo brasileiro, na época presidido pelo sociólogo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), se posicionou e se comprometeu a favorecer grupos historicamente discriminados no Brasil (BRANDÃO, 2007; CAREGNATO; OLIVEN, 2017).

Dois marcos legais importantes para a implementação das PAA ocorreram durante o Governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010). O primeiro foi a criação da lei 11.096, de 13/01/2005, no qual foi criado o Programa Universidade Para Todos (ProUni), que teve o objetivo de facilitar o acesso de estudantes de baixa renda nas universidades privadas. O segundo foi o decreto 6.096 de 24 de abril de 2007, responsável pela criação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), que teve o objetivo de promover a expansão e interiorização das universidades federais (CAREGNATO; OLIVEN, 2017; PAULA, 2017).

Durante o primeiro mandato da presidente Dilma Vana Rousseff (2011-2016), foi aprovada a lei 12.711 de 29/08/2012, a chamada Lei de Cotas. A partir da aprovação da Lei de Cotas, todas as instituições de ensino federais, como universidades e instituições de ensino técnico de nível médio, passaram a ter a obrigação de destinar 50% das vagas para estudantes que estudaram integralmente o ensino médio em escolas públicas, sendo que metade dessas vagas devem ser disponibilizadas aos estudantes oriundos de famílias com renda igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo (um salário mínimo e meio) per capita. As instituições de ensino tiveram como prazo para incorporar essa política de ações afirmativas até o ano de 2016 (BRASIL, 2012).

Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desde o ano de 2007 foram implementadas as Políticas de Ações Afirmativas. A partir do vestibular da UFSC de 2008, aplicado em 2007, foi determinado que 30% das vagas seriam destinadas a estudantes oriundos de escolas públicas, sendo que 1/3 dessas vagas, ou seja, 10% do total, seriam destinadas a estudantes considerados afrodescendentes. Além disso, também foram destinados 5% de vagas suplementares em todos os cursos a estudantes indígenas (UFSC, 2008a; UFSC, 2008b).

A partir do ano de 2015, a UFSC disponibilizou 48% das vagas para estudantes oriundos de escolas públicas, sendo que metade dessas vagas eram destinadas para estudantes oriundos de famílias com renda igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo per capita. A partir do ano 2016, 50% das vagas foram disponibilizadas para estudantes oriundos de escolas públicas, em conformidade com a Lei de Cotas, e 50% dessas vagas destinadas a alunos cotistas foram destinadas para estudantes oriundos de famílias com renda igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo per capita. (UFSC, 2016a; UFSC,2016b).

Atualmente, já em consonância com a Lei de Cotas, 50% das vagas da UFSC são destinadas a estudantes cotistas oriundos de escolas públicas e 50% das vagas são disputadas por todos os estudantes, vagas estas intituladas de vagas da ampla concorrência. Além disso, 30% das vagas destinadas para estudantes de escolas públicas e 30% das vagas da ampla concorrência são destinadas a estudantes que desejam ingressar na universidade por via do Sistema de Seleção Unificada (SiSU), que é um mecanismo de inclusão que utiliza a nota do ENEM como critério de seleção. (UFSC, 2018a; UFSC, 2016b).

Nas palavras de Martins (2013), que investigou a trajetória de estudantes cotistas que ingressaram na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em cursos tradicionalmente elitistas como Direito, Engenharias e Medicina, os excluídos, ou degradados, puderam se tornar os favoritos, por meio das Políticas de Ações Afirmativas. Entretanto, a facilitação do acesso ao ensino superior não é garantia de conclusão de cursos e percursos universitários. Motivos de ordem econômica, cultural, social e de saúde impedem ou dificultam a permanência de estudantes no ensino superior, especialmente entre os estudantes chamados cotistas (CHAZAN; CAMPOS, 2013; CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL, 2015; CRESTE, 2013; ; PAULA, 2017; RIBEIRO, 2005; SOUZA; BARDAGI; NUNES, 2013).

Em cursos de alta demanda, como Medicina, Odontologia e as Engenharias, problemas financeiros e a necessidade de trabalhar fazem com que muitos estudantes abandonem seus cursos em universidades federais, pois esses cursos requerem disponibilidade dos estudantes em horário integral, dificultando a conciliação entre a carga horária de estudos com o mundo do trabalho. Estudantes oriundos de camadas populares, ou de família de baixa renda, acabam ficando mais vulneráveis a evasão nesse contexto, uma vez que enfrentam barreiras relativas à sua permanência que vão desde dificuldade financeira até dificuldades acadêmicas relativas à sua trajetória na educação básica (PAULA, 2017).

De acordo com Zago (2006, p. 233), que realizou uma pesquisa com estudantes da UFSC oriundos de camadas populares num período anterior à implementação das PAA nessa universidade:

Se o ingresso no ensino superior representa para esse grupo de estudantes ‘uma vitória’, a outra será certamente garantir sua permanência até a finalização do curso. Originários de famílias de baixa renda, esses estudantes precisam financiar seus estudos e, em alguns casos, contam com uma pequena ajuda familiar para essa finalidade. Provenientes de outras cidades ou estados, pouco mais da metade tem suas despesas acrescidas pelo fato de não morar com a família. Nesses casos, residem na casa do estudante universitário (quando há vaga), ou com parente, ou ainda, dividem casa ou apartamento com colegas.

Para uma democratização efetiva da educação para todos os segmentos da população brasileira, é necessário não apenas auxiliar no ingresso, mas também viabilizar a permanência dos estudantes que ingressarem por meio das PAAs. Nesse sentido, torna-se muito importante monitorar a trajetória de estudantes beneficiados pelas cotas e também a implementação de políticas de permanência. Afinal, por meio desse monitoramento, será possível avaliar, em médio prazo, quais intervenções institucionais são mais eficazes, a fim de promover o melhor cenário para o ingresso, a adaptação e o desenvolvimento dos estudantes ingressantes por meio das PAA (HERINGER; HONORATO, 2015).

1.6 MEDICINA: FORMAÇÃO E CARREIRA NO BRASIL

1.6.1 Breve história sobre a Medicina

O aumento acentuado da expectativa de vida dos seres humanos é um fenômeno relativamente recente. Estima-se que no início da era cristã eram poucas as pessoas que atingiam os 25 anos de idade no Ocidente, e que até o começo do século XX a expectativa de vida na Europa e nos Estados Unidos era de menos de 50 anos. No Brasil, a expectativa de vida até o começo do século XX era de menos de 40 anos (IZQUIERDO, 2006).

Esse aumento expressivo da expectativa de vida deve-se em muito ao avanço das ciências e tecnologias médicas. De acordo com Mendes et al. (2005), em decorrência da queda da mortalidade, das grandes conquistas do conhecimento médico, da urbanização adequada das cidades, da melhoria nutricional, do avanço tecnológico e da elevação dos níveis de higiene pessoal e no ambiente de trabalho, há um aumento expressivo da expectativa de vida da população mundial a partir das décadas de 1950 e 1960.

Ocorre que a prática médica nem sempre foi científica ou aplicada da maneira como a compreendemos hoje. Há registros de atuação médica datados de milhares de anos antes de Cristo (ALLAMEL-RAFFIN; LEPLEGE; MARTIRE JUNIOR, 2011; MILLAN, 2005; SCLiar, 1996). Muito antes do surgimento de Hipócrates (460-377 a.C.), considerado o pai da Medicina, pessoas em contextos variados assumiram o papel de médicos nos grupos sociais aos quais pertenciam, e lidaram de maneira mística, ou pré-científica, com curas e doenças, transformando o seu saber e a sua arte numa maneira única de proteger e salvar vidas, tornando sua atuação profissional e seu papel social num modo de ser tão importante quanto necessário em contextos históricos e sociais específicos.

Nos seus primórdios a prática médica estava vinculada à magia e à religiosidade, e levou séculos para que ela passasse a ser uma ciência natural. Da pré-história à Antiguidade, a Medicina foi aos poucos se emancipando de uma concepção mágico-animista das doenças e dos tratamentos terapêuticos para uma concepção naturalista e racional da compreensão das doenças e seus respectivos tratamentos. O marco histórico do início dessa concepção naturalista e racional da Medicina costuma ser o século V a.C., cujo representante maior foi o grego Hipócrates (ALLAMEL-RAFFIN; LEPLEGE; MARTIRE JUNIOR, 2011).

Da concepção hipocrática de saúde e doenças até o início de uma prática médica científica nos moldes que conhecemos hoje, se passaram quase 2.000 anos. Três fatores são essenciais para se entender o surgimento da Medicina moderna tal qual a conhecemos hoje, e esse surgimento data dos últimos 500 anos. O primeiro fator é o avanço dos estudos anatômicos, cujo marco histórico é datado entre os séculos XV e XVI d.C., época em que surge a morfologia moderna. O segundo fator é o mecanicismo e o racionalismo, que a partir do século XVII possibilitaram o avanço dos conhecimentos médicos por meio do surgimento de métodos, conceitos e instrumentos de outras ciências como a física, a química e a biologia. O terceiro fator é a concepção da

clínica moderna, mais especificamente a nosologia, que possibilitou o retorno ao método hipocrático de observações clínicas sistemáticas, acrescidas de conhecimentos de probabilidade e estatísticas (ALLAMEL-RAFFIN; LEPLEGE; MARTIRE JUNIOR, 2011).

Esse conhecimento avançado da Medicina, que levou milênios para se desenvolver, não encontrou eco na mesma época em todos os lugares do planeta, como por exemplo no recém-descoberto continente americano do final do século XV e início do século XVI. Na época do descobrimento do Brasil, Millan (2005, p. 46) afirma que os índios “utilizavam técnicas na arte de curar, semelhantes à dos tempos pré-históricos”. Esses índios, que geralmente eram pajés, ou médico-feiticeiros, utilizavam numerosas espécies da flora brasileira, para ministrar remédios ou praticar exorcismos. Esses conhecimentos foram posteriormente aprendidos pelos jesuítas que, pouco a pouco, substituíram os pajés. De acordo com Millan (2005), quase todos os padres que estiveram no Brasil desse período se dedicaram a assistência médica, integrando conhecimentos trazidos da Europa com os conhecimentos aprendidos com os índios.

No século XVI, foram criadas no Brasil as primeiras Santas Casas, por meio das Irmandades de Misericórdia, com datas que variam entre 1540 e 1543. Essas instituições, até o início do século XX, eram as principais responsáveis pela assistência hospitalar no Brasil, sempre mantendo uma proposta beneficente e dependendo de caridade para se manter. Ainda nesse período de fundação das Santas Casas, acredita-se que o primeiro médico licenciado passou a exercer essa profissão no Brasil, de nome Jorge Valadares e de cargo intitulado “físico-mor” de Salvador, em 1543 (MILLAN, 2005).

Entre os séculos XVI e XIX, não foram fundados cursos de ensino superior de Medicina no Brasil, e embora houvessem médicos portugueses e espanhóis atuando em nosso país, muitos boticários e barbeiros, que aprendiam técnicas de cirurgia e farmácia com profissionais mais experientes, atuavam na área médica, muitas vezes sem licença e quase sempre sem formação adequada (MILLAN, 2005). Em termos de formação oficial do médico na realidade brasileira, pode-se dizer ele só iniciou na primeira década do século XIX, com a vinda da família real portuguesa para o nosso país. De acordo com Niskier (1995), o surgimento do curso de Medicina foi motivado por um pedido direto e por uma atenção especial dada por Dom João VI a esse curso e profissão. O curso de Medicina, junto com o curso de Engenharia, passou a ser o primeiro curso de ensino superior criado no Brasil, em

1808, e foi fundado nas cidades de Rio de Janeiro e Salvador (MARTINS, 2002).

Esses novos médicos, que agora eram formados no Brasil, “conquistaram um prestígio social nunca atingido até então, além de serem vistos com grande estima pela população” (MILLAN, 2005, p. 57). Além de serem médicos de famílias inteiras, eles também eram constantemente consultados para dar conselhos de ordem emocional e também para aconselhar as famílias para dificuldades do cotidiano (MILLAN, 2005).

Entre a criação dos cursos de graduação em Medicina, no século XIX, até o início do século XX, pouca coisa mudou em termos de quantidade de Escolas Médicas e o número proporcional de formandos em Medicina no Brasil. Embora nas primeiras décadas do século XX, tenham sido oferecidos novos cursos de graduação em Medicina, em mais faculdades, e até em universidades recém-criadas nas primeiras décadas do século XX, até os primeiros anos da década de 1920 o número de Escolas Médicas no Brasil era de apenas 10, sendo uma no Norte (PA), duas no Nordeste (BA e PE), duas no Sul (PR e RS) e cinco no Sudeste (RJ, MG e SP). Esse quadro permaneceu até o fim da primeira metade do século XX, que só teve o aumento de três novas Escolas Médicas desde 1926, sendo duas delas no Estado do Sudeste e uma inédita no Estado do Ceará, totalizando em 13 o número de Escolas Médicas até 1949 (AMARAL, 2007).

Na segunda metade do século XX, e principalmente nas três últimas décadas deste século, o número de Escolas Médicas foi ampliado, graças a investimentos do governo federal e “à abertura indiscriminada de escolas médicas” nesse período (MILLAN, 2005, p. 64). Para se ter uma ideia, até o final do ano de 1994 existia no Brasil em torno de 81 Escolas Médicas, espalhadas em todos o país, um número muito superior às 13 Escolas Médicas criadas entre 1808 e 1949 (AMARAL, 2007). E pelo menos até a data de dezembro de 2017, no ano passado, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, havia 298 Escolas Médicas espalhadas por todo o território nacional, disponibilizando aproximadamente 30 mil vagas para estudantes de Medicina no nosso país (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017). Todavia, a distribuição desses profissionais para atuarem no Brasil não foi proporcional às demandas de saúde da população brasileira, fazendo com que haja uma concentração muito grande de médicos nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, embora haja carências desses profissionais nas regiões Norte e Nordeste (MILLAN, 2005).

De maneira geral, pode-se dizer que no Brasil, do seu surgimento até o começo do século XXI, a aprendizagem formal do saber médico e do conhecimento de suas técnicas eram destinados a uma parcela mínima da população, tornando a aprendizagem dos conhecimentos médicos no nosso país um privilégio de poucos. Segundo relatório divulgado pela Universidade de São Paulo, a USP (2013), a opção pela escolha do curso de Medicina no Brasil é uma opção que só foi democratizada a partir da década de 1990, com a expansão do acesso ao ensino superior, sendo mais expressivo o aumento no número de estudantes de Medicina a partir do século XXI. Mesmo recentemente, há pesquisas que retratam o perfil dos estudantes de Medicina como predominantemente de nível socioeconômico e cultural elevado, normalmente acima da média dos demais cursos (FERREIRA et al., 2000; FIORITTI; ROSSONI; MIRANDA, 2010; MILLAN et al., 2005). No entanto, é possível que esse perfil esteja aos poucos sendo modificado com a aprovação da Lei de Cotas de 2012, como mostra a pesquisa de Cardoso Filho et al. (2015).

Com relação à escolha pelo curso de Medicina, pode-se dizer que esta escolha é complexa e influenciada por múltiplos fatores, não sendo possível apontar um motivo único que justifique essa escolha (BULAMAH; BARBIERI; KUPERMAN, 2011; CARDOSO FILHO et al., 2015; FERREIRA et al., 2000; MILLAN, 2005; MILLAN et al., 2005; MOREIRA et al., 2006; RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002; RIBEIRO et al., 2011; SILVA et al., 2014). Mas é importante ressaltar que independentemente dos motivos que levam o estudante a escolher Medicina, a sua trajetória já pode ser marcada por muito sofrimento psíquico desde o período pré-universitário, que resultam em depressão, ansiedade grave ou altos níveis de estresse, como mostram as pesquisas de Rocha et al. (2006), Rodrigues e Pelisoli (2008) e Santos et al. (2017). E durante a graduação em Medicina, o estudante também poderá sofrer com problemas de saúde mental, como depressão e risco de suicídio (CAVESTRO; ROCHA, 2006), Transtornos Mentais Menores ou Leves, como alterações de memória, dificuldade de concentração e de tomadas de decisões, insônia, irritabilidade, fadiga e queixas somáticas (ANDRADE et al., 2014; ROCHA; SASSI, 2013), e prevalência de Transtornos Mentais Comuns, como transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtornos somatoformes (ALMEIDA et al., 2007; COSTA et al., 2010; COSTA et al., 2012; COSTA et al., 2014; COSTA; MENDES; ANDRADE, 2017; CRESTE, 2013; CUNHA et al., 2009; FERREIRA; KLUTHCOVSKY;

CORDEIRO, 2016; FIOROTTI et al., 2010; MILLAN; ARRUDA, 2008).

Conforme afirmam Chazan e Campos (2013), e Chazan, Campos e Portugal (2015), que investigaram aspectos negativos de qualidade de vida de estudantes de Medicina, do primeiro ao nono período, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, e que constataram a presença de morbidade crônica em mais de 20% dos 394 participantes da pesquisa, é necessário investigar melhor o modo como esses estudantes avaliam as suas vivências e qualidade de vida. Essas mesmas autoras concluíram que a prevalência de morbidade crônica foi maior entre estudantes cotistas e entre estudantes oriundos da classe c, o que resultou em aspectos negativos não somente nas esferas físicas e emocionais desses estudantes, mas também em aspectos socioculturais e em seu desempenho acadêmico. Considerando que hoje metade das vagas em universidades federais são preenchidas por estudantes cotistas, e que metade dessas vagas é preenchida por estudantes cujas famílias não recebem mais do que 1,5 salários mínimos per capita, esse público precisa ser melhor acompanhado e amparado, haja vista que o sofrimento psíquico que acomete estudantes de Medicina não é exclusividade desse grupo, mas que ele pode ser agravado por esse grupo ser potencialmente mais vulnerável à evasão, uma vez que enfrenta barreiras como dificuldade financeira e até mesmo dificuldades acadêmicas relativas à sua trajetória na educação básica (PAULA, 2017).

1.6.2 A graduação em Medicina da UFSC

Diferentemente dos demais Estados da região Sul do Brasil, como o Rio Grande do Sul, que criou sua primeira Escola Médica em 1898, e o Paraná, que a criou em 1913, Santa Catarina (SC) só foi criar a sua primeira Escola Médica no final da década de 1950 (AMARAL, 2007; NEVES, 2017; UFPR, 2018; UFRGS, 2018; UFSC, 2018). E a criação da sua primeira Escola Médica, hoje o curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, não foi criada sem dificuldades, inclusive com resistências por parte de alguns médicos residentes neste Estado naquele período.

De acordo com Neves (2017), a história do curso de Medicina da UFSC inicia na década de 1950, quando Antônio Moriz de Aragão, portador do registro número 1 do Conselho Regional de Medicina, incentivava entre seus pares a criação de uma Faculdade Médica em Santa Catarina. Embora alguns colegas não o apoiassem, alegando que

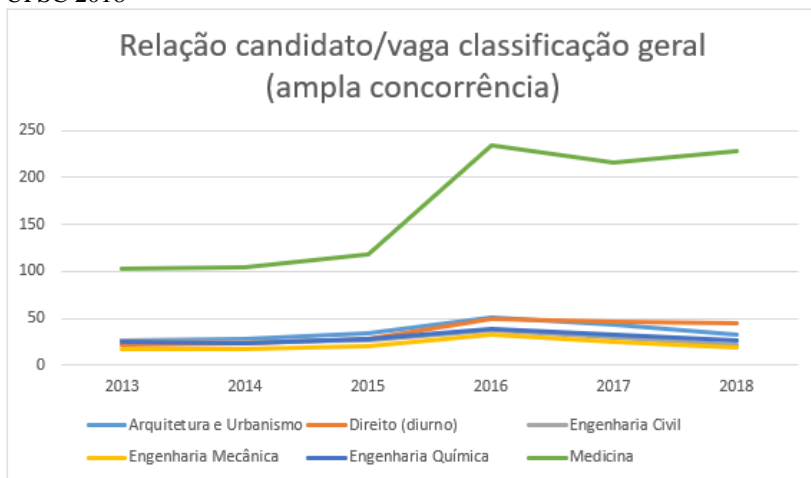
seria “melhor não ter mais médicos por aqui”, ou que “esses estudantes vem de fora só para atrapalhar o nosso serviço”, ou ainda que “para nós é só mais incomodação”, Aragão seguiu em frente e, com os recursos adquiridos com a loteria de um carro, com o apoio de um grupo espírita que desistiu de montar uma escola secundária para investir no projeto da Faculdade de Medicina, e com o apoio financeiro do governador do Estado, Dr. Jorge Lacerda (médico formado na UFPR, que faleceu em 1958), Aragão conseguiu apoio indispensável para a inauguração do curso, em 1960.

O primeiro vestibular para o curso de Medicina em SC contou com 136 candidatos disputando 28 vagas (NEVES, 2017). Nesse mesmo ano, em 1960, a recém-criada Faculdade de Medicina de SC foi agregada juntamente com outros cursos de ensino superior de SC numa estrutura universitária organizada, vinculada ao governo federal, presidido por Juscelino Kubitschek (1956-1961), presidente este que também era médico de formação, tendo estudado e se graduado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG, 2018).

De acordo com Neves (2017), de 1960 a 1980 as atividades práticas do curso de Medicina ocorriam principalmente no Hospital de Caridade. Com a inauguração do Hospital Universitário no *Campus* Trindade, esse passou a ser o local principal das atividades práticas do curso de Medicina, embora a parceria com outros hospitais da capital e do governo do Estado tenha sido mantida. Desde então, o curso de Medicina da UFSC tem progressivamente se consolidado na sua atuação com consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), atuando nas esferas municipal, estadual e federal.

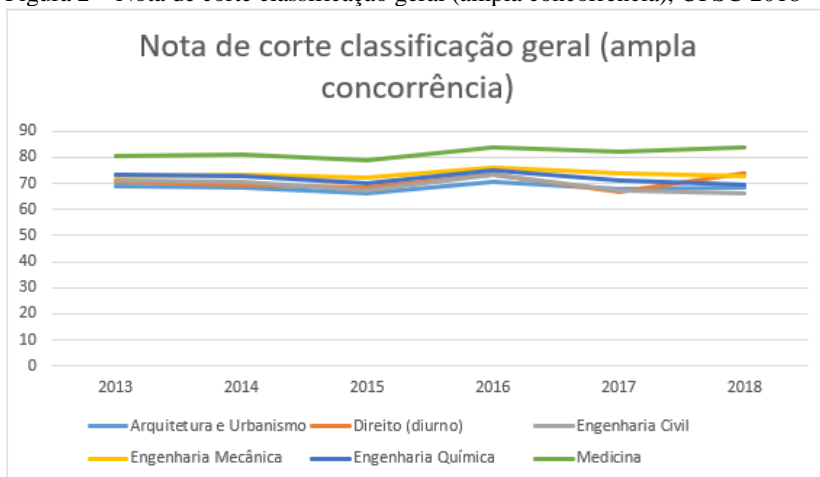
Com relação ao ingresso de estudantes nos últimos anos, é possível notar que o curso de Medicina da UFSC tem um nível de dificuldade e concorrência diferente dos demais cursos dessa universidade. A título de exemplo, a Figura 1 apresenta uma comparação da relação candidato/vaga de alguns cursos da UFSC, dentre os mais concorridos, a partir do ano de 2013, e a Figura 2, demonstra a comparação da nota de corte desse curso com alguns dos cursos com as maiores notas da UFSC:

Figura 1 – Relação candidato/vaga classificação geral (ampla concorrência), UFSC 2018



Fonte: elaborado pelo autor, com base nos dados da UFSC (2018).

Figura 2 – Nota de corte classificação geral (ampla concorrência), UFSC 2018

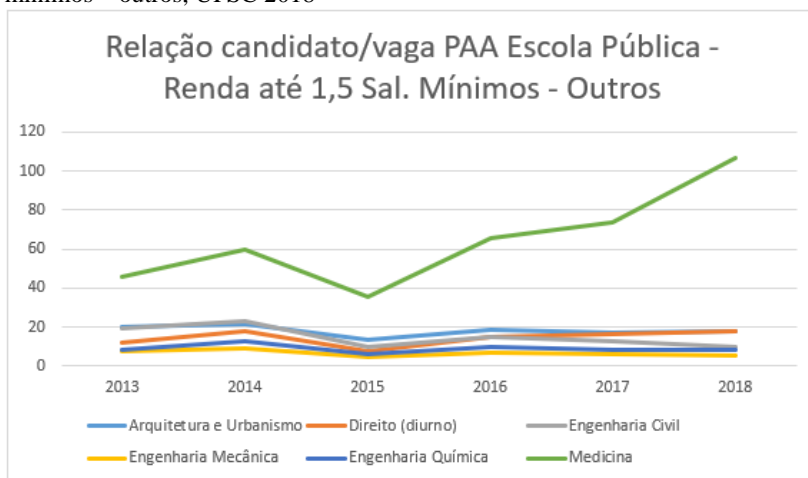


Fonte: elaborado pelo autor, com base nos dados da UFSC (2018).

O alto nível de concorrência e dificuldade para ser aprovado em Medicina na UFSC é mantido para estudantes cotistas quando se compara esse curso com os mesmos cursos apresentados anteriormente.

Nas Figuras 3 e 4 são comparados os mesmos cursos de antes em sua relação candidato/vaga e nas suas notas de corte, mas agora com os dados referentes aos estudantes cotistas cujas famílias recebem até 1,5 salários mínimos per capita na categoria “outros”³:

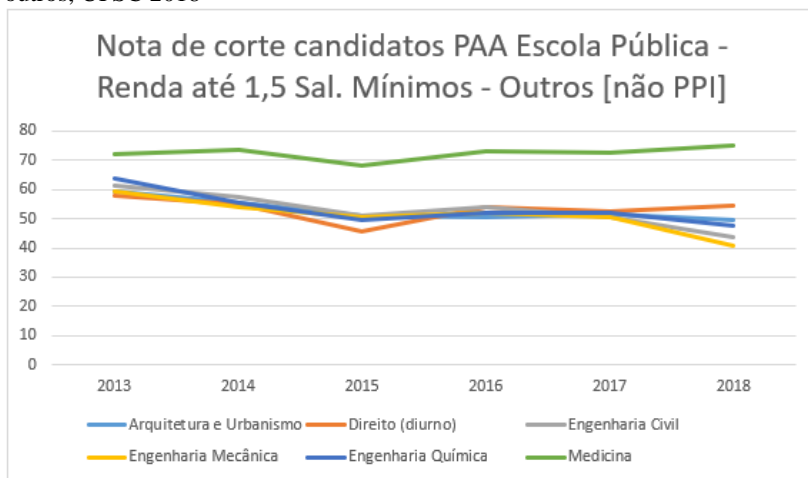
Figura 3 – Relação candidato/vaga PAA Escola Pública – renda até 1,5 sal. mínimos – outros, UFSC 2018



Fonte: elaborado pelo autor, com base nos dados da UFSC (2018).

³ Até o momento do início da coleta de dados, a UFSC disponibilizava 50% das suas vagas para as Políticas de Ações Afirmativas. Desses 50%, metade era para estudantes cujas famílias recebiam até 1,5 salários mínimos per capita. Dentro deste grupo, 50% das vagas, ou 12,5% do total de vagas disponibilizadas, são para estudantes oriundos de escola pública que se identificam como pretos, pardos e indígenas, e os que não se identificam com essas origens étnicas têm o mesmo número de vagas, mas numa categoria chamada “PAA Escola Pública – Renda até 1,5 Sal. Mínimos – outros”.

Figura 4 – Nota de corte PAA Escola Pública – renda até 1,5 sal. mínimos – outros, UFSC 2018



Fonte: elaborado pelo autor, com base nos dados da UFSC (2018).

Como se pode notar, tanto na relação candidato/vaga, quanto na nota de corte, o curso de Medicina da UFSC se diferencia dos demais cursos apresentados. Enquanto os demais cursos se equivalem ou se diferenciam muito pouco, o curso de Medicina costuma ter uma relação candidato/vaga e uma nota de corte muito acima das demais. Chama a atenção o aumento exponencial da relação candidato/vaga para os estudantes cotistas retratados na figura, assim como a nota de corte do curso de Medicina para esse público em 2018, que foram as maiores dos últimos seis anos. Esses dados vão no exato oposto dos demais cursos apresentados, especialmente as Engenharias, que em 2018 diminuíram a relação candidato/vaga e alcançaram a menor nota de corte dos últimos seis anos entre os estudantes cotistas, cujas famílias recebem até 1,5 salário mínimo per capita, na categoria “outros”.

Atualmente, o curso de Medicina da UFSC possui 100 vagas, sendo que seu ingresso é semestral, com 50 vagas disponíveis a cada semestre (UFSC, 2018). Metade dessas vagas são disponibilizadas para estudantes oriundos de escolas públicas, conforme a Lei de Cotas de 2012, e metade dessa metade (25% do total de vagas) são destinadas aos estudantes cujas famílias recebem até 1,5 salários mínimos per capita (UFSC, 2018). O curso é integral, possui 7670 horas de carga horária total, sendo 3680 horas de internato médico (estágio obrigatório). Para o estudante concluir esse curso, deve estudar no mínimo 12 semestres e no

máximo 18. O mínimo de horas semanais em sala de aula é de 22 horas e o máximo é de 48 horas semanais por semestre.

A proposta pedagógica do curso de Medicina da UFSC é voltada para desenvolver conhecimentos e competências relativos à Atenção, Gestão e Educação em Saúde (PP MEDICINA UFSC, 2015, p. 9). Nesse curso de graduação o estudante é visto como sujeito da sua aprendizagem, que tem na figura do professor um facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem (MEDICINA UFSC, 2017). Nos primeiros oito semestres, o estudante estuda conteúdos de um currículo que integra ensino, pesquisa e extensão. Nos dois anos seguintes, o estudante entra na fase de internato médico, na qual são desenvolvidas atividades práticas de treinamento em serviço nas áreas de clínica médica, cirurgia, pediatria, ginecologia-obstetrícia e saúde da família/saúde coletiva. Os cenários de ensino-aprendizagem são o Hospital Universitário, o Hospital Infantil Joana de Gusmão, a Maternidade Carmela Dutra, o Hospital Celso Ramos e o Hospital Nereu Ramos (PP MEDICINA UFSC, 2015).

Com relação ao perfil profissional que o curso de Medicina almeja desenvolver, é o de um profissional que:

[...] terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis e atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo com transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (PP MEDICINA UFSC, 2015 p.12).

Ao longo da graduação, o curso oferece uma abordagem que integra conhecimentos cognitivos, atitudinais e procedimentais do estudante, voltados para as necessidades da população e do Sistema Único de Saúde. Paralelamente, é oferecido de modo progressivo ao estudante um Currículo Nuclear que possibilite a sua dedicação às áreas específicas do conhecimento, para que ele possa se desenvolver profissionalmente de acordo com os seus interesses, preferências e aptidões (MEDICINA UFSC, 2017).

1.7 PROBLEMA E OBJETIVOS

Essa pesquisa almeja responder à seguinte pergunta: como são construídas as carreiras de estudantes cotistas de Medicina oriundos de camadas populares?

Objetivo geral: Compreender a construção da carreira de estudantes cotistas de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) oriundos de camadas populares.

Objetivos específicos:

- a) Caracterizar os estudantes cotistas de Medicina da UFSC participantes do estudo em seus aspectos sociodemográficos e no contexto das políticas de ações afirmativas;
- b) Identificar vivências significativas dos participantes da pesquisa na sua trajetória de vida de trabalho;
- c) Descrever o processo de escolha profissional dos estudantes cotistas participantes da pesquisa pelo curso de Medicina;
- d) Descrever as vivências acadêmicas significativas dos participantes no curso de Medicina;
- e) Identificar os projetos de vida de trabalho dos participantes da pesquisa.

2 MÉTODO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Essa pesquisa se caracteriza como uma pesquisa do tipo exploratória, numa abordagem qualitativa, com recorte transversal e delineamento do tipo estudo de casos múltiplos. A opção pela abordagem qualitativa se deu porque esta abordagem possibilitaria a exploração do conjunto complexo de fatores que envolvem o fenômeno central da presente pesquisa, apresentando as perspectivas ou significados dos participantes quanto a ocorrência desse fenômeno (CRESWELL, 2010; TURATO, 2004).

De acordo com Godoy (1995), a abordagem qualitativa parte de uma perspectiva em que é possível ter uma compreensão mais aprofundada de um fenômeno no contexto em que ele ocorre e do qual é parte. Para isso, o pesquisador vai a campo investigar o fenômeno a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes no processo.

Para Minayo (2016), as pesquisas qualitativas ocupam um lugar privilegiado na investigação do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes dos seres humanos. Para esta autora, o ser humano é compreendido como parte da realidade social na qual está inserido, e a investigação qualitativa busca entender não apenas o que o ser humano faz, mas também o que ele pensa sobre o que fez e como ele interpreta as suas ações e pensamentos a partir da realidade vivida e compartilhada entre os seus semelhantes, num processo compreensivo e interpretativo contextualizado.

De acordo com Minayo e Sanches (1993), é no campo da subjetividade e do simbolismo que se afirma a abordagem qualitativa. Para estes autores, a fala é o material primordial da investigação qualitativa, pois ela é reveladora de condições estruturais, de sistema de valores, normas e símbolos, permitindo que aquele que fala seja um porta-voz de representações significativas, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas.

Siebra (2000) afirma que a abordagem qualitativa busca compreender, interpretar e explicar fenômenos, mas dando ênfase a aspectos subjetivos presentes no levantamento e na significação dos dados, tanto a nível intrapsíquico (psicológico) como a nível contextual (social). Para essa autora, a abordagem qualitativa “não compreende o indivíduo como quantificável, e sim de maneira complexa e de difícil categorização” (SIEBRA, 2000, p. 31). Para Siebra, a escolha pela

abordagem qualitativa se dá na medida em que o conteúdo ou problema de pesquisa a ser analisados pedem um tratamento subjetivo, profundo, com aspectos de interpretação bastante fortes, em contraste com uma abordagem quantitativa, que poderia visar a transformação dessas informações em dados numéricos.

A pesquisa exploratória tem como objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, visando a formulação de problemas mais precisos e hipóteses que poderão gerar novas pesquisas futuras (GOULART, 2002). Esse tipo de pesquisa é mais indicado para temáticas ainda pouco desenvolvidas, como é o caso da presente pesquisa, e poderá funcionar como um estudo prévio que fundamentará outros estudos posteriores, de abordagens qualitativas ou mesmo quantitativas, como a construção de questionários, por exemplo (SIEBRA, 2000; TRIVINOS, 1987).

Quanto ao recorte de tempo para a realização da pesquisa, esse estudo teve um recorte do tipo transversal, pois embora estudos do tipo longitudinal possibilitassem a obtenção de informações pertinentes e fidedignas quanto aos momentos transitórios vivenciados pelos participantes da pesquisa, um estudo longitudinal desse tipo exigiria alto investimento de tempo e recursos financeiros. Além disso, um estudo do tipo transversal possibilita um coorte específico do momento em que se almeja investigar o fenômeno estudado, sem prejuízo quanto aos objetivos propostos na pesquisa e de acordo com o referencial teórico adotado.

A opção pelo delineamento de estudo de caso se dá porque este delineamento permite a investigação de um fenômeno contemporâneo em seu contexto real, quando há pouco ou nenhum controle sobre eventos comportamentais, e especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente evidentes (GIL, 2010; YIN, 2015). O estudo de caso tem como objetivo proporcionar a vivência de uma realidade por meio da discussão, análise e tentativa de solução de um problema extraído da vida real, tendo como foco de análise um sujeito ou uma situação em particular (GODOY, 1995).

Para Yin (2015), assim como para Gil (2010) e Godoy (1995), o estudo de caso pode ser considerado como o mais indicado para a investigações do tipo “como” ou “por quê”, pois ele permite uma descrição ampla, profunda, aberta e ao mesmo tempo abrangente de um fenômeno social complexo.

De acordo com Schramm (1971 apud YIN, 2015, p. 16),

[...] a essência de um estudo de caso, a tendência entre todos os tipos de estudos de caso, é que ele tenta iluminar uma decisão ou um conjunto de decisões: por que elas são tomadas, como elas são implementadas e com que resultado.

O estudo de caso é considerado um método abrangente em termos epistemológicos, pois pode abarcar diferentes orientações, como as interpretativistas ou relativistas e as realistas (YIN, 2015). Resumidamente, a orientação realista parte de um pressuposto epistemológico na qual existe uma realidade objetiva independente do observador, enquanto a interpretativista ou relativista parte de um pressuposto na qual a realidade, ou melhor, as múltiplas realidades, possuem múltiplos significados, com constatações que dependem do observador (YIN, 2015).

Os estudos de caso podem ser discutidos por meio de estudos de casos múltiplos, que são estudos de caso de duas ou mais unidades (GODOY, 1995; YIN, 2015). De acordo com Yin (2015), os estudos de caso múltiplos são considerados como mais robustos em comparação com os estudos de caso únicos. Isso decorre do fato de os estudos de casos múltiplos replicarem modelos de pesquisa que já foram implementados em um estudo de caso único. Essa replicação poderá resultar na obtenção de informações similares às encontradas nos estudos de caso anteriores, ou na obtenção de resultados contrastantes, possibilitando assim a corroboração de hipóteses ou a refutação destas por meio da replicação do mesmo tipo de pesquisa (YIN, 2015).

AA opção pelo delineamento do tipo estudo de casos múltiplos nessa dissertação se deu na tentativa de manter coerência entre os objetivos da pesquisa e a abordagem teórica escolhida. De acordo com Ribeiro (2014), na perspectiva socioconstrucionista de carreira, tanto a investigação como a intervenção se dão por meio da narrativa do participante da pesquisa, sendo que essa narrativa apresenta elementos discursivos que são compartilhados no contexto social no qual esses participantes estão inseridos. Optou-se, dessa maneira, por um instrumento que privilegiasse o diálogo entre pesquisador e participante da pesquisa, por meio de entrevista, e um delineamento que permitisse tanto um maior aprofundamento dos casos individuais como também a possibilidade de discutir os temas emergentes dessas entrevistas de modo cruzado, conforme sugere Yin (2015).

2.2 CONTEXTO DA PESQUISA

O campo na qual foi realizada a presente pesquisa foi o *campus* de Florianópolis da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), localizado no bairro Trindade. A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2017, em períodos variados, de acordo com a disponibilidade dos participantes. As quatro entrevistas foram realizadas em salas de aula do Centro de Ciências da Saúde (CCS). Todas as entrevistas foram gravadas e realizadas sem a presença de terceiros, sendo que a duração de cada entrevista variou entre uma hora e duas horas e meia, e o tempo médio foi de uma hora e meia cada entrevista.

2.3 PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa são estudantes do curso de Medicina da UFSC, que ingressaram por meio de vestibular, na categoria “escola pública com renda até 1,5 salários mínimos – outros”. Foram escolhidos quatro estudantes que haviam ingressado no ano de 2015, sem restrição de idade, gênero ou origem étnico-racial.

A escolha por esse público proveio da necessidade de se realizar esta pesquisa com estudantes que já estivessem familiarizados com o curso de graduação, mas que tivessem ingressado há pouco tempo, já que essa pesquisa também tratou da escolha profissional e da trajetória pré-universitária. Além disso, era necessário que os participantes não estivessem tão próximos da fase de internato, pela dificuldade provável de conseguir a coleta de dados com esses estudantes nessa fase do curso de graduação.

Conforme foi apresentado na Introdução da presente dissertação, considera-se importante a realização de pesquisas sobre a construção da carreira de estudantes participantes das Políticas de Ações Afirmativas, numa perspectiva psicológica, assim como de estudos que aprofundem investigações sobre a implementação das políticas de ações afirmativas no contexto da UFSC, especialmente entre os estudantes oriundos de camadas populares. E foi baseado nessas premissas que se fez o recorte do público e do contexto no qual seria realizada a presente pesquisa, e embora não fosse o objetivo principal da pesquisa aprofundar discussões específicas sobre gênero, etnia ou idade dos participantes, esses temas não foram evitados e nem foram usados de nenhuma forma como critério no momento da seleção dos participantes da pesquisa.

A seleção dos quatro participantes da pesquisa ocorreu por meio de análise de um questionário, que foi aplicado nas datas 07 e 08 de agosto de 2017, durante aproximadamente 20 minutos, na qual todos os alunos de Medicina que ingressaram no ano de 2015 na UFSC, que estavam presentes em suas respectivas turmas de 5º e 6º períodos, responderam espontaneamente às perguntas. O roteiro do questionário pode ser visto no Apêndice C. O questionário foi criado com a finalidade de identificar os estudantes que poderiam e se disponibilizariam a participar da pesquisa, procurando evitar algum tipo de constrangimento.

Com os 87 questionários em mãos, separou-se o resultado encontrado em quatro grupos: primeiramente estudantes em geral; posteriormente estudantes não cotistas, estudantes cotistas em geral e estudantes cotistas cuja família recebia até 1,5 salários mínimos per capita no momento do ingresso na universidade. Após a transcrição dos resultados, separou-se do grupo dos estudantes cotistas cujas famílias recebiam até 1,5 salários mínimos per capita aqueles estudantes que assinalaram que entraram por meio da categoria “escola pública com renda até 1,5 salários mínimos – outros”. Desta seleção final, foram encontrados 12 estudantes que poderiam ser participantes da pesquisa.

Após selecionar os questionários desses 12 estudantes, optou-se por selecionar dentre esses estudantes aqueles cujos pais tivessem o menor nível de escolaridade para serem os participantes da pesquisa. Para se chegar a esse índice, optou-se por atribuir uma pontuação de um a sete no nível de escolaridade de cada pai/responsável, sendo um o “ensino fundamental incompleto” e sete a “pós-graduação” – pergunta 13 do questionário (Apêndice C). Após conferir a pontuação referente a escolaridade de cada um dos pais, somou-se esses índices e o resultado final representou o escore do nível de escolaridade dos pais de cada estudante.

Obtidos esses resultados, buscou-se contato telefônico com os estudantes que disponibilizaram seus contatos no questionário e que autorizaram esse tipo de abordagem. Os dois primeiros estudantes contatados não se disponibilizaram a fazer a entrevista, alegando dificuldade de agendamento. Os três seguintes foram totalmente disponíveis e as entrevistas ocorreram poucos dias ou semanas após o contato telefônico. O sétimo estudante a entrarmos em contato, também se disponibilizou e a entrevista foi realizada poucos dias após a sua aceitação.

Dos quatro participantes da pesquisa, um é homem e três são mulheres. A idade deles variou entre 21 e 26 anos. Todos fizeram o

ensino fundamental e médio em escola pública. Dois deles moram com irmãos, e dois deles moram com amigos. Eles fizeram de uma a três tentativas para serem aprovados no vestibular da UFSC para Medicina. Dois deles fazem estágio não remunerado, enquanto os demais não trabalhavam nem faziam estágio no momento da entrevista. Nenhum deles possui médicos na família, embora três deles tenham parentes que gostariam de ter feito Medicina.

2.4 INSTRUMENTOS

Foram utilizados dois instrumentos durante a pesquisa: o questionário aplicado em todos os estudantes de Medicina que ingressaram no ano de 2015 (Apêndice C), a fim de selecionar os participantes da pesquisa, e entrevistas semiestruturadas com os quatro participantes da pesquisa, conforme Apêndice D.

A entrevista é considerada a ferramenta metodológica favorita de pesquisadores na abordagem qualitativa (DENZIN; LINCOLN, 1998; MINAYO, 2016). Ela consiste numa conversação, “na arte de fazer perguntas e escutar”, com o objetivo de construir informações pertinentes com relação ao objeto da pesquisa (DENZIN; LINCOLN, 1998; SIEBRA, 2000; MINAYO, 2016). A escolha desta técnica comumente está relacionada a situações em que é necessário aprofundar temáticas e, para isso ocorrer, é necessário que o entrevistado seja sensibilizado para a importância da entrevista, e o pesquisador crie nesse contexto um clima de empatia e confiança com o entrevistado (SIEBRA, 2000).

O modelo de entrevista adotado na presente pesquisa foi o de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado tem a oportunidade de discorrer sobre um tema sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2016). Dessa maneira, as entrevistas semiestruturadas permitiram ao entrevistador ter uma sugestão de roteiro de entrevista, ao mesmo tempo em que possibilitou aprofundar o exame da temática de estudo, por meio de novas perguntas criadas no momento do diálogo, de acordo com os objetivos propostos para esta entrevista (SIEBRA, 2000).

As entrevistas realizadas com os quatro estudantes abordaram todas as perguntas do roteiro de entrevistas presente no Apêndice D, inclusive procurando manter a mesma ordem de perguntas, a fim de manter a mesma lógica de condução das entrevistas. Eventualmente outras perguntas surgiram, mas apenas a fim de aprofundar as respostas dos entrevistados às perguntas propostas. Os temas abordados nas

entrevistas foram: história e aspectos socioeconômicos do estudante; trajetória escolar e profissional do estudante; trajetória escolar e profissional da família do estudante; a escolha profissional (como e por que); o curso de Medicina; as Políticas de Ações Afirmativas; a rede social do estudante; projeto de vida e de carreira; os sentidos da carreira médica; perguntas gerais sobre carreira na atualidade.

2.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após a qualificação do projeto de dissertação, foi realizado um primeiro contato com a coordenadora do curso de graduação em Medicina da UFSC, a fim de apresentar a pesquisa e obter autorização para a realização da mesma. Nesse primeiro contato foi entregue junto com o documento solicitando a autorização da realização da pesquisa no curso de graduação em Medicina uma carta de apresentação do projeto de pesquisa, conforme Apêndice B.

Após obter a autorização formal da coordenadora do curso de graduação em Medicina (conforme Anexo A), foram enviados todos os documentos necessários, incluindo o projeto de pesquisa, para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. Com a aprovação do CEPSH, parecer nº 2.083.299 (conforme Anexo B), novamente foi feito contato com a coordenadora do curso de graduação em Medicina, a fim de definir a melhor estratégia para abordar os estudantes participantes da pesquisa.

Em reunião na qual esteve presente a coordenadora do curso de Medicina, o mestrando autor da presente dissertação e o professor orientador da presente pesquisa, chegou-se à conclusão que a melhor maneira de abordarmos os estudantes participantes da pesquisa seria por meio de duas etapas: na primeira etapa, seria entregue um questionário para levantamento de dados gerais dos estudantes, e numa segunda etapa poderiam ser abordados os estudantes que seriam, no momento, do interesse específico da presente pesquisa.

Após a aprovação do CEPSH e antes do início da aplicação do questionário e consequentemente das quatro entrevistas com estudantes cotistas de Medicina, foi realizado um estudo de caso piloto, conforme sugere Yin (2015). Esse estudo de caso piloto teve a finalidade de ajudar o pesquisador a refinar seu instrumento de pesquisa, seu plano de coleta de dados, além de possibilitar a aplicação dos procedimentos de análise numa situação concreta, a fim de verificar a viabilidade da replicação desse procedimento nos estudos de caso posteriores.

O estudo de caso piloto foi realizado com um estudante da primeira fase do curso de Medicina, recém-ingresso, e que foi aprovado via vestibular na categoria “escola pública com renda até 1,5 salários mínimos – outros”. A escolha desse estudante foi por motivo de conveniência, já que esse estudante era conhecido do pesquisador e não faria parte futuramente do público participante da pesquisa. Assim como as demais entrevistas posteriores, a entrevista durou aproximadamente uma hora e foi realizada numa sala do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH). O participante do estudo de caso piloto recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e teve sua entrevista gravada e transcrita como todos os demais participantes.

O estudo de caso piloto foi dividido em duas etapas: na primeira, foi narrada a história de vida de trabalho do entrevistado, sem análises ou interpretações por parte do pesquisador. Na segunda etapa, foi analisada a construção de sua trajetória e seu projeto de vida de trabalho, baseados na teoria socioconstrucionista de carreira (RIBEIRO, 2014). Nas duas etapas, foram utilizadas para discussão as categorias e temas levantados a partir do método de análise de conteúdo, de Bardin (2011).

Após a realização do estudo de caso piloto, foi aplicado o questionário com os estudantes de Medicina que ingressaram no ano de 2015, nas datas 07 e 08 de agosto de 2017, na parte da tarde e da manhã, respectivamente. Somente os estudantes que ingressaram em 2015 e que estavam presentes no momento da aplicação foram levados em consideração em todas as etapas da pesquisa.

Após a organização dos dados levantados e da separação dos possíveis entrevistados, buscou-se abordar os participantes por meio de contato telefônico. Foram agendadas quatro entrevistas, sendo que as quatro foram realizadas em salas de aula do Centro de Ciências da Saúde (CCS).

Nos dias e horários combinados, buscou-se realizar a entrevista em locais em que pudesse haver privacidade e que ao mesmo tempo pudessem proporcionar um ambiente confortável para os participantes. Após encontrar os locais nos quais foram realizadas as entrevistas, foi apresentado um breve resumo sobre o projeto de pesquisa, sua finalidade, foram esclarecidos aspectos éticos relativos à sigilo, à liberdade de participação e de desistência a qualquer momento, além de aspectos de não remuneração e da devolutiva ao término da pesquisa. Após essa exposição oral, foi entregue o TCLE que deveria ser assinado pelos participantes, conforme Apêndice A.

Foi informado aos participantes que a entrevista seria gravada para posterior transcrição integral de conteúdo. Os participantes tiveram

tempo livre para responder às perguntas, sendo que eventualmente eles eram lembrados de quanto tempo havia se passado apenas para assegurar que eles não estariam perdendo outros compromissos. Todos os participantes responderam a todas as perguntas e demonstraram interesse em participar da pesquisa. As entrevistas tiveram duração variada, sendo a menor delas com duração de uma hora e a mais longa com duração de duas horas e meia.

É importante salientar que sempre que foi possível o pesquisador ouviu o áudio das gravações antes da realização de novas entrevistas. Essa medida teve a finalidade de avaliar o processo de realização das entrevistas *a posteriori*, a fim de identificar falhas de postura do pesquisador, além de identificar possíveis problemas na forma de elaboração de perguntas para os entrevistados.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa esteve de acordo com os procedimentos de pesquisa com seres humanos conforme Resolução 510/16 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). Em todas as etapas da pesquisa foi assegurado um tratamento cordial e respeitoso com os participantes, além de ser assegurado o sigilo da identidade destes, a fim de preservar a sua integridade. Outras questões importantes apresentadas aos participantes no que se refere aos aspectos éticos são o fornecimento de informação acerca do sigilo no uso das informações dos participantes, que serão utilizadas tão somente para fins científicos; do direito à devolução dos resultados aos participantes, em formato de relatório, ao término do estudo; da comunicação do armazenamento dos dados pelos pesquisadores responsáveis pelo período mínimo de cinco anos; da entrega e da explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e do esclarecimento da voluntariedade e da não remuneração para participação nesse projeto de pesquisa. No que tange aos aspectos de risco, cabe salientar que a participação dos estudantes nesta pesquisa oferecia riscos mínimos, visto que não seria feita nenhuma intervenção técnica específica.

2.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados da presente pesquisa, utilizou-se como referencial o método de análise de conteúdo (BARDIN, 2011). A análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (BARDIN, 2011, p. 37). Esse “conjunto de técnicas” permite investigar

aspectos de informações comunicadas, objetivando obter, de modo sistematizado, indicadores de conteúdo, que permitam a inferência de conhecimentos por meio da produção, transmissão e recepção dessas informações comunicadas (BARDIN, 2011; GOMES, 2016).

A análise de conteúdo é realizada em três fases: a fase de pré-análise; a fase de exploração do material; e o tratamento dos resultados. A fase de pré-análise consiste em fazer “uma leitura compreensiva do conjunto do material selecionado, de forma exaustiva” (GOMES, 2016, p. 82). De acordo com Bardin (2011), nessa fase busca-se organizar os documentos e iniciar uma “leitura flutuante”, a fim de permitir que surjam intuições e hipóteses emergentes por meio da leitura exaustiva dos documentos.

A fase de exploração do material consiste precisamente na análise de conteúdo propriamente dita. Nessa fase, realiza-se a codificação dos dados, por meio de unidades de registro. Essas unidades podem ser palavras ou frases, de acordo com a finalidade do estudo, e possibilitam a significação por parte do pesquisador das informações que serão analisadas. Nessa etapa de codificação, os “dados brutos” do documento tornam-se códigos que poderão ser analisados posteriormente. Esses códigos, ou unidades de registro, devem ser inicialmente codificados a partir de uma temática ou unidade de contexto, que é um índice que auxilia na organização das unidades de registro, por meio da identificação do contexto na qual aquela informação foi transmitida. Por último, após a transformação dos dados brutos em unidades de registro, e da sua organização em unidades de contexto, deve-se categorizá-los em conjuntos temáticos que possibilitem a diferenciação dos dados obtidos, seguidos do reagrupamento desses dados segundo critérios previamente definidos (BARDIN, 2011; GOMES, 2016).

Na terceira fase, de tratamento dos resultados, busca-se interpretar os dados obtidos de uma maneira significativa. Podem ser utilizadas ferramentas estatísticas ou não nessa etapa. O importante é que se possa fazer interpretações e inferências válidas com relação aos dados obtidos, sempre ancoradas nos dados brutos dos documentos utilizados nas fases anteriores (BARDIN, 2011; GOMES, 2016).

A análise dos dados da presente pesquisa foi baseada nas quatro entrevistas realizadas. Essas entrevistas foram transcritas pelo pesquisador, com atenção especial à precisão da transcrição da linguagem empregada, na tentativa de manter o máximo de fidelidade possível na linguagem empregada pelos entrevistados, e a fim de minimizar ao máximo a possibilidade de interpretar/modificar o

conteúdo original gravado (GIBBS, 2009). Após a transcrição das entrevistas, estas eram relidas e todas as palavras, conjuntos de palavras e frases que poderiam posteriormente se tornar unidades de registro foram marcadas com canetas especiais – canetas marcadoras de texto. Após essa etapa de identificação dos dados que poderiam se tornar unidades de registro, organizou-se categorias que teriam como critério *a priori* os tópicos principais do roteiro de entrevista (Apêndice D). Após a organização dessas categorias, criou-se cada unidade de registro para cada estudante entrevistado. As unidades de registro variaram de acordo com as entrevistas, mas as categorias foram mantidas iguais, exceto pelo surgimento de outros temas, que foram analisados posteriormente.

Após todas as informações terem sido codificadas e categorizadas, a análise dos dados foi dividida em duas partes: na primeira parte, foram realizados quatro estudos de caso individuais, no qual se apresentou a história e se analisou a trajetória de vida de trabalho dos entrevistados e seus projetos de vida de trabalho. Nessa parte, buscou-se preservar e analisar fundamentalmente os aspectos presentes na narrativa dos estudantes sobre as suas carreiras, em acordo com a perspectiva socioconstrucionista (RIBEIRO, 2014). Na segunda parte, foram discutidos os principais temas emergentes das unidades de registro codificadas em cada categoria, tendo os objetivos da pesquisa como eixo organizador de categorias, conforme explicitado no Quadro 7.

Quadro 7 – Assuntos, categorias e temas

Assunto	Categorias	Temas
TRAJETÓRIAS (PASSADO E PRESENTE)	TRAJETÓRIA DE ESTUDO E OUTRAS OCUPAÇÕES DOS PARTICIPANTES	Ensino fundamental; ensino médio; ocupações além dos estudos.
	TRAJETÓRIA EDUCACIONAL DA FAMÍLIA	Pais; irmãos; outros parentes.
	PREPARAÇÃO PARA O VESTIBULAR	Vivência nos cursinhos; outras ocupações; deslocamento geográfico.
	A GRADUAÇÃO EM MEDICINA	Recepção; adaptação; estudo e aprendizagem; estágios e trabalhos; a saúde do estudantes; expectativas e surpresas.
	AS POLÍTICAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS	A importância; como os estudantes lidam com o tema; implementação das PAA; desempenho dos estudantes
ESCOLHAS PROFISSIONAIS (PASSADO E PRESENTE)	A ESCOLHA PROFISSIONAL POR MEDICINA	O momento da escolha; os motivos da escolha; pessoas relevantes que participaram da escolha; o que faria se não fizesse Medicina
	TRABALHO DOS FAMILIARES	Escolhas profissionais dos pais; irmãos; outros parentes
	A REDE SOCIAL DO ESTUDANTE	Pessoas significativas na escola; na fase de preparação; na graduação
PROJETOS (PRESENTE E FUTURO)	PROJETO DE VIDA DE TRABALHO	O que eles entendem por projeto de vida; como eles se imaginam daqui a dez anos; como a família imagina eles daqui a dez anos; qual o projeto de vida deles; quem eles são eles para eles mesmos e para os outros; seus planos de ação profissional; quais as suas metas de curto, médio e longo prazo.
	OUTROS	O hábito de estudar como

	ASSUNTOS	ocupação; morar longe dos pais; a saúde mental dos estudantes; o direito à educação como herança.
--	----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Após a discussão de todos os estudos de caso individuais, foi feito uma discussão dos temas emergentes a partir das categorias resultantes. A discussão temática foi feita de modo a comparar respostas dos participantes obtidas por meio da entrevista. Esse procedimento buscou encontrar semelhanças e diferenças entre as narrativas e os discursos apresentados pelos participantes da pesquisa, tendo como referencial teórico a perspectiva proposta pela teoria socioconstrucionista de carreira (RIBEIRO, 2014).

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nessa seção serão apresentados os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com os quatro estudantes cotistas de Medicina da UFSC. Os resultados e a discussão foram divididos em duas etapas: na primeira, são apresentados os quatro estudos de caso individuais. Os estudos de caso são compostos primeiramente por uma síntese das informações obtidas por meio de cada uma das quatro entrevistas. Nessas sínteses, buscou-se preservar ao máximo as narrativas e sentidos atribuídos pelos participantes às suas trajetórias, vivências significativas e projetos de vida. Os temas abordados foram os mesmos para todos os participantes e, sempre que possível, foi preservada a mesma ordem de apresentação dessas informações. Após a apresentação dessas sínteses, cada estudo de caso foi sucedido por uma breve discussão sobre as trajetórias de vida e projetos de vida de trabalho daquele caso, sendo que esses conceitos foram discutidos a partir da abordagem psicossocial da carreira (RIBEIRO, 2014).

Na segunda etapa realiza-se a discussão temática dos conteúdos levantados, baseada na teoria de análise de conteúdo de Bardin (2011), considerando todos os casos estudados em conjunto, conforme já indicado na seção anterior (Método).

3.1 CARACTERIZAÇÃO E NARRATIVAS DOS QUATRO ESTUDANTES INVESTIGADOS

3.1.1 O estudo do caso H. – ou “*tem que lembrar que tu tá tratando de pessoas, e não de doenças*”

H. é um estudante de 21 anos do curso de Medicina da UFSC. H. é natural de São Joaquim, cidade localizada aproximadamente a 300km de Florianópolis. Ele mora no bairro Trindade, em Florianópolis, desde 2015, ano em que ingressou no curso de Medicina da UFSC.

H. vive atualmente com sua irmã de 19 anos em Florianópolis. Sua irmã faz Odontologia na UFSC. O restante da família de H. vive em São Joaquim. A família de H. é composta pelo pai, um agricultor de 52 anos que possui ensino médio completo; pela mãe, uma dona de casa de 42 anos, que possui o ensino médio incompleto; e por mais uma irmã de 16 anos, que vive com os seus pais e atualmente está cursando o ensino médio.

H. fez o ensino fundamental e médio em escola pública. Ele aprendeu a ler muito cedo, e desde pequeno foi “*o melhor aluno da*

turma". H. sempre tirou "*as maiores notas*", e tirar notas altas "*era algo natural*" para ele. H. relatou que sua família sempre apoiou ele nos estudos, e ele obtinha reconhecimento com os bons resultados alcançados. Mas, segundo H., ele não recebia cobranças para estudar ou ir bem no colégio, e também não lidava com os estudos como se fosse uma "*obrigação*".

H. veio morar em Florianópolis em 2014, aos 17 anos, para se preparar em um cursinho pré-vestibular particular da capital. Em Florianópolis, H. morou com os tios, longe dos pais e irmãs. H. relatou que era bem metódico e estudava todo dia no cursinho, "*de segunda a segunda*". H. passou no vestibular de Medicina após fazer um ano de cursinho pré-vestibular, lugar que ele identificou uma diferença "*gigantesca*" em comparação com a escola em que ele fez o ensino médio, na cidade de São Joaquim.

H. contou que as pessoas diziam para ele que ser aprovado em Medicina era "*muito difícil e tal, tem risco*", mas que sua família já esperava a sua aprovação para Medicina, devido ao seu histórico escolar. Ele relatou também que uma professora incentivava muito ele a acreditar na sua aprovação, citando o exemplo de outro aluno da escola, que passou para Medicina, quando ainda morava na cidade de São Joaquim. H. chegou a ser aprovado durante o terceiro ano do ensino médio em Engenharia Civil e Engenharia do Petróleo, mas H. não quis fazer esses cursos, dentre outros motivos, por não gostar de estudar ciências exatas. "*Parece pouco, mas isso influencia bastante. Se eu não gosto disso vou fazer isso pro resto da minha vida? Não, não, não vai dar certo*".

H. contou que escolheu fazer Medicina quando ainda era muito novo, algo em torno de 8 a 10 anos. Mas mesmo antes dessa idade ele já tinha interesse pela Medicina. Ele contou que sempre teve muitos problemas de saúde, e havia um pediatra, que também era médico da família, que "*influenciou muito*" a escolha de H., "*inspirou*" a sua escolha pela Medicina. "Quería ser igual", relatou H.

A mãe de H. teve um papel importante na sua escolha. H. contou que certa vez, quando era criança, ele disse que queria trabalhar igual ao pai, mas a mãe dele demoveu ele dessa ideia. Ela disse que ele deveria estudar "*para ter um futuro melhor*" do que teria caso fosse agricultor. Ela disse em outro momento, quando ele já era um pouco mais velho, que ele deveria "*ser doutor mesmo*", porque "*pra trabalho braçal, tu vai passar fome*", já que H. é um rapaz magro. Entretanto, ele ressalta que a escolha "*partiu de mim mesmo*", embora o apoio de sua

mãe, que dizia para ele “*ver o que é melhor pra tua vida*”, tenha sido fundamental em sua trajetória.

Quando indagado sobre os motivos que levam as pessoas a escolher Medicina, H. conta que acredita que muitas pessoas escolhem por causa da “*estabilidade*”, por questões financeiras, já que quando alguém diz que está fazendo Medicina algumas pessoas dizem “*ah, não, esse vai ser rico*”. O próprio H. relata que a estabilidade financeira é um fator que influenciou a sua escolha. H. disse também que a “*Medicina é um curso que te atrai, não sei se pela concorrência*”, e que existe muito “*glamour*” em torno da Medicina, “*que faz todo mundo valorizar essa escolha*”. Contudo, ele ressalta que para ele é muito importante “*ajudar as pessoas*” e que esse fator teve muita influência sobre a sua escolha também.

Além da mãe de H., seu pai e seu avô paterno foram pessoas muito importantes na sua trajetória. Ele relembra com muito carinho do seu avô, que é alguém que além de incentivar muito H. e reconhecer as suas conquistas, costuma contar para todo mundo sobre as suas vitórias. Esse reconhecimento, aliás, também vinha de sua família e de pessoas da sua escola, como professores que foram muito significativos em sua trajetória. E quando indagado sobre quem são as pessoas que ele mais convive atualmente, H. respondeu que é a sua irmã, que mora com ele; sua namorada; e seus colegas de turma. Esses últimos, inclusive, são considerados por H. como “*uma família*”, embora ele ressalte que sente muita falta de seus pais, avô e de sua irmã mais nova, que vivem na cidade de S.

Com relação à sua chegada na universidade, H. relata que foi fácil se adaptar à rotina do curso, embora a falta de tempo seja um problema grave, que afeta a todos os estudantes do curso. H. também relatou que para quem não tem família em Florianópolis, encontrar um bom lugar para morar, pode ser muito difícil, principalmente por conta dos custos altos que se tem ao se morar perto da UFSC. Ele contou que alguns alunos da sua turma contaram muito com a ajuda de outras pessoas para poder encontrar algum lugar para morar, de acordo com as suas necessidades e possibilidades, “*porque senão iam ter que largar o curso*”. Além disso, ele considera que não foi fácil conseguir uma bolsa que o auxilie a se manter como estudante da UFSC: há muita burocracia, um pouco de desorganização, e ele ficava com medo de ir nos horários pré-determinados nos editais e perder aula, principalmente porque em algumas disciplinas, alguns professores diziam que poderiam fazer uma prova a qualquer momento, e que os alunos não deveriam faltar às suas aulas.

H. considera o curso de Medicina um curso difícil. Alguns professores, segundo H., demonstram que não gostam de dar aula. Outros professores se esforçam, mas não são bons professores. Entretanto, isso não torna a experiência de fazer Medicina na UFSC em algo ruim, principalmente porque estudar na UFSC é estudar num “*lugar de ponta*”, já que “*na Federal só entram os melhores*”. “Acho que eu sou a pessoa mais realizada lá da sala”, relatou H., com relação à sua satisfação de estar fazendo Medicina na UFSC. Ele também pontuou a importância das políticas de ações afirmativas, e que sem elas muitos estudantes não conseguiriam fazer Medicina, já que a diferença entre escolas públicas e particulares é “*gigantesca*”.

Quando perguntado sobre o convívio com os colegas, H. respondeu que tanto o pessoal da sala quanto os veteranos o acolheram muito bem. “*Minha sala é bem unida, assim, é uma família, né, praticamente*”. A diversidade de pessoas no curso surpreendeu e agradou a H. também. Como pontos negativos, ele pontuou que existem algumas pessoas no curso “*que se acham um pouco superiores*” e que há um pouco de preconceito entre os alunos de Medicina mais antigos com alguns alunos cotistas, que se classificaram por critérios étnicos-raciais. Esse preconceito, segundo H. não é falado abertamente, mas “*tu sabe que existe*”. H. fez questão de esclarecer que no seu entendimento esse preconceito está ligado à “*nota de corte*”, “*ao mérito de tá aqui*”, e “*não a cor, né? Cor todo mundo é igual, não tem... é tranquilo*”. Segundo H., não há diferença no desempenho acadêmico entre cotistas e não cotistas, e que na sala dele, inclusive, o aluno com maior IAA (Índice de Aproveitamento Acumulado) é um colega que entrou pela mesma política de cotas que ele.

O curso de Medicina, para H. é um curso de pessoas inteligentes, enquanto a carreira médica, tem a ver com ajudar as pessoas, “*com muito amor, até*”. “*Atenção, carinho e comprometimento*” são as três palavras que ele mais relaciona com a carreira médica. Estabilidade, principalmente estabilidade financeira, foi muito citada em sua entrevista como um fator importante na sua escolha pela carreira médica, assim como ele demonstrou numa frequência muito grande uma preocupação com a possibilidade dele não se tornar um bom profissional. E ele falou algumas vezes sobre esse medo de não ser reconhecido como alguém competente, sendo essa uma de suas maiores preocupações com o futuro.

Quando fala de projeto de vida, H. fala de uma tentativa de “*seguir passos*” que haviam sido planejados anteriormente. O projeto de vida, para H., é sinônimo de “*como tu quer levar a vida*”, incluindo aí

aspectos de carreira. H. se preocupa no futuro com a questão do tempo, com a falta de tempo, já que ele pretende trabalhar bastante no futuro e quer ficar bastante tempo com as pessoas ao seu redor, como família e amigos. Além disso, ele relatou que seu projeto de vida contempla fazer residência, trabalhar, constituir família e viajar, e que para isso ser concretizado a sua estabilidade financeira é muito importante.

Em termos de carreira, além de fazer residência, H. deseja ser um médico clínico, e atualmente ele está interessado em ser gastro e endócrino. Se for possível, ele deseja trabalhar em um hospital de referência, de preferência fixando moradia em Florianópolis. Ele também deseja manter o vínculo com a UFSC, pois na UFSC estão “*os melhores*”, e também deseja ser professor nessa universidade. Além disso, ele também deseja trabalhar um ano no exército. Mas se tivesse que escolher entre todas essas possibilidades, ele escolheria a de ser médico clínico, mesmo sabendo que os projetos de uma pessoa são dinâmicos, inclusive fazendo com que as pessoas tenham “*que ir se moldando ao que o mercado está pedindo*”.

Também está nos planos de H. ajudar pessoas, atendendo voluntariamente alguns dias na semana. Mas para fazer isso, ele relata que é importante ter estabilidade financeira. Essa estabilidade, e o desejo de ser um bom profissional, são os fatores mais citados por ele ao longo da entrevista, que durou aproximadamente uma hora. O seu desejo de ser um bom profissional contrasta em muitos momentos com a frequência com que ele fala também do seu medo de não ser um bom profissional. Em todo caso, ele quer ser bom no trato com as pessoas, quer tratá-las com “*muito amor, até*”, sempre lembrando que “*tu tá tratando de pessoas, e não de doenças*”.

H. relatou que deseja futuramente ser reconhecido pelas pessoas como um bom profissional, recebendo indicações de amigos e de pessoas desconhecidas pelo seu ótimo trabalho realizado. Considerando a sua trajetória, e o fato de que hoje, o que ele vive, é ainda melhor do que aquilo que ele havia sonhado, segundo o seu próprio relato, é bem possível que no futuro ele realize os seus projetos, embora a realidade, como ele próprio reconhece, seja muito dinâmica e, até mesmo, positivamente imprevisível.

3.1.1.1 Trajetória e projeto de vida de trabalho de H.

Pode-se dividir a história de vida de H., em termos de **trajetória de vida de trabalho**, em três partes: o estudante do ensino básico; o estudante do cursinho pré-vestibular; e o estudante de

Medicina da UFSC. Esse **enredo de vida** dividido nessas três unidades episódicas, quando visto em conjunto, permite perceber que a trajetória de vida de trabalho de H. é atravessada em termos de **tema de vida** pela sua principal ocupação até então de estudante dedicado, que também está presente na sua **construção identitária de trabalho** e nos seus **planos de ação de trabalho**.

H. relatou que já saiu do pré-escolar com a capacidade de ler. Como estudante do Ensino Básico, H. sempre tirou “*as maiores notas*”, e que isso era algo “*natural*” para ele. H. até mesmo afirmou que sempre foi “*o melhor aluno da turma*”, e que não via os estudos como obrigação, e que ninguém o obrigava a estudar. Sua aplicação nos estudos e seu desempenho acima da média na sua turma se refletiu em uma aprovação rápida já no terceiro ano do ensino médio, para Engenharia Civil e Engenharia do Petróleo. Mas ele não queria fazer esses cursos, e apesar de sempre ter sido “*o melhor aluno da turma*”, também H. precisou fazer cursinho pré-vestibular para ser aprovado em Medicina ao término do ensino médio.

H. relatou que encontrou uma diferença “*gigantesca*” entre o cursinho pré-vestibular particular da capital e as escolas públicas que ele frequentou. No cursinho, H. estudava todo dia, de “segunda a segunda”. O fato de H. ser “bem metódico” ajudou ele a se adaptar rapidamente à rotina de estudos do cursinho. H. sempre havia sido até então “*o melhor aluno da turma*”, e isso pode ter tido alguma influência na sua aprovação para Medicina com apenas um ano de cursinho. Vale ressaltar que ele não relatou em momento algum ter dúvidas de que conseguiria ser aprovado no vestibular para Medicina, embora tenha relatado que sentiu-se muito pressionado pela confiança depositada nele pelos pais, sendo eles pessoas importantes tanto na sua escolha pelo curso de Medicina como pessoas importantes para legitimar a sua narrativa de estudante dedicado com desempenho notável.

Chama a atenção o fato de H. dizer que foi fácil se adaptar à rotina do curso de Medicina, embora ele mesmo ressalte que Medicina é um curso difícil e que é muito difícil lidar com a falta de tempo no curso ao longo dos semestres letivos. H., que se identifica como um aluno “*metódico*” e “*dedicado*”, e que se identifica como sendo o “*melhor aluno da turma*” na época do ensino básico, fez algumas críticas ao método de ensino de alguns professores e nas suas motivações durante as aulas, contrastando-as com os métodos de ensino e a motivação que ele encontrou no cursinho pré-vestibular. Em todo caso, parece que a importância que ele atribui aos estudos, aliada à preocupação que ele tem com o método e a motivação dos professores, assim como a

importância que ele atribuiu na sua história de vida ao discurso de alguns professores sobre quem ele era, possibilitaram a legitimação de sua narrativa sobre o seu projeto de vida de trabalho, haja vista que além dele querer ser um médico clínico – como o médico da família, que ele disse ser uma referência, e que “*influenciou muito*” a sua escolha por Medicina –, H. almeja ser também professor universitário, que é uma carreira que lida constantemente com estudo, com o ensino e a aprendizagem.

Em termos de construção identitária, pode-se inferir a partir de sua narrativa que H. se vê como uma pessoa inteligente; um estudante dedicado e disciplinado; um aluno acima da média, que buscou entrar na UFSC por lá ser o local de estudo “*de ponta*”, onde “*só entram os melhores*”. Em diversos momentos da entrevista, H. ressaltou o “*glamour*” que envolve a escolha pelo curso de Medicina, tanto por questões de “*concorrência*” como por questão de “*estabilidade financeira*”. Esses fatores sozinhos não parecem explicar o que levou H. a escolher fazer o curso de Medicina, mas ajudam a entender um pouco sobre quem ele almeja ser ou quem ele almeja ser reconhecido a partir dessa escolha. Além disso, cabe ressaltar que em vários momentos ele destacou sua vontade de ser útil e ajudar as pessoas, “*com muito amor, até*”.

É importante ressaltar três fatores que H. identificou como fundamentais na sua trajetória e que também norteiam a construção do seu projeto de vida de trabalho: a identificação de H. com o médico clínico da família, citado na sua história de vida; o fato dele querer ajudar as pessoas com o seu trabalho; e o fato da mãe de H. legitimar um discurso de um projeto de vida de trabalho de estudos, em oposição a um projeto de vida de trabalho braçal como ocorre com o pai de H. Esses três fatores apontados por H. permitem entender um pouco mais de que maneira sua identidade para si mesmo foi alcançando legitimidade social, principalmente em sua família.

Vale ressaltar que H. colecionou conquistas em sua trajetória de vida de trabalho por meio dos estudos, e isso foi “*natural*” para ele, conforme relatou, mas atualmente sua grande preocupação é em ser um bom profissional. H. relatou em muitos momentos o seu receio em não se tornar um bom profissional. Por meio da teoria socioconstrucionista, numa perspectiva psicossocial de carreira, pode-se dizer que H. até então encontrou legitimidade social em sua narrativa como estudante diferenciado, mas não encontrou ainda legitimidade nessa narrativa como sendo um profissional diferenciado, coisa inclusive que ele factualmente ainda não é. Mas considerando que de fato ele seja uma

pessoa inteligente, dedicada e disciplinada, e que isso faz parte inclusive da sua narrativa sobre si próprio, narrada ao longo sua trajetória de vida de trabalho, é possível inferir que se ele mantiver essas características profissionais, no futuro, ele talvez poderá encontrar legitimidade social em sua narrativa sobre ser um “*bom profissional*” a partir da sua prática cotidiana. Caso isso não venha a ocorrer, ainda na perspectiva teórica socioconstrucionista, seria possível ajudá-lo em termos de intervenção de carreira por meio de uma entrevista futura, na qual ele possa resgatar sua trajetória de vida de trabalho e possa relatar de forma narrativa o modo como ele está construindo sua identidade de trabalho, agora já como profissional, e assim trabalhar o modo como essa construção identitária está se processando e o modo como essa narrativa está sendo legitimada socialmente.

Com relação aos seus planos de ação de trabalho, H. relatou desejar ser um médico clínico, possivelmente um “*gastro ou endócrino*”. Para atingir esse fim, H. relatou desejar fazer residência no futuro. H. também relatou ter a intenção de trabalhar em um hospital que seja referência na sua área de atuação, de preferência em Florianópolis. Mas este último planejamento pareceu ser menos elaborado por H., inclusive porque ele relatou ter como plano de ação a possibilidade de atender voluntariamente numa clínica particular, servir um ano no exército, ao mesmo tempo em que almeja ter tempo disponível para ficar mais com a família, e ainda ser professor. Parece, num primeiro momento, que será difícil H. realizar de uma vez só o seu projeto de vida de trabalho contemplando tantos planos de ação de trabalho, e ainda mais se ele quiser continuar em Florianópolis e ainda procurar ter bastante tempo disponível para estar com a família e os amigos, conforme ele relatou em sua entrevista.

Por meio da narrativa de H., é possível inferir que o seu projeto de vida de trabalho está voltado para a escolha de uma carreira médica como clínico, e que talvez ele queira manter o vínculo com a UFSC no futuro, “*onde estão os melhores*”, como professor universitário. Esse projeto de vida de trabalho abarcaria os muitos sentidos atribuídos a H. com relação à sua escolha pela carreira médica, como ajudar as pessoas e alcançar estabilidade financeira, além de parecer coerente com a sua trajetória de vida de trabalho e a sua construção identitária. Com relação ao seu receio de não se tornar um bom profissional, só o tempo poderá dizer o quanto disso ainda se manterá no futuro, embora como foi apontado anteriormente, é possível que muito desse receio venha antes da falta de legitimidade social de uma narrativa individual sobre o

quanto ele é um bom profissional, do que propriamente por outros fatores não relatados por H. ao longo de sua entrevista.

3.1.2 O estudo do caso A. – ou “*não tem dinheiro nenhum no mundo que pague o que eu tô fazendo*”

A. é uma estudante de 26 anos do curso de Medicina da UFSC. Natural da cidade de Imbituba, localizada a 90km de Florianópolis, ela ingressou no ano de 2015 na UFSC e atualmente está na 7ª fase do curso de Medicina.

A. vive no bairro Pantanal, perto da UFSC, enquanto o restante da sua família reside na cidade de Imbituba. O pai de A. tem 51 anos, é dono de uma lanchonete, e possui o ensino fundamental incompleto. A mãe de A., que já deu aulas, possui 55 anos, também trabalha na lanchonete com o pai de A. e possui o ensino médio completo. A. tem duas irmãs, uma de 20 e outra de 15 anos, ambas estudantes do ensino médio.

Além dos pais de A., ela possui uma segunda mãe, uma mãe adotiva, com quem ela passou a morar a partir dos seus 15 anos de idade. Segundo A. ela saiu de casa aos 15 anos porque “*tinha alguns problemas de convivência com o pai*”, e porque seus pais tinham problema de relacionamento desde que ela “*era criancinha*”. A. passou a morar com essa segunda mãe na cidade de Imbituba quando ela estava ingressando no terceiro ano. Mas naquele mesmo ano, quando A. estava terminando o terceiro ano, sua mãe adotiva resolveu se mudar por motivos profissionais para a cidade de Joinville, no norte do Estado, e A. decidiu ir morar com ela em Joinville naquele mesmo ano, logo após concluir o ensino médio. Essa segunda mãe de A. também possui 55 anos, como a sua mãe, e além de ser professora graduada em Letras, atualmente está no último ano do curso de Psicologia.

Quando ainda vivia com os pais, A. ajudava-os com frequência na lanchonete que pertencia à sua família. Ela contou que trabalhava na lanchonete do pai como garçonete desde os 9 anos, “*pra dar uma mão e tal*”, e que por ajudar seus pais ela recebia “*um dinheirinho e isso me ajudava um monte*”. E quando A. resolveu sair de casa para morar com sua segunda mãe, ela passou a procurar trabalhos em outras lanchonetes, uma vez que esse era um ambiente e um tipo de trabalho que ela estava familiarizada. Seu primeiro trabalho fora da casa dos pais foi justamente numa lanchonete, no qual ela preparava drinks e lavava a louça. Mas A. relatou que essa lanchonete em que estava trabalhando “*era um ambiente bem complicado de trabalhar*”, e que não estava se sentindo

muito bem lá, então depois de apenas um mês trabalhando nesse local ela passou a distribuir seu currículo em outros lugares para tentar sair dali o mais depressa possível.

Um dos locais em que ela deixou o seu currículo foi numa empresa de RH na cidade de Joinville, a fim de tentar uma vaga como vendedora em alguma loja. Então com 17 anos, em 2009, A. acabou sendo chamada para trabalhar em uma farmácia, indicada por essa empresa de RH, e embora A. tenha tentado não encarar essa vaga de início, por não saber nada sobre medicação, ela acabou topando conhecê-la e foi gostando dia-a-dia de trabalhar nesse local. Mas esse trabalho também não era exatamente o que ela estava almejando, pois a carga horária era muito alta, muitas horas extras não eram pagas como horas extras e algumas vezes faltava tempo para o intervalo na hora do almoço, além dela receber um salário considerado baixo por A. – R\$666,00 para trabalhar 44h semanais, fora hora extra e disponibilidade total por parte de A. para resolver emergências fora do seu horário de serviço.

Após essa primeira experiência em uma farmácia, A. optou por um novo emprego, novamente numa farmácia, mas agora era uma farmácia em que trabalharia menos horas e ainda ganharia comissão pelas vendas. Após essa segunda farmácia, ela mudou para uma terceira farmácia, cujo salário base equivalia ao salário mais comissão dessa segunda. E depois da terceira farmácia em que trabalhou, ela foi trabalhar em uma quarta farmácia, em 2012, que foi o local que ela mais gostou de trabalhar, e que ainda hoje nas férias ela trabalha por alguns meses para rever a família proprietária do estabelecimento e receber um dinheiro que ela utiliza ao longo do ano na sua graduação em Medicina.

Foi trabalhando em farmácias que A. decidiu fazer Medicina. De acordo com A., *“eu gostei muito de trabalhar na farmácia, e na farmácia surgiu essa vontade de fazer Medicina”*, pois *“eu vi que eu gostava muito de entender de doenças, de prescrever as coisas pras pessoas, de saber o que elas tinham e o que podia ser eficiente pra ajudar”*. A. relatou que conforme começou a trabalhar em farmácias, passou a se preocupar cada vez mais com a saúde das pessoas, a gostar cada vez mais da área da saúde.

Segundo A.,

[...] esse tempo que eu trabalhei em farmácia foi muito bom porque eu comecei a gostar disso, de saber o que as pessoas tinham e o que prescrever, e aí todos os medicamentos que eu vendia eu

anotava quais eram, chegava em casa e lia as bulas, lia as contraindicações e lia pro que servia, então eu aprendi muita coisa lá, muito rápido, porque todo dia eu chegava em casa com um caminhão de coisa pra ler e estudava aquilo, eu gostava mesmo.

Ainda de acordo com A., conforme ela indicava um remédio para alguém, esse serviço era visto como algo útil para as pessoas, um serviço em que ela ajudava outras pessoas, e ela recebia muitos agradecimentos quando sua indicação resultava numa melhora da saúde de alguém. Segundo A., ela passou a se sentir *“muito pessoalmente recompensada dentro daquele ambiente, muito”*, e isso era muito gratificante, porque *“eu gosto muito disso, de me sentir útil pras pessoas, isso me deu um estalo, assim”*. Segundo A., ela *“gostava mesmo era de entender as doenças e não só dos remédios, dos remédios era menos, o que eu gostava era disso, de tipo, tu tá com essa dor, tu pode fazer tal coisa que vai ajudar, e isso começou a chamar a minha atenção”*,

[...] daí eu vi que eu gosto de estudar a doença, eu gosto de estudar o paciente, eu gosto de saber o que indicar pra ele, então eu vi que o que eu gostava dentro de toda essa bagunça era o que o médico faz, não o que o farmacêutico faz, não o que o enfermeiro faz, que o enfermeiro cuida absurdamente do paciente, talvez cuide até mais que a gente, mas eu gostava disso, de ter esse conhecimento teórico forte sobre o que uma doença faz no corpo de uma pessoa, porque ela tá apresentando esse sintoma e o que pode ser feito para evitar ou tratar isso, eu gostava exatamente isso, bem pontualmente.

A. relatou que trabalhar com saúde, ajudando pessoas, *“é uma recompensa instantânea, tu não fica prospectando algum dia receber essa recompensa, tu vê todo dia o tempo todo, com coisas ridiculamente simples”*. A. disse que foi determinante o fato de querer ajudar as pessoas para ela escolher Medicina, porque:

‘Poxa, eu vou ser útil, eu vou conseguir ajudar as pessoas’, então eu acho que eu não enxergava uma coisa assim ‘quero ser médica’, eu

enxergava 'eu quero fazer isso', de poder ajudar as pessoas dessa forma, de ver qual é a doença que elas têm, de como eu posso tratar, de como eu posso evitar.

Mas nem sempre A. pensou em fazer Medicina. Embora desde criança A. sonhasse em ter uma carreira, ela sonhava em se tornar marinheira, e foi somente depois de começar a trabalhar em farmácias que ela foi repensando a sua escolha por essa carreira. A família apoiava a sua escolha pela marinha, principalmente o pai, que inclusive comprava apostilas para ajudar A. a se preparar para a prova de admissão. Ela contou ter tentado apenas uma vez, logo após o término do ensino médio, mas não foi aprovada.

A. contou que desde criança queria muito ser marinheira, por gostar de nadar, de navios e por apreciar a disciplina militar. Mas durante a entrevista, A. comentou que teria dificuldade em lidar com essa disciplina e com a própria instituição, e que esse foi um dos motivos que fez com que ao longo do tempo a ideia de se tornar marinheira fosse enfraquecendo. Outro motivo importante é que A. teria que decidir até os 23 anos de idade se queria ou não ser marinheira, pois essa é a idade limite para sua admissão nessa carreira. Com o tempo, conforme ela foi querendo fazer Medicina, o interesse pela marinha foi ficando cada vez mais distante, mas esse não foi um processo rápido. De acordo com A., *“foi uma transição da marinha pra medicina que durou bastante tempo, mesmo quando eu decidi pela medicina, eu ainda fiquei uns dois anos pegando folhetinho de palestra da marinha, indo a palestras, pensando 'será que não é isso mesmo?'”*.

Em 2011, quando tinha 19 anos, A. finalmente havia decidido que faria Medicina. A. disse não se lembrar o momento exato em que disse para os pais que ia ser médica, mas eles sempre apoiaram essa escolha dela, como apoiaram anteriormente a escolha dela de se tornar marinheira. Mas,

[...] a Medicina ainda era uma coisa incerta pra mim, tipo eu tava apaixonada pela Medicina, mas eu não sabia se eu chegaria lá, nem conhecia muito bem os caminhos também, não tinha a real dimensão do que era o vestibular de medicina naquele período, nunca tinha feito um vestibular na minha vida.

Com relação ao planejamento para ingressar na Medicina, A. relatou que pensou o seguinte: *“não, beleza, eu quero ser médica, o que eu vou fazer para chegar lá, preciso fazer uma universidade, não posso pagar, tem que ser uma universidade pública, como eu vou entrar numa universidade pública, foi mais ou menos assim o planejamento”*.

Em 2011, ela chegou a fazer um cursinho preparatório da UFSC para Medicina, enquanto trabalhava em uma das farmácias, mas seu desempenho na prova foi muito abaixo do esperado. Um fator importante a ser ressaltado é que ela trabalhava seis dias por semana e só tinha um dia no final de semana para estudar. A. relatou que pelo fato dela sempre ter estudado em escolas públicas, e pelo fato do ensino médio dela ter sido *“muito precário”*, com uma *“qualidade bem ruim”*, mesmo nas matérias que ela ia bem na escola ela foi muito mal no vestibular, pois *“era muito defasada no vestibular”*, *“muita coisa que nem tinha sido apresentado pra mim durante o ensino médio”*, como química por exemplo, que segundo ela só teve *“dois meses de química no ensino médio inteiro”*.

No ano de 2012 ela não tentou o vestibular novamente, mas em 2013 decidiu que iria se preparar para ser aprovada em Medicina na UFSC. No começo de 2013, com 22 anos, A. procurou um professor coordenador de um cursinho na cidade de Joinville e pediu uma vaga como bolsista para estudar, e a partir desse ano passou a trabalhar nesse cursinho em troca da bolsa de estudos na mesma instituição.

Em 2013, no primeiro ano de cursinho, ela trabalhava e estudava o dia inteiro, pois além de frequentar as aulas e estudar o conteúdo no contraturno, precisava ajudar na secretaria e na monitoria de estudantes da instituição. Ainda em 2013, fez inúmeros vestibulares pelo Brasil como pedido pelo cursinho, e foi aprovada em algumas engenharias e na Acafe para Medicina, mas não fez uma pontuação alta no ENEM e nem passou em nenhuma universidade pública para Medicina. Infelizmente, relata A., não pôde estudar Medicina em uma universidade particular após ser aprovada pela Acafe, *“porque eu não poderia pagar pra fazer em uma instituição privada”*, *“passei e ficou aquela aprovação lá”*.

Em 2014, A. negociou com o mesmo cursinho para novamente trabalhar e estudar lá, mas dessa vez diminuindo a carga horária. A instituição topou a oferta, e A. passou a se dedicar mais aos estudos, ao mesmo tempo em que passou a dar aulas particulares como forma de ter uma renda extra *“com cartão e tal, e um pessoal ajudou, e aí eu consegui muitos alunos”*. A. relatou que dar aulas particulares foi muito gratificante, especialmente de química, depois de ver muito pouco desse

assunto no ensino médio. A. relatou também que tudo naquele ano fez ela crescer muito “*como gente*”, e que o retorno dos alunos dela fez com que ela adquirisse muito gosto por ensinar. A. relatou que quando eles ligavam dizendo “*pô, A., deu certo*”, isso era muito “*gratificante*”. A. relatou esse fato da seguinte maneira: “*eu cobrava pra fazer isso porque eu precisava me sustentar, mas eu pagaria pra fazer isso*”.

Em 2014, com as aulas do cursinho, as aulas particulares e o trabalho no cursinho, a rotina de A. continuou intensa. Ela ficava no cursinho à tarde e à noite; ia de manhã para a biblioteca pública estudar, das 8h às 12h; tinha aula a tarde inteira no cursinho; dava aulas particulares todos os dias das 18h às 20h; e das 20h às 23h trabalhava no cursinho – sábado, se tinha aula, ela também trabalhava no cursinho. A. relatou que às vezes estudava no final de semana no cursinho, mesmo quando ele estava fechado, que às vezes estudava em uma lanchonete perto de casa, que todos os livros do vestibular foram lidos nessa lanchonete, e que sempre que era possível fazia as refeições na própria escola.

Em 2014 ela passou em todos os vestibulares que prestou. Inclusive conseguiu no final de 2014 uma pontuação no ENEM que garantiria uma bolsa integral no Prouni, em uma instituição privada, então faria Medicina em 2015 independentemente do resultado da UFSC, que era sua principal meta. E um dia após sair o resultado do ENEM, foi divulgado o resultado da UFSC, no qual ela foi aprovada. Relatou o momento em que soube da sua aprovação na UFSC, “*um dos dias mais felizes da minha vida*”, da seguinte maneira:

Então foi isso, tipo eu desmoronei. Lógico que eu tava sem internet em casa, e eu vi o resultado numa lan house, então eu desmoronei. Eu não lembro disso, mas a mulher da lan house, que eu sempre ia lá, ela falou ‘meu Deus A., o pessoal ficou tudo... os meninos’, só tinha menino e eu, ela falou ‘os meninos tavam jogando e eles pararam tudo, ficaram olhando pra ti, não sabiam se alguém tinha te batido, se alguém tinha morrido, não sabiam se alguém tinha...’, que eu tava, do nada, eu olhei pro computador comecei a chorar né. Então foi muito legal, e pros meus pais também, pra minha mãe adotiva, quando eu dei essa notícia que eu tinha passado eles ficaram muito orgulhosos, muito contentes, torciam demais por mim, demais, sempre me apoiaram,

sem eles eu não teria conseguido, então foi sensacional.

Com o dinheiro que juntou ao longo dos anos, ela conseguiu fazer a mudança e comprar móveis para morar em Florianópolis. A sua família sempre se disponibilizou a lhe ajudar, tanto na sua ida para Joinville quanto na sua vinda para Florianópolis, mas A. relatou que sua família, assim como ela, sempre teve um orçamento familiar “*na estica*”, que eles nunca tiveram “*grana sobrando*” para ajudá-la. Ainda assim, tanto em sua mudança aos 17 anos para Joinville, como em sua mudança aos 24 anos para Florianópolis, o orçamento na sua nova casa era limitado, “*contadinho*”, mas ela “*não passava fome, era de boa, comprava as minhas coisas*”, pois sua família ajudava muito sempre que era possível, além de que a própria A. sempre trabalhou desde que saiu de casa.

A. contou que não se sentiu imediatamente enturmada com os colegas da sua turma logo que chegou à universidade. Ela relatou que não participava de redes sociais como “WhatsApp” e nem “Facebook” na época do ingresso no curso de Medicina da UFSC, e disse ter se sentido bem “*alienada*”, pois a sua turma já tinha se reunido antes do primeiro dia de aula, feito uma “*churrascada*”, “*menos eu e mais uns dois perdidos que também não tinham nada igual a mim, que não tinham ido a nada*”. Mas segundo A., depois de dois dias no máximo, ela já se deu bem com toda a turma: “*minha turma é super acolhedora, a gente se dá muito bem*”.

A. relatou que tinha medo de sofrer aquilo que uma professora chamou de “*síndrome do impostor*” no curso de Medicina. Essa “*síndrome*” seria muito comum a todos os alunos de Medicina, e está relacionada à crença de que o estudante não está capacitado a chegar no curso de Medicina e que em algum momento ele seria supostamente desmascarado. Nas palavras de A., “*tu acha que tu nunca vai passar no vestibular, e depois que tu passa tu acha que vão descobrir, que tu acha que vai tomar bomba em tudo na universidade, porque ‘não, eu passei, na cagada, eu não sei tanto assim e eu não vou dar conta’*”. A. relatou que “*achava que ia tomar um pau*” no curso de Medicina, mas que ela conseguiu se adaptar ao curso: “*A gente dá conta, o curso não é um curso muito difícil*”. A. relatou também que o curso de Medicina “*é igual a qualquer outro curso*”: tem gente que dorme na aula, “*tem aula que é chata*”, tem aula que o estudante não quer ir, tem dia que ele não quer estudar, “*tem dia que é muito legal, tem professor que é muito massa, tem professor que é muito ruim*”, etc.

A. disse ter sido inicialmente difícil se adaptar à rotina do curso de Medicina, pois ela imaginou que seria uma rotina de estudos similar à época do cursinho, quando ficava até às 23h em cima dos livros, mas encontrou desafios diferentes da época o cursinho:

Foi difícil porque assim, eu tinha essa sensação de que eu ia conseguir fazer o mesmo que eu fazia no cursinho, estudar o dia inteiro, ficar em cima dos livros até as 23h, ia ser numa boa. Entretanto no cursinho metade das aulas a gente já sabe o negócio, a maioria das aulas são super agradáveis, os professores têm toda aquela pegada de cursinho e tu não tem compromisso de prova e trabalho a semana inteira. Quando começou o curso foi uma pancada, foi essa a minha dificuldade, foi uma pancada porque eu tinha aula o dia inteiro, quando eu saía daqui eu não conseguia estudar absolutamente nada, tava exausta, tava mentalmente exausta, porque tudo que os professores falavam eu não sabia nada daquilo, então eu ficava focada 8 horas, metade das coisas eu não entendia, tipo, as coisas de bioquímica eu não entendia metade do que o cara tava falando, e eu sentia necessidade de chegar em casa e estudar e não conseguia, então isso me incomodou um pouco no começo, e incomoda até hoje. Várias vezes isso continua se repetindo em boa parte das disciplinas, o nosso rendimento, no caso, o meu rendimento diário em casa, é muito aquém do que eu gostaria, quando eu saio daqui na maioria dos dias eu saio exausta, não consigo aprender mais nada. Então isso nesse sentido foi ruim, digo, conseguir coordenar uma rotina de estudos que fosse no mínimo satisfatória pra mim, diferente do que eu achava antes de entrar, eu achava que ia dar, que eu ia conseguir ter uma rotina boa, não consigo, até hoje não consigo, até hoje é um processo de adaptação semestre pós semestre.

A. relatou que não saber inglês atrapalha o seu desempenho no curso, pois:

[...] desde o primeiro semestre às vezes 70% dos artigos que chegam até a gente são em inglês, é uma pegação no pé, o inglês é um mínimo, tu tem que saber, até porque se tu não souber tu vai ficar se batendo, porque a gente lê muito em inglês e não tem pra onde correr, tem de ler.

A. afirma que:

[...] os professores pegam no pé, como se falar inglês fosse um pré-requisito pra entrar no curso de medicina nesse país, sendo que é uma pessoa que... ‘ah tá, tu não fala, mas porquê?’ ‘porque eu nunca pude pagar o cursinho’, eles não veem isso, então tem esse peso de ter feito coisas que o dinheiro pode pagar no meu curso, ainda tem esse peso muito grande, o inglês é o top, é o primeiro lugar, sem sombra de dúvidas.

Como surpresa positiva no curso, A. relatou que pelo fato dos outros estudantes terem “*muito mais dinheiro*” do que ela, havia um receio de que “eles fossem muito arrogantes”, mas A. “*quebrou a cara*”, porque “*quase todos os meus colegas têm mais dinheiro do que eu, alguns deles tem muito mais dinheiro do que eu, mas quase nenhum deles é arrogante, eu me dou bem com praticamente todo mundo da minha sala, isso sim foi um quebrar a cara legal*”.

Como surpresa negativa, A. relatou que a percepção de aprendizagem dela está abaixo da expectativa que ela criou antes de entrar no curso, e que isso a frustra muito. “*Ver que eu me dedico, ver que eu me esforço, que os meus colegas se dedicam, se esforçam e que nunca é o suficiente*” [...] “*não porque a gente precise saber tudo, mas porque te dá aquela sensação de despreparo pra frente, tipo, como que eu vou atender um paciente se eu não lembro mais como trata a tuberculose [...]*”,

[...] porque por exemplo, eu vou ter uma prova na sexta, eu queria estudar tudo pelo livro referência, bonitinho, é impossível, porque eu tive um monte de prova semana passada, porque eu tenho uma prova na sexta, porque eu vou ter que selecionar, é sempre isso, então isso contribui pra essa frustração, o modo como eu enxergo pra resolver isso, parcialmente, é estudar melhor,

estudar um pouco mais, tentar aprender o máximo do conteúdo possível, entretanto, o sistema não permite, porque a gente tem muito compromisso aqui dentro, tipo tem a prova na sexta, pra prova de sexta eu já selecionei as matérias que eu vou estudar pelo livro referência, duas matérias que vão me tomar 80% do tempo, as outras três matérias eu vou estudar por resumo, não tem outro modo, eu não teria, então a gente acaba filtrando assim o que é o mais importante, é o que eu vou dar mais enfoque, mas não que aquilo que eu vou estudar por resumo não seja muito importante, então isso é a surpresa negativa e a frustração do curso, esse é o ponto mais negativo do curso na minha opinião.

A. também relatou que nos últimos três meses anteriores à entrevista esteve com muita dificuldade financeira, e gostaria de fazer algo para ter uma renda extra, mas a rotina de estudos do curso impede que ela faça isso. Também relatou que as bolsas de auxílio estudantil e de auxílio moradia são fundamentais para se manter estudando no curso, mas ainda assim recebe auxílio financeiro dos pais e fica “*na estica*”. Em diversos momentos relatou que teve dificuldade financeira para se manter no curso, e pensava em alternativas como dar aula, mas se ela tentasse fazer isso não daria conta do curso, e “*os meus estudos são a minha prioridade absoluta*”. Comentou que até faz estágios durante a graduação, mas são estágios não remunerados, “*pra aprender mesmo*”.

A. comentou que considera muito difícil entrar no curso de Medicina da UFSC e que mesmo com as PAA ainda assim muitos estudantes não conseguem nem mesmo fazer o vestibular, o ENEM ou até mesmo estudar para essas provas adequadamente por uma questão financeira. A. ressaltou que aspectos financeiros podem dificultar a permanência de estudantes no curso de Medicina, como o custo da moradia em Florianópolis e de deslocamento para a universidade, além do custo para adquirir livros e outros materiais. Ela mesma “*se não tivesse a bolsa de ajuda de custo provavelmente eu teria que trancar um semestre, trabalhar, voltar, trancar outro semestre, trabalhar, voltar, então o fato de não poder trabalhar pesa demais*”. Além disso, ela disse que:

[...] o que eu acho que é mais importante, ao mesmo tempo que a gente tenta facilitar acesso de

alunos cotistas, é facilitar a permanência deles na instituição, essas bolsas de permanência, com certeza as da UFSC não suprem a demanda dos alunos, não suprem, isso é muito importante, porque é muito triste tu passar e tu não poder fazer o curso por não poder se manter, tu só quer estudar, pagou imposto a vida inteira, então eu acho que é isso, ao mesmo tempo que a gente tenta assegurar a entrada dos estudantes, nós temos de assegurar a permanência deles nessa instituição que muita gente sem as bolsas não consegue se manter aqui.

Ela relatou também que embora esteja um pouco mais facilitado o acesso de estudantes oriundos de camadas populares, o curso de Medicina ainda é um curso elitizado e que ainda não há condições iguais de fato para os estudantes desenvolverem as suas carreiras. Relatou, por exemplo, que em algumas residências certos critérios, como ter participado de eventos internacionais, aumentam em muito a pontuação de estudantes mais favorecidos economicamente, e que “o único pré-requisito pra tu ir num congresso [internacional] é pagar, o único e mais nenhum”, além de saber falar fluentemente outros idiomas, que é algo que muitos estudantes como A. não tiveram a oportunidade de desenvolver.

Então eu acho que sim, o acesso está um pouco mais fácil, mas ainda está muito aquém do que deveria, não sei falar dos outros cursos, mas no meu curso ainda é um curso muito elitizado nesse país, nesse ponto de vista do que o currículo te propõe a fazer, faz quem pode pagar na maioria das vezes.

Ela relatou que considera importante existirem as cotas para estudantes de escolas públicas, porque sem elas estudantes como ela não conseguiriam ter acesso a cursos como a Medicina, principalmente por aspectos financeiros. Ela disse que:

Eu sou cotista por escola pública eu sei que tipo, a probabilidade de eu entrar num vestibular sem nunca ter feito cursinho e a probabilidade de eu entrar sem nunca ter feito um cursinho é imensamente

diferente, principalmente que eu vim de uma escola pública muito ruim, e tem gente da minha turma, a massiva maioria dos alunos da minha turma são de escola privada, e a grande maioria fez bons cursinhos, todo mundo da minha sala fez cursinho, então eu vejo um abismo entre um aluno que sai de um ensino médio de escola pública e um aluno que sai de ensino médio de escola privada, por esse motivo eu acho que ainda precisa ter cota pra escola pública, infelizmente, mas eu torço pra que em algum momento as nossas escolas públicas tornem-se tão extremamente boas e de uma qualidade tão extremamente boa que não haja mais nenhuma discrepância nesses ensinos e não precise mais ter cota.

Quando indagada sobre como os estudantes estão lidando com o temas das PAA, A. relatou que “*o curso de Medicina deixa as coisas politicamente meio veladas, meio por baixo, a gente não discute política no meu curso*”, mas que de modo geral o que se questiona são as cotas para estudantes negros, que são consideradas como injustas por alguns estudantes. A própria A. em dado momento da entrevista questionou a legitimidade desse tipo de cota no curso de Medicina:

[...] eu não consigo entender racionalmente muito bem a cota pra negros, porque eu entendo a cota pra escola pública porque o que faz tu passar no vestibular, além de um bilhão de outros fatores, tem essa questão do ensino se tu teve acesso a essa informação ou não teve, então ter qualidades de ensino muito diferentes pesam pra tu ir bem na parte técnica da prova, mas a cota pra negros em especial depois de um bilhão de anos que o racismo foi extinto nesse país, que a escravidão, perdão, foi extinta nesse país, eu tenho dificuldade de entender, eu acho assim, o cara estudou na mesma escola que eu, ele deveria participar da mesma cota que eu, independente de eu ser caucasiana e ele negro, eu ser negra e ele ser caucasiano, eu não entendo muito bem isso. Entretanto, eu acho que ainda precisa existir [as cotas], porque a discrepância de ensino é absurda, as cotas pra escolas públicas né, eu

acho que ainda precisa existir, mas eu espero que em algum momento as escolas pública atinjam o nível de ensino das escolas particulares e não precise mais isso.

Já quando foi indagada se ela via alguma diferença em desempenho entre estudantes cotistas e não cotistas, A. disse que não há diferença no desempenho entre esses estudantes. “*Todo mundo é mais ou menos regular*”, ela disse, e que “*tem um ou dois fora da curva que vão muito bem, um ou dois fora da curva que vão mais mal, mas todo mundo vai mais ou menos igual e eu acho que o curso nos dá sim oportunidade pra ir todo mundo bem*”.

Atualmente os colegas de curso e principalmente da turma de A. são as pessoas que ela mais convive. Ela também possui alguns “*melhores amigos*”, que são como membros de sua família, que ela tem um contato mais próximo, “*que eu amo e que me amam muito*”, e que ela se preocupa com a opinião deles quando toma uma decisão importante. Além desses amigos, A. continua mantendo contato quando é possível com a sua família, que segundo ela nunca lhe deixa faltar nada. Ela vê seus pais a cada um mês e meio e a sua segunda mãe a cada cinco meses.

Ela comentou na entrevista que “*vários professores*” do curso de Medicina a inspiram, pois eles são “*humanamente*” e “*tecnicamente*” “*muito bons*”. Ela também guarda uma gratidão enorme pelos professores que a ensinaram e trabalharam ao lado dela na época do cursinho pré-vestibular, pelo contato “*estreito*”, “*íntimo*”, que teve com eles, e que permitiu a sua aprovação no vestibular e seu desenvolvimento pessoal.

A. relatou não ter pressa para se graduar, “*muito pelo contrário*”, e disse não estar pensando ainda no que se especializar e nem no que vai trabalhar no futuro. Mas acredita que vai ser bem feliz sendo médica, porque vai “*estar em contato com as pessoas*”, que pretende fazer residência no futuro, e que cogita fazer residência em neurocirurgia, embora a concorrência com quem tem mais condição financeira seja uma barreira que possa dificultar essa residência.

Quando indagada sobre o que entende por projeto de vida, ela respondeu que:

[...] é a perspectiva do que eu quero construir em todos os patamares, do ponto de vista de um emprego, do ponto de vista da família, do ponto

de vista do meu tempo livre, não sei, acho que esse projeto pode ser construído desde agora, obviamente, né, mas acho que essa coisa dessa junção de fatores, de todos os aspectos, o trabalho tá junto, mais essa construção familiar tá junto, acho que é como tu se imagina no futuro, assim, o que eu vou estar fazendo, como eu quero estar daqui a tantos anos, acho que é mais ou menos isso.

Ela disse que não vê as pessoas planejando muito o futuro, sendo “*sucumbidas pela própria rotina*”. Mas também disse que hoje em dia as pessoas planejam mais o futuro do que no passado, porque “*as pessoas tem mais acesso à universidade, tem mais acesso à educação, tem mais acesso à cultura, tá mais fácil, tá mais fácil*”. Com relação ao seu próprio futuro, disse não se imaginar trabalhando muitas horas por dia ou muitos dias por semana no futuro, pois quer ter tempo livre pro lazer, quer “*pegar minha prancha e ir pra praia na sexta à tarde e ficar de boa*”, porque mesmo trabalhando pouco “*o tanto de dinheiro que eu vou ganhar vai ser o suficiente pra mim*”. Ela também disse que não está preocupada em ficar rica, ou em ganhar muito dinheiro, e sim em descansar um pouco.

Sobre suas metas de curto, médio e longo prazo, A. relatou que no curto prazo quer concluir bem a graduação, para se tornar uma ótima profissional para os seus pacientes. Em médio prazo, quer fazer uma boa residência “*no que eu escolher, num lugar que seja um bom lugar pra aprender aquilo*”. A longo prazo, quer “*ser feliz na minha especialização e tendo muito tempo livre [...] não sucumbida pela profissão [...] não ligo de trabalhar, mas eu quero poder vislumbrar isso: ‘não, logo eu vou conseguir ter a rotina do jeito que eu quero’*”.

Com relação à sua carreira, A. relatou que entende carreira “*como você imagina a sua profissão a longo prazo*” ou “*o que eu almejo da minha profissão a longo prazo*”. Ela não especificou o que pretende fazer no futuro, embora tenha o desejo de fazer residência, possivelmente na parte cirúrgica, talvez na parte que envolva traumas, pois “*eu adoro traumas e a maioria dos meus estágios são no trauma*”. Ela também relatou que se imagina trabalhando em um hospital, pois gosta muito de cirurgia, e se vê atendendo pelo SUS, e mesmo que atendesse no setor privado “*com certeza eu vou querer trabalhar pelo SUS*”. Também disse que se imagina no futuro no Médico Sem Fronteiras por um tempo, que é uma ideia antiga, e que cresce cada vez

mais esse desejo ao longo do curso. Além disso, também disse que pretende em algum momento de sua vida dar aula de novo, pois gostava muito dessa atividade, achava “*sensacional*”: “*eu pagaria pra fazer isso*”.

Daqui a dez anos, A. acredita que deva estar ganhando entre 15 e 20 mil reais por mês, voltando a morar na cidade de Joinville, “*depois de fazer a minha especialização*”. E quando foi indagada sobre como os pais dela veriam ela daqui a dez anos, disse que eles provavelmente diriam que “*ela é muito determinada, se ela quiser ser cirurgiã ela vai tá operando, eu acho que ela vai tá fazendo o que ela se propôs a fazer quando saiu da faculdade*”.

A. relatou que para ela a carreira médica envolve muita gratidão, dedicação, aprendizado e em diversos momentos ressaltou que considera um privilégio poder fazer Medicina. Ela considera que ser médico é ser útil para os seres humanos, e que para fazer Medicina é importante gostar de estudar a doença e gostar de estudar o doente, de lidar com o sintoma, receitar remédio, curar pessoas, e que “*a recompensa humana é muito gratificante*”, de “*ajudar de algum modo*”, “*fazer a diferença*” na vida dos pacientes. Por esse motivo, A. disse em diversos momentos da entrevista que pagaria para fazer o que faz, trabalharia de graça, como trabalha hoje em estágios, se fosse necessário, pois “*não tem dinheiro nenhum no mundo que pague o que eu tô fazendo*”.

Para A., a maioria das pessoas escolhe fazer Medicina pelo aspecto financeiro:

[...] a prova disso é que as duas residências médicas mais concorridas no país são coincidentemente as duas que mais bem pagam, cirurgia plástica e dermatologia, cirurgia plástica é disparado a especialização mais concorrida do país, disparado, dez vezes mais pessoas por vaga do que a maioria das especializações, então acho que isso é o grande chamariz da medicina pra maioria das pessoas.

Segundo A., a visão que os seus pais têm sobre a carreira médica é de alguém que ajuda muito as pessoas, que “*escolhe estudar muito*” para isso, e que “*por mais que eles saibam que tem um monte de safado na medicina, eu acho que eles veem que muitas pessoas escolhem por isso*”. Ela disse que seus pais “*babam*” de admiração pelo

fato de A. estudar na UFSC e também por fazer Medicina, e embora eles não tenham influenciado sua escolha quando ela ocorreu há alguns anos, eles a motivam com palavras e com a própria admiração deles para ela seguir em frente:

[...] eu tenho uma tendência a querer estar na medicina porque eu vejo que os meus pais gostam muito disso, que eles valorizam muito, meu pai valoriza muito o fato de eu estar aqui, ele se sente super orgulhoso e ele acha muito legal que eu vou ser médica, ele acha essa profissão muito legal, ele nunca quis ser médico, ele não gosta de estar num hospital, enfim, mas hoje tem um impacto, o que me incentiva a seguir, além das minhas vontades próprias tem esse peso de, digamos, de ver que os meus pais eles ‘poxa, que legal a A. tá estudando, vai ser médica’, mas quando eu escolhi em especial acho que não, acho que foi essa junção de fatores que eu tinha comentado no início, não noto uma influência externa de outra coisa.

A. disse que se não fosse médica, ela provavelmente teria continuado com a ideia da marinha, mas que talvez em algum momento optasse por fazer História, que é algo que ela estudaria mesmo hoje, como um “*hobby mesmo*”. Mas ela ressalta em diversos momentos da entrevista que está muito feliz com sua escolha e que por mais dificuldades que tenha passado e ainda passe durante a graduação em Medicina, se considera privilegiada e muito feliz:

[...] eu acho que eu tô numa fase muito boa, eu acho que eu tô, parece que eu tô plantando agora, mas na verdade eu sinto que eu já tô colhendo várias coisas, porque eu me esforcei muito pra tá aqui, eu trabalhei pra tá aqui. Essa não é a primeira fase do trabalho, eu me esforcei muito pra tá aqui, então estando no curso eu sinto que eu já estou realizando algo, não que eu estou trabalhando para um dia me tornar realizada, eu já sou realizada por estar fazendo medicina, eu já me sinto bem estando aqui, parece que eu já concluí uma parte do caminho, então eu sempre tento enxergar um dia de cada vez, eu me esforço

pra que todos os dias sejam bons, e todos os dias sejam felizes e que eu possa aprender todo dia, não só no ponto de vista medico, mas aprender no ponto de vista de vida mesmo, então eu não penso tanto a longo prazo, eu penso em sempre ir construindo aos poucos e ir fazendo com que os dias sejam felizes, eu sempre me preocupo assim: eu quero que o caminho seja feliz.

3.1.2.1. Trajetória e projeto de vida de trabalho de A.

Pode-se dividir a história de vida de A., em termos de **trajetória de vida de trabalho**, em sete partes: a estudante do ensino básico; o seu trabalho em lanchonetes; o seu trabalho em farmácias; sua preparação para a Marinha; sua preparação para o vestibular; seu trabalho na época do cursinho; e a estudante de Medicina da UFSC. Esse **enredo de vida** dividido nessas sete unidades episódicas, quando visto em conjunto, permite perceber que a trajetória de vida de A. é atravessada por **temas de vida** como a sua necessidade de trabalhar para poder subsistir; pela necessidade de estudar para melhorar a sua condição financeira; pelo desejo ou vontade de adquirir “*independência*”; pela vontade de ajudar as pessoas; e pelo desejo ou vontade de se realizar em nível vocacional por meio das suas atividades profissionais. Esses fatores, quando vistos em conjunto, permitem inferir de que maneira ela está **construindo a sua identidade de trabalho e seus planos de ação de trabalho**, ou seja, a maneira como ela está construindo o seu **projeto de vida de trabalho**.

A. comentou pouco sobre a sua trajetória como estudante até o término do ensino médio, exceto que seu ensino básico foi muito precário, e que durante o ensino médio ela só teve dois meses de Química. Ela comentou também que tinha muitas vezes um bom desempenho em provas na escola, mas que esse bom desempenho não se refletiu no seu desempenho no vestibular. Além disso, ressaltou em vários momentos da entrevista que sempre teve dificuldades financeiras, embora seus pais nunca tenham deixado faltar nada para ela em termos de subsistência. Mas segundo A., essa dificuldade financeira se refletiu dentre outras coisas na sua falta de estudo em outras línguas, que é um aspecto que segundo A. dificulta em muito a sua adaptação ao curso de Medicina da UFSC.

Quanto aos trabalhos de A. em lanchonetes, ela comentou que desde os nove anos ajudava os pais na lanchonete da família, e que

quando procurou emprego pela primeira vez foi direto entregar currículos em lanchonetes. Essa busca por empregos coincidiu com outras transições pessoais na vida de A., como a mudança de cidade e o afastamento da família. Ela acabou ficando quatro meses nessa lanchonete, que foi responsável pelo seu primeiro emprego independente, mas não se sentia feliz trabalhando naquele local. Ela não entrou em maiores detalhes sobre quais outros motivos tornaram insatisfatória a sua experiência nessa lanchonete, exceto que o ambiente no local era muito ruim, na visão de A..

A experiência de A. em farmácias foi fundamental na sua escolha pela carreira médica, segundo ela própria. Conforme A. relatou na entrevista, foi trabalhando em farmácias que viu que “*gostava muito de entender de doenças, de prescrever as coisas pras pessoas, de saber o que elas tinham e o que podia ser eficiente pra ajudar*”. Tirando a primeira experiência trabalhando em farmácias, que teve muitos aspectos negativos relatados pela própria A., todas as outras três experiências de A. em farmácias foram relatadas em seus aspectos positivos, como remuneração adequada, gratidão de clientes, oportunidade de aprendizados sobre medicamentos, crescimento pessoal, relações interpessoais, etc. Além disso, trabalhando em farmácias é que ela pôde perceber que se sente muito útil ajudando as pessoas, a entender sobre doenças e entender sobre pessoas doentes, que são fatores apontados por A. como essenciais para entender a sua escolha por Medicina.

Sobre a sua escolha inicial pela Marinha, A. relatou que pensava nisso desde criança, pois adorava o mar, os navios e a disciplina da instituição. Um fator muito presente em toda a sua entrevista é a importância que A. atribui à sua independência, que é algo que inicialmente ela associava com a marinha, pois o mar, e a ideia de ir pra Marinha, segundo A., trazia a ideia de liberdade, de:

[...] morar longe de casa. Como eu tinha esses problemas com a convivência com os meus pais, eu queria me afastar de lá, e a marinha me trazia isso, eu sempre vou estar longe, sempre vou estar viajando, eu sempre vou voltar pra visitar, mas eu não vou mais fazer parte desses problemas todo dia, não vou mais carregar essa mochila todo dia, isso me chamava muita atenção, sem sombra de dúvidas.

Trabalhando em farmácias, A. pôde perceber outras possibilidades de projetos de vida de trabalho que poderiam fazê-la feliz, tal qual a Marinha representava para ela. Um aspecto que pode ter alguma influência na sua desistência pela Marinha é que A. concebeu e permaneceu com esse projeto de vida de trabalho principalmente quando ainda morava com os pais, e foi justamente nos primeiros meses e anos fora de casa, longe da família, que A. passou a repensar essa escolha. Talvez, dentre outros motivos, essa desistência tenha ocorrido gradativamente pelo próprio interesse pela Medicina, e pela narrativa que foi se construindo e encontrando legitimidade de que A. era alguém que poderia ajudar os outros a se curar, e ser feliz fazendo isso. E vale apontar que A. disse na entrevista que sua mãe adotiva não apoiava totalmente a sua escolha pela Marinha, embora não tentasse dissuadi-la dessa escolha e nem criticasse a sua opção pela Marinha. Mas é possível inferir também que gradativamente o discurso sobre a sua escolha pela Marinha foi encontrando menos legitimidade social do que ela percebia quando era criança, quando seus pais, e principalmente seu pai, incentivava A. na sua escolha por essa carreira. Além disso, tanto naquele momento morando em Joinville, quanto escolhendo a Medicina e futuramente tendo que morar em Florianópolis, A. não precisaria mais do mar e da Marinha para adquirir independência, para morar “*longe*” e voltar só para “*visitar*”, não necessitaria mais “*carregar essa mochila todo dia*”, já que ela já estaria mais distante dos problemas familiares e já teria a cada dia adquirido mais independência frente a esses problemas. Esse fato pode ter contribuído de alguma maneira na construção de sua narrativa sobre o seu projeto de vida de trabalho, ressignificando-o nesse processo a partir das experiências que estavam sendo vividas naquele momento trabalhando em farmácias.

Durante a sua preparação para o vestibular, A. ressaltou a dificuldade de ter que trabalhar para poder se manter estudando para um curso concorrido como Medicina. Ela apontou que seu ensino médio precário, no qual teve por exemplo apenas dois meses de Química, dificultaram a sua preparação, embora tenha obtido uma aprovação em Medicina, na Acafe, logo no primeiro ano de cursinho, o que nos permite inferir que houve muita dedicação nos estudos por parte de A. em meio a barreiras como falta de tempo, cansaço e trajetória escolar precária. Além disso, no segundo ano ela conseguiu a sua aprovação em Medicina pelo vestibular da UFSC e também foi aprovada em todos os vestibulares que realizou naquele ano, o que reforça a ideia de que ela se dedicou muito aos estudos nos dois anos em que fez cursinho, haja vista os seus resultados expressivos obtidos.

Com relação aos seus trabalhos na época em que realizou cursinho para ser aprovada em Medicina, A. ressaltou em diversos momentos o quanto foi gratificante a sua experiência auxiliando alunos a estudar e ensinando conteúdos aos mesmos. Conforme ela mesma relatou, “*eu cobrava pra fazer isso porque eu precisava me sustentar, mas eu pagaria pra fazer isso*”. Vale ressaltar que essa é uma fala similar à que ela empregou quando falou sobre trabalhar como médica, ajudando pessoas. Além disso, ela comentou que a convivência com os professores foi muito gratificante para ela, tanto a nível profissional quanto a nível pessoal, e que acredita que voltará a dar aulas algum dia no futuro.

Como estudante do curso de Medicina, A. relatou que teve um pouco de dificuldade para se adaptar à rotina de estudos do curso, e mesmo hoje ela ainda precisa repensar seu método de organização dos estudos com frequência. Relatou que sente muita vontade de trabalhar, mas que a carga horária do curso e a exigência de um alto nível de compreensão e aprendizagem de conteúdos inviabiliza trabalhos além dos estudos. Mas relatou que atualmente faz estágios, como já fez em outros momentos da graduação, todos sem remuneração, sempre voltados para a aprendizagem teórica e técnica de sua profissão.

Com relação à construção identitária de A., é possível notar que ela atribui para si mesma uma grande importância para a sua independência. Esse fator é ressaltado em vários momentos da entrevista, sendo mais evidentes no relato da sua saída de casa, no seu desejo de seguir carreira na Marinha e no seu projeto de trabalho, que inclui cargas horárias reduzidas e finais de semanas prolongados na praia, para “*ficar de boa*”. Ela em alguns momentos destacou a sua dedicação nos estudos e nas suas experiências profissionais, embora só tenha utilizado a expressão “*dedicação*” quando falou da sua dificuldade em obter uma formação profissional adequada no curso de Medicina, mediante diversas barreiras do curso, embora seja uma estudante “*super dedicada*”.

É possível inferir, por meio do relato de A., que ela se identifica como uma pessoa solidária, que se realiza ajudando as pessoas, seja como médica, seja como professora. Ela também parece se identificar como uma pessoa que não coloca aspectos financeiros em primeiro lugar nos seus planos de ação de trabalho, embora tenha a expectativa de receber daqui a dez anos entre 15 e 20 mil reais mensais.

É possível inferir também que A. se identifica como uma pessoa determinada, e que acredita que outras pessoas, como seus pais, a veem assim. Ela chegou inclusive a atribuir a si mesma essa característica

quando comentou a dificuldade de ser aprovada vindo de um ensino precário como o dela e também quando comentou sobre a maneira como os pais dela enxergam-na daqui a dez anos. Um fator que também é possível notar em seu relato é que ela se identifica como uma pessoa amiga ou amigável com as pessoas, já que em vários momentos ressaltou a forma como alunos, pessoas mais velhas, colegas e amigos da faculdade, se preocupam com ela e também relatou se preocupar e apoiar todos eles.

Com relação aos seus planos de ação de trabalho, relatou não ter certeza ainda do que vai fazer no futuro, embora aponte em vários momentos da entrevista o seu interesse pela área cirúrgica. Um aspecto que ela parece estar certa é com relação ao seu desejo de se especializar por meio de residência médica. Também relatou que é possível que trabalhe futuramente em um hospital, já que ela “*com certeza*” vai querer “*trabalhar no SUS*”. Além disso, é possível que venha a dar aulas no futuro, já que ela demonstrou muito interesse por essa atividade, tanto na época pré-universitária como também quando falou de seus planos para o futuro.

Um aspecto importante que vale a pena ressaltar é que as duas escolhas de projeto de vida de trabalho que A. atribuiu a si teriam como etapas iniciais grande quantidade de estudo para admissão. Tanto a escolha pela carreira na Marinha, quanto a escolha por Medicina, passariam necessariamente por exames de admissão, que exigiriam muito estudo por parte de A.

Vale apontar que os estudos possuem uma significação especial em sua família, e ainda mais para o pai de A. De acordo com ela,

[...] o meu pai em especial, ele sempre se preocupou muito com que a gente tivesse a oportunidade de estudar, que ele não teve e ele queria ter podido estudar mais, e tipo, ele me vê fazendo [medicina] numa universidade pública de qualidade, ele acha isso muito sensacional, ele acha que essa é a herança que ele pode deixar pra gente, então ele se sente super orgulhoso e super feliz.

Considerando que A. traz o hábito de estudar como elemento fundamental na sua trajetória de vida de trabalho – seja no ensino médio; seja na época em que trabalhou em farmácias, quando estudava tudo o que podia sobre medicamentos; seja na sua preparação para a

Marinha; na sua fase de preparação para o vestibular; ou na sua condição de estudante de Medicina, incluindo aí os seus planos de ação de trabalho, como residência em cirurgia; – esse elemento, o ato de estudar, como meio de desenvolvimento de carreira, parece ser essencial para compreender tanto a trajetória de vida de trabalho quanto o projeto de vida de trabalho de A.. Esse elemento, o ato de estudar, como meio de desenvolvimento de carreira, parece ter encontrado legitimidade, ou até mesmo ter sido (co)construído, em termos de discurso, na família de A., especialmente por parte do seu pai, que parece demonstrar um orgulho desmedido da filha estudante universitária, em contraste com a sua formação educacional de um ensino fundamental incompleto. Se isso for verdade, é possível entender um pouco mais sobre a narrativa da história de vida de A., que é a história de uma jovem adolescente que saiu cedo de casa para morar praticamente sozinha, em busca de felicidade e independência, e que ao invés encontrá-los no além-mar, poderá encontrá-los num projeto de vida que alterne atendimentos cirúrgicos bem remunerados com finais de semana prolongados na praia, na beira do mar.

3.1.3 O estudo do caso J. – ou “*Porque é muito bonito colocar elas na vaga e facilitar e depois não ver se a gente tá conseguindo estudar*”

J. é uma estudante de 22 anos do curso de Medicina da UFSC. Ela mora no bairro Trindade, em Florianópolis, desde 2015, ano em que ingressou no curso de Medicina. Viveu até os 13 anos na cidade de Cascavel, junto com a sua família, e se mudou de lá quando sua família foi viver em Francisco Beltrão. Aos 15 anos, J. saiu de casa para estudar em Pato Branco, e de lá pra cá só voltou para Francisco Beltrão para visitar seus pais e sua irmã de oito anos.

O pai de J. tem 42 anos, possui pós-graduação em História, e trabalha com vistoria de automóveis. A mãe de J. tem 38 anos, possui ensino médio completo e trabalha como zeladora em um hospital. Além disso, a mãe de J. trabalha como diarista sempre que é possível. J. só possui apenas uma irmã de oito anos, que está no ensino fundamental. Sua família reside em Francisco Beltrão.

J. se mudou com sua família aos 13 anos da cidade de Cascavel para Francisco Beltrão, mas ela relatou que não se identificou com essa cidade e nem se adaptou à escola, porque segundo ela seus amigos todos haviam ficado em Cascavel, e ela não conseguiu aceitar a mudança de cidade e se enturmar com os novos colegas. Esse problema de adaptação fez com que ela tivesse muita vontade de sair de Francisco Beltrão, e

isso a motivou muito a tentar a prova da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), de Pato Branco, que daria acesso a um ensino médio com ensino Técnico em Agrimensura. De acordo com J.,

[...] daí eu fiz essa prova lá em Pato Branco meio que numa tentativa, num sufoco de me libertar daquela coisa de Beltrão, e entrar num espaço que eu pudesse ter amigos, conhecer gente diferente. E foi legal, porque na UTF todo mundo vem de fora, tem um pessoal de Pato Branco, mas vem uma galera de fora, por ser universidade e tal, e daí isso foi bom porque eu consegui meio que reconstruir os círculos de amizades que eu não consegui manter até hoje, mas pelo menos pra época me levantou. Mas foi técnico em Agrimensura, e daí eu optaria por qualquer coisa que tivesse e tinha esse Técnico em Agrimensura, era só isso que tinha e deu.

Durante o ensino médio, dos 15 aos 17 anos, em Pato Branco, ela morou com uma garota que fazia faculdade. Ela disse que passou a “gostar de estudar” depois que entrou no ensino médio, “porque até então meu ensino fundamental todo era fácil”. Segundo J., no ensino fundamental ela estudava “num colégio público normalzão” em Cascavel, que era:

[...] meio que uma periferia e não tinha muita gente que estudava, era um ambiente muito diferente de quando eu me mudei pra Beltrão, que eu vi que as pessoas estudavam, e quando eu entrei no ensino médio na UTF de Pato Branco, que eu vi que tinha muitas pessoas, como é que eu vou dizer, acima de mim, em um sentido de que elas estudam, e elas vão bem, e elas sabem o que querem da vida sabe, e eu tava muito perdida, eu tava numa realidade muito diferente, aí eu falei ‘não então vou começar a estudar né’, porque é o jeito, e daí comecei a estudar e eu achava que universidade era essencial.

No último ano do ensino médio, enquanto fazia TCC e relatório de estágio por causa do curso técnico, ela fez cursinho pré-vestibular para tentar o curso de Medicina. Conseguiu um desconto nesse cursinho

em Pato Branco, e estudou lá no período noturno em paralelo com o último ano do ensino médio, que ainda exigia TCC e relatório de estágio para concluir o Curso Técnico Integrado em Agrimensura. Relatou que não foi tão bem nesse vestibular no fim do ensino médio, mas no começo do ano seguinte ela participou de um processo seletivo de um cursinho prestigiado no Paraná, na cidade de Cascavel, e teve um ótimo desempenho, conseguindo uma bolsa integral nesse cursinho. Como sua família continuava residindo em Francisco Beltrão, J. foi morar na sua cidade natal de Cascavel com sua avó materna.

Embora J. tenha conseguido uma bolsa integral nesse cursinho pré-vestibular prestigiado no Paraná, essa bolsa integral só dava acesso às aulas do cursinho, e não a toda a estrutura da instituição, que era paga a parte. Mas após o primeiro vestibular simulado da instituição, em que J. alcançou um desempenho muito alto, ela foi autorizada a poder frequentar todos os espaços do cursinho, e passou a receber mais atenção de professores e outros profissionais responsáveis pela aprovação dos estudantes naquele local. Ela relatou que ficou *“feliz deles terem me colocado lá pra dentro, daí eu continuei me destacando, foi uma alavanca sabe, aquilo me estimulou e eu queria dar um retorno, porque as pessoas estavam apostando em mim e tal, e deu muito certo, foi um ano que eu basicamente só me dediquei a isso”*. Com um ano nesse cursinho prestigiado em Cascavel, J. passou para Medicina na UFSC e na UFPR, além de Unioeste e Fundação Assis Gurgacz (FAG), ambas em Cascavel.

Com relação à escolha por Medicina, J. fez essa escolha um pouco antes de iniciar o primeiro cursinho, quando ainda estava no terceiro ano do ensino médio e estava tentando conseguir uma bolsa. De acordo com J., a experiência dela no curso de Técnico em Agrimensura a fez perceber que não gostava muito das áreas de Ciências Exatas ou de Engenharia, e tanto Direito quanto História ela achou interessantes, mas optou por Medicina, depois de refletir *“qual que me possibilitaria ter mais essa independência financeira, no sentido de conseguir trabalhar menos e aproveitar minha vida”*.

J. atribui a sua escolha pela Medicina principalmente a dois fatores:

Primeira questão é essa coisa que eu te falei de gostar dos Médicos sem Fronteiras, ter ouvido falar, e gostar dessa questão de viajar e não ter uma rotina, eu achava que isso [a escolha por Medicina] ia me possibilitar isso. Segunda, eu

queria ficar longe de casa, eu queria ir pra longe, ao mesmo tempo que eles [pais dela] queriam que eu ficasse pertinho, eu queria o mais longe possível [...] É que o meu pai é muito conservador, e quando eu vou pra casa nas férias isso se reflete, e isso sempre gera muita briga, no sentido de não deixar eu sair de casa, não deixar eu fazer minhas coisas, meus amigos são muito restritos, ele tem medo de cada passo que eu dou, isso lá na cidade pequena. Quando eu tô aqui em Floripa ele não quer nem saber o que eu tô fazendo, tanto que a gente mal se fala. Eu ligo pra ele uma vez por semana, eu tenho amigos que ligam todo dia pra casa, eu ligo uma vez por semana e eles ficam 'muito bem, obrigada' com isso. Às vezes eu pego Uber de madrugada e eles nem querem saber onde que eu tava com o Uber, que daí vai na notícia do cartão, vai pro meu pai, daí ele nem pergunta. No começo ele falava 'onde é que você tava', agora ele nem fala, que daí eu sempre falava 'eu tava na casa de uma amiga, a gente tava voltando do bar', ou qualquer coisa assim, mas enfim, ele sempre foi muito controlador, e eu acho também ele um pouco machista com a minha mãe, então eu não queria ficar em casa, vivendo naquele ambiente, também muito controlador com a minha irmã, e ela tá até na mesma criação que eu tive e eu não gosto de ver, e enfim, eu não gostava de ver isso dentro da minha casa e eu queria ficar o mais longe possível pra que eles pudessem influenciar o mínimo possível na minha vida.

De acordo com J., seus pais não apoiaram a sua escolha por Medicina:

[...] chegou o momento que todo mundo ia começar a fazer o cursinho, meus amigos todos engenheiros, meu Deus, quase todo mundo se formando e eu não queria aquilo [ser técnica em Agrimensura], não me identificava, falei 'vou ter que descobrir alguma coisa que eu quero fazer', e daí nisso me veio a Medicina, daí eu contei pros meus pais, minha mãe não gostou muito da ideia

na época, ela falou que achava difícil, que era complicado. O meu pai, hoje ele confessa que ele tinha muito medo, que ele achava que não ia dar. Depois, quando eu consegui no primeiro ano, ele me contou que ele ficou muito apreensivo, que daí eles não tinha dinheiro mesmo pra pagar o cursinho, foi a sorte de eu conseguir a bolsa no cursinho, né? E até o momento que eu não passei na UFSC ele me confessou que ele achava que eu não ia conseguir, mas foi isso mesmo, eu comentei com a minha família e a minha família não apoiava muito, 'ah é muito difícil, você vai ter que morar longe, é cidade grande e não sei o quê'.

Para J., escolher a Medicina possibilitaria que ela sáísse de casa e adquirisse independência, ficando longe dos pais e dos problemas familiares, tendo o apoio dos pais no curto e médio prazo para isso:

A medicina me veio como, tipo, eu vou ter muitas possibilidades na minha vida lá na frente, eu vou poder ficar longe de casa e os meus pais não vão brigar comigo por eu querer ficar longe, porque é um curso que 'nossa, a minha filha conseguiu, então eu vou deixar ela ir', entendeu? E eu via como essa possibilidade de vir e ser de certa maneira independente, não financeiramente, mas poder fazer as coisas que eu gosto [...] Eu queria sair e devolver tudo que eles tinham investido em mim, pra tipo, tirar o laço sabe, e realmente desapegar e poder viver a minha vida, por muito tempo essa foi a minha concepção, devolver, porque meu pai tem muito essa coisa de eu que sustento, eu mando no que você faz, então eu sempre quis muito sair de longe da minha casa, e durante muito tempo eu tive essa concepção, de não, eu vou devolver tudo que tu investiu em mim, e depois disso tu não dá nenhum palpite mais na minha vida e cabô.

J. relatou que ficou feliz com a sua aprovação na UFSC:

[...] então, eu sempre comento que foi a última grande emoção que eu senti na minha vida, que eu não eu sei quando que eu vou sentir de novo,

que é uma coisa muito gostosa você passar, você lutar mesmo pelo que você quer e conseguir, vê o resultado, porque é isso que eu não sinto no curso [de Medicina], eu sinto falta de um estímulo, um negócio pra eu me agarrar e tipo não, vou, entendeu.

J. relatou que não pensou em fazer UFPR e que gostaria de estudar na UFSC de qualquer maneira, e que inclusive “*se eu não conseguisse Medicina aqui, eu ia vir pra Florianópolis e eu ia jogar o meu ENEM pra qualquer outro curso pra ficar aqui, eu ia fazer isso*”. Ela relatou que foi muito bem recebida em Florianópolis, “*muito bem, isso é o que mais me encanta em Florianópolis, eu fui muito bem recebida, e até hoje em qualquer lugar que eu vou eu me sinto extremamente bem recebida*”.

Para conseguir vir morar em Florianópolis, J. contou com o apoio de amigas de uma patroa de sua mãe que tinha amigas nessa cidade. De acordo com J., sua mãe:

[...] é diarista, e pra uma das mulheres que ela trabalhava, que é chefe dela no hospital inclusive, conhecia uma pessoa aqui em Florianópolis, era um grupo de amigas, mulheres, tinha um círculo desde criança e tal, aí ela contou pra essa amiga dela, aqui de Florianópolis, que a filha da diarista dela tinha passado aqui na medicina e tal, e que precisava de ajuda pra vir fazer a matrícula, com as passagens, com tudo, e aí essa mulher daqui, é uma família daqui de Floripa mesmo, eles meio que me adotaram, eles falaram não ela vem fica aqui em casa, aí eles conheceram meus pais também, se tornaram amigos, aí eu vim pra cá. Eles me ajudaram a conhecer a UFSC, a fazer a minha matrícula, aí esse grupo de amigas também ajudou a fazer a minha mudança, reuniram dinheiro, me trouxeram de carro, foi meio que uma união dessas mulheres pra me trazer pra cá, e volta e meia se eu preciso de alguma coisa eu falo com elas, e ela se reúnem e juntam um dinheiro e me dão, tipo, se eu precisar de um livro por exemplo, elas sempre falam que eu posso pedir, essas coisas que a gente tem que comprar no curso

também sempre que eu precisasse, passagem, elas me ajudam.

J. relatou que teve dificuldade para se adaptar à rotina do curso de Medicina da UFSC. Segundo J., Medicina é um curso difícil, e as principais barreiras enfrentadas pelos estudantes de modo geral, segundo ela, é a falta de tempo e o cansaço que dificulta a aprendizagem no final do dia:

[...] eu tenho muita dificuldade em aprender conteúdo, muita, mesmo antes quando eu me esforçava muito, agora que eu resolvi dar uma acalmada, tenho muita dificuldade em dar conta do conteúdo, em absorver, às vezes eu vejo meus colegas lembrar de coisas que a gente aprendeu lá, e eu não faço nem ideia, nem sei, meu Deus já passou isso, e eu não aprendi, então é tempo, dificuldade de aprender, estágio não remunerado, acho que é isso os principais.

Para J., “*perfeição seria se eu tivesse aula de manhã e fosse liberada*”. É que nem cursinho, porque daí tu vê as coisas de manhã e estuda de tarde, e de noite tu vive tua vida um pouco, porque isso tem muita reclamação do nosso curso, que a gente não tem tempo pra fazer nada”. Ela relatou que tem conseguido equilibrar mais o seu tempo entre estudo e outras ocupações, mas que para isso ocorrer o estudo tem sido negligenciado um pouco:

[...] não é desde que eu entrei na faculdade, mas teve um momento que eu engatei e deu certo sabe, eu consigo estudar e eu consigo manter uma atividade física diária, eu consigo aproveitar os meus finais de semana, claro, eu acabo negligenciando algumas coisas, mas eu não tenho uma vida social muito ativa, mas no sentido de me manter saudável, é exatamente, eu considero que eu me adaptei a essa rotina, eu consegui, mesmo ela sendo sufocante eu consegui determinar em que momento ela vai me pressionar e em que momento não, sabe? E o fato de eu ter começado a filtrar também que aula que eu quero assistir, que hora que eu quero estudar, o que que é

melhor pra mim e isso tirou um pouco da rotina do curso de cima de mim.

J. relatou que problemas financeiros são barreiras que principalmente estudantes cotistas enfrentam no curso e que dificultam desde os relacionamentos interpessoais até mesmo a sua aprendizagem durante o curso:

Eu deixei de estudar muito tempo por causa desse tipo de preocupação, sabe? Tipo, é preocupação financeira mesmo, da onde que eu vou tirar esse dinheiro? Por exemplo, tu tá numa aula, tu tá estudando e tu tá pensando da onde tu vai tirar aquele dinheiro! E é uma coisa que eu sei que pra maioria não é uma preocupação, entendeu? [...] No começo eu não conhecia muito meus colegas por causa disso [dificuldade financeira], até foi por isso que eu acabei me aproximando dessa guria que eu moro agora, porque ela não era muito de sair também, porque ela tinha uma namorada na época, e eu não tinha condições de sair com a galera, e daí a gente acabou se tornando amigas assim, por dificuldades e a gente acabou indo morar juntas, ela que segura as pontas às vezes pra mim, então tem essa dificuldade de interação, sair pra interagir com o pessoal da faculdade [...] Porque no começo da faculdade a galera tá sempre saindo, quando eu cheguei aqui eles tinham até uma questão do, tinha que vender uma rifa, e eu não tinha vista que tinha que vender a rifa, e daí eu cheguei e o pessoal do centro acadêmico me pediu o dinheiro da rifa e era o dinheiro que eu tinha, digamos, pra ir no mercado aquela semana que eu tava chegando em Floripa, eu tirei dali sabe? Não teve nem um pouco de compreensão nesse sentido, eu me senti meio envergonhada de ter que falar isso, mas enfim, daí tem muita festa, não tem da onde você tirar, nem num bar você conseguir ir, nem pra gastar, as vezes o pessoal fala 'não, mas é só 10, 20 pila', 10, 20 pila faz toda a diferença, dá duas feiras entendeu, duas semanas, então tem essa dificuldade pro pessoal entender, comprar coisas às vezes também, esteto, jaleco, não tem a

possibilidade de você parcelar, não tem como. Tem dificuldade de ônibus, às vezes você mora longe, às vezes até pra comprar um guarda-chuva, tipo, daí não tem como tu, são coisas assim, parece muito bobo, mas faz muita diferença, as vezes tu quer vir pra universidade estudar, quer comprar um café, faltou dinheiro, não tô aguentando, preciso comprar alguma coisa pra se manter em pé, não tem dinheiro, não vai dar tempo de ir na fila do RU, não tem dinheiro pra ir no restaurante sabe, é muito pesado, não é fácil, e aí tipo, tudo muito pequeno, e eu vejo que a grande maioria do curso não conhece essa realidade, tipo, eu vejo às vezes nos estágios, a galera 'ah onde tá teu carro pra gente ir pro hospital, onde você estacionou', quando a gente tá saindo do estágio, sabe, 'onde você estacionou', nunca nem nossa, antes de terminar a faculdade eu não me vejo comprando um carro, e é muito assim, a grande maioria do curso é assim.

J. relatou que recebe bolsas que permitem que ela se mantenha estudando, mas que o custo de vida na cidade é muito alto, e que se sente muito culpada por seus pais ajudarem-na financeiramente. Relatou que gostaria muito de arrumar um trabalho para conseguir mais renda, e que trabalhou em alguns eventos para juntar um dinheiro para utilizar ao longo do ano, mas que esses eventos eram durante a semana, tarde da noite e iam até de madrugada, sendo que ela muitas vezes tinha aula no outro dia.

J. também relatou que a gratuidade do RU é fundamental para a sua permanência na UFSC, e que com isso “*you não vai passar fome*”. Ela relatou também que seus pais se preocupam muito com ela, e acabam trabalhando muito para evitar que ela trabalhe, mas além desse dinheiro não ser o suficiente para ela permanecer aqui, ela quer se sentir mais independente em relação aos pais:

[...] a minha mãe se desdobra em vários empregos. Quando eu trabalhei nesse evento em Jurerê ela não gostava, porque daí eu saía de Jurerê meia noite a hora que acabava os eventos ou dos teatros, e daí ia sozinha pra casa, e ela achava que não compensava, tinha medo, e ela

não gosta dessa questão, ela queria que eu estudasse e tal, e eles são muito contra isso, se eu achasse alguma coisa pra fazer eles não iam gostar [...] por várias vezes eu já conversei com pessoas pedindo se tem a oportunidade de emprego em algum lugar à noite, porque eu não estudo à noite, não consigo chegar em casa e estudar, porque gente fica aqui até as 18h da noite, eu fico feliz se eu vou sair daqui e vou fazer um plantão das 8h da noite às 8h da manhã, porque eu não faço nada, nesse período da noite não tenho produtividade, a não ser que eu tenha prova no dia seguinte e eu me obrigue a nisso, mas minha grande produção de estudante é mesmo nos finais de semana. Eu gosto de estudar de manhã, de tarde sabe, então é coisa de ter aula de manhã e de tarde pra mim é ruim, eu aproveito os horários vagos que tem, a uma aula que eu não gosto eu vou sair e estudar, de tarde também aqueles horários vagos, mas chegar em casa e estudar não é uma coisa que eu faça, então não seria um problema pra mim trabalhar, claro que eu ia ficar cansada, muito mais cansada no outro dia, e eu também perderia a oportunidade dos estágios, mas eu abriria mão dos estágios pra trabalhar pra sair dessa dependência.

J. relatou estar com problemas de saúde, e que acredita que está “*com depressão*”, com dificuldade de se motivar a seguir adiante no curso e na vida, que no momento ela está sentindo muita vontade e necessidade de trabalhar, e que só estudar está fazendo ela se sentir muito culpada, porque está privando a sua mãe de estudar e de investirem dinheiro na educação da sua irmã de oito anos.

[...] [minha mãe] quer fazer gastronomia, tanto que isso é uma coisa também que me deixa muito mal, porque eu sei que o dinheiro que eles tão mandando pra cá, daria e sobraria pra ela fazer a faculdade dela, que é uma coisa que ela sonha há anos e que eu sinto que eu sou essa pedra, mesmo que ela jamais tenha me falado algo desse jeito, mesmo que ela negue a todo custo, pra mim é um dinheiro que poderia tá indo pra isso [...] não sei, eu acho que primeiro por essa questão de ficar

nessa dependência, é uma coisa que esgota, você tem que dar satisfação e você se preocupa, eu me preocupo com os meus pais lá, eu tenho uma irmã mais nova e eu queria que esse dinheiro também ajudasse ela, de alguma forma vai refletir nela no futuro, mas eu vejo que agora ela tá sendo privada de algumas coisas por minha causa, e eu vejo que não tem nenhuma pessoa da minha família que tá estudando no momento da minha idade, todos eles tão trabalhando ou eles já se encaminharam pra alguma coisa, eu sou a única pessoa que tô aqui estudando e parece que eu fiquei num limbo que eu vou demorar muito pra sair, porque depois eu termino o curso, daí eu tenho a residência, então vai demorar pra eu ter essa independência sabe, é uma coisa muito difícil de tu olhar de fora, e por eu ter esses amigos que trabalham eu vejo que talvez o meu perfil tivesse sido outro.

Apesar dessas dificuldades, J. relatou que está gostando de morar aqui e fazer o curso de Medicina, que “*infelizmente passa rápido, porque eu gosto da faculdade, eu gosto de ser estudante*”. Ainda assim, ela lamentou que os estágios em Medicina não sejam remunerados e disse que gostaria que os estágios pudessem proporcionar uma vaga de emprego futura para os estudantes de Medicina como ocorre em outras áreas, como Direito e alguma Engenharias.

J. relatou que encontrou como surpresa positiva no curso o fato de que sua dificuldade no curso é similar à dos outros estudantes, e como surpresa negativa o fato deles não estarem sendo preparados para lidar com o próprio sofrimento ao longo do curso:

[...] o que mais me surpreendeu no curso de cara quando eu entrei é que os meus colegas eles estavam tão loucos e perdido quanto eu, porque eu achava que eu só ia encontrar gênio, que, meu Deus, todo mundo ia saber muito. Tem sempre pessoas que sabem muito, mas a maioria tá só indo no fluxo, a gente tem que aprender junto, e vamos lá, sabe? Isso foi o que mais me surpreendeu, porque eu achava que eu ia encontrar só gênios aqui, e uma surpresa positiva é que eu encontrei pessoas com o mesmo nível de dificuldade que eu e eu vi que eu podia ser aquilo

que eu queria ser. E uma surpresa negativa, meu Deus, agora tem que escolher uma... uma surpresa negativa foi realmente essa questão que eu vejo que nós estamos sendo preparados pra cuidar das pessoas e nós não cuidamos de si próprio e nem das pessoas que estão num raio de um metro da gente, e isso é a minha maior surpresa negativa.

Com relação ao convívio com os colegas, ela relatou que obteve como surpresa:

[...] positiva no convívio com os meus colegas, eu descobrir que tem pessoas que estão dispostas realmente a ajudar umas às outras, e isso é a surpresa positiva, dispostas realmente a te ensinar uma coisa que você não aprendeu, a ir atrás de uma coisa pra você, um livro, um conteúdo, qualquer coisa, estão dispostas, tem muitas pessoas que estão dispostas a te ajudar em volta de ti. E uma negativa com o convívio com os meus colegas, é muito egoísmo, ao mesmo tempo que a gente encontra pessoas que querem ajudar, a gente encontra pessoas muito egoístas.

Com relação às PAA, J. considera-as importantes, mas acredita que elas “*não tão sendo lidadas de uma boa forma*”. Segundo ela, eles colocam os estudantes na universidade, e “*é muito fácil jogar aqui dentro*”, mas não sabem como eles estão, não sabem “*o que aconteceu, sabe?*”:

Porque é muito bonito colocar elas na vaga e facilitar e depois não ver se a gente tá conseguindo estudar, se elas tão conseguindo comer, se elas tão se drogando? Sei lá, qualquer coisa assim, sabe? Porque as vezes tu chega aqui e não consegue dar conta do negócio e tu se entrega, e é muito fácil isso.

J. considera que as PAA, a longo prazo, podem:

[...] tentar criar na sociedade uma coisa mais igualitária assim, não no sentido de que todo

mundo tem que ter a mesma renda, ter o mesmo consumo de coisas, mas no sentido que todas as pessoas, em algum momento, no futuro, tenham condições básicas de vida, sabe? Porque eu ainda considero, meu Deus, que tenho muitas condições de vida, porque eu sei que tem gente com muito mais dificuldade financeira do que eu, que tá concorrendo aí as bolsas e não tá conseguindo. Eu ainda consegui pegar a do MEC que foi cortado logo depois que eu consegui, e ela vai durar até março de 2020, que é o ano que eu me formo. E depois eu não sei como é que vai ser a minha vida, em março de 2020, porque daí não vai ter mais isso, e eu espero que até lá meus pais estejam melhores assim, sabe? Mas é importante nesse sentido de que em algum momento as pessoas tenham condições e que tenham acesso à cultura e tenham... sabe? É uma coisa mais igualitária mesmo, básico de vida: educação, cultura, comida, acho que a educação é a porta pra isso tudo, só que vai demorar muito, e realmente tem que ter um segmento dentro da universidade, sabe?

J. relatou que os estudantes de Medicina lidam muito bem com o tema das políticas de ações afirmativas. Ela também relatou que vê diferença de desempenho entre estudantes cotistas e não cotistas. Para J., além do estudante cotista muitas vezes ter uma base de ensino mais fraca, a preocupação com a parte financeira interfere no desempenho do estudante por deixá-lo muito preocupado com seu presente e futuro:

É que nem eu tava te falando antes, às vezes, eu já perdi muito tempo de madrugada procurando alguma coisa que eu pudesse trabalhar, sabe? É... algum trabalho, pedindo pra amigos passar madrugadas inteiras pesquisando em sites, vendo telefone pra ligar, coisas assim, que pudesse me ajudar, sabe? Eu já perdi muito tempo, e a própria ansiedade que isso gera, sabe? O fato de tu querer achar uma forma de ganhar dinheiro em algum lugar, ou como eu poderia arranjar dinheiro. Aí tu fica com isso na cabeça. Ou às vezes que eu fui me mudar, que eu precisava gastar com mudança meu Deus, como é que eu

vou fazer essa mudança? De onde eu vou tirar o dinheiro pro frete? Eu deixei de estudar muito tempo por causa desse tipo de preocupação, sabe? Tipo, é preocupação financeira mesmo, da onde que eu vou tirar esse dinheiro? Por exemplo, tu tá numa aula, tu tá estudando e tu tá pensando da onde tu vai tirar aquele dinheiro! E é uma coisa que eu sei que pra maioria não é uma preocupação, entendeu?

Com relação ao sentido que a carreira médica tem para J., ela disse que a Medicina para ela representa flexibilidade e estabilidade financeira, e também que tem a ver com “*Pressão, determinação, não sei, força, amor, foco, talvez, é isso*”. Com relação ao sentido que a família dela dá ao curso de Medicina, J. disse que a Medicina:

[...] socialmente tem uma importância muito grande, e eu vejo isso pela minha família, como é de pessoas menos abastadas, eles dão uma valorização enorme pra isso que eu tô fazendo, e eu não dou, assim, pra mim é um trabalho como qualquer outro, e eles valorizam muito, ‘meu Deus que a J. vai ser médica’, meu pai, meu Deus do céu, desde que eu passei isso é a vida dele, falar de mim pros outros, é só isso que ele fala.

Quando indagada sobre o que ela entende por projeto de vida, J. disse: “*acho que é como as pessoas se veem a longo prazo, o que eu me vejo fazendo daqui, sei lá, 10 anos, onde eu vou estar, onde vou estar morando, o que eu vou estar fazendo*”. E quando foi indagada sobre como ela vê as pessoas construindo seus projetos de vida, ela disse: “*olha, no meu círculo eu vejo, elas querem terminar aqui, terminar e começar a residência, e se tornarem especialistas na área que elas escolherem, e trabalharem e constituir uma família, esse é o grande projeto*”. Ela também disse que:

[...] *aqui meio que você é levado numa correnteza, eu não vejo ninguém se planejando aqui, a não ser claro, gente que tenha já médico na família, sabe que a hora que terminar a faculdade já pode abrir um consultório ou pode continuar estudando por tempo limitado e depois fazer isso, eu não vejo muita gente se planejando,*

eu vejo as pessoas se matando de estudar tentando encontrar um tempo pra curtir a vida e fazendo as provas aos trancos e barrancos, e a hora que chegar lá no final a gente vê no que vai trabalhar.

J. relatou que não se identifica com o projeto de vida que as outras pessoas parecem estabelecer para si :

[...] eu não tenho vontade de ter uma família, eu tenho a minha né, não tenho vontade de constituir uma outra família, e isso até é uma questão que gera grandes discussões em torno dos meus parentes, a minha família, e tudo, porque eu não quero, não pretendo me casar. Meu pai já se acostumou com a ideia, não pretendo ter filho, não tenho essa vontade, acho muito bonito, tem até duas meninas na sala que tem, você deve saber né? Acho muito legal, mas não tenho esse sonho, a minha vontade é mesmo viajar o mundo, trabalhando e conhecendo várias pessoas, e conhecer as coisas que eu tenho pra conhecer no mundo, eu não tenho vontade de me ligar a alguém, eu tenho muito medo de pessoas dependendo de mim, não quero ter isso e um filho é isso, um esposo é isso, uma família é isso sabe? E eu não quero ter isso, eu pretendo estar sozinha, meu projeto de vida assim, ajudando os meus pais dentro do possível, ajudando minha irmã, que eu vejo que são pessoas que vão depender de mim no futuro, talvez sim talvez não, mas eu me vejo vivendo a vida aqui, trabalhando, hoje num canto, amanhã no outro.

J. relatou que pretende ter uma carreira que possibilite tanto o seu lazer quanto o seu trabalho, de uma maneira que permita que ela usufrua de seu estilo de vida:

[...] a minha ideia de um trabalho perfeito é que eu não precise ficar no mesmo local por muito tempo, então eu penso muito nessas organizações que vão fazer trabalhos voluntários pelo mundo inteiro. O Médicos Sem Fronteiras foi o meu grande objetivo quando eu entrei na faculdade,

isso mudou um pouco depois que eu entrei, daí você começa a conhecer as pessoas, ver as tuas várias possibilidades e tu vai saindo... Agora eu tô retornando a isso, eu vejo que realmente é isso, sabe? Não vou conseguir trabalhar num lugar por muito tempo, vendo as mesmas pessoas, mesmo horários, não consigo isso, que a Medicina ela te abre as portas pra trabalhar da meia noite ao meio dia do dia seguinte e ganhar o teu dia pra você fazer outras coisas, e como eu não tenho um ciclo muito certo de, agora eu vou dormir, agora vou acordar, e eu vou pro meu trabalho [...] eu tenho uma amiga, a menina que mora comigo, que é isso sabe, acordar todo dia no mesmo horário, ir trabalhar e voltar, e eu não conseguiria fazer isso, então essa questão da flexibilidade é isso, a possibilidade de você pegar plantões em vários lugares e não ter uma rotina [...] que eu prefiro fazer vários plantões em horários que ninguém quer trabalhar e ter os meus dias pra fazer as minhas coisas, do que ter uma rotina e só no final de semana eu vou estar livre e vou poder fazer as minhas coisas, e também porque eu quero estudar outras coisas ainda, não quero parar, então é isso que eu penso.

Quando indagada sobre o que ela acredita que estará fazendo daqui a dez anos, ela disse: *“daqui a dez anos eu quero estar no Médicos Sem Fronteiras, com certeza, já quero ter trabalhado um pouco, ter dado alguma coisa pros meus pais, pra minha irmã, e quero tá no Médicos Sem Fronteiras”*. J. relatou durante a entrevista que no começo do curso ela tinha muito interesse em ter uma experiência com o Médico Sem Fronteiras e que pretende no futuro ter essa experiência:

[...] a função do trabalho na minha vida no futuro, primeiramente, se eu for pra essas organizações é porque eu acho realmente que o retorno que esse tipo de trabalho voluntário ele te dá é muito maior do que qualquer retorno financeiro, mas antes de ir pra esses lugares eu penso em juntar um dinheiro e retribuir os meus pais, e participar desses trabalhos voluntários pra mim vai ser um estímulo pra continuar estudando.

Aí eu vou juntar um dinheiro como clínico normal pra ajudar os meus pais, depois disso eu quero trabalhar como voluntário pra reacender a vontade de fazer isso e de estudar, daí depois eu quero voltar a estudar, daí sim me encaminhar pra minha especialização, pra daí sim viver a minha vida independente, e a função do trabalho nessa altura, depois de eu ver ele como um retorno mais humano e uma coisa que me estimule, pra frente vai ser basicamente de me sustentar e alguns lazeres, mas em nenhum momento de acúmulo e de atingir grandes patamares, não sei como dizer isso, não tenho essa ambição.

Quando indagada sobre como ela se vê financeiramente daqui a dez anos, J. respondeu que imagina “só entrando e saindo dinheiro, nada fica”:

[...] eu não sei como que é questão de aluguel no futuro, sabe, essas coisas, mas eu acho que 7 mil é a minha meta. Porque eu acho que 7 mil dá pra pagar o aluguel, porque eu também não pretendo comprar o lugar que eu vou estar, só pagar o aluguel mesmo, então o aluguel, aí provavelmente o dinheiro do combustível, que uma hora eu vou ter que arrumar um carro pra trabalhar, já percebi isso, todos os meus amigos têm carro, porque é ruim né se deslocar de um hospital pro outro e tal, e, sei lá, minha comida.

J. disse o seguinte sobre o que os pais dela diriam sobre ela daqui a dez anos:

A minha mãe tem a resposta certinha pra essa tua pergunta, ela me imagina sozinha, com um monte de cachorro, um monte, rancorosa, (Gabriel: rancorosa?), Aham, porque ela sempre fala disso, que eu puxei, não pra minha vó, essa que eu sinto saudade, pra outra, essa questão de gostar muito de ficar sozinha, eu gosto muito da minha solidão, a mãe do meu pai. E ela sempre fala que eu vou ficar sozinha, com os meus cachorros, rancorosa. Daí o meu pai, a contribuição dele é que eu não

vou casar, meu pai acha que eu vou ter um namorado por semana, ele fala isso, mas não vou ter um namorado por semana, não tenho essa pretensão, é que ele acha que como eu não vou casar essa é a minha intenção, sabe, mas é isso, sozinha com um monte de cachorro, rancorosa, ficando brava se ele vai me visitar sem avisar.

Sobre suas metas de curto, médio e longo prazo:

Então, a curto prazo eu quero terminar a faculdade e trabalhar uns dois anos talvez no exército, que eu acho muito legal, e alguns amigos saíram agora e entraram e tão achando legal, pra fazer uma grana e ficar um tempo ali ganhando experiência, eu acho que é uma boa oportunidade, você tem supervisão, você vai ganhar uma segurança maior pra trabalhar depois. Aí nesse tempo eu quero voltar a estudar línguas pra realmente me preparar e entrar no Médicos Sem Fronteiras. E aí recentemente eu ouvi falar que no Médicos Sem Fronteiras tem um ano pra trabalhando num lugar só, de início, e existem outras organizações, que eu não sei quais, daí eu vou ter que me informar lá na frente, que te permitem tempos menor, tipo seis meses, e eu acho que eu faria isso numa que me permitisse um tempo menor, então, não necessariamente no Médicos Sem fronteiras, mas nesse sentido, de trabalho voluntário, então terminei a faculdade eu pretendo uns dois, três anos ali no exército, depois eu vou fazer trabalho voluntário, o máximo que eu puder, o máximo que eu aguentar, e depois eu volto pra me especializar em ortopedia, e daí depois que eu me especializar em ortopedia eu só quero pegar plantões esporádicos, se der, eu não sei como funciona lá pra frente, não tenho ideia.

Ela disse ter muito interesse por ortopedia e pela área cirúrgica.
Segundo J.,

[...] eu sei que a residência é muito pesada da ortopedia, mas é a única área que eu me identifico, que eu gosto, que é rápido e resolve.

Eu não gosto de clínica, eu me volto mais pra área cirúrgica, eu não gosto de manter uma aliança, uma coisa com o paciente, sabe? Eu gosto que eles chegam com o problema, eu resolvo o problema deles muito bem, trato muito bem, mas depois é só isso, sabe?

Se não fosse médica, J. disse o seguinte: “*eu acho que eu ia ser ou professora de yoga ou professora de academia sabe, que eu acho legal, eu gosto muito do ambiente, gosto do jeito que eles trabalham, eles tão sempre ativos, fazendo esporte*”. Quando indagada se isso poderia sinalizar que ela poderia vir a ser professora no futuro, já que esses dois exemplos citados por ela seriam de professores, ela disse: “*não, Deus o livre!*”. E quando indagada sobre o que ela acredita que a família dela gostaria que ela fosse caso não estivesse fazendo Medicina, ela respondeu o seguinte:

[...] eu acho que na cabeça dos meus pais eu ia acabar trabalhando num banco sabe, fazendo faculdade, trabalhando num banco meio período, essas coisas administrativas, ou fazer Direito e depois pegar um concurso, alguma coisa assim. Meu pai sempre quis esse tipo de coisa pra mim, que eu fizesse um curso que me abrisse uma possibilidade de fazer concursos e passasse em alguma coisa ali e seguisse a minha vida.

Ao final da entrevista, J. comentou que tem sofrido muito com o curso, que esse sofrimento decorre principalmente da falta de dinheiro, e que muitas vezes ela pensa que alguém do “*perfil*” dela poderia trabalhar ao invés de estudar, já que na atual situação ela se cobra muito por não poder trabalhar, se culpa por estar fazendo a mãe trabalhar muito e ainda assim não conseguir independência dos pais, principalmente financeira. Ainda assim, J. disse ao ser questionada sobre que projeto de vida é esse que ela está vivendo e que inclui seu passado, presente e futuro:

[...] eu acho que atualmente eu tô muito, muito perto de estar vivendo como eu quero estar vivendo daqui a alguns anos, que é aquilo que eu te falei de estar fazendo o que eu quero, no momento que eu quero, com vontade. Eu acho que eu tô vivendo, muito, muito, muito o presente. No

passado talvez eu não tivesse essa concepção do projeto de vida que eu quero ter lá no futuro, justamente porque meu contexto mudou muito, eu mudei muito, conheci várias pessoas diferentes, então em algum momento da minha vida o meu projeto de vida foi muito diferente desse de agora, e agora, mesmo na faculdade, desde que eu entrei até agora, mudou alguns pontos, entraram outros, eu me conheci melhor. Entrei num processo de autoconhecimento muito intenso de um ano pra cá, e eu acho que atualmente é só uma questão de tempo e esse tempo tá passando muito rápido, pra eu alcançar esse estilo de vida, esse projeto que eu quero ter no futuro, mas não é uma coisa que me causa ansiedade, é uma coisa que eu estou caminhando em direção a isso e isso está caminhando em direção a mim, no momento certo isso vai acontecer, e não é que eu não viva muito bem agora, entende?

3.1.3.1. Trajetória e projeto de vida de trabalho de J.

Pode-se dividir a história de vida de J., em termos de **trajetória de vida de trabalho**, em quatro partes: a estudante do ensino fundamental; o Ensino Médio Integrado com o Curso Técnico em Agrimensura; a estudante do cursinho pré-vestibular; e a estudante de Medicina da UFSC. Esse **enredo de vida** dividido nessas quatro unidades episódicas, quando visto em conjunto, permite perceber que a trajetória de vida de H. é atravessada principalmente por um **tema de vida**, que é a busca por independência/liberdade por meio da carreira médica. Esse fator permite inferir de que maneira ela está **construindo a sua identidade de trabalho e seus planos de ação de trabalho**, ou seja, a maneira como ela está construindo o seu **projeto de vida de trabalho**.

J. comentou muito pouco sobre seu ensino fundamental, apenas que ela não era muito de estudar, assim como seus colegas na escola em que ela frequentava. Um aspecto importante dessa época é que foi nos últimos anos do ensino fundamental que os pais de J. mudaram de cidade, e ela teve dificuldade de aceitar a mudança e abandonar velhos amigos e fazer novas amizades. Além disso, nessa mesma época, a mãe de J. deu a luz à sua irmã. Esse período foi apresentado por J. como uma época muito desagradável, em que ela “*tava ficando mal*”, em que

começou a “*ficar doente*”. Foi nesse contexto em que foi feita a escolha por fazer o ensino médio integrado em outra cidade, “*numa tentativa, num sufoco de me libertar daquela coisa de Beltrão*”, buscando um “*espaço que eu pudesse ter amigos, conhecer gente diferente*”.

A experiência no ensino médio integrado de J. a ajudou a escolher Medicina segundo ela própria. Após ter experiências na área de Ciências Exatas, por meio do Curso Técnico em Agrimensura, e de cursos como História e Direito, por meio de disciplinas da instituição, J. escolheu seguir na área da saúde, escolhendo fazer Medicina. É importante ressaltar que foi durante o ensino médio que ela aprendeu a “gostar de estudar”, e que esse fato foi de suma importância para a sua aprovação no curso de Medicina. Também é importante ressaltar que diferentemente de outros estudantes de Medicina, que relataram querer fazer Medicina para ajudar outras pessoas, J. relatou que escolheu fazer Medicina para adquirir “*independência financeira*” e flexibilidade para “*conseguir trabalhar menos e aproveitar a minha vida*”. Além disso, relatou que a escolha por Medicina possibilitaria que ela fosse morar longe dos pais, já que ela queria “*ficar longe*”, “*o mais longe possível*”, mas ainda assim receberia apoio por parte deles e até mesmo admiração por terem uma filha estudante de Medicina.

J. fez cursinho pré-vestibular tanto no terceiro ano do ensino médio como também no primeiro ano após concluí-lo. Ela relatou que quando fez cursinho pré-vestibular no terceiro ano do ensino médio, teve que conciliar o estudo para o vestibular com estágio, TCC e relatório de estágio, para obter o título de Técnico em Agrimensura. Vale ressaltar que segundo seu relato, o momento em que ela decidiu por fazer Medicina ocorreu depois de começar a observar que seus amigos e colegas estavam começando a planejar fazer cursinho pré-vestibular, ou fazer faculdade, nos próximos anos. Foi só a partir da circulação desse discurso de cursinho e vestibular que ela percebeu que “*quase todo mundo [estava] se formando e eu não queria aquilo [ser técnica em Agrimensura], não me identificava*”, e decidiu que “*“vou ter que descobrir alguma coisa que eu quero fazer”, e daí nisso me veio a Medicina*”.

Nos cursinhos J. enfrentou algumas dificuldades específicas à sua origem socioeconômica, tanto no primeiro quanto no segundo cursinhos. No primeiro ela teve que lutar por uma bolsa, mas precisou fazer o último ano do ensino médio em paralelo com o cursinho, o que atrapalhou seu desempenho no vestibular e consequentemente a conquista de uma nova bolsa de estudos. No segundo ano de cursinho, J. conseguiu uma bolsa integral num cursinho prestigiado no Paraná, mas

inicialmente ela só tinha acesso às aulas e não a toda a estrutura da instituição que outros estudantes com maior poder aquisitivo teriam acesso. É importante ressaltar que segundo J., ela acreditava muito que seria capaz de ser aprovada em Medicina, mas precisou enfrentar a desconfiança de seus pais e dos responsáveis tanto do primeiro quanto do segundo cursinho. Esse fato é relevante porque mostra que a narrativa de J. sobre a sua capacidade de ser aprovada em Medicina não encontrou legitimidade num primeiro momento no discurso de pessoas chave ao seu redor. Entretanto, ela conseguiu ser aprovada com apenas um ano de cursinho pré-vestibular, reforçando a sua narrativa sobre o seu potencial estudantil.

Na graduação, J. relatou que teve muita dificuldade de adaptação, principalmente por aspectos financeiros. De acordo com J., a sua situação financeira muito próxima do limite dificultou a sua socialização com os colegas, tirou seu foco dos estudos e deixou-a com sentimentos de culpa em relação à sua família. A sua situação financeira também não permite que ela se sinta independente dos pais, que é um aspecto que ela aponta como importante para suas escolhas de carreira. Além disso, numa tentativa de resolver os conflitos e sofrimentos existentes por meio da falta de recursos financeiros, J. relatou em mais de uma oportunidade durante a entrevista que gostaria de trabalhar à noite e que pensa às vezes que seu “*perfil*” é o de uma pessoa que deveria trabalhar ao invés de estudar. Considerando que esse fator foi relatado por ela, assim como ela apontou que tem percebido como se estivesse com “*depressão*”, poderia ser importante avaliar se há alguma chance dela evadir do curso mediante o não alcance de suas expectativas de independência ao longo do curso, aliado ao sofrimento decorrente pela falta de recursos financeiros.

Com relação à sua construção identitária, é possível inferir por meio do relato de J. que ela é uma pessoa que se identifica como alguém que tem muitas limitações financeiras, chegando a passar dificuldades e constrangimentos decorrentes desse fato. Ao mesmo tempo, relata que no seu projeto de vida o dinheiro não é prioridade, ressaltando que ela busca antes uma liberdade maior por meio do dinheiro do que conquistas materiais como casa, carro, viagens, roupas, perfumes, etc. Ela também relatou em diversos momentos o seu interesse em trabalhar enquanto faz o curso de Medicina, e até mesmo relatou que acredita que seu “*perfil*” é antes o de alguém que trabalha em oposição ao de alguém que estuda.

J. ressaltou em diversos momentos que se identifica como uma pessoa independente, ou alguém que está em busca de sua

independência, e esse aspecto é ressaltado desde a primeira escolha que resultou em sua saída de casa, para estudar o ensino médio em Pato Branco. Ela também relatou que está em busca de flexibilidade na sua vida, e que considera que está aprendendo aos poucos no curso a ser mais flexível, equilibrando suas responsabilidades nos estudos com a sua vida pessoal.

J. também relatou que acredita que sua família a veja como alguém “*rancorosa*” no futuro, sozinha, cercada de cachorros, e “*com um namorado por semana*”. Ao mesmo tempo, ela disse que seus pais têm muito orgulho de ter uma filha médica, que seu pai principalmente conta pra todo mundo que ela faz Medicina, e que ela acredita que essa profissão é muito valorizada socialmente. Além disso, por meio de sua narrativa é possível inferir que J. se vê como alguém um pouco solitária, ou pouco sociável, já que ela relata que não fez muitos amigos em Francisco Beltrão, que evita sair com colegas do mesmo curso que ela e que a dificuldade financeira influencia diretamente para ela ficar muito em casa.

J. relatou que pretende se especializar na área cirúrgica em ortopedia, e que é uma área muito concorrida em termos de residência, mas é a única área que ela tem interesse no momento. Relatou também que tem sentido vontade de trabalhar no Médicos Sem Fronteiras, e que esse era um desejo já presente quando ela iniciou o curso de Medicina. Ela relatou também que está em seus planos de curto prazo trabalhar no exército, e que pretende ganhar em torno de sete mil reais por mês no futuro, que vai ser o suficiente para ela viver bem num lugar “*bem calminho*”, com bastante flexibilidade de horários para poder descansar e fazer exercícios físicos.

É possível perceber por meio do relato de J. que sua carreira vem sendo construída a partir de sua busca por independência, liberdade, e essa busca tem resultado em morar longe de casa e estudar Medicina. Um fator preocupante são as queixas dela com relação à culpa que sofre por estar gerando despesas para seus pais, e sua frustração por querer conciliar trabalho remunerado e estudo, o que não tem sido possível no curso de Medicina da UFSC. As bolsas concedidas a ela e o apoio dos pais têm sido fundamentais para a sua permanência, mas será que serão o suficiente para mantê-la na universidade? Em todo caso, ao que parece, se ela vier a concluir a graduação em Medicina, e em seu relato não há nada que dê a entender que ela não fará isso, J. poderá enfim alcançar sua tão sonhada independência. Essa independência parece ter uma relação direta com o alcance de certa independência financeira, mas não só: pelo relato de J., a sua independência também

parece ser sinônimo de liberdade, que se realiza por meio de seu estilo de vida flexível, longe dos pais e, quem sabe, cercada por cachorros, num “*lugar calminho*”.

3.1.4 O estudo do caso G. – ou “*você vai ser quem você é através do trabalho*”

G. é uma estudante de 22 anos do curso de Medicina da UFSC. Ela nasceu na cidade de Salete, em Santa Catarina, mas disse que viveu “*a vida inteira*” na cidade de Santa Terezinha, no norte do Estado, só se mudando de lá aos 17 anos, a fim de estudar para ser aprovada no vestibular.

G. reside em Florianópolis desde os 18 anos, que foi a idade em que ela chegou aqui para fazer um ano de cursinho, antes de ser aprovada no vestibular da UFSC para Medicina. Um ano antes disso, aos 17, já havia concluído o segundo grau e foi morar com seu irmão em Joinville, para poder fazer um ano de cursinho nesse local. Atualmente G. mora com esse irmão em Florianópolis, no bairro Pantanal, e eles dividem o apartamento com outra menina que está fazendo Jornalismo na UFSC, que é o mesmo curso que o irmão de G. estuda atualmente nessa universidade.

Os pais e a irmã de G. residem na cidade de Santa Terezinha, que é a cidade onde G. viveu praticamente a vida inteira. Essa cidade, localizada no norte do Estado, possui oito mil habitantes, e segundo G., a economia da cidade é “*estritamente agrícola*”. Nessa cidade, o pai de G., um taxista de 53 anos, que possui o ensino médio completo, faz de tudo um pouco, e trabalha muito. A mãe de G., uma cabeleireira de 46 anos, também trabalha muito, segundo G. “*Eles são escravos do trabalho*”, ela disse em dado momento da entrevista. Ambos, pai e mãe de G., possuem o ensino médio completo, obtido por meio de supletivo.

Além do irmão de G., que está fazendo Jornalismo na UFSC, e possui 20 anos, G. possui mais uma irmã, de 25 anos. Essa irmã, que reside com os pais em Santa Terezinha, é formada em Administração numa faculdade particular, localizada na região. A irmã de G. trabalhava para poder estudar, e após se formar trabalhou em um banco durante um tempo, mas teve que se ausentar por problemas de saúde, “*problemas psicológicos*”, segundo G.. Atualmente a irmã de G. trabalha no salão da mãe delas. Segundo G., sua irmã nunca quis sair de sua cidade, e como “*lá não tem muita coisa pra fazer*”, ela acabou tendo que trabalhar com a mãe, embora não goste muito de trabalhar com ela nesse local.

De acordo com G., a família dela tem um histórico de problemas psicológicos, especialmente a mãe, que no último ano do ensino médio de G. “*piorou o quadro de depressão*”, e ficou “*um tempo afastada do trabalho*”. A mãe de G. trabalha de segunda a sábado, das 08:00 às 19:00, como cabeleireira, “na mesma posição, há vinte e poucos anos”. Tanto a mãe quanto o pai de G. gostariam de trabalhar menos, mas o fato de terem dois filhos que somente estudam – G. e seu irmão – faz com que os pais vivam “pra trabalhar, os dois, sempre”. “Eles queriam um pouco de sossego, mas têm dois filhos pra sustentar que não trabalham, então eles se obrigam a fazer”.

G. estudou o ensino fundamental e médio numa escola pública de Santa Terezinha, “*na única escola no centro da cidade*”:

[...] eu estudei desde a primeira série até o terceirão no mesmo colégio, eu conhecia todos os professores, todos os professores me conheciam, eu entrei no prezinho com uma turma, e me formei com ela. É um processo que na maioria das pessoas não acontece, mas lá é a única opção que tem, né? Eu acho que foi a base de querer estudar, de participar de movimento estudantil, de tudo.

Quando ainda estava no ensino fundamental, aos 13 anos, G. passou a trabalhar como recepcionista/auxiliar em um laboratório de análises clínicas, que segundo ela “*era mais um posto de coleta da cidade*”. Ela trabalhava meio período, das 07:00 às 10:00, nesse posto de coleta, e estudava à tarde. G. recebia R\$200,00 por mês para trabalhar nesse posto de coleta, e embora ela diga que “*não era um salário e tal*”, “*pra uma criança, ali, é ótimo, entendeu? Eu dava conta das minhas despesas*”. Nesse local ela disse que “*fazia de tudo*”, como ficha de cadastro, cadastramento de exames, ajudava eventualmente no posto de coleta, “*e daí no final [do expediente] eu fechava e limpava*”.

Ela relatou que não trabalhou por necessidade de aumentar a renda familiar, mas por considerar que seria uma coisa boa, uma “*responsabilidade*”. A mãe de G., inclusive não apoiava no início que ela trabalhasse, porque quando G. tinha aproximadamente 11 anos, sua irmã passou a trabalhar fora, e G. passou a ser responsável pelo almoço da casa, e ela demorou até se organizar a ponto de conseguir trabalhar na clínica e chegar em casa a tempo de fazer o almoço. G. trabalhou nesse local dos 13 aos 17 anos, ou seja, nos últimos anos do fim do ciclo da

educação básica, sendo que ela trabalhava nesse local durante parte da manhã e estudava à noite na escola onde sempre estudou, desde o “prezinho”.

Durante seu trabalho nesse posto de coletas, G. passou a demonstrar mais interesse por Medicina, principalmente após conversar com o dono da clínica, que tinha uma namorada que fazia Medicina na Universidade Regional de Blumenau (FURB):

[...] aí quando eu tava trabalhando no laboratório como eu ficava conversando com o pessoal que chegava e cuidava dessa parte, eu comecei a gostar mais dessa parte de conversar, sou muito mais clínica, foi aí que eu comecei a conversar com o dono do laboratório que a esposa dele na época fazia medicina, e pegar umas ideias de como é que funcionava e tal [...] como ele era o dono do laboratório, ele pagava a faculdade da namorada dele na época, que ela fez FURB, e era mais de: ‘ah ela conseguiu passar, ela fez cursinho onde’, e tipo, ‘dá de fazer tal coisa e tal’, foi mais nesse sentido, mas de saber que era possível em algum momento fazer isso.

G. relatou que antes dessas conversas com o dono da clínica ela nunca pensara em fazer Medicina. Ela afirmou que não cresceu dizendo que queria ser médica, porque isso, em sua realidade, “era uma coisa inimaginável”:

[...] na minha cidade não tem ninguém formado em medicina que saiu de lá, tipo, não tem um exemplo próximo que tenha sido um negócio bem sucedido do que acontece, e o que a gente via era gente com muito mais poder aquisitivo de [conseguir] fazer uma faculdade, quanto mais de medicina.

G. contou que em sua cidade não existem muitos médicos, que lá “é muito isolado”, e que “às vezes uns recém-formados que querem ganhar dinheiro vão pra lá, mas a estadia é curta”. Ela comentou durante a entrevista que quando demonstrou interesse em fazer Medicina seus pais a apoiaram nessa escolha. Segundo G., sua mãe chegou a conversar com ela se de fato ela “pensaria em fazer Medicina e tal”, enquanto o seu pai, que tinha um cargo comissionado no posto de

saúde, apresentou para G. alguns médicos daquele local, já que G. não tinha outras referências em sua cidade natal. “*Foi mais ou menos nessa época, [aos 15 anos], de quando eu trabalhava no laboratório e fazia essas coisas, e daí eu comecei a ver que era mais possível [fazer Medicina], que não era uma coisa tão inimaginável*”.

Quando indagada sobre por que escolheu fazer Medicina, G. disse que:

[...] acho que eu gostava de conversar com pessoas e tentar resolver, eu gostava da biologia no geral, sempre fui muito interessada nisso, e eram assuntos que me chamavam atenção, eu acho que é mais por isso, acho que o retorno financeiro é uma coisa que com certeza contribui pra isso, mas é uma coisa que sempre me agradava a ideia [...] tipo, era uma coisa que eu gostava e que querendo ou não tem um status, um retorno financeiro, que pra minha família era quase uma coisa inimaginável, mas que eu considerava uma coisa importante, porque meus pais sempre se esforçaram muito e nem sempre tiveram um retorno que eles queriam [...] Eu gosto de biologia, eu gosto de mecanismos, eu gosto de entender como são os processos, eu aprendo desse jeito, então eu acho que eu construí isso, e geralmente as coisas, tipo, os avanços tecnológicos, farmacológicos, enfim, são coisas que me interessam, justamente por isso, por saber onde eles atuam em todos esses processos.

Ela relatou também que a escolha por Medicina ocorreu no início do ensino médio, num período em que ela estava refletindo sobre alguma forma de poder sair da cidade, para não ficar futuramente em Santa Terezinha:

[...] foi ali no começo do ensino médio, eu nunca quis ficar lá na cidade, eu sempre quis sair pra estudar, e meus pais sempre disseram que a herança que eles iriam deixar pra gente é a educação, então eu nunca quis ficar, eu tava procurando uma coisa que me fizesse sair, e daí eu me deparei com isso.

O fato de G. trabalhar numa clínica e o fato da família dela, especialmente a sua mãe, terem histórico de problemas de saúde, foram fatores importantes que influenciaram a sua escolha, segundo G.. Ela relatou que sua mãe “*sempre teve muitos problemas de saúde*”, e que por isso a Medicina “*era uma área que me interessava, que eu tinha que lidar com aquilo de certa forma, mas acho que foi principalmente o ambiente que eu trabalhava, o fator determinante, o que mais me influenciou*”.

Quando indagada sobre a reação da família após ela escolher Medicina, disse que eles a apoiaram. “*A reação era positiva, porque é como eu falei é a chance que eles não tiveram, então eles nunca me desestimularam nem nada, tanto que o cursinho que eu fiz é um cursinho caro e eles sempre batalharam muito pra isso*”. A mãe de G., que chegou a pensar em fazer Medicina no passado, porque considerava que “*tinha muito perfil pra isso*”, mas “*nunca realmente teve a oportunidade de ir atrás*”, se preocupava com a saúde mental de G., pois já havia histórico de problema psicológicos na família, como depressão. A mãe de G. chegou a dizer para ela que deveria refletir bem sobre essa escolha, “*não se matar para ter status*”, escolher uma profissão “*que vai te fazer bem*”. “*Mas era uma coisa que eu gostava, então acho que foi aceito no geral, mas com ressalvas, nunca partiu deles de eu fazer isso [a Medicina]*”.

Em dado momento da entrevista, G. comentou que para algumas mulheres, na sua cidade natal, é mais difícil fazer escolhas de carreira e implementá-las, especialmente se a escolha for por Medicina, e que esse privilégio acaba sendo em maior parte para os homens:

[...] porque pelo menos na minha região é o que eu vejo, os meninos até tem a oportunidade de estudar, mas as meninas não [...] eu acho que principalmente pra quem é do interior, porque o fato de você morar fora de casa, você morar sozinha numa cidade e tal, já é um... lá o pensamento é muito atrasado sabe, realmente é uma dificuldade, das minhas amigas que se formaram comigo, que saíram pra estudar, a gente é em quatro, então falta muito ainda, e é realmente revoltante porque são pessoas que se esforçaram demais, que foram muito atrás das coisas e não tiveram a oportunidade.

Após terminar o terceiro ano do ensino médio e já tendo decidido por fazer Medicina, G. foi morar em Joinville, junto com seu irmão, porque lá ela teria mais oportunidade para se preparar melhor para o vestibular da UFSC. Eles foram morar lá porque tinham parentes nessa cidade, “*então era mais cômodo pra minha família que a gente fosse pra lá, financeiramente também, tudo mais*”. Ela relatou que seus pais apoiaram muito essa mudança:

[...] eles sempre incentivaram muito né, e como sempre foi um desejo meu sair de lá, inicialmente ia sair só eu pra morar com uma tia minha em Joinville, e depois meus pais acharam que era mais fácil sair eu e meu irmão na época, pro meu irmão fazer o último ano do ensino médio ainda numa escola pública em Joinville, mas uma escola melhor. Então, eles incentivaram muito tanto que eles foram atrás de tudo, como ia eu e meu irmão a gente foi obrigado a pegar um apartamento lá, e daí foi mais uma menina da minha cidade que também foi estudar pra Medicina.

Um dos motivos que levou G. a morar em Joinville, quando fez seu primeiro cursinho pré-vestibular, foi o incentivo que um primo seu deu a ela. Esse primo é engenheiro químico, formado na FURB. Na época ele tinha um cargo de executivo na Whirlpool, e era tido até então como “*o exemplo mais bem-sucedido de educação na família*”. E ele incentivou muito G. a seguir em frente na sua escolha por Medicina, mostrando que era possível ter sucesso educacional e profissional, tal qual ele alcançara até então.

G. fez dois semiextensivos, que são cursos preparatórios de um semestre, quando esteve em Joinville por um ano. No cursinho, ela estudava “*de manhã, tarde e noite*”, e suas aulas iniciavam às 7:20 e encerravam 12:30. Segundo G., sua base era muito fraca, e ela não teve por exemplo professores de Física e Química no ensino médio. Mas ela optou por fazer dois semiextensivos ao invés de um extensivo, que é um curso de um ano mais aprofundado, porque “*era mais barato, e que, enfim, não te dá uma boa base, mas faz tu ver as coisas*”.

Uma dificuldade que G. enfrentou durante a sua preparação no cursinho é que G. nunca havia sido muito estudiosa, e que seu irmão, que faz jornalismo na UFSC, era “*o intelectual da família*”, enquanto ela era a “*mais comunicativa*”:

[...] tipo, ele aprendeu a ler com 4 anos, então ele sempre foi meio autodidata, eu não, eu aprendia assim, eu sou muito mais auditiva, nas aulas eu prestava atenção, mas eu sempre gostei muito de conversar, e como não era uma escola que cobrava muito, não tinha um nível de exigência alto, fazer prova ou qualquer coisa era muito de boa. Então não era uma coisa que tinha um requisito de estudar muito, então eu sempre me virei muito nisso, minhas notas nunca foram ruins também, porque lá quase todo mundo tem nota boa, é muito difícil você reprovar na escola, mas sempre foram em torno de 8,5, 9, nunca baixou muito disso.

G. relatou que seu empenho e desempenho nos estudos foi maior na época do cursinho pré-vestibular do que havia sido até então no ensino básico. Por meio dessa dedicação sua pontuação subiu em torno de 20 pontos no vestibular da UFSC após o primeiro ano de cursinho, o que a motivou a persistir na sua aprovação, mas agora procurando fazer um extensivo, que era uma modalidade mais cara de preparação, porém mais detalhada e aprofundada para estudar conteúdos de vestibular.

Nesse vestibular que G. aumentou 20 pontos, seu irmão foi aprovado em Jornalismo na UFSC, o que possibilitou que ela estudasse em Florianópolis. Ela considera que seu segundo ano de preparação, que foi esse em Florianópolis, “foi muito melhor, eu consegui aproveitar muito bem, tanto os momentos estudando, quanto poder relaxar sem culpa, poder descansar mesmo, acho que eu tive uma cabeça melhor no segundo ano”. Esse segundo ano de cursinho possibilitou a G. aumentar “uns 12 ou 15 pontos”, que foi o suficiente para ela ser aprovada em Medicina na UFSC.

Ocorre que G. também havia sido aprovada para Medicina na UFPR, e num primeiro momento era lá que ela realmente queria estudar. Segundo G., o momento em que ela escolheu fazer Medicina no passado foi muito menos “angustiante” do que ter que escolher entre fazer UFPR ou UFSC:

[...] acho que mais do que escolher Medicina, escolher onde você vai fazer é o que determina o teu futuro pra frente. Eu, na minha cabeça na época, era isso, porque você tem, ó, a UFPR é

uma universidade muito mais tradicional, com currículo mais tradicional, enfim, tem toda uma estrutura diferente do que é a UFSC né?, desde o campus integrado que se tem acesso.

Ela contou que teve muitas dúvidas para escolher entre UFSC e UFPR, e essas dúvidas duraram nove dias, e *“foram os nove dias mais tristes da minha vida, mais angustiantes”*. Ela relatou que um dos motivos que mais a fazia gostar da ideia de estudar na UFPR era que queria um pouco de privacidade, já que antes morava com a família toda em Santa Terezinha, e desde que passou a fazer cursinho passou a morar e se sentir responsável pelo seu irmão menor. Mas no final das contas G. acabou escolhendo fazer Medicina na UFSC por uma preferência da família, por uma questão de conveniência, porque embora eles fossem apoiá-la caso ela fosse para o Paraná, o custo de vida dela cairia drasticamente se ela morasse em Florianópolis, já que moraria com seu irmão, que também estudava na UFSC. Segundo G., hoje ela enxerga *“com bons olhos”* o fato de ter decidido ficar em Florianópolis: *“eu não deveria morar em Curitiba, acho que é um povo muito frio, uma cidade muito carregada, sei lá, eu sou mais Floripa, e o estilo do curso é mais o meu perfil”*.

Quando indagada sobre como enxerga hoje a sua entrada na universidade, disse que ainda não consegue enxergar de uma forma distanciada a sua entrada até esse momento, *“é tipo um borrão, desde o começo até agora, parece que foi ontem que eu ainda tava no cursinho”*. Mas ela relatou que por ter feito um cursinho pré-vestibular em Florianópolis, que de 2014 para 2015 aprovou muitos estudantes para Medicina, esse fato ajudou G. a se familiarizar mais facilmente com a sua turma, já que em sua turma, de 40 alunos, sete eram desse cursinho. E esses alunos conheciam outros alunos do próprio curso de Medicina, o que ajudou na sua adaptação, já que G. *“conhecia praticamente todo mundo”*. Além disso, essa adaptação, segundo G., seria muito mais difícil de ser adquirida se ela tivesse ido estudar na UFPR, pois ela teria ido *“sem conhecer ninguém, teria sido uma adaptação muito mais difícil”*.

Com relação aos estudos na graduação, G. relatou que a adaptação à rotina do curso ainda está ocorrendo e que ainda está sendo difícil para ela dar conta dos estudos. De acordo com G.,

[...] na faculdade eu não me encontrei tanto, eu acho que é muito pela forma de estudo, por como

you want to go back to the knowledge, but this is already a little restricted, because it doesn't have much indicative of a path that follows, I don't know, I think that I still am in the third year and I still haven't found the best way to study [...] it is that it is very difficult, it is different from the course, that you have classes in the morning, and you have a period to study the classes in the afternoon, and finally, at night. In the faculty, at least in the course, the load is so extensive that you, type, stays from 7:30 to 17:00 attending class, and when you get home the last thing you want to know is to study. At least for me, it is very exhausting everything this, like, and I think that I still am trying to adapt in a way of studying, that in the course is very easy, you have the material, you have the exercises to solve, you have there what you need to know, it is a study that requires less of you, but it is much easier for you to adapt, it is a didactic much better.

G. relatou que as aulas da faculdade de Medicina também apresentam diferenças em relação às aulas do cursinho pré-vestibular. Disse que a qualidade das aulas na universidade, em sua visão, costuma estar abaixo da qualidade das aulas do cursinho pré-vestibular:

Of course you can't expect that in the faculty they are the same classes as the course, type, the didactic, the attitude, how much they gain for this, the course is almost a show, right? But the didactic in the faculty, at least in the first phases, that is right when you enter, it is very bad [...] The majority of professors are there, mainly in the basics, that is the first cycle, they are there because they are obliged, because they are obliged to attend, type, research and extension, and teaching, of the contract with them, so they want to do research, they don't want to be there giving class, and there is a very bad thing. Type, it is bad to see that a person doesn't want to do that there, right? And that, it is a waste.

Quando indagada sobre quais eram as suas expectativas com relação ao curso de Medicina, relatou que não costuma criar

expectativas, de não ficar “*imaginando como vai ser*”. “*Eu tenho a teoria de que as expectativas geram decepções, então vamos se poupar aqui*”. Entretanto, G. relatou que esperava que o curso de Medicina fosse muito “*paternalista*” e muito “*corporativista*” e que de fato ela encontrou essas características no curso.

Segundo G., os profissionais da Medicina se protegem muito, e valorizam demais a própria profissão,

[...] e isso começa muito cedo, desde a graduação, e as pessoas te veem diferente quando você fala que faz Medicina, as pessoas fora da Medicina né, mas se na primeira aula você tem ética, na primeira fase, que o professor te fala que ‘não, vocês tem que se achar mesmo, vocês são a elite intelectual desse lugar, vocês são semideuses’, tá ligado? E é muito difícil porque as pessoas, se elas não tiverem a cabeça um pouco mais no lugar, elas começam a comprar esse discurso, e que é uma coisa que a gente vê.

De acordo com G., esse perfil dos profissionais e estudantes de Medicina está sendo modificado aos poucos, devido à própria democratização do acesso a esse curso. Em algumas turmas de fases adiantadas, G. identificou turmas com até dez estudantes filhos de médicos, e “*isso muda a dinâmica das pessoas que você convive, dos discursos que você ouve, e que você reproduz*”.

Ela relatou em dado momento da entrevista que havia um “*currículo oculto*” no curso de Medicina, que não está “*necessariamente na grade oficial*”, e que “*é meio que assim como a nossa prática médica é muito aprendida, vendo a prática do outro, a gente toma como exemplo entendeu?*”:

[...] tem muita aula prática em que o professor ali é o detentor do conhecimento que vai te passar isso, e você tem professores cirurgiões que chega a ser caricatos sabe, dos discursos deles, e no geral são coisas sutis. A própria questão acirrada de que deveria ser melhor remunerado, que hoje a gente trabalha de graça, e é uma coisa que é muito passada. A própria questão de que hoje se abre curso de Medicina em qualquer esquina, daqui a pouco tem... que eu acho que a crítica é válida, mas não pelos moldes que elas se dão, eu

acho que é importante a democratização, e é claro que esse abrir faculdade em cada esquina perde muita qualidade, e às vezes não é prezado por isso, que pelo menos é a crítica que eu faço. É que é um curso que te aliena muito, então você acredita nas coisas que te são faladas.

Quando indagada sobre o que ela queria dizer sobre essa “alienação” dos estudantes, G. disse que:

[...] acho que ele é um curso que te exige muito intelectualmente, você fica das 07:30 às 17:00, você não tem tempo pra ler um jornal, ou pra ver o que tá acontecendo no mundo, geralmente você convive com pessoas só da Medicina, então você não tem um feedback do que acontece ao redor, né? É muito disso, a própria unidade, a gente tem um Sistema Único de Saúde [SUS], que o curso inteiro é moldado pra isso, mas que na prática não é bem isso, sabe? E você tem professores que falam isso e que não trabalham no SUS porque não vale a pena e tudo mais, sabe? Então são uns discursos que são comprados e que são muito passados pra você.

G. acredita que por meio do “currículo oculto” do curso de Medicina, que é inclusive um tema de pesquisa de TCC de um amigo de G., o estudante de Medicina passa muitas vezes a se dessensibilizar com o ser humano adoecido, deixa de enxergar:

[...] o seu João, marido da dona Maria, que tem diabetes, é pai de tal, natural e procedente de não sei quem, e no final ele é o seu João o pé podre do leito tal, entendeu? Você deixa de considerar o indivíduo como um todo, e se apega muito a doenças. E é muito o que a gente aprende no currículo, que não necessariamente está na base curricular, projetado e tudo mais.

Nesse sentido, G. afirmou que o que mais a surpreendeu no curso de Medicina é justamente porque mesmo ela que tentou desde o início se “policiar” para não repetir essa prática, acaba repetindo-a, embora continue se policiando “para não cair muito nisso”.

Uma surpresa com relação ao curso que G. considera bem positiva é que desde o início do curso os estudantes de Medicina têm contato com as unidades básicas de saúde, porque *“aqui, teoricamente no curso, o eixo principal é a atenção básica, que é a interação comunitária que a gente faz, e as disciplinas e os módulos teóricos giram em torno disso”*:

Idealmente seria isso, não é bem o que acontece, mas a gente tem muito contato com isso, então eu acho que é uma coisa bem positiva, de entender o ser humano na sua complexidade, e ver onde ele mora, que às vezes problemas que ele tem de gastrite é fruto da alimentação que ele tem errada, os horários que o trabalho dele exigem, enfim, então é o legal do curso.

Como surpresa negativa, ela apontou que é o *“quanto a gente tá alienado, sabe, do quanto a gente reproduz sem pensar criticamente sobre o que a gente está reproduzindo”*. Além disso, G. relatou que considera o curso de Medicina *“um curso exaustivo, tanto intelectualmente quanto psicologicamente”*, e que há um ano *“mais da metade da minha turma tava tomando antidepressivo, e no final do semestre, que a gente tem uma festa de confraternização, no meio da festa tava todo mundo abraçado chorando, tinha 20 pessoas na festa chorando, na festa, entende?”*. *“A gente lida muito com a dor do outro, e não é muito preparado para lidar”*.

De acordo com G., alguns professores se disponibilizam para ajudar os estudantes por meio de conversas, como o professor Edelson, de Imunologia, e o professor Evaldo, de Ginecologia. Mas segundo G., por mais que eles se interessem de verdade pela demanda dos alunos, as conversas com esses professores às vezes *“são um pouco gélidas”*, porque embora os estudantes estejam passando por problemas e queiram ajuda, *“ainda existe a posição de professor, é uma posição intocável e tudo mais, então às vezes ir falar alguns assuntos com esses professores é uma coisa difícil, né?”*.

Com relação ao convívio com os colegas, G. considera como surpresa positiva o fato de que sua turma é bem *“heterogênea”*, com pessoas de idades, pensamentos e vivências muito diferentes, mas sem ninguém ser *“extremista”*. Segundo G., isso não ocorre em *“outros lugares do curso que é uma polarização muito grande e que beira a imbecilidade e a intolerância, uma falta de empatia tremenda”*. Como

surpresa negativa, ela relatou que alguns “eventos tradicionais continuam se perpetuando sem se pensar muito neles”. Ela disse que *“aqui a gente não tem o trote, que é uma das caricaturas que acontecem, mas as mesmas coisas acontecem de formas mais sutis dentro do convívio com os colegas, dentro do convívio no curso geral”*. Ela citou como exemplo as músicas cantadas no Intermed, que são jogos de Medicina do Sul do Brasil, que são *“num tom tão pejorativos, tão agressivos, bah!, eu não concordava nem um pouco com aquilo”*. Ela disse também que esse tipo de coisa acaba resultando em polarizações no curso e que os estudantes se veem na iminência de defender *“coisas questionáveis”* porque *“os meus amigos que pensam da mesma forma acreditam nisso, sabe?”*.

G. apontou como uma barreira no curso de Medicina o fato de muitos arquivos serem disponibilizados em inglês. G. afirma que o inglês dela *“não é tão bom quanto eu gostaria”*, e que isso é uma barreira que dificulta a aprendizagem dela no curso, mas que ela tem aprendido com o tempo a conviver com isso. No entanto, na visão de G., não há diferença de desempenho entre estudantes cotistas e não cotistas, e inclusive *“o melhor aluno da minha sala, que com certeza vai ganhar a medalha de honra no final, é um cotista”*:

[...] acho que o vestibular pelo menos no curso de Medicina, é tão concorrido pra todo mundo que a base é muito próxima, a base tanto de esforço acadêmico quanto a base de ensino, é muito parecida nesse sentido. Porque no meu ano de um pra outro teve a diferença de quatro pontos, que é uma diferença grande pra quem ficou por meio ponto, mas num âmbito geral eu acho que é muito próximo, acho que não tem grandes diferenças, pelo menos dentro do curso da Medicina, dos outros eu não sei como é que é.

Com relação às políticas de ações afirmativas, G. relata que por ser *“branca”*, por se expressar bem, e por conviver bem com os colegas, praticando esportes e etc., ela não enxerga barreiras no curso especificamente para estudantes cotistas. *“Talvez a base”*, como por exemplo na dificuldade encontrada para lidar com textos em inglês, segundo ela. Mas relata que notou que estudantes indígenas tem uma evasão muito grande. Segundo G., isso ocorre em parte por falta de apoio financeiro, mas principalmente pedagógico. Na parte pedagógica,

[...] porque o ensino que eles tiveram nas aldeias é diferente e quando eles chegam aqui eles não conseguem, por exemplo, a gente teve mitocôndria no cursinho e talvez eles não tenham esse conhecimento, porque não é cobrado dessa forma deles, e que é um entrave gigante pra eles continuarem o curso.

G. afirma que:

[...] eu acho que era necessário ter um apoio, aulas extras, monitorias pra esses alunos que têm mais dificuldades, e se for de uma forma acessível, porque às vezes, cara, a nossa carga horária é tão gigante que se tiver mais um horário que eu tiver que ir pra uma monitoria, já é muito difícil.

G. relatou que já ocorreram casos de preconceito no curso com relação a estudantes cotistas, mas que no geral esse fato não é comentado. Ela relatou, inclusive que:

[...] na primeira fase, a frase que me marcou foi de um professor dizendo que, foi uma reclamação, num tom de que 'ah a agora gente tem que baixar o nível de aula que a gente dá pra vocês, porque nem todo mundo está no mesmo nível, já que tem os cotistas', então no mais no curso não é comentado, nem os professores falam, foi a única frase que eu lembro e que foi sobre isso.

Quando indagada sobre como havia sido para ela ouvir isso, G. respondeu:

[...] é meio que um medo que eu tinha, e que até minha família tinha de tipo, você vai conviver com pessoas que têm muito mais dinheiro e muito mais acesso que você, será que você vai se sentir bem nesses lugares, acho que naquele momento eu realmente não me senti bem ali, acho que foi a frase que mais me marcou na faculdade sobre isso.

G. disse que considera que as Políticas de Ações Afirmativas são importantes, mas que preferia que elas não existissem e que seu ensino básico em escolas públicas fosse melhor:

[...] eu preferia ter estudado num colégio melhor, ter tido a oportunidade de ter aulas boas, ter um ensino bom e ter me esforçado mais, e ter concorrido com todo mundo, do que ser beneficiada pelas Políticas das Ações Afirmativas [...] eu acho que elas nem deveriam existir, acho que a gente deveria ter um ensino público de qualidade, que desse conta disso, só o que eu acho. Mas eu acho que pra gente alcançar isso é anos luz né, mas eu acho necessário né, acho que elas não deveriam existir, mas no âmbito que a gente se encontra eu acho necessário.

G. considera as ações afirmativas importantes, porque criam “*uma nova classe média, e que é importante nesse sentido, porque talvez não seja a melhor forma a forma estrutural de se fazer, mas de algum modo ajuda num âmbito geral*”:

Há 20 anos atrás [estudar numa universidade] era uma coisa muito elitizada, fazia realmente quem tinha dinheiro pra se bancar e tudo mais, e quem tinha acesso às melhores escolas, né?, E hoje em dia é uma democratização maior disso, assim, desse acesso à universidade [...] Meus avós na época que minha mãe queria estudar, não tinham essa condição, mesmo que trabalhassem às vezes 12, 13 horas por dia, ainda faltaria muito, né? [...] eu acho que hoje é muito mais democrático, acho que mesmo pela internet com acesso a informação, por mais que você não tenha estudado em um colégio tão bom, mas a minha mãe não tinha nenhuma referência de alguém que estudou e que deu certo, porque na família dela ninguém estudou na época, né? Então tinha uma referência positiva nisso, por mais que eu e meus irmãos sejamos os primeiros da família, tanto da parte materna, quanto paterna, a fazer uma universidade, mas a gente teve muito mais oportunidade do que ela teve na época dela.

G. acredita que se não houvessem as ações afirmativas, ela até teria escolhido fazer Medicina, mas “*teria pensado muito, muito, muito melhor*”, porque:

[...] querendo ou não a nota que eu entrei foi menor do que uma concorrência em geral, e eu tenho plena noção que a curva de aprendizado é limitada, por mais que eu cresci muito nos dois primeiro anos, eu ia chegar num momento que eu ia estabilizar, talvez eu demorasse muito mais tempo pra conseguir entrar, talvez até isso fosse um fator limitante, minha família não tem tanta condição de me bancar e tudo mais, então eu acho que não é o fator principal, mas é um fator muito importante que contribuiu pra eu estar aqui, acho que eu tenho consciência disso.

Se não fosse médica, G. disse que gostaria de ser professora. Ela relatou que deseja fazer mestrado e dar aulas no futuro, que é algo que acha que vai gostar de fazer. “*É uma coisa que está no meu projeto, em algum momento vai entrar*”. E quando indagada sobre o que pensa que seus pais gostariam que ela fosse caso não fosse médica, relatou que nem consegue imaginar, porque nunca falaram sobre isso, mas é possível que seja algo relacionado com Administração, “*não sei, não sei mesmo*”. Ela relatou que é possível que a sua mãe quisesse que alguém “*levasse o salão adiante, então provavelmente ela queria que eu fosse cabeleireira, mas eu não tenho o menor perfil pra isso, tá?*”.

A Medicina faz G. se sentir muito privilegiada, “*porque as pessoas expõem o seu lado mais fraco pra gente, acho que entender isso é uma coisa muito difícil e lidar com isso é ainda mais difícil, mas eu acho que é uma posição muito privilegiada que a gente tem*”. Com relação ao sentido que a carreira médica tem para ela, G. disse que ser médico é ter empatia pelo outro, é trabalhar bastante e ter muita responsabilidade para lidar com as pessoas:

[...] eu acho que continua sendo uma profissão importante, mesmo com os avanços tecnológicos, mas desde a estrutura de programa de saúde que a gente tem no país e tudo mais, eu acho que já foi uma profissão muito mais restrita, mas que hoje sofre o mesmo processo de ser mais acessível, mas eu acho que não perdeu o que

muitos falam hoje de que perdeu a valorização, rentavelmente hoje é menos do que já foi, mas eu acho que continua tendo um papel social muito importante [...] é uma profissão que requer uma dedicação grande, e que realmente as pessoas ganham bem, mas trabalham muito, você vê o pessoal dando plantão de 36 horas seguidas, ninguém trabalha menos que 40 horas semanais, então é uma profissão que rende, mas que exige muito também, e de um ponto de vista que não é saudável [...] acho que a complexidade das coisas que por mais que a gente acredite que a gente não sabe nada, depois de um tempo você vê que você entende algumas coisas, eu acho que isso me realiza de alguma forma.

G. relatou que na visão da sua família, e da sua cidade de origem, “o trabalho enobrece”. E a Medicina é uma profissão que exige muito trabalho, mas permite ter um retorno financeiro compatível com a dedicação dos seus esforços:

Eu acho que o trabalho enobrece né, tipo, eu fui criada numa cultura assim, de que você só é o que você é através do trabalho, então, pelo menos a visão que eu tenho é disso, que é realmente você vai ser quem você é através do trabalho, que isso te caracteriza de uma maneira mais forte. Da sociedade no geral eu acho que é uma conduta parecida, não vejo fugindo muito disso [...] assim, se o grande quê da sua vida é se você vai ser o que você é através do trabalho, acho também importante [ser bem remunerado], que isso é um fator determinante também [...] eu tenho uma visão crítica de que a gente ganha muito bem, e muito bem ainda relativo a outras profissões, sabe?! Que é quase super valorizado, eu tenho isso claro, mas eu tenho colegas que acham que a gente deveria ganhar muito melhor, muito mais e tal. Não é uma coisa que eu almeje ou que eu queira, eu acho que fazer o trabalho do jeito que eu gosto é mais importante do que eu me matar pra conseguir um salário muito maior ou bens aquisitivos muito maiores.

Quando indagada sobre o que seria conceitualmente um projeto de vida, G. disse que é o “*planejamento das tuas ações em determinados momentos da vida*”. Ela acredita que as pessoas não planejam muito as suas escolhas, “que é muito deixado ao acaso”, mas que ela é “*uma pessoa que gosta de planejamento*”. Acredita que na Medicina o pessoal se planeja com antecedência também:

[...] na Medicina a gente vê um pouco mais disso, desde se você vai se formar e quer entrar direto na residência e depois entrar no mercado, se você pretende entrar e trabalhar um tempo e depois começar a residência, se você não quer começar uma residência, que é uma especialização, então acho que a maioria se programa com antecedência, na Medicina pelo menos é o que eu vejo com mais frequência.

Sobre suas metas de curto, médio e longo prazo, G. disse que:

[...] acho que curto prazo é terminar a faculdade, que é importante, sem atrasar um semestre, eu tenho pensado em algumas coisas, tenho cogitado outras, mesmo se eu não engatar a residência logo, engatar algumas outras coisas, que vão depender de como as coisas acontecerem no tempo, mas a longo prazo eu quero estar trabalhando o valor necessário, e vivendo um pouco, viajando.

Sobre a especialização que pretende fazer, G. disse que pretende atuar na área clínica:

[...] eu vou fazer clínica, eu gosto da saúde da família, eu acho que é a área mais abrangente, que eu gosto muito, eu não sei se eu tenho tanto perfil, porque eu sou uma pessoa que me afeto muito com a dor dos outros, mas eu não me sentiria confortável em fazer medicina da família sem fazer clínica antes, acho que de primeira eu vou fazer uma residência de clínica médica em algum lugar, pretendo, depois se eu vou dar aula ou não se eu vou fazer uma subespecialidade,

hoje eu faria cardio intensiva, primeiro chute, mas não tem uma coisa definida.

Quando indagada sobre onde acredita que estará daqui a dez anos, G. comentou que tem dificuldade de imaginar onde estará, mas não estará em sua terra natal, em Santa Terezinha, porque “*santo de casa não faz milagre, né?*”. Mas G. pensa em quem sabe morar no interior, podendo ser aqui no Estado, ou até mesmo em outro lugar aqui de SC “*acho que Floripa é bem saturado já, talvez Joinville, Blumenau, não sei*”. Mas relatou que daqui a dez anos deverá estar começando a carreira, já que segundo ela demorará em torno de cinco anos para concluir a residência, principalmente se fizer clínica, “*porque se eu fizer clínica demora mais*”, e ela tem mais três anos de graduação pela frente. Acredita que nesse começo de carreira vai “*estar trabalhando bastante, qualidade de vida zero*”, mas disse que se vê feliz daqui a dez anos, fazendo o que gosta, “*ou tentando fazer o que gosto*”.

G. relatou também que está satisfeita pela sua escolha por Medicina. Ela acredita que seu projeto de vida, baseado em passado, presente e futuro, é um “*projeto de vida baseado na educação que eu tive, e a forma que eu quero trabalhar, e o jeito, aonde, vai muito sobre isso, sobre a forma que eu fui educada, e com os meus valores pessoais. Eu acho que é um projeto de vida consciente*”. Ela também disse que se considera muito comunicativa, assim como a sua mãe, e que ser um profissional da área clínica, assim como ela pretende ser, é usar muita dessa capacidade de comunicação que ela tem naturalmente para ajudar as pessoas

Com relação às pessoas que ela mais convive atualmente, G. disse que é seu irmão, sua turma e a sua namorada, que é formada no curso de Medicina. E quando indagada sobre quem são as pessoas que ela não convive e sente mais falta atualmente, G. respondeu o seguinte:

[...] eu acho que é a proximidade da minha família mesmo, e muito dos amigos. Como eu me formei com a turma que eu entrei no prezinho, era quase uma família mesmo, e eu acho que é principalmente isso que me toca mais, como eu tive oportunidade e a maioria deles não teve. Eu acho que eu conheço muito mais gente que é muito mais esforçada que eu, muito mais inteligente que eu, e que hoje tá casada, com filho, que os pais não queriam que ela estudasse, ela não tinha condição de se manter estudando

sozinha, no ENEM ela não foi tão bem quanto ela gostaria, então nem uma bolsa pelo ProUni ela ia conseguir, a noite e trabalhar de dia, enfim, acho que por ser mulher também não é tão incentivado a sair de casa, ainda é uma cultura lá que é muito assim, e acho que eu sinto falta dos amigos e eu gostaria de ver eles melhor.

3.1.4.1. Trajetória e projeto de vida de trabalho de G.

Pode-se dividir a história de vida de G., em termos de **trajetória de vida de trabalho**, em quatro partes: a estudante do ensino básico; a funcionária do laboratório de coleta; a estudante do cursinho pré-vestibular; e a estudante de Medicina da UFSC. Esse **enredo de vida** dividido nessas quatro unidades episódicas, quando visto em conjunto, permite perceber que a trajetória de vida de G. é atravessada por **temas de vida** como o trabalho enquanto responsabilidade que enobrece; a saúde familiar como um problema presente na sua escolha de carreira; o estudo como possibilidade de transcender a sua realidade local; e o desejo de dar um retorno financeiro com relação ao investimento financeiro dos seus pais. Esses fatores, quando vistos em conjunto, permitem inferir de que maneira ela está **construindo a sua identidade de trabalho e seus planos de ação de trabalho**, ou seja, a maneira como ela está construindo o seu **projeto de vida de trabalho**.

G. comentou que estudou o ensino básico sempre na mesma escola pública, “*na única escola no centro da cidade*”, e que sua base de estudos nessa escola foi fraca, dentre outros motivos, pela ausência ou inexistência de alguns professores em matérias como Física e Química. Mas ela relatou que nunca foi uma estudante muito dedicada no ensino básico, o que contribuiu para que a sua base de conhecimentos para o vestibular não fosse tão boa. Cabe destacar que enquanto ainda era estudante do ensino básico, G. começou a trabalhar algumas horas durante o dia, porque “*o trabalho enobrece*”, além de ter tarefas domésticas como preparar o almoço para sua família, que certamente dificultaram a sua dedicação aos estudos, tanto em termos de tempo disponível quanto em termos de disposição física para os estudos escolares no contraturno dela, que seriam na parte da noite.

Além disso, chama a atenção o fato de G. afirmar que é muito difícil para mulheres de seu contexto local conseguirem sair da sua cidade e estudar em outras cidades, por motivos financeiros e por discursos de preconceitos relacionados ao gênero. Aliando-se aí a falta

do hábito de estudos e a ausência mais imediata de referências bem-sucedidas a nível educacional em sua família, excetuando-se um primo engenheiro químico, pode-se inferir que houve muita dedicação e determinação por parte de G. para obter a sua aprovação em Medicina com apenas dois anos de cursinho pré-vestibular, transcendendo um projeto de vida esperado por pessoas de seu gênero em sua cidade, como ela relatou de amigas que casaram e tiveram filhos cedo, sem a opção de estudar tal qual G. optou. Pode-se inferir também a partir disso que o discurso familiar sobre a importância da educação ajudou G. a produzir sua própria narrativa sobre que carreira ela queria seguir, sendo que esse discurso sobre a importância dos estudos levou tanto G. quanto os seus irmãos a fazerem graduação para quem sabe no futuro não serem “*escravos do trabalho*”, ou se o forem, que fossem bem remunerados por isso.

Segundo G., a sua experiência como funcionária do posto de coleta da cidade foi fundamental para concretizar a sua escolha por Medicina. Em primeiro lugar, pelo contato com a área da saúde, e em segundo lugar por encontrar referências de outras pessoas comuns que estudaram Medicina, permitindo assim a legitimação de uma narrativa sobre quem ela poderia vir a ser e sobre como ela poderia fazer para se tornar médica no futuro.

Além disso, existem mais três fatores que G. salientou que acabaram por influenciar a sua escolha por Medicina nesse contexto. O primeiro é o fato de a sua família, ou um discurso familiar sobre a sua família, ter um histórico de pessoas com problemas de saúde, especialmente a sua mãe. Em segundo lugar, o fato de que ela entender que o trabalho é fundamental para a pessoa, que ela “*só é o que ela é através do trabalho*”, e uma vez que ela iria trabalhar muito de qualquer maneira, a Medicina possibilitaria um retorno financeiro maior, compatível com a sua dedicação laboral. Em terceiro lugar, em dado momento da entrevista, relatou que diferentemente do irmão, que seria o intelectual da família, ela era a mais comunicativa, e que essa característica ela tem muito em comum com a sua mãe, que por sua vez gostaria de ter feito Medicina, porque “*tinha o perfil*”, mas não teve a “*oportunidade*”. Esse fato pode ter ajudado na sua decisão pela escolha por Medicina, haja vista que ela em diversos momentos da entrevista se identificou como uma provável médica clínica no futuro – especializada em “*saúde da família*” – exatamente por ter como características ser muito comunicativa, tal qual a sua mãe. Em outros momentos da entrevista, G. relatou que estava se sentindo privilegiada por fazer Medicina, e que gostaria que outras pessoas pudessem ter a

oportunidade que ela estava tendo de estudar nesse curso, coisa que a sua mãe, segundo seu próprio exemplo narrado, não pôde fazer em sua época, embora tivesse o “*perfil*”.

Durante a época de cursinho pré-vestibular, G. precisou morar em outras cidades para estudar, mas pôde somente estudar, sem precisar trabalhar no contra turno como fazia no fim do ciclo da educação básica. Ela conseguiu ser aprovada depois de estudar dois anos em cursinhos pré-vestibulares, sendo um em Joinville e outro em Florianópolis. Salientou que no segundo ano de cursinho, em Florianópolis, conseguiu conciliar os estudos com momentos de “*relaxar sem culpa, poder descansar mesmo*”, mostrando sua preocupação com a sua saúde mental ao longo da sua preparação para Medicina. Além disso, chama a atenção o conflito que ela vivenciou ao ter que escolher entre estudar na UFPR ou na UFSC, e que embora ela desse a entender que preferia inicialmente ir para a UFPR, dentre outros motivos, para ter mais “*privacidade*”, ela concordou em estudar na UFSC e relatou estar feliz atualmente com relação a essa escolha.

Na graduação em Medicina, G. está podendo viver, segundo ela própria, de maneira privilegiada, uma vez que poucas pessoas oriundas do mesmo contexto no qual ela veio podem somente estudar, sem precisar trabalhar, em outras cidades, e ainda mais em um curso como Medicina, que possibilita um retorno financeiro futuro compatível com os seus esforços. G. também relatou em alguns momentos insegurança com relação à sua capacitação profissional, com relação à sua formação de profissional da Medicina, inclusive receios com relação à possibilidade de tornar-se uma médica menos humanizada, e até mesmo mais “*alienada*”, ou não crítica, de suas atividades. Comentou que considera a área da Medicina bem valorizada financeiramente, e que no futuro almeja dar um retorno para os seus pais para que eles possam descansar mais e também terem uma vida mais saudável, o que é algo que eles têm dificuldade no momento em alcançar pelo fato de terem que sustentar dois filhos que só estudam.

É possível afirmar por meio do relato de G. que ela se identifica como uma pessoa comunicativa; privilegiada por poder estudar fora de sua cidade e ainda mais por estudar Medicina; uma pessoa responsável, que se responsabiliza pelos cuidados do seu irmão, e de tarefas familiares desde muito nova; uma pessoa crítica, reflexiva, pouco (ou nada) alienada; uma pessoa trabalhadora; e uma vez que “o trabalho enobrece”, é possível inferir que ela se identifica com uma pessoa nobre, ou pelo menos uma pessoa que busca ser nobre por meio do trabalho.

Um aspecto que precisa ser destacado é que G. também se identifica como uma pessoa que possui um histórico familiar de problemas de saúde, especialmente de problemas psicológicos. Essa narrativa sobre quem ela é, baseada em um discurso sobre quem sua família é em termos de problemas de saúde, também parece estar sendo legitimada na universidade, já que em sua narrativa sobre quem são os estudantes e profissionais da Medicina, em termos de saúde, G. destacou que esses estudantes estão tomando antidepressivos e que é supostamente sabido que esses profissionais têm um perfil mais “*ansioso*” e “*depressivo*”. Esse fator não pode ser ignorado, pois o risco desses problemas de saúde se agravarem é factível. Além disso, não se pode ignorar que esse discurso sobre quem são os estudantes de Medicina, no sentido de problemas de saúde que eles *devem* ter, merece maior investigação e intervenção apropriada, a nível coletivo, em termos de promoção de saúde por via de modificações de discursos.

Embora G. tenha comunicado muitos fatos sobre a sua história, em muitos momentos em que era necessário falar sobre alguns fatos que permitiriam conhecer um pouco mais sobre quem ela era para ela mesma, e quem ela era para os outros, G. deu algumas respostas evasivas, dificultando entender um pouco mais sobre como ela enxerga o olhar dos outros sobre ela. Um aspecto que é possível inferir por meio de sua narrativa é que ela está em busca de se tornar uma pessoa trabalhadora, bem remunerada por isso, que auxiliará a saúde das famílias por meio da sua capacidade de se comunicar, e que por meio da comunicação do que ela vier a aprender ela poderá ensinar outras pessoas a romper barreiras, tal qual ela rompeu, tanto barreiras educacionais como econômicas e de gênero. É possível inferir também que por meio do seu trabalho, seja na clínica, seja dando aulas como ela disse que pretende dar um dia, G. poderá dar um retorno ao “*investimento*” de sua família e, quem sabe assim, além de se sentir mais nobre por meio do seu trabalho, ela poderá promover a saúde da sua própria família; e, também, promover a saúde de muitas outras famílias, que não tiveram a oportunidade e o privilégio que G. teve de estudar Medicina na UFSC.

3.2 TRAJETÓRIAS, ESCOLHAS E PROJETOS DE VIDA DE TRABALHADORES DE ESTUDANTES COTISTAS DE MEDICINA

3.2.1 Trajetórias de vida

3.2.1.1 Trajetória educacional da família

Por meio dos relatos de H., A., J., e G., é possível perceber que suas famílias têm trajetórias educacionais distintas das suas, principalmente em termos de ingresso no ensino superior. O pai de H. possui ensino médio completo e a mãe incompleto; a mãe de A. possui o ensino médio completo, mas o pai possui o fundamental incompleto; os pais de G. possuem o ensino médio completo, obtido por meio de supletivo; a única exceção é o pai de J., que possui graduação e pós-graduação em História, enquanto sua mãe possui o ensino médio completo. Vale ressaltar que H. e G. receberam incentivos de seus pais para seguirem estudando após o ensino médio, enquanto A. e J. acabaram saindo de casa antes do término do ensino médio e partiu delas mesmas irem atrás da aprovação em Medicina, sem aparentemente receber o mesmo incentivo em termos de discurso e até mesmo de apoio financeiro por parte de seus pais para cursar o ensino superior.

Todos os participantes da pesquisa possuem irmãos mais novos que eles e somente G. possui uma irmã mais velha. As irmãs de A. ainda não concluíram o ensino médio, enquanto a irmã de J. ainda está no ensino fundamental. H. possui uma irmã que está estudando no ensino médio, e outra irmã que está fazendo Odontologia na UFSC. Com relação à irmã mais velha de G., essa concluiu o ensino superior, tendo feito o curso de graduação em uma universidade localizada na região da sua cidade natal, enquanto o irmão de G. está fazendo o curso de Jornalismo na UFSC.

A trajetória educacional de outros familiares dos participantes foi pouco citada durante as entrevistas. É possível que elas tenham sido pouco citadas porque o próprio roteiro da entrevista não teve como objetivo explorar a fundo a trajetória educacional de outros familiares dos participantes da pesquisa. Mas algumas perguntas foram feitas com relação à influência nas escolhas e de que maneira pessoas importantes auxiliaram os participantes a chegarem até o curso de Medicina da UFSC. Excetuando o primo de G., que era engenheiro químico e que a incentivou a fazer alguma graduação; do avô de H., que o incentivava nos estudos; e da avó de J., que a acolheu quando ela fez o segundo cursinho em Pato Branco; não é possível saber de que maneira outros

parentes além dos pais e irmãos participaram da trajetória educacional dos participantes da pesquisa, seja por meio de exemplos, seja por meio de discursos que ajudaram os participantes a construir a sua narrativa sobre suas trajetórias e projetos de vida de trabalho.

Essas informações vão no sentido contrário dos achados de Millan et al. (2005), que apontou que a presença de médicos na família dos estudantes poderia ser um fator relevante na escolha por esse curso de graduação. Um aspecto a ser considerado é que Millan et al. (2005) realizaram essa pesquisa muito antes da criação da Lei de Cotas de 2012, e que na época em que se realizou a pesquisa é possível que o perfil dos estudantes de Medicina fosse outro, já que na atualidade o perfil dos estudantes de Medicina pode estar sendo modificado, conforme verificado por Cardoso Filho et al. (2015).

3.2.1.2 Educação básica

Todos os participantes da pesquisa estudaram no ensino básico (ensino fundamental e médio) em escolas públicas. Sobre suas experiências no ensino fundamental, apenas H. relatou que estudava muito nesse período. Todos as demais relataram que passaram a estudar somente após o término da educação básica, quando tiveram que fazer cursinho pré-vestibular para o curso de Medicina. Entretanto, foram justamente essas três que relataram não ter o hábito estudar no ensino fundamental, e que apresentaram um discurso no qual a “falta de base” de conhecimentos seria um fator que dificultou suas aprendizagens no cursinho pré-vestibular e até mesmo na graduação em Medicina.

Esse fato merece ser destacado, pois embora o ensino fundamental em suas escolas possa ter falhas e deficiências, o discurso apresentado pelos participantes permitem inferir que o hábito de estudos desde o ensino fundamental poderia ter amenizado algumas dessas falhas e deficiências. E esse fato não está sendo apontado na tentativa de responsabilizar individualmente o desenvolvimento educacional ou mesmo o hábito de estudos das participantes, mas sim para destacar o prejuízo que a falta do hábito de estudos desde o ensino fundamental pode ocasionar, de acordo com o discurso relatado por elas. Cabe apontar também que essa queixa é compartilhada em forma de discurso entre três dos quatro participantes, e a ausência dessa queixa ocorre justamente no discurso do participante que tinha o hábito de estudar desde o ensino fundamental. Esse discurso pode estar sinalizando uma realidade psicossocial específica do ensino básico, com relação à falta de intervenções educacionais adequadas quanto à importância de

desenvolver o hábito de estudos entre os estudantes, como forma de amenizar a “*falta de base*” de conhecimentos exigidos pelos estudantes nos anos posteriores.

Durante o ensino médio cada participante teve uma trajetória distinta. H. somente estudou, assim como J., que mudou de cidade para estudar no Ensino Médio Integrado de Pato Branco. Mas tanto A. quanto G. tiveram que conciliar o estudo do ensino médio com algum trabalho, seja durante todo o ensino médio, seja durante apenas o terceiro ano. Nenhum dos participantes da pesquisa foi aprovado no vestibular de Medicina durante o terceiro ano do ensino médio, e todos tiveram que mudar de cidade no ano seguinte, para poder se preparar melhor em termos de cursinhos pré-vestibulares, visando a sua aprovação no curso de Medicina, ou simplesmente para trabalhar, como foi o caso de A.

Tanto A. quanto G. trabalharam durante o ensino médio. Para A., o trabalho nesse período era uma necessidade, já que ela não teria como se sustentar fora de casa se não obtivesse alguma renda por meio do trabalho. Para G., “*o trabalho enobrece*”, e trabalhar para ela tinha mais a ver com obrigação moral do que necessidade financeira, segundo ela própria disse. Pelo relato de J., não se pode afirmar que ela trabalhou de maneira remunerada durante o ensino básico, mas somente que ela fez estágios obrigatórios para se formar no Curso Técnico em Agrimensura. Quanto a H., o único homem do grupo, esse não relatou experiências de trabalho ou de estágio, tanto durante o ensino fundamental como também durante o ensino médio.

3.2.1.3 Preparação para o vestibular

Durante o cursinho pré-vestibular, H., G. e A. relataram que estudaram muito para serem aprovados. Tanto H. quanto G. relataram que estudaram todos os dias, manhã, tarde e noite. Tanto H. quanto J. passaram depois de apenas um ano de cursinho pré-vestibular após o término do ensino médio. A. e G. precisaram de dois anos de cursinho. E tanto A. quanto J. tiveram que batalhar por uma bolsa de estudos integral nos cursinhos, sendo que A. precisou trabalhar na própria instituição para receber essa bolsa.

Um ponto em comum no discurso dos quatro foi que eles não relataram casos de insegurança com relação ao fato de não passar no vestibular. Em algumas situações, relataram apenas que sentiram muito pressionados em obter essa aprovação. Mas de acordo com as suas narrativas havia muita confiança – ou esperança – de que essa aprovação seria alcançada por eles, como de fato ocorreu.

É importante ressaltar que todos os quatro fizeram cursinho pré-vestibular em instituições privadas, em cidades diferentes das suas, e todos eles moraram longe dos pais para se prepararem para o vestibular por meio do cursinho. H. e G. vieram morar em Florianópolis um ano antes de ingressar na UFSC, e fizeram cursinhos privados nessa mesma cidade. A. foi morar em Joinville antes de ser aprovada, e J. foi morar em Pato Branco. Todos os quatro moraram com parentes nessas cidades: H. com seus tios; G. com seu irmão; J. com sua avó; e A. com sua mãe adotiva, sua segunda mãe, que embora não possua ligação sanguínea é chamada por A. simplesmente como “mãe”.

Durante o período de cursinho pré-vestibular, A. teve que trabalhar para continuar estudando, e ela trabalhou tanto no cursinho como também foi professora particular. Para conseguir manter a bolsa, ou até torná-la integral, A. precisou obter resultados expressivos, como aprovações em vestibulares variados. J. também teve que apresentar desempenhos expressivos em vestibulares e simulados do cursinho para obter bolsas integrais de estudo, além de ter acesso à toda a estrutura oferecida pelo seu cursinho. Nos dois casos, é possível apreender que os estudantes citados acabaram tendo que utilizar seus esforços nos estudos como moeda de troca para obtenção de bolsas, e a instituição que concedeu as bolsas recebeu em troca o *marketing* advindo da aprovação desses estudantes, que precisaram estar o tempo todo provando que são capazes de entregar resultados expressivos para viabilizar a sua própria condição de estudante nessas instituições. Esse tipo de situação não foi relatado H. e G., que puderam se dedicar somente aos estudos ao longo do cursinho pré-vestibular, possivelmente por suas famílias terem mais recursos financeiros para custear os seus estudos, não tendo a necessidade portanto de utilizar os seus esforços nos estudos como moeda de troca para obtenção de bolsas

3.2.1.4 A graduação em Medicina

Entre o período da aprovação e o início das aulas, alguns dos participantes da pesquisa tiveram que lidar com alguma situação específica de dificuldade. H. já morava em Florianópolis, e não relatou nenhuma informação em especial sobre esse período. G. também morava em Florianópolis, mas relatou que esse foi um período de muitas dúvidas, sofrimento e angústia, porque teve que escolher entre estudar na UFPR ou na UFSC. A. se organizou antecipadamente na parte financeira, e relatou que não teve muita dificuldade em encontrar um lugar para morar, e que tinha dinheiro suficiente guardado para fazer sua

mudança via frete. J. relatou que se assustou com o preço do custo de vida em Florianópolis, principalmente com o preço dos aluguéis dos locais perto da UFSC. Ela relatou também que sem o apoio financeiro de pessoas amigas de sua família teria sido muito mais difícil para conseguir algum lugar para morar perto da UFSC. Tanto H. quanto J. ressaltaram que o custo de vida em Florianópolis é alto, e mesmo com apoio financeiro da universidade por meio de bolsas muitos estudantes dependem de ajuda de terceiros, além dos pais, para se manter estudando.

Com relação aos primeiros contatos com os colegas, H. relatou que foi bem recebido por todos, e que sua turma é como “*uma família*” para ele. A. relatou que como não tinha acesso a redes sociais, como “Facebook” e “WhatsApp”, nos primeiros dias de aula se sentiu um pouco descolada, já que só ela e mais “*dois perdidos lá*” não haviam participado dos encontros da sua turma, como “*churrascada*”, por exemplo. Mas A. disse que rapidamente se enturmuou e que sua turma “*é super acolhedora*”. Além disso, A. relatou que tinha muito receio de encontrar colegas “*arrogantes*” no curso, porque muitos deles teriam melhor condição financeira do que ela. Mas A. relatou que isso não aconteceu e que ficou muito contente porque sua turma é muito boa para se conviver.

G. relatou que teve facilidade para se enturmar, porque sete dos 40 alunos da turma estudaram no mesmo cursinho que ela havia estudado para passar na UFSC, e ela também é comunicativa, esportista, o que acredita que ajude nas suas relações sociais no curso. E J. relatou que teve muita dificuldade para se enturmar por aspectos financeiros. Em seu relato ressalta em vários momentos que desde o início do curso sofre por ter muitas limitações financeiras, e que sair com os colegas, mesmo para ir num bar e gastar “*10, 20 pila*”, se torna um problema sério, já que esse dinheiro poderia ser aplicado na compra da “*feira*” da semana.

A adaptação ao curso foi difícil para a maioria dos participantes da pesquisa. H. considerou a adaptação ao curso e à sua rotina fácil, embora tenha ressaltado em alguns momentos que a falta de tempo dificulta em muito a vida dos estudantes de Medicina. A. relatou que achou que “*ia tomar um pau*” para conseguir se adaptar ao ensino dos conteúdos do curso, mas que essa adaptação ocorreu de uma maneira melhor do que ela esperava. Entretanto, A. relatou que teve e ainda tem muita dificuldade de lidar com a rotina do curso, e que ainda hoje precisa se readaptar à essa rotina, “*semestre após semestre*”. J. relatou que encontrou dificuldade para se adaptar à rotina do curso,

principalmente por ser um curso difícil, e pela questão do tempo e do cansaço. G. relatou que a sua adaptação à rotina do curso ainda está ocorrendo, principalmente por estar encontrando dificuldade para lidar com a “*didática*” do curso.

É possível perceber que o discurso dos quatro aponta que o curso de Medicina é um curso que exige muito da parte do tempo e dos esforços dos estudantes. O discurso compartilhado entre a maioria deles, no qual “ainda” estão se adaptando à rotina do curso, mesmo tendo completado praticamente metade do curso, pode estar sinalizando para o nível elevado de dificuldade do curso. Mas também pode estar sinalizando para outros fatores pedagógicos, como distribuição inadequada dos horários das disciplinas ou um possível excesso de atividades extraclasse, haja vista que é muito frequente o discurso desses alunos com relação à falta de tempo no curso de Medicina.

Os participantes identificaram como as principais barreiras do curso de Medicina: a falta de tempo; a dificuldade de lidar com conteúdos em inglês; o curso de Medicina ser muito exaustivo; e a falta de dinheiro. A falta de dinheiro, inclusive, foi apontada no discurso de todos eles como uma barreira também para os estudantes cotistas de Medicina se manterem estudando, seja os que são oriundos de camadas populares, seja os estudantes cotistas em geral. A. ressaltou também que a “*falta de base*” e a falta de dinheiro dificultam o acesso de muitos estudantes oriundos de camadas populares que nem conseguem ser aprovados no vestibular. G. apontou que esses dois fatores, “*falta de base*” e falta de dinheiro, estão dificultando a manutenção e o progresso dentro do curso de Medicina dos estudantes cotistas indígenas em especial.

Todo os quatro apresentaram um discurso contendo críticas a alguns professores, sem citar nomes, afirmando que alguns professores parecem não gostar de dar aulas, “*que estão ali obrigados*”, ou que não têm uma boa didática, na visão dos participantes. Esse discurso quase sempre foi sucedido por comparações com professores de cursinhos pré-vestibulares, que segundo os estudantes seriam exemplos de bons professores, ou seriam exemplos de boas aulas. Como a maior parte desse discurso foi compartilhado por todos, isso pode estar sendo uma sinalização de uma realidade psicossocial presente na narrativa individual sobre a qualidade das aulas, e/ou pode ser também um apontamento sobre um discurso que está sendo compartilhado e legitimado dentro do curso de Medicina, e que pode estar sendo legitimado, inclusive, por alguns professores em sala de aula.

Os participantes também relataram que às vezes sentem dificuldades para aprender os conteúdos ministrados no curso. A., J. e G. relataram que tinham a expectativa de aprender tudo como na época do cursinho pré-vestibular, mas que agora tem a impressão que não estão aprendendo quase nada, e que estão esquecendo tudo o que já estudaram até o momento. Elas disseram que um dos principais motivos para se sentirem dessa maneira é a exaustão/cansaço que o curso provoca nos estudantes, que aliados à atividades como provas e trabalhos, dificulta o descanso dos estudantes e acaba interferindo na qualidade da sua aprendizagem.

Conforme foi visto na introdução dessa dissertação, há evidências que estudantes do curso de Medicina podem apresentar problemas na sua saúde mental e na sua qualidade de vida (ALMEIDA et al., 2007; COSTA et al., 2010; COSTA et al., 2012; COSTA et al., 2014; COSTA; CRESTE, 2013; CUNHA et al., 2009; FERREIRA; KLUTHCOVSKY; CORDEIRO, 2016; FIOROTTI et al., 2010; MENDES; ANDRADE, 2017; MILLAN; ARRUDA, 2008). E isso foi possível de ser constatado em dois dentre os entrevistados, os casos de J. e G. J. relatou que está se sentindo muito culpada, que tem saído pouco e se relacionado pouco com os colegas, que está desconfiada que pode estar desenvolvendo depressão, e que está um pouco desmotivada com o curso, optando por diminuir o ritmo nos estudos para conseguir se manter no curso, ou seja, está buscando flexibilizar as suas tarefas para lidar melhor com o sofrimento que a sua condição de estudante está proporcionando. G. também relatou que o curso tem lhe causado muito sofrimento, para ela e para seus colegas de classe, principalmente por exaustão. Ela relatou que metade da sua turma estava tomando antidepressivo há alguns semestres, e que num evento de confraternização da turma, os alunos acabaram chorando abraçados em plena festa, tamanho é o sofrimento vivenciado no curso, segundo a narrativa de G.

Com relação a estágios e trabalhos, atualmente quase todos os participantes da pesquisa fazem estágios, exceto G., que não relatou esse fato ao longo da entrevista. A. faz estágios e também trabalha de maneira remunerada nas férias, quando viaja para Joinville e trabalha numa farmácia de uma família que já lhe empregou no passado e que são pessoas que ela gosta muito. J. trabalhou em alguns eventos pontuais ao longo do curso, mas foi a entrevistada que mais relatou a falta que o dinheiro está fazendo para ela e que mais falou sobre a urgência de arrumar algum trabalho remunerado, mesmo que isso resulte em baixar a qualidade nos estudos e na sua qualidade de vida. Mas de modo geral, nenhum deles trabalha durante a graduação, e fazem estágios não

remunerados como forma de aprender e estar mais em contato com a prática da sua profissão.

3.2.1.5 As políticas de ações afirmativas

Todos os participantes da pesquisa afirmaram ser importante manter as políticas de ações afirmativas. H. relatou que sem as PAA muitos estudantes não conseguiriam fazer Medicina, já que a diferença entre escolas públicas e particulares é “*gigantesca*”. A. relatou que sem as cotas estudantes como ela não conseguiriam ter acesso ao curso de Medicina, principalmente por aspectos financeiros. J. acredita que as PAA são muito importantes, e que a longo prazo elas podem “*tentar criar na sociedade uma coisa mais igualitária*”, para que no futuro mais pessoas tenham acesso à cultura e educação como “*condições básicas de vida*”. Mas J. acredita que as PAAs “*não estão sendo lidadas de uma boa forma*”, porque “*eles*” estão colocando os estudantes nas universidades mas não estão acompanhando como esses estudantes estão lidando com esse contexto. G. também considera as PAA importantes, mas que ela preferia que as cotas não existissem e em seu lugar existisse escolas públicas de qualidade, para permitir que “*todo mundo*” pudesse disputar as mesmas vagas na universidade com mais igualdade em termos de oportunidade.

De acordo com os participantes entrevistados os estudantes de modo geral lidam bem com o tema das ações afirmativas. Segundo H., A. e G., existe alguns casos de preconceito, que não são falados “*abertamente*”, que ficam “*meio velados*”, embora existam alguns casos “*meio escrachados*” de preconceito. Para H., isso ocorre principalmente com os estudantes beneficiados pelas cotas de cunho étnico-racial, que acabam tendo sua legitimidade questionada por alguns estudantes. A própria A. trouxe um discurso na qual relatou não conseguir “*compreender*” a razão das cotas para estudantes negros, embora entenda e ache importante as cotas para estudantes de escolas públicas. Já G. relatou ter presenciado situações de preconceito com cotistas, e também relatou que estudantes indígenas, algumas vezes, são motivo de chacota entre alguns estudantes, por demonstrarem muita dificuldade de acompanhar os demais colegas em termos de conteúdo das disciplinas.

Com relação ao desempenho dos estudantes cotistas, a maioria dos entrevistados relatou um discurso no qual não se vê diferença no desempenho entre estudantes cotistas e não cotistas. Para H., não há diferença de desempenho entre estudantes cotistas e não cotistas, e na turma dele, inclusive, o aluno com as maiores notas da turma (IAA) é

cotista. Para A., “*todo mundo é mais ou menos regular*”, “*todo mundo vai mais ou menos igual*”. Para G., também não há diferença no desempenho entre os estudantes, inclusive “*o melhor aluno da minha sala, que com certeza vai ganhar a medalha de honra no final, é um cotista*”. G. também relatou que acredita que isso ocorre porque todos os estudantes de Medicina, tanto os cotistas quanto os não cotistas, têm que fazer uma nota elevada para serem aprovados, e que dentro de cada categoria de classificação a concorrência é proporcionalmente muito grande. Já para J., há diferença entre estudantes cotistas e não cotistas, principalmente pelo fato de sua base de conhecimento, na visão de J., ser “*fraca*”, e também pelo fato destes estudantes precisarem se preocupar muito com a parte financeira para se manter em igualdade de aproveitamento com os outros estudantes.

Depreende-se disso um discurso no qual as ações afirmativas são importantes, e que os estudantes de modo geral têm lidado bem com esse tema. Cabe ressaltar que os estudantes apresentaram um discurso no qual se percebe que ainda há muita coisa “*velada*”, não faladas “*abertamente*”, principalmente com relação aos estudantes afrodescendentes e também aos estudantes indígenas. Também é importante ressaltar que a maioria dos entrevistados apresentou um discurso no qual não há diferença de desempenho entre estudantes cotistas e não cotistas, e que em algumas turmas o que ocorre é que o estudante com o maior desempenho da turma é justamente um estudante cotista. Esse discurso permite inferir que o nível de exigência para a entrada no curso de Medicina é tão elevado que, independente da origem do estudante, ele precisará estudar muito, se dedicar muito, para conseguir alcançar uma vaga, já que como relatou G. em sua entrevista, o que separa muitas vezes o estudante de sua vaga é apenas meio ponto, isso independente dele ser cotista ou não cotista.

3.2.2 Escolhas de Carreira

3.2.2.1 Trabalho dos familiares

As escolhas profissionais dos pais dos participantes da entrevista são distintas das dos participantes, e também são distintas entre si. O pai de H. é agricultor, e a mãe de H. é dona de casa. O pai de A. trabalha numa lanchonete, enquanto a mãe trabalha junto na lanchonete, embora já tenha dado aula em outros tempos. O pai de J. é autônomo, trabalha com vistoria de carros, mas já trabalhou como professor. A mãe de J. é zeladora em um hospital, e trabalha também como diarista. Além disso,

a mãe de J. já foi vendedora no passado. O pai de G. é taxista e às vezes trabalha na oficina do avô de G.. A mãe de G. é cabeleira e tem um salão de beleza na sua cidade natal.

Como se pode notar, não há nenhuma semelhança entre as escolhas profissionais, que são todas distintas entre si. A única semelhança entre essas escolhas de carreira é que nenhuma delas é uma carreira pública, o que resultaria possivelmente em maior estabilidade em termos de carreira em comparação com áreas comerciais, prestação de serviços informais e trabalhos autônomos. Sendo a estabilidade financeira um motivo relevante para o estudante escolher fazer Medicina, sendo inclusive apontado pelos estudantes como tal, não deixa de ser contrastante o fato desses estudantes escolherem em termos de carreira o exato oposto do que fizeram seus pais, inclusive em termos de formação universitária, uma vez que dos oito pais citados apenas o pai de J. possui ensino superior completo.

Vale ressaltar que os pais de H., A. e G., de acordo com seus relatos, reproduziam um discurso que enaltecia os estudos em detrimento do trabalho que não necessita de educação formal para ser exercido. H. relatou que sua mãe apresentou em muitos momentos um discurso que enaltecia os estudos e o direcionava a não seguir a carreira do pai, que seria uma carreira baseada no “*trabalho braçal*”. O pai de A. enalteceu em muitos momentos os estudos como uma “*herança*” que ele gostaria de deixar para ela, assim como os pais de G., que também apresentaram um discurso para ela que a educação, ou a possibilidade de estudar, seria a “*herança*” que eles deixariam para ela. A “*herança*”, portanto, que esses estudantes entrevistados receberam, foi a possibilidade de fazer um curso universitário, possibilidade essa que seus pais não tiveram, tendo que trabalhar para sobreviver, sem ter muitas vezes o retorno financeiro ou a qualidade de vida que seus filhos agora almejam alcançar por meio da escolha por Medicina.

Vale ressaltar também que os pais dos estudantes entrevistados residem na mesma cidade em que os estudantes estudaram o ensino básico, com exceção de J., cujos pais se mudaram durante os últimos anos do ensino fundamental dela. G. relatou em sua entrevista acreditar que há 20 anos não seria possível para seus pais saírem de sua cidade para vir para Florianópolis e apenas estudar, pois seus avós não teriam condições financeiras de lidar com essa mudança. Nesse sentido, G. considera que houve um avanço rumo à democratização do ensino superior, discurso esse que foi compartilhado em alguns momentos por todos os demais entrevistados.

Os irmãos dos participantes, em sua maioria, são mais novos que os participantes e ainda não trabalham e nem fizeram uma escolha de qualquer curso de ensino superior, de acordo com as suas entrevistas. As exceções são a irmã de 19 anos de H., que faz Odontologia na UFSC, e os dois irmãos de G., sendo que esta tem uma irmã mais velha, formada em Administração, e que trabalha com a sua mãe, e um irmão mais novo, que está estudando Jornalismo na UFSC.

Com relação à escolha profissional de outros parentes dos participantes da pesquisa, H. teve alguns parentes que cursaram o ensino superior, como um tio formado em Ciências Econômicas e que trabalha na Volvo; uma tia que estudou Letras na UFSC; um tio do pai de H. que queria ter feito Medicina, mas fez Direito na UFSC. Com relação a A., por meio de seu relato, ela atribui a sua mãe adotiva uma designação de segunda mãe, ou melhor, de mãe mesmo, como ela ressaltou em alguns momentos da entrevista. Essa segunda mãe de A. é formada em Letras e está se formando em Psicologia. A. relatou também que possui um sobrinho que queria muito fazer Medicina, mas que acabou fazendo Fisioterapia e disse estar muito feliz com essa escolha. J. não comentou sobre a escolha profissional de outros parentes, enquanto G. só comentou que possui um primo formado em Engenharia Química, sendo que ele era considerado “o exemplo mais bem-sucedido de educação na família”.

É possível perceber que não há médicos nas famílias dos participantes das entrevistas, embora o tio do pai de H. e um sobrinho de A. tenham em algum momento desejado fazer esse curso. Também é possível perceber que os participantes possuem poucos parentes que concluíram o ensino superior, ao menos que eles se recordem. A exceção é H., que possui alguns tios e uma tia que cursaram o ensino superior, além dele próprio e de sua irmã que estão estudando na UFSC.

3.2.2.2 A escolha profissional por Medicina

A narrativa sobre o momento em que ocorreu a escolha de cada um dos entrevistados mostra poucas semelhanças entre eles. H. relatou que escolheu Medicina entre os oito e os dez anos de idade. A. relatou que sua escolha por Medicina foi ocorrendo aos poucos após trabalhar em farmácias. Em termos cronológicos, ela situou que a sua escolha por Medicina ocorreu quando ela tinha entre 19 e 20 anos, e que essa escolha foi sendo confrontada por sua escolha de carreira anterior, que era a escolha pela carreira na Marinha, que ela havia escolhido quando ainda era criança. J. relatou que sua escolha por Medicina ocorreu no

último ano do ensino médio, quando ela tinha entre 17 e 18 anos. E G. relatou que realizou a sua escolha no começo do ensino médio, com mais ou menos 15 anos, quando já estava trabalhando no posto de coletas da cidade.

É possível perceber que excetuando H., nenhum dos outros entrevistados relatou que fez a escolha por Medicina durante a infância. G. e J. relataram que escolheram fazer Medicina durante o ensino médio, enquanto A. escolheu fazer quando já tinha concluído o ciclo da educação básica e já estava há alguns anos trabalhando formalmente. A narrativa sobre o momento da escolha de cada um deles traz elementos muito distintos entre si, tanto na maneira como eles percebem que foram construindo a sua escolha como também nos fatores individuais e sociais que influenciaram as suas escolhas.

Essas informações vão ao encontro do que propõe a abordagem psicossocial de carreira, compreendida por meio da teoria socioconstrucionista (RIBEIRO, 2014), pois nessa perspectiva busca-se entender a construção de uma carreira a partir da própria narrativa da pessoa sobre a sua história de vida. Mas a construção da carreira não pode ser tomada em partes, separando o momento da escolha de seu passado, presente e futuro. Porque se for investigado somente o momento da escolha, ou os motivos da escolha, no passado e no presente, seria difícil apreender que escolha é essa que se faz, em termos de projeto de vida futuro, em termos de narrativa do presente e em termos de identidade em construção ao longo do tempo. E por meio da investigação dos projetos de vida de trabalho, assim como a trajetória de vida de trabalho, é possível apreender os sentidos e significados presentes no momento da escolha, seja ele uma história do passado, seja ele um momento de escolha do presente, ou o planejamento de uma escolha futura.

H. relatou que escolheu fazer Medicina porque ele sempre teve problemas de saúde, e isso fazia com que ele se interessasse por entender mais sobre as doenças; porque se identificava muito com um médico da família; porque não gostava de Ciências Exatas; porque gosta de ajudar as pessoas; porque buscava estabilidade financeira; porque essa escolha traz um *status*, um “*glamour*”, que faz valorizar quem escolhe essa carreira. A. relatou que escolheu Medicina porque gostava muito de entender sobre doenças; porque gostava muito de entender sobre remédios e prescrevê-los; porque gosta muito de ajudar as pessoas, cuidando da sua saúde; e porque escolhendo Medicina ela poderia morar longe, mas manteria o respeito e a admiração dos pais por ter feito essa escolha.

J. relatou que escolheu fazer Medicina porque essa escolha traria flexibilidade na sua rotina no futuro; porque essa escolha poderia torná-la independente dos pais, inclusive financeiramente; porque ela não queria fazer nada ligado a Ciências Exatas e queria fazer algo na área da Saúde; porque ela se interessou pelo Médicos Sem Fronteiras e se identificou com esse trabalho e estilo de vida; porque escolhendo Medicina ela poderia morar longe, mas manteria o respeito e a admiração dos pais por ter feito essa escolha. E G. relatou que escolheu Medicina porque gostava de Biologia; gostava de resolver os problemas das pessoas; porque essa escolha traria retorno financeiro; porque essa escolha traria *status*; e porque gosta de entender como funcionam os processos tecnológicos e farmacológicos ligados à Medicina.

É possível perceber a partir dos relatos dos entrevistados que fatores como obter conhecimento sobre Biologia, saúde e doenças foi o fator mais frequente entre os motivos que os levaram a escolher Medicina, assim como ajudar as pessoas. Em seguida aparecem não gostar de Ciências Exatas, estabilidade financeira, *status* e identificação com outros profissionais. Chama a atenção o fato de dois dos entrevistados relatarem que escolheram fazer Medicina para poder ficar longe da família, mas de uma maneira em que o respeito e a admiração dos pais permanecesse, mesmo que numa relação muito distante.

Por meio dos relatos dos entrevistados também é possível perceber que algumas pessoas foram muito importantes como mediadores na construção da escolha por Medicina, sejam elas pais, mães, primos, professores, chefes, outros médicos, etc. Essas pessoas participaram mesmo que indiretamente do momento da escolha, já que muitas vezes no passado puderam legitimar narrativas e (co)construir discursos utilizados para retratar a realidade psicossocial de trabalho para os participantes da pesquisa (RIBEIRO, 2014).

A família está presente de um modo especial na construção do projeto de vida dos indivíduos. Becker, Bobato e Schulz (2012) identificaram por meio de pesquisa com adolescentes que a aprovação e o apoio familiar são determinantes no momento da escolha de uma profissão. Ribeiro (2005) identificou por meio de pesquisa com universitários evadidos que a família é fundamental enquanto referência de carreira, como grupo que transmite informações culturais de origens socioeconômicas variadas, e principalmente pelo suporte econômico que permite a realização das metas de estudo dos seus projetos de vida. Além disso, por meio de pesquisas, Gonçalves et al. (2008) e Silveira et al. (2015) identificaram na família a referência central na construção de projetos futuros de adolescentes, tanto em termos de apoio como

também como fator de risco dependendo da vulnerabilidade e do desamparo na qual se encontra a própria família.

No caso de H., tanto a mãe quanto o médico da família ajudaram de maneira direta na sua escolha. A primeira por incentivá-lo a estudar para não trabalhar de maneira braçal e extenuante como seu pai, enquanto o médico da família era um modelo de profissional que H. queria se tornar. Além disso, H. teve o incentivo de alguns professores do ensino básico que fizeram-no acreditar que seria capaz de implementar a sua escolha, e H. também relata que existia um rapaz na sua antiga cidade que foi aprovado em Medicina e que isso fazia com que H. acreditasse que ele também seria capaz de fazer isso.

A. relatou que sua escolha profissional ocorreu enquanto ela trabalhava em farmácias, e num primeiro momento não apontou ninguém que a tivesse incentivado a escolher Medicina. Mas é possível inferir por meio de sua narrativa que tanto seu pai quanto a sua segunda mãe foram pessoas importantes na sua construção pela escolha por Medicina. Seu pai a incentivava muito a estudar, e ela encontrou legitimidade em um discurso no qual poderia se ausentar de casa em busca de determinadas carreiras que continuaria pertencendo à família e seria admirada por isso. Com relação à sua segunda mãe, esta era graduada em Letras, e possivelmente pode ter auxiliado A. a legitimar uma narrativa na qual A. seria a primeira de sua casa a iniciar e concluir seus estudos no ensino superior. Além disso, A. relatou que sua segunda mãe não demonstrou apoio em sua escolha pela carreira na Marinha, embora não buscasse demovê-la dessa ideia, e que posteriormente à escolha por Medicina de A. sua segunda mãe comentou que sempre achou que essa escolha, a da Marinha, não tinha nada a ver com ela, embora não comentasse isso antes. Com base no relato de A., é possível inferir que sua segunda mãe não legitimou a sua narrativa de seguir carreira na Marinha, embora talvez tenha legitimado de alguma maneira a construção da sua escolha pela Medicina.

J. não relatou nada em especial sobre possíveis mediadores da sua narrativa pela escolha por Medicina. Na verdade, seus pais, de acordo com seu relato, não apoiaram essa escolha. Ela relatou que morou com uma colega que fazia faculdade enquanto J. fazia o ensino médio, e também que morou com a sua avó materna enquanto se preparava para passar em Medicina durante o ano que antecedeu a sua aprovação nesse curso da UFSC. Mas não foi possível inferir por meio do relato de J. se e de que maneira a sua narrativa sobre a sua escolha de carreira foi legitimada socialmente.

G. relatou que o dono da clínica em que ela trabalhava foi fundamental para legitimar socialmente uma narrativa possível na qual ela poderia ser médica no futuro. Ela também relatou que seu primo engenheiro químico foi outra pessoa importante, por legitimar socialmente a sua narrativa de que ela deveria correr atrás da sua aprovação por Medicina e que ela seria capaz de ser bem sucedida a nível profissional e financeiro caso se dedicasse à sua aprovação nesse curso. Por sua vez, a mãe de G. relatou a ela que gostaria de ter feito Medicina no passado, porque tinha o “*perfil*” para isso. Ao realizar essa escolha, G. deu prosseguimento a um projeto de vida de trabalho que sua mãe também já teve um dia, mesmo que como hipótese. Além disso, o pai de G. levou-a para conhecer médicos no posto de saúde de sua cidade, legitimando desse modo a sua narrativa de que ela poderia sair de casa em busca desse sonho, e que ele seria possível de ser realizado.

Vale ressaltar que quando os entrevistados foram indagados sobre o que escolheriam fazer caso não escolhessem o curso de Medicina eles não escolheriam outro curso ou profissão na área da Saúde para estudar e trabalhar. H. relatou que possivelmente faria Direito, por não gostar de Ciências Exatas. A. relatou que provavelmente continuaria com a ideia de seguir carreira na Marinha, ou então faria História, que é algo que ela estudaria mesmo hoje, “*como hobby*”. J. relatou que talvez fosse professora de Yoga ou de Educação Física, porque gosta “*muito do ambiente*”, e gosta “*do jeito que eles trabalham, eles tão sempre ativos, fazendo esporte*”. Por sua vez, G. relatou que assim como J., e talvez como A., ela seria professora. Esses relatos nos permitem inferir que embora possam ocorrer algumas semelhanças no resultado final das escolhas dos estudantes de Medicina, cada escolha por esse curso é uma escolha única, embora seja mediada por pessoas e contextos sociais. Pois os momentos em que ocorrem as escolhas, os motivos que resultam nessa escolha e as pessoas mediadoras dessa construção de carreira, além do sentido atribuído pelos participantes ao que eles estão construindo em termos de projeto de vida, possibilitam a existência de escolhas humanas essencialmente únicas, singulares, irrepetíveis, sempre compreendidas em dado contexto histórico e cultural específicos.

3.2.3 Projeto de Vida

3.2.3.1 Projetos de vida de trabalho

Os projetos de vida de trabalho foram baseados nas trajetórias de vida do trabalho dos participantes da pesquisa (RIBEIRO, 2014). Ao relatar quais são os seus projetos de vida, seus planos de ação, suas metas de vida a curto, médio e longo prazo, os participantes da pesquisa estão tratando do futuro, de sua vida de trabalho futura. Mas para se entender a construção desse projeto, e a construção dessa carreira em seus aspectos de passado, presente e futuro, é necessário entender a construção da carreira como um movimento dialético entre trajetória e projeto de vida de trabalho, não tomando-os separadamente (RIBEIRO, 2014). Em outras palavras, o projeto de vida de trabalho, assim como o conceito tradicional de projeto de vida, está tratando de passado, presente e futuro dos entrevistados.

Quando indagados sobre o que eles entendem por projeto de vida, e como eles entendem que as pessoas estão construindo seus projetos de vida, a maioria dos entrevistados respondeu de maneira diversa sobre o significado de projeto de vida. H. respondeu que para ele o significado conceitual de projeto de vida seria uma tentativa de “seguir passos” que haviam sido planejados anteriormente. O projeto de vida, para H., é sinônimo de “*como tu quer levar a vida*”, incluindo aí aspectos de carreira. Com relação ao modo como as pessoas vão construindo suas carreiras, ele respondeu:

[...] que elas vão construindo aos poucos, assim, a medida que o tempo vai passando, as experiências que tu vai tendo, as oportunidades que vão surgindo, tu vai se moldando a isso. Eu acho difícil de se guiar bem certinho, assim. Claro que tu consegue né, mas as coisas estão bem dinâmicas, tu tem que ir se moldando... ao que o mercado vai pedindo.

Para A., o projeto de vida seria “*a perspectiva do que eu quero construir em todos os patamares, do ponto de vista de um emprego, do ponto de vista da família, do ponto de vista do meu tempo livre*”. Para ela, as pessoas não planejam muito o seu futuro, sendo “*sucumbidas pela própria rotina*”. Mas ela também disse que hoje em dia as pessoas planejam mais o futuro do que no passado, porque “*as pessoas têm mais*

acesso à universidade, tem mais acesso à educação, tem mais acesso à cultura, tá mais fácil, tá mais fácil”.

J. respondeu que para ela projeto de vida *“é como as pessoas se veem a longo prazo, o que eu me vejo fazendo daqui, sei lá, dez anos, onde vou estar morando, o que eu vou estar fazendo”.* E sobre o modo como as pessoas constroem seus projetos de vida, J. disse que no círculo dela as pessoas *“querem terminar aqui, terminar e começar a residência, e se tornarem especialistas na área que elas escolherem, e trabalharem e constituir uma família, esse é o grande projeto”.* Ela também disse que não vê muita gente se planejando: *“eu vejo as pessoas se matando de estudar tentando encontrar um tempo pra curtir a vida e fazendo as provas aos trancos e barrancos, e a hora que chegar lá no final a gente vê no que vai trabalhar”.*

Para G., o projeto de vida é um *“planejamento das tuas ações em determinados momentos da vida”.* G. acredita que as pessoas não planejem muito as suas escolhas, *“que é muito deixado ao acaso”.* Além disso, ela acredita que na Medicina o pessoal se planeja com antecedência, inclusive ela, que relatou ser *“uma pessoa que gosta de planejamento”.*

Os entrevistados também foram indagados sobre como eles se imaginam daqui a dez anos. H. respondeu que quer estar morando em Florianópolis. Ele disse também que *“gostaria muito de manter o vínculo com a UFSC”.* Ele disse se imaginar daqui a dez anos formado na residência, *“fazer um ano de exército”,* e fazer algo *“no âmbito acadêmico, até pra conseguir ficar na UFSC, assim, dar aula ou alguma coisa assim...”.* Ele acredita que estará recebendo por mês em torno de 13 mil reais *“assim, sabe? por baixo...”.* H. também acredita que estará casado daqui a dez anos. Além disso, ele relatou que se fosse perguntada à sua família como ela o veria daqui a dez anos, ela diria que ele seria *“um grande médico”, “um grande profissional”.*

Daqui a dez anos, A. acredita que estará voltando para morar em Joinville, após concluir a especialização como cirurgiã. Ela relatou que acredita que daqui a dez anos estará recebendo entre quinze a vinte mil reais mensais por seu trabalho como médica. A. relatou que se fosse perguntado a seus pais como eles acreditam que ela estará daqui a dez anos, eles provavelmente diriam que *“ela é muito determinada, se ela quiser ser cirurgiã ela vai tá operando, eu acho que ela vai tá fazendo o que ela se propôs a fazer quando saiu da faculdade”.*

J. relatou que daqui a dez anos ela quer estar no Médicos Sem Fronteiras, e ter juntado até lá um dinheiro para ajudar a sua família que tanto tem lhe ajudado. Acredita que vai estar ganhando em torno de sete

mil reais mensais. Ela comentou também que acredita que se fosse perguntada à sua mãe como ela vê J. daqui a dez anos, sua mãe responderia “*sozinha, com um monte de cachorro, um monte, rancorosa*”. O pai de J., segundo ela, diria que ela não vai casar “*e vai ter um namorado por semana*”: “*é isso, sozinha com um monte de cachorro, rancorosa, ficando brava se ele vai me visitar sem avisar*”.

G. relatou que daqui a dez anos ela não faz ideia de onde estará. Mas acredita que vai “*estar trabalhando bastante, qualidade de vida zero*”, porém muito feliz, “*fazendo o que eu gosto, ou tentando fazer o que eu gosto*”. Ela não relatou quanto acredita que estará recebendo de salário, mas que ela acredita que se perguntassem para seus pais como eles a imaginam daqui a dez anos, eles responderiam que ela está dando “*o retorno do investimento*”.

É possível perceber que nem todos relataram com facilidade como eles se imaginam daqui a dez anos, seja com relação ao local onde vão viver, seja com relação a remuneração, ou até com relação à sua rotina e especialização. Um aspecto que vale ressaltar é que excetuando H., que é homem, as outras participantes entrevistadas não relataram se ver casadas ou com filhos, e tanto A. quanto J. relataram que vão buscar equilíbrio entre o trabalho e o estilo de vida. Esses são relatos contraditórios frente a um discurso tradicional que é muito legitimado socialmente, tendo o desejo de concluir o ensino médio, ingressar e concluir o ensino superior, e conseguir um emprego que permita-os receber um bom salário, a fim de que essas conquistas possibilitem a constituição de uma nova família (GONÇALVES et al., 2008; GRAF; DIOGO, 2009; MARCELINO; CATÃO; LIMA, 2009; NASCIMENTO, 2006; SILVEIRA et al., 2015; VALORE; GUIRADO, 2011; VALORE; VIARO, 2007). Especialmente nos casos de A. e J., elas não relataram uma narrativa tendo como sonho de futuro um discurso de projeto de vida tradicionalmente legitimados, ou tradicionalmente compartilhados como modelos de projeto de vida.

Os entrevistados também foram indagados sobre quais são as suas metas de curto, médio e longo prazo. H. respondeu que:

[...] pra curto prazo, seria passar na residência, assim que eu me formar. A médio prazo é... vencer esse medo, esse receio que eu tenho, de ser um bom profissional, tanto é... na questão humana, quanto na questão técnica, principalmente pra daqui a médio prazo eu perceber “não, eu tô sendo um bom profissional,

tô fazendo o melhor”. E a longo prazo, acho que ser... ter uma estabilidade, assim, por exemplo, poder trabalhar, e ser, reconhecido, do tipo ‘ó, pode mandar pro H., que ele é de confiança, sabe fazer’ e... olhar pra mim e pensar ‘não, eu fiz tudo... estou satisfeito comigo mesmo’, sabe? A longo prazo é isso que eu espero.

A., por sua vez, relatou que no curto prazo quer concluir bem a graduação, para se tornar uma ótima profissional para os seus pacientes. Em médio prazo, ela quer fazer uma boa residência *“no que eu escolher, num lugar que seja um bom lugar pra aprender aquilo”*. A longo prazo, ela quer *“ser feliz na minha especialização e tendo muito tempo livre [...] não sucumbida pela profissão [...] não ligo de trabalhar, mas eu quero poder vislumbrar isso: ‘não, logo eu vou conseguir ter a rotina do jeito que eu quero”*.

J. disse que a curto prazo quer terminar a faculdade, trabalhar uns dois anos, quem sabe no Médicos Sem Fronteira. Sua meta de médio prazo é se especializar em ortopedia, e sua meta de longo prazo *“é pegar plantões esporádicos, se der”*.

G. relatou o seguinte quando perguntada sobre suas metas de curto, médio e longo prazo:

[...] acho que curto prazo é terminar a faculdade, que é importante, sem atrasar um semestre, eu tenho pensado em algumas coisas, tenho cogitado outras, mesmo se eu não engatar a residência logo, engatar algumas outras coisas, que vão depender de como as coisas acontecerem no tempo, mas a longo prazo eu quero estar trabalhando o valor necessário, e vivendo um pouco, viajando.

É importante destacar que a meta de fazer residência esteve presente como algum tipo de meta em três dos quatro projetos de vida relatados. E a importância da Residência Médica já foi apontada na literatura (BELARMINO; MARTINS; FRANCO, 2016; CORSI et al., 2014; FERREIRA et al., 2000; RIBEIRO et al., 2011; SILVA et al., 2014). Além disso, exceto pelo projeto de longo prazo de A. e J., as demais metas dos entrevistados em nada se assemelham, o que evidencia novamente que os projetos de vida de trabalho, assim como as trajetórias de vida de trabalho, e a construção das escolhas de carreira,

são únicas, singulares, irrepetíveis, embora não sejam construções solitárias, mas mediadas socialmente por discursos presentes em contextos históricos e culturais muito específicos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Eu ouço as vozes
eu vejo as cores
eu sinto os passos
de outro Brasil que vem aí
mais tropical
mais fraternal
mais brasileiro.

(Gilberto Freyre– O Outro Brasil)

Essa pesquisa teve como objetivo compreender a construção da carreira de estudantes cotistas de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), oriundos de camadas populares. Para atingir esse objetivo, foram investigados as trajetórias de vida e os projetos de vida de trabalho desses estudantes de Medicina, buscando compreender como foram e como estão sendo construídas suas escolhas de carreira.

De modo geral, foi possível compreender por meio dessa pesquisa que **a construção da carreira dos estudantes cotistas de Medicina da UFSC ocorre ao longo de sua vida**, conforme propõe a abordagem psicossocial da carreira (RIBEIRO, 2014). Do ensino fundamental, passando por ensino médio, período de cursinho pré-vestibular, ingresso na universidade, trabalhos e estágios, a narrativa sobre esses episódios é única, singular, irrepetível, embora seja sempre mediada por contextos social e cultural específicos, pela produção e legitimação de discursos sobre trajetórias e projetos de vida de trabalho. **O mesmo se aplica às narrativas específicas sobre a decisão pela carreira médica, que não obstante tenha sido escolhida por todos os quatro, apresenta motivos, momentos da escolha, mediadores e sentidos variados, tornando essas escolhas singulares, embora mediadas por discursos presentes em contextos psicossociais.**

Foi possível perceber a partir da narrativa dos entrevistados que há muitas pessoas significativas mediando a construção das suas escolhas de carreira. Professores da educação básica, donos de clínicas, clientes de farmácias, amigos e familiares, muitos são aqueles que participam da construção da carreira desses estudantes, seja no momento em que ocorre uma escolha, seja produzindo um discurso, ou legitimando narrativas de carreiras no passado e no presente. Foi possível perceber também que os pais têm papel fundamental na construção do projeto de vida de trabalho dos filhos, seja na

legitimidade que a família atribui às narrativas de trajetórias e projetos de vida de trabalho, seja no significado atribuído à educação e à carreira médica.

Chama a atenção o fato de duas das quatro escolhas por Medicina terem como um dos seus motivos principais poder se afastar da família, tendo o apoio financeiro desta e a legitimação dessa decisão expressa no discurso familiar de admiração, que leva alguns pais até mesmo a “babar” pelos filhos. Isso mostra o quanto os motivos que levam um estudante a escolher Medicina podem ser de fato muito variados, conforme apontado na literatura (BULAMAH; BARBIERI; KUPERMAN, 2011; FERREIRA et al., 2000; CARDOSO FILHO et al., 2015; MILLAN, 2005; MILLAN et al., 2005; MOREIRA et al., 2006; RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002; RIBEIRO et al., 2011; SILVA et al., 2014).

Por meio dos relatos dos entrevistados sobre as suas trajetórias de vida de trabalho, foi possível constatar que embora o Brasil tenha avançado em termos de democratização do acesso ao ensino superior, muitos jovens ainda não podem chegar à universidade, principalmente por motivos financeiros. A trajetória dos entrevistados mostra que muitos jovens ainda precisam trabalhar para poder ingressar ou para se manter estudando na UFSC. E embora haja algumas diferenças que tornem essas trajetórias singulares, a investigação sobre as trajetórias de vida de trabalho desses estudantes permite afirmar que elas possuem características socioeconômicas importantes em comum: todos os estudantes entrevistados tiveram que sair de suas cidades para fazer cursinho pré-vestibular; todos fizeram pelo menos um ano de cursinho privado para serem aprovados; e, principalmente, todos apresentam uma narrativa que coloca **o direito à educação como uma “herança” recebida de seus pais**, que não tiveram a oportunidade de cursar o ensino superior, e em sua maioria trabalham de maneira manual, durante muitas horas semanais, com rendimentos que dificultam a ascensão socioeconômica de suas famílias.

Chama a atenção **a importância que o hábito de estudar possui para os entrevistados em termos de trajetórias e projetos de vida de trabalho**. Seja para ser o melhor aluno da turma, para trocar esse hábito de estudar por bolsas de estudos em cursinhos, ou como uma ferramenta especial para abrir novas possibilidades de carreira, como fazer Medicina, ser aprovado na Residência Médica, ou se tornar professor universitário, o hábito de estudar parece adquirir significado especial na vida dos quatro entrevistados, inclusive tendo relação com a “herança” oferecida pela sua família. E não parece ser simplesmente

uma condição inexorável imposta a eles: o ato de estudar, ou o hábito de estudar, parece vir a frente, em alguns casos, das próprias escolhas de carreira, sendo parte da identidade, ou da construção contínua da identidade dos participantes.

Foi possível perceber também que **aspectos financeiros podem influenciar no tipo de estudo que se vai obter por meio do ciclo de educação básica; no período e nas condições que se tem para se preparar para o vestibular; e na possibilidade ou não de manutenção dos estudantes nos cursos de graduação pretendidos.** Conforme foi relatado por alguns dos entrevistados, atualmente há mais condições para que estudantes oriundos de camadas populares alcancem as suas carreiras pretendidas, mas o aspecto financeiro ainda é um fator impeditivo para a democratização do direito à educação no ensino superior (PAULA, 2017; ZAGO, 2006).

A maioria dos entrevistados apontou que **as principais barreiras para os estudantes cotistas de Medicina são dificuldades financeiras e “base fraca”.** De acordo com Paula (2017), cursos de alta demanda, como Medicina, Odontologia e Engenharias, requerem a disponibilidade dos estudantes em horário integral. E esses estudantes, oriundos de camadas populares, acabam ficando mais vulneráveis a evasão nesse contexto, por dificuldade financeira e até mesmo por dificuldades advindas de sua educação básica.

A parte didática, a falta de tempo e o cansaço foram outras das dificuldades mais frequentemente apontadas pelos participantes da pesquisa sobre as principais barreiras enfrentadas por eles para se desenvolver no curso de Medicina, e para se manter no curso com qualidade de aprendizagem e saúde mais elevados. Como esses discursos foram compartilhados por todos, esses discursos podem estar sendo compartilhados e legitimados dentro do curso de Medicina, podem estar sendo legitimados, inclusive, por alguns professores em sala de aula. Esse fato poderia ser melhor investigado e analisado em detalhes, em pesquisas futuras, investigando de que maneira esses discursos estão sendo construídos e legitimados na prática cotidiana do curso de Medicina, naquilo que um dos entrevistados – a G. – chamou de *“currículo oculto do curso de Medicina”*.

Um aspecto que carece de maior atenção é o discurso apresentado por alguns estudantes que **o curso de Medicina é um curso que está causando sofrimento; que alguns alunos estão tomando há algum tempo antidepressivo para conseguir lidar com o curso de Medicina; que os estudantes estão se encontrando em festas e estão chorando pelos cantos, abraçados.** Conforme aponta a literatura, o

curso de Medicina pode desencadear diversos problemas de saúde mental nos estudantes desse curso (ALMEIDA et al., 2007; ANDRADE et al., 2014; FERREIRA; KLUTHCOVSKY; CORDEIRO, 2016; COSTA et al., 2010; COSTA et al., 2012; COSTA et al., 2014; COSTA, MENDES; ANDRADE, 2017; CRESTE, 2013; CUNHA et al., 2009; FIOROTTI et al., 2010; MILLAN; ARRUDA, 2008; ROCHA, 2006; ROCHA; SASSI, 2013). O fato desse discurso estar sendo compartilhado e cada vez mais legitimado é preocupante, a nível regional e a nível nacional.

Sendo o curso de Medicina um curso difícil, exaustivo, competitivo, que não permite que os estudantes tenham tanto tempo livre, isso não impede que se façam intervenções pontuais com relação a esse sofrimento apresentado. **Causa preocupação o fato de metade dos quatro entrevistados apresentaram um discurso de sofrimento acentuado** que parece estar sendo legitimado dentro do próprio curso de Medicina. Por mais que esse fato seja apontado dentro da literatura, e que talvez se tenha conhecimento dentro do próprio curso de Medicina da UFSC, **esse fato não deveria ser negligenciado, haja vista que esses problemas de saúde mental podem resultar tanto em evasão como até mesmo em tentativas de suicídio, como as que houveram no ano passado no curso de Medicina da USP** (FOLHA, 2017). Além disso, dois dos participantes – G. e J. – relacionaram o suicídio ao sofrimento vivenciado por estudantes de Medicina durante a realização da entrevista, tendo G. citado inclusive esse fato ocorrido na USP para exemplificar o sofrimento vivenciado por esses estudantes ao longo da graduação, mostrando que esse fato não é isolado, fruto de uma narrativa isolada, **mas um discurso compartilhado e legitimado por estudantes de outros contextos e regiões do Brasil, discurso esse que pode estar representando de fato uma realidade psicossocial difícil de ser enfrentada.**

Alguns participantes relataram que **os estudantes de Medicina não estão sendo preparados para lidar com a própria dor, embora estejam sendo preparados para lidar com a dor alheia.** É possível que intervenções no início do curso, talvez no período de matrículas, pudessem preparar melhor os estudantes para lidar com o seu sofrimento, ou ao menos para saber quando e onde pedir ajuda caso haja sofrimento acentuado. Essas intervenções poderiam ocorrer por meio de palestras, folders, *e-mails*, ou de outras formas de transmitir informações sobre saúde mental de universitários, mais especificamente de estudantes de Medicina. Poderia ser interessante também a construção de mais parcerias, além das já existentes, com outros

departamentos, como o de Psicologia, na tentativa de acompanhar e monitorar alguns desses estudantes em situação de sofrimento ou vulnerabilidade acentuados.

Sobre os projetos de vida de trabalho dos participantes, foi possível perceber que **a maior parte dos entrevistados coloca o desejo de ajudar as pessoas como parte importante de seus projetos. A preocupação com a dificuldade para ingressar na Residência Médica, assim como o desejo de se tornar professores no futuro, são também partes importantes de seus projetos de vida de trabalho, para a maioria dos entrevistados.**

A busca por estabilidade financeira, independência e qualidade de vida foi muito presente nos relatos dos participantes. Alguns pretendem trabalhar muito no futuro, enquanto outros querem trabalhar apenas o suficiente para ter um final de semana na praia, um cantinho “calminho” para passar o ano. **Somente um dos quatro relatou que pretende casar no futuro, e foi justamente o único homem. Nenhum dos quatro relatou desejar ter filhos no futuro.**

Nenhum dos participantes relatou pretender voltar para suas cidades natais no futuro, onde residem os seus pais. Alguns sabem onde querem viver no futuro, outros não parecem se importar com esse fato em especial. Uma parte deles está preocupada em ajudar os pais no futuro, enquanto alguns deles só estão sonhando com o dia em que finalmente vão poder trabalhar apenas o suficiente para poder descansar e curtir a praia no final de semana.

É importante ressaltar que a investigação, análise e discussão sobre a trajetória e projeto de vida de trabalho, assim como a descrição da realidade psicossocial dos participantes da pesquisa, se baseia nos discursos e narrativas apresentados por eles, e que esses discursos e narrativas podem não ser necessariamente os mesmos de outros estudantes que frequentam o mesmo curso que eles. Estudantes filhos de médicos, estudantes afrodescendentes e estudantes indígenas, podem apresentar trajetória educacional, escolaridade dos pais, momentos de escolha e histórias de êxito educacional e profissional muito distintos dos que foram apresentados pelos estudantes oriundos de camadas populares.

A presente pesquisa possui algumas limitações, como um número de apenas quatro estudos de caso e de um público muito específico. Outros estudos de caso, no mesmo curso, mas com públicos diferentes, permitiria apreender melhor que outros discursos são compartilhados entre os estudantes desse curso, e de que maneira esses discursos legitimam ou não novas narrativas de carreira, assim como

apontar outras barreiras que dificultam o acesso e manutenção desses estudantes no curso de Medicina. Nesse sentido, seria interessante investigar de que maneira outros estudantes de Medicina estão construindo as suas carreiras, como por exemplo os estudantes indígenas, que podem ou não apresentar discursos e narrativas distintos dos que foram apresentados pelos estudantes oriundos de camadas populares.

Outros possíveis temas poderiam emergir a partir da presente pesquisa e poderiam orientar pesquisas posteriores, para a ampliação do conhecimento sobre a construção da carreira de estudantes do ensino superior. Algumas sugestões seriam:

- 1) A construção da carreira de estudantes de Medicina com público variado;
- 2) A construção de carreira de estudantes oriundos de camadas populares em cursos variados da UFSC;
- 3) A construção da carreira de estudantes indígenas da UFSC;
- 4) A construção da carreira de estudantes de Medicina em outras instituições de ensino.

Além disso, outros temas poderiam ser melhor investigados dentro do próprio curso de Medicina, a partir da presente pesquisa, tais como:

- 1) narrativas e discursos sobre o sofrimento vivido no curso de Medicina;
- 2) as principais barreiras enfrentadas pelos estudantes de Medicina de modo geral;
- 3) as principais barreiras enfrentadas pelos estudantes cotistas de Medicina em comparação com outros cursos.

Em suma, a presente pesquisa investigou de que maneira estudantes cotistas de Medicina estão construindo as suas carreiras. E essas construções estão ocorrendo num momento histórico de muita urgência para mudanças profundas na sociedade brasileira. Sociedade essa que pertence a todos os brasileiros, e, conforme apontou Gilberto Freyre (2006), “não apenas ao branco ou semibranco”. Sociedade essa que “em vez das cores dos Estados” cada vez mais tem “as cores das produções e dos trabalhos”.

Ainda falta muito para “todo brasileiro” poder dizer: “é assim que eu quero o Brasil”. Mas há progresso, há movimento. Já é possível ouvir as vozes, as cores, os passos desse “outro Brasil que vem aí, mais tropical, mais fraternal, mais brasileiro”.

REFERÊNCIAS

ALLAMEL-RAFFIN, C.; LEPLÈGE, A.; MARTIRE JUNIOR, L. **História da Medicina**. Aparecida, SP: Editora Idéias & Letras, 2011.

ALMEIDA, A. C. O Brasil no final do século XX: um caso de sucesso. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 785-830, 1998.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581998000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jan. 2018.

ALMEIDA, M. E. G.; MAGALHÃES, A. S. Escolha profissional na contemporaneidade: projeto individual e projeto familiar. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 205-214, dez. 2011. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902011000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2018.

ALMEIDA, A. M. et al. Common mental disorders among medical students. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 245-251, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

AMARAL, J. L. **Duzentos anos de ensino médico no Brasil**. 2007. 207 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

ANDRADE, J. B. C. et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 231-242, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, A. S. X. Expansão da educação superior no Brasil: limites e possibilidades. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 36, n. 131, p. 361-390, jun. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302015000200361&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2018.

BAYMA, F. Reflexões sobre a constitucionalidade das cotas raciais em Universidades Públicas no Brasil: referências internacionais e os desafios pós-julgamento das cotas. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 75, p. 325-346, jun. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

BECKER, A. P. S.; BOBATO, S. T.; SCHULZ, M. L. C. Meu lugar no mundo: Relato de experiência com jovens em orientação profissional. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 253-264, dez. 2012. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902012000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2018.

BELARMINO, L. N. M.; MARTINS, M. F.; FRANCO, M. C. A. Aspirações Médicas: Análise dos Alunos do Internato das Instituições de Ensino Superior do Estado do Pará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 685-693, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400685&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BENDASSOLLI, P. F. Recomposição da relação sujeito-trabalho nos modelos emergentes de carreira. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 49, n. 4, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rae/v49n4/v49n4a03.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BÍBLIA, Português. **A Bíblia Sagrada**: Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Ed. rev. e atual. no Brasil. Brasília, DF: Sociedade Bíblia do Brasil, 1996.

BONADIMAN, M. D.; SCAFF, L. A.; BARDAGI, M. P.; LUNA, I. N. Perfil dos usuários do LIOP – Laboratório de Informação e Orientação Profissional da UFSC: mudanças observadas nos últimos anos.

Caminho Aberto: Revista de Extensão do IFSC, [Florianópolis], v. 1, p. 91-100, 2015. Disponível em:

<<http://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/caminhoaberto/article/view/1880>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

BORGES, L. F. L.; ANDRADE, A. L. Preditores da carreira proteana: um estudo com universitários. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 153-163, dez. 2014. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

BRANDÃO, A. A.; MARINS, M. T. A.. Cotas para negros no Ensino Superior e formas de classificação racial. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 27-45, abr. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

BRASIL. **Lei Nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o sistema de cotas nas universidades públicas**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm>. Acesso em: 18 mar. 2018.

BULAMAH, L. C.; BARBIERI, V.; KUPERMANN, D. Trauma e cuidado na constituição psíquica de uma jovem estudante de Medicina. **Winnicott e-prints**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 62-81, 2011. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2011000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

CARDOSO FILHO, F. A. B. et al. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 32-40, mar. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CAREGNATO, C. E.; OLIVEN, A. C. Educação superior e políticas de ação afirmativa no Rio Grande do Sul: desigualdades e equidade. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 64, p. 171-187, jun. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602017000200171&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CASTAÑÓN, G. A. Construcionismo social: uma crítica epistemológica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 67-

81, jun. 2004. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CAVESTRO, J. M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 264-267, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R. Qualidade de vida de estudantes de medicina medida pelo WHOQOL-bref – UERJ, 2010. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 376-384, set. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2018.

CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R.; PORTUGAL, F. B. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 547-556, fev. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200547&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2018.

CIAMPA, A. C. **A estória de Severino e a História de Severina**: um ensaio de psicologia social. São Paulo: Editora Brasiliense, 1993.

CIAMPA, A. C. Identidade. In: CODO, W.; LANE; S. T. M. (Orgs.). **Psicologia Social**: o homem em movimento. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991. p. 58-75.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Por que tantas escolas médicas no Brasil?** [S.l.], 2017. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27310:2017-12-01-12-49-55&catid=46:artigos&Itemid=18>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. [Brasília, DF], 2016. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CORSI, P. R. et al. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 213-220, jun. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

COSTA, E. F. O. et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 11-19, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

COSTA, E. F. O. et al. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 53-59, fev. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

COSTA, E. F. O. et al. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 60, n. 6, p. 525-530, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000600525&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

COSTA, E. F. O.; MENDES, C. M. C.; ANDRADE, T. M. Common mental disorders in medical students: A repeated cross-sectional study over six years. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 63, n. 9, p. 771-778, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000900771&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CRESTE, C. E. O. **Serviço de apoio psicopedagógico ao estudante de Medicina: um estudo de caso**. 2013. 106 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2013.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, M. A. B. et al. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de**

Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 321-328, set. 2009.
Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

DENZIN, N. K. I.; LINCOLN, Y. S. **Collecting and Interpreting Qualitative Materials**. London: Sage Publications, 1998.

DUARTE, A. C. **A Constitucionalidade das políticas de ações afirmativas**. [S.l.], 2014. Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td-147-a-constitucionalidade-das-politicas-de-acoes-afirmativas>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

DUARTE, M. E. Um século depois de Frank Parsons: escolher uma profissão ou apostar na psicologia da construção da vida?. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 5-14, dez. 2009. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902009000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

FARIA, L.; LOUREIRO, N. Teoria do caos e aconselhamento de carreira: implicações para a prática. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 235-244, dez. 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902012000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3 ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, R.A. et al. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 224-231, set. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302000000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

FERREIRA, C. M. G.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; CORDEIRO, T. M. G. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados em Estudantes de Medicina: um Estudo

Comparativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 268-277, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200268&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

FIOROTTI, K. P.; ROSSONI, R. R.; MIRANDA, A. E. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 355-362, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

FOLHA. **Medicina da USP se mobiliza após tentativas de suicídio**. [S.l.], 2017. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/04/1874794-medicina-da-usp-se-mobiliza-apos-tentativas-de-suicidio.shtml>>. acessos em 18 mar. 2018.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Bookman Editora, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, jun. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 jan. 2018.

GOMES, R. Análise e interpretação de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

GONÇALVES, H. S. et al. Problemas da juventude e seus enfrentamentos: um estudo de representações sociais. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 217-225, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jan. 2018.

GONÇALVES, A. M.; VIEIRA-SILVA, M.; MACHADO, M. N. M. Projeto de vida no discurso de jovens músicos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 4, p. 639-648, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

GOULART, I. B. Estudos exploratórios em psicologia organizacional e do trabalho. In: GOULART, I. B. (Org.). **Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 159-183.

GRAF, L. P.; DIOGO, M. F. Projeções juvenis: visões ocupacionais e marcas de gênero. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 71-82, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902009000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 jan. 2018.

GUANAES, C.; JAPUR, M. Construcionismo social e metapsicologia: um diálogo sobre o conceito de self. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 135-143, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722003000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

HERINGER, R.; HONORATO, G. S. Elementos para uma análise dos estudantes cotistas e bolsistas no curso de Pedagogia da UFRJ. **Caderno CRH**, Salvador, v. 28, n. 74, p. 341-348, ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792015000200341&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

IZQUIERDO, I. **Tempo de viver**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2006.

LASSANCE, M. C. P.; SARRIERA, J. C. Saliência do papel de trabalhador, valores de trabalho e desenvolvimento de carreira. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 49-

61, jun. 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

LASSANCE, M. C.; SPARTA, M. A orientação profissional e as transformações no mundo do trabalho. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 4, n. 1-2, p. 13-19, dez. 2003. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902003000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

LEHMAN, Y. P. Orientação profissional na pós-modernidade. In: LEVENFUS, R. S.; SOARES, D. H. P. (Orgs.). **Orientação vocacional ocupacional**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 19-30.

LUNA, I. N. Empreendedorismo e orientação profissional no contexto das transformações do mundo do trabalho. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 111-116, jun. 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902012000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

MAIA, A. A. R. M.; MANCEBO, D. Juventude, trabalho e projetos de vida: ninguém pode ficar parado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 376-389, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jan. 2018.

MANDELLI, M. T.; SOARES, D. H. P.; LISBOA, M. D. Juventude e projeto de vida: novas perspectivas em orientação profissional. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 63, p. 49-57, 2011. Edição Especial. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 jan. 2018.

MARCELINO, M. Q. S.; CATAO, M. F. F. M.; LIMA, C. M. P. Representações sociais do projeto de vida entre adolescentes no ensino médio. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 544-557, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jan. 2018.

MARCO, O. L. N. O estudante de Medicina e a procura de ajuda. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 476-481, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2018.

MARTINS, A. C. P. Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 17, p. 04-06, 2002. Suplemento. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502002000900001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2018.

MARTINS, F. S. **Quando os “degradados” se tornam “favoritos”:** Um estudo de trajetórias de estudantes do Pré-Vestibular da Universidade Federal de Santa Catarina ingressos em cursos de maior demanda. 2013. 193 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MARX, K. **O Capital:** crítica da economia política: Livro 1: o processo de produção do capital. Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MAYORGA, C.; SOUZA, L. M. Ação afirmativa na universidade: a permanência em foco. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 12, n. 24, p. 263-281, ago. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

MEDICINA UFSC. **Medicina**. Florianópolis, 2017. Disponível em: <<http://vestibular2018.ufsc.br/medicina>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

MELO-SILVA, L. L.; LASSANCE, M. C. P.; SOARES, D. H. P. A orientação profissional no contexto da educação e trabalho. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 31-52, dez. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 fev. 2018.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.

18, n. 4, p. 422-426, dez. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 fev. 2018.

MILLAN, L. R. et al. What is behind a student's choice for becoming a doctor?. **Clinics**, São Paulo, v. 60, n. 2, p. 143-150, abr. 2005.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322005000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. V. Assistência psicológica ao estudante de Medicina: 21 anos de experiência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 90-94, set. 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/27.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2018.

MILLAN, L. R. **Vocação médica**: um estudo de gênero. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

MOREIRA, S. N. T. et al. Processo de significação de estudantes do curso de medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 14-19, 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

NASCIMENTO, I. P. Projeto de vida de adolescentes do ensino médio: um estudo psicossocial sobre suas representações. **Imaginario**, São Paulo, v. 12, n. 12, p. 55-80, jun. 2006. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2006000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 jan. 2018.

NASCIMENTO, D. T. et al. Avaliação dos estágios extracurriculares de medicina em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Brasileira de**

Terapia Intensiva, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 355-361, dez. 2008.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

NASR, A. et al. Estágio voluntário em pronto socorro: instrumento para a formação médica de qualidade. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 340-343, ago. 2012.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

NEIVA, K. M. C. **Processos de escolha e orientação profissional**. São Paulo: Vetor Editora, 2007.

NEVES, F. S. **60 anos da criação da Faculdade de Medicina de Santa Catarina, Curso de Medicina da UFSC (1957-2017)**. Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://medicina.ufsc.br/files/2017/06/2017_60-anos-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Faculdade-de-Medicina-UFSC-rev5.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

NIEROTKA, R. L.; TREVISOL, J. V. Os jovens das camadas populares na universidade pública: acesso e permanência. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 22-32, jun. 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/40150/31961>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

NISKIER, A. **Educação brasileira: 500 anos de história**. Rio de Janeiro: Editora Consultor, 1995.

PASSOS, J. C. Relações raciais, cultura acadêmica e tensionamentos após ações afirmativas. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 31, n. 2, p. 155-182, jun. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982015000200155&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar 2018.

PAULA, M. F. C. Políticas de democratização da educação superior brasileira: limites e desafios para a próxima década. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 22, n. 2, p. 301-315, ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772017000200301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

PEREIRA, T. I.; GUTIERREZ, D.; MAY, F. O acesso à universidade pública em debate. In: SCHERER-WARREN, I.; PASSOS, J. C. (Orgs.). **Ações afirmativas na universidade**: abrindo novos caminhos. Florianópolis: Editora da UFSC, 2016.

PINTO, G. A. **A organização do trabalho no século 20**: taylorismo, fordismo e toyotismo. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

PIOTTO, D. C. Universitários de camadas populares em cursos de alta seletividade: aspectos subjetivos. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 229-242, dez. 2010. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902010000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

PP MEDICINA UFSC. **Projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina – 2015**. Florianópolis, 2015. Disponível em:

<<http://www.medicina.ufsc.br/files/2011/11/Projeto-Pedag%C3%B3gico-do-Curso-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-em-Medicina-ATUALIZADO-EM-ABRIL-DE-2015.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2018.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A.; LIMA, M. C. P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 107-116, ago. 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

RASERA, E. F.; GUANAES, C.; JAPUR, M. Psicologia, ciência e construcionismos: dando sentido ao self. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 157-165, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722004000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

RASERA, E. F.; JAPUR, M. Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a Psicologia. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 21-29, abr. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

RIBEIRO, P. R. M. História da educação escolar no Brasil: notas para uma reflexão. **Paidéia**, Ribeirão Preto, n. 4, p. 15-30, jul. 1993.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1993000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2018.

RIBEIRO, M. A. O projeto profissional familiar como determinante da evasão universitária: um estudo preliminar. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 55-70, dez. 2005.

Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902005000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 jan. 2018.

RIBEIRO, M. A. A trajetória da carreira como construção teórico-prática e a proposta dialética da carreira psicossocial. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 203-216, dez. 2009. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

RIBEIRO, M. A. A influência psicossocial da família e da escola no projeto de vida no trabalho dos jovens. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 5, n. 1, p. 120-130, 2010. Disponível em:

<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume5_n1/ribeiro.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

RIBEIRO, M. A. **Carreiras**: novo olhar socioconstrucionista para um mundo flexibilizado. Curitiba: Editora Juruá, 2014.

RIBEIRO, M. A. Orientação de carreira para jovens vivendo com sofrimento mental: possibilidades e limites. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 428-440, dez. 2014b. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

RIBEIRO, M. M. F. et al. A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública Brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p.

405-411, set. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

ROCHA, T. H. R. et al. Sintomas depressivos em adolescentes de um colégio particular. **Psico-USF**, Itatiba, v. 11, n. 1, p. 95-102, jun. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712006000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 210-216, jun. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

RODRIGUES, D. G.; PELISOLI, C. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 171-177, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

SANTOS, M. S. C.; BRANDÃO, L. E. T.; MAIA, V. M. Decisão de escolha de carreira no Brasil: uma abordagem por opções reais. **Revista de Administração (São Paulo)**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 141-152, jun. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-21072015000200141&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

SANTOS, F. S. et al. Estresse em Estudantes de Cursos Preparatórios e de Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 194-200, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000200194&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

SCLIAR, M. **Cenas médicas**: pequena introdução à história da medicina. 2. ed. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1996.

SIEBRA, L. M. G. Considerações teóricas acerca da utilização da pesquisa qualitativa. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 17, n. ½, v. 18, n. ½, p. 30-39, 1999/2000.

SILVA, M. S. C. et al. Fatores e motivações associados à escolha da especialidade pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 427-434, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

SILVEIRA, K. S. S. et al. Projetos futuros de adolescentes privados de liberdade: implicações para o processo socioeducativo. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 52-63, ago. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 jan. 2018.

SPARTA, M. O desenvolvimento da orientação profissional no Brasil. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 4, n. 1-2, p. 1-11, dez. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902003000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 fev. 2018.

SOARES, D. H. P. **O que é escolha profissional**. 4. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2010.

SOUSA, H.; BARDAGI, M. P.; NUNES, C. H. S. S. Autoeficácia na formação superior e vivências de universitários cotistas e não cotistas. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 12, n. 2, p. 253-261, ago. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2018.

SOUZA, B. **Só 16% dos trabalhadores têm ensino superior completo**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/brasil/so-16-dos-trabalhadores-tem-ensino-superior-completo/>>. Acesso em: 1 fev. 2018.

SOUZA, L. V.; SCORSOLINI-COMIN, F. Aconselhamento de carreira: uma apreciação construcionista social. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 49-60, jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902011000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 fev. 2018.

TOLFO, S. R. A carreira profissional e seus movimentos: revendo conceitos e formas de gestão em tempos de mudanças. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 39-63, dez. 2002. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572002000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 38-46, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

TURATO, E. R. A questão da complementaridade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: uma discussão epistemológica necessária. In: GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. (Orgs.). **Método qualitativo: epistemologia, complementariedades e campos de aplicação**. São Paulo: Vetor Editora, 2004. p. 17-51.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UFMG. **Juscelino Kutischek**. [S.l.], 2018. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/cememor/arquivos/jk.pdf/>>. Acesso em 18 mar. 2018.

UFPR. **Histórico**. [S.l.], 2018. Disponível em: <<http://www.ufpr.br/portalufpr/historico-2/>>. Acesso em 18 mar. 2018.

UFRGS. **Histórico**. [S.l.], 2018. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/ufrgs/a-ufrgs/historico/>>. Acesso em 18 mar. 2018.

UFSC. **Edital 04/COPERVE/2007**. Florianópolis, 2008a. Disponível em: <http://www.vestibular2008.ufsc.br/edital/edital_completo.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

UFSC. **Resolução Normativa Nº 008/CUN/2007, de 10 de julho de 2007**. Florianópolis, 2008b. Disponível em:

<http://www.vestibular2008.ufsc.br/resolucao_acoes_afirmativas.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

UFSC. **Edital 03/COPERVE/2005**. Florianópolis, 2016a. Disponível em: <<http://vestibular2016.ufsc.br/files/2012/07/Edital03-VestibularUFSC2016.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

UFSC. **Resolução Normativa Nº 52/CUN/2005, de 16 de junho de 2015**. Florianópolis, 2016b. Disponível em: <<http://vestibular2016.ufsc.br/files/2012/07/Resolucao-52-CUn-2015-PAA.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

UFSC. **Edital 06/COPERVE/2017**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <<http://vestibular2018.ufsc.br/files/2012/07/Edital-06COPERVE2017-VestibularUFSC2018.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2018.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Estudantes de Medicina e médicos no Brasil: números atuais e projeções**. Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras. Relatório I. São Paulo: USP, 2013.

VALORE, L. A.; GUIRADO, M. Ser alguém na vida: uma análise institucional do discurso de estudantes do litoral paranaense. **Aletheia**, Canoas, n. 35-36, p. 79-94, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 jan. 2018.

VALORE, L. A.; VIARO, R. V. Profissão e sociedade no projeto de vida de adolescentes em orientação profissional. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 57-70, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902007000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 jan. 2018.

VELHO, G. **Projeto e metamorfose**: antropologia das sociedades complexas. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1994.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: Planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZAGO, N. Do acesso à permanência no ensino superior: percursos de estudantes universitários de camadas populares. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 226-237, ago. 2006.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2018.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “*Que médico sereis? Um estudo sobre o projeto de vida e carreira de estudantes cotistas de Medicina da UFSC*”, que buscará caracterizar os projetos de vida e de carreira de estudantes cotistas de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo refere-se à dissertação de mestrado que está sendo desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo mestrando Gabriel Lopes Rosa Feigel, sob orientação do Prof. Dr. Iúri Novaes Luna. A pesquisa tem como objetivos: a) Descrever o processo de escolha profissional dos estudantes cotistas participantes da pesquisa pelo curso de Medicina; b) Identificar o sentido atribuído pelos estudantes participantes da pesquisa à carreira médica; c) Identificar vivências acadêmicas significativas dos participantes da pesquisa na sua trajetória educacional e profissional; d) Identificar os objetivos, metas e estratégias de vida e carreira dos participantes da pesquisa. A sua colaboração poderá auxiliar no avanço do conhecimento científico em relação à temática abordada, contribuindo tanto em progresso nos aspectos teóricos quanto na prática de pesquisadores e profissionais envolvidos com o ensino superior e suas demandas.

A participação nesta pesquisa é voluntária e não remunerada, não envolvendo nenhum tipo de recompensa financeira. A única identificação solicitada ao longo do estudo é o seu e-mail e/ou contato telefônico. É garantido o seu direito de recusar a participação, bem como de interrompê-la a qualquer momento, sem qualquer prejuízo a

você. Os resultados globais deste estudo serão posteriormente apresentados em congressos ou publicações científicas, resguardando o anonimato de todos os participantes. Os dados individuais fornecidos não serão objeto de divulgação. Possíveis dúvidas podem ser esclarecidas antes e durante o curso do estudo. Os procedimentos metodológicos que serão adotados obedecerão aos preceitos éticos implicados em pesquisas envolvendo seres humanos nas ciências humanas e sociais, conforme normatização da Resolução 466/12 e da Resolução 510/16, ambas do Conselho Nacional de Saúde.

Ao concordar em participar da pesquisa, você declara que está de acordo com este termo e que está ciente: a) da liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como do seu direito de deixar de participar do estudo, sem que isto traga qualquer prejuízo; b) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa; c) da segurança de que não haverá divulgação de dados pessoais e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas; d) que as informações fornecidas serão arquivadas sem identificação pessoal junto ao banco de dados do pesquisador responsável na Universidade Federal de Santa Catarina, durante cinco anos, e após este período serão apagadas; e) de que está ciente que eventuais riscos aos quais possa estar exposto (a) em decorrência da participação na presente pesquisa restringem-se às reflexões acerca da temática, sendo que tais riscos se justificam e se anulam diante da importância da pesquisa para o processo de produção de conhecimento científico; e f) de que lhe é assegurada a garantia de indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. O contato com o CEPESH – UFSC pode ser realizado pelo telefone (48) 3721-6094, pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br ou no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina – Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, Sala 401 – Trindade – CEP 88040-400 – Florianópolis/SC. Maiores informações ou dúvidas em relação ao estudo podem ser obtidas pelo e-mail xxxxxxxxxxx@xxxxx.com, pelo telefone (XX) XXXXX-XXXX ou no seguinte endereço: Universidade Federal de Santa Catarina – Departamento de Psicologia – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Sala 14A – Trindade – CEP 88040-970 – Florianópolis/SC.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está escrito em duas vias, sendo que uma via será fornecida a cada participante e a outra ficará com o pesquisador.

Considerando que a proposta foi apresentada e que as dúvidas foram sanadas, solicito o seu consentimento livre e espontâneo, expressando a sua participação neste estudo. Caso você concorde em participar, basta clicar na opção “Concordo”, sendo que terá, então, acesso ao restante dos instrumentos. Caso não concorde em participar, você deverá clicar na opção “Não concordo”, e a pesquisa será encerrada automaticamente. Agradecemos, antecipadamente, pela sua colaboração!

() Concordo

() Não concordo

Eu, _____, RG _____, li este documento e obtive todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar desta pesquisa. Declaro, portanto, que concordo em participar deste estudo.

Data: _____.

Nome do participante: _____.

Assinatura do participante: _____.

Pesquisador responsável: Gabriel Lopes Rosa Feigel.

Assinatura do pesquisador: _____.

APÊNDICE B – Carta de Apresentação – Solicitação de Autorização para Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CARTA DE APRESENTAÇÃO SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu, Gabriel Lopes Rosa Feigel, mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, na Área de Concentração de Psicologia das Organizações e do Trabalho, Linha de Pesquisa sobre Formação Profissional, Desenvolvimento de Carreira e Inserção no Trabalho, sob orientação do Prof. Iúri Novaes Luna, apresento proposta de investigação científica que colaborará com a minha dissertação. O estudo intitula-se “*Que médico sereis? Um estudo sobre o projeto de vida e carreira de estudantes cotistas de Medicina da UFSC*”.

A pesquisa objetiva: a) Descrever o processo de escolha profissional dos estudantes cotistas participantes da pesquisa pelo curso de Medicina; b) Identificar o sentido atribuído pelos estudantes participantes da pesquisa à carreira médica; c) Identificar vivências acadêmicas significativas dos participantes da pesquisa na sua trajetória educacional e profissional; d) Identificar os objetivos, metas e estratégias de vida e carreira dos participantes da pesquisa; e e) Verificar o sentido atribuído pelos pais ou responsáveis dos estudantes participantes da pesquisa à escolha pela carreira de Medicina dos seus filhos, a fim caracterizar os projetos de vida e de carreira de estudantes cotistas de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, considerando que estes projetos não estão relacionados apenas com os seus futuros, mas que esses projetos são um *continuum* que incluem seus passados e presentes enquanto projetos de vida.

Para a investigação desse objeto de pesquisa convida-se o(a) coordenador(a) do curso de graduação em Medicina, da Universidade Federal de Santa Catarina, a contribuir com a pesquisa, por meio da autorização para disponibilização dos contatos dos estudantes cotistas que pertençam a categoria “escola pública com renda até 1,5 salários mínimos – outros” e que ingressaram no ano de 2014, 2015 e 2016, conforme explicitado na sequência. Tendo em vista algumas lacunas em termos de informação acerca do projeto de vida de estudantes cotistas de Medicina, especialmente quanto à ênfase de aspectos psicossociais desses projetos, além da necessidade e urgência de maior obtenção de informações sobre a realidade dos participantes das políticas de ações afirmativas, especialmente quando fatores culturais, sociais e econômicos podem interferir diretamente na qualidade da capacitação profissional dos estudantes e na sua manutenção durante a graduação universitária, considera-se que esta pesquisa poderá contribuir com a área de Orientação Profissional e de Carreira por meio da compreensão dessa escolha profissional e desse projeto de vida, o que poderá auxiliar no fundamento de intervenções com estudantes de graduação em Medicina, tanto cotistas como não cotistas, assim como na pesquisa sobre projetos de vida com estudantes universitários de modo geral, além de fornecer informações sobre projetos de vida que auxiliem profissionais que realizam intervenções com estudantes pré-universitários interessados ou não pelo curso de Medicina.

A pesquisa contará com duas etapas, porém os estudantes cotistas do curso de graduação em Medicina serão convidados a participar diretamente somente da primeira etapa, na qual ocorrerá uma entrevista com roteiro semiestruturado, na qual serão abordados temas envolvendo a escolha pelo curso de Medicina, o projeto de vida e carreira dos estudantes e as principais barreiras encontradas antes e durante a graduação em Medicina.

Ao concordar em disponibilizar os dados dos estudantes que se constituirão como sujeitos deste estudo, você torna-se ciente de que o pesquisador manterá a segurança dos dados, bem como de que não haverá divulgação de dados pessoais e que a confidencialidade de quaisquer dados institucionais e pessoais será mantida. Todas as informações coletadas nessa pesquisa serão arquivadas pelo pesquisador, ficando este responsável pela guarda e manutenção dos materiais. Os resultados da pesquisa possivelmente serão divulgados em congressos e publicações científicas, resguardando-se sempre o anonimato dos sujeitos participantes. A participação nessa pesquisa é de caráter voluntário, não implicando recompensa financeira de qualquer

tipo. As dúvidas referentes a quaisquer aspectos dessa pesquisa poderão ser esclarecidas a qualquer momento, antes ou durante o curso do estudo.

Para tanto, solicito a sua autorização para que a Secretaria do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina disponibilize os dados (nome, telefone e e-mail) dos estudantes cotistas do curso em questão que ingressaram na categoria “escola pública com renda até 1,5 salários mínimos – outros” nos anos de 2014, 2015 e 2016.

Eu, Prof (a). _____, aos ___ dias do mês de março do ano de 2017, declaro para os devidos fins e efeitos legais que tomei conhecimento da pesquisa intitulada “*Que médico sereis? Um estudo sobre o projeto de vida e carreira de estudantes cotistas de Medicina da UFSC*”, sob responsabilidade do mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Gabriel Lopes Rosa Feigel, orientado pelo Prof. Dr. Iúri Novaes Luna, e como responsável legal pela Coordenação do Curso de Graduação em Medicina, autorizo o repasse dos dados (nome, telefone, e-mail) estudantes cotistas de Medicina que ingressaram na categoria “escola pública com renda até 1,5 salários mínimos – outros” nos anos de 2014, 2015 e 2016, bem como declaro que acompanharei o desenvolvimento da pesquisa para garantir que será realizada dentro do que preconiza a Resolução CNS 466/12, de 12/09/2012 e a Resolução CNS 510/16, de 07/04/2016.

O presente termo foi elaborado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o (a) Coordenador (a) do Curso de Graduação em Medicina.

Na sequência, seguem os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e do pesquisador.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina – Reitoria II – Rua Desembargador Vitor Lima, 222, 4º andar, Sala 401 – Trindade – CEP 88040-400 – Florianópolis/SC.

Telefone: (48) 3721-6094.

Endereço eletrônico: <http://cep.ufsc.br/>

Pesquisador: Gabriel Lopes Rosa Feigel

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina – Departamento de Psicologia – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Sala 14A – Trindade – CEP 88040-970 – Florianópolis/SC.

Telefone: (48) XXXXX-XXXX.

Endereço eletrônico: xxxxxxxxxxx@xxxxx.com

Prof (a). _____
Coordenador (a) do Curso de Graduação em Medicina – UFSC

**APÊNDICE C – Questionário aplicado em estudantes de Medicina
das 5ª e 6ª fases**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

QUESTIONÁRIO

Meu nome é Gabriel Lopes Rosa Feigel, sou estudante de mestrado em Psicologia na UFSC e estou pesquisando o projeto de vida e carreira de estudantes de Medicina. O questionário que segue é muito importante para caracterizar o contexto e o público participante da pesquisa. Solicito que caso você aceite participar voluntariamente da pesquisa, responda às seguintes questões conforme a sua realidade e de forma sincera:

() Aceito participar da pesquisa

Garantimos o respeito ao sigilo e o anonimato dos seus dados!

Nome: _____

email: _____

Telefone: _____

() Não aceito participar da pesquisa

1) Qual a sua idade? Tenho _____ anos.

2) Qual seu sexo? () Masculino () Feminino

3) Qual o seu estado civil?

- Solteiro (a).
- Casado (a) / vive junto.
- Divorciado (a) / separado (a).
- Viúvo (a).
- Outro? Qual? _____

4) Você tem filhos?

- Não.
- Sim. Quantos? _____

5) Com quem você reside? (pode marcar mais de uma opção)

- Sozinho (a).
- Cônjuge / namorado (a).
- Pais.
- Amigos.
- Parentes (tios, avós, primos, irmãos, etc.)
- Outros. Quem? _____

6) Em qual tipo de escola você frequentou o **ensino fundamental e médio**?

Ensino Fundamental

Ensino Médio

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Somente Escola pública | <input type="checkbox"/> Somente Escola pública |
| <input type="checkbox"/> Somente escola particular | <input type="checkbox"/> Somente escola particular |
| <input type="checkbox"/> Parte escola pública e parte em escola particular | <input type="checkbox"/> Parte escola pública e parte em escola particular |

7) Você conseguiu ser aprovado(a) em Medicina na UFSC depois de quantos anos de tentativas específicas para Medicina?

- Fui aprovado(a) no primeiro ano em que tentei Medicina.
- Fui aprovado (a) depois de _____ anos tentando Medicina.

8) Você ingressou no curso de Medicina da UFSC de que maneira?

- Vestibular da UFSC / Coperve para Medicina.
- ENEM / Sisu para Medicina.
- Transferência interna – outro curso.
- Transferência externa.
- Outro? Qual? _____

- 9) Você ingressou em Medicina por meio das Políticas da Ações Afirmativas (PAA)? Se sim, qual foi a sua categoria de ingresso?
- () Não ingressei por meio das PAAs. () Candidatos oriundos de escola pública – renda acima de 1,5 SM - PPI.
- () Candidatos oriundos de escola pública – renda até 1,5 SM – PPI. () Candidatos oriundos de escola pública – renda acima de 1,5 SM - outros.
- () Candidatos oriundos de escola pública – renda até 1,5 SM - outros. () Candidatos autodeclarados negros.
- ()
Outros? _____
- 10) Qual a profissão do seu pai (no caso dele estar aposentado ou desempregado indique com o que seu pai trabalha ou trabalhou):
- _____
- 11) Qual a profissão da sua mãe (no caso dela estar aposentada ou desempregada indique com o que sua mãe trabalha ou trabalhou):
- _____
- 12) No caso de não ser seu pai ou sua mãe o responsável por você, qual a profissão dessa pessoa (com o que esta pessoa trabalha ou trabalhou):
- _____
- 13) Qual é a escolaridade dos seus pais?
- | Pai | Mãe |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| () Ensino fundamental incompleto | () Ensino fundamental incompleto |
| () Ensino fundamental completo | () Ensino fundamental completo |
| () Ensino médio incompleto | () Ensino médio incompleto |
| () Ensino médio completo | () Ensino médio completo |
| () Ensino superior incompleto | () Ensino superior incompleto |

- () Ensino superior completo () Ensino superior completo
 () Pós-graduação () Pós-graduação

- 14) Se você trabalha ou faz estágio atualmente, quantas **horas semanais** você dedica a esta atividade?
 () Não trabalho nem faço estágio atualmente
 () Dedico _____ **horas semanais** para trabalho.
 () Dedico _____ **horas semanais** para estágio.
- 15) Existem pessoas em sua família que gostariam de ter feito Medicina mas não o fizeram? (pode marcar mais de uma opção):
 () Não, ninguém. () Sim, meu(s) irmão(s) e/ou minha(s) irmã(s).
 () Sim, meu pai. () Sim, meu(s) tio(s) e/ou minha(s) tia(s).
 () Sim, minha mãe. () Sim, meu(s) avô(s) ou minha(s) avó(s).
 () Sim, outro parente.
 Qual? _____
- 16) Existem pessoas formadas em Medicina em sua família? (pode marcar mais de uma opção):
 () Não, ninguém. () Sim, meu(s) irmão(s) e/ou minha(s) irmã(s).
 () Sim, meu pai. () Sim, meu(s) tio(s) e/ou minha(s) tia(s).
 () Sim, minha mãe. () Sim, meu(s) avô(s) ou minha(s) avó(s).
 () Sim, outro parente.
 Qual? _____
- 17) Cite os 3 principais motivos, em ordem de importância, que levaram você a escolher fazer Medicina:

- 18) Indique as 3 primeiras palavras ou expressões que lhe vem à mente quando você pensa na carreira médica:

- 19) Cite 3 metas de carreira que você almeja alcançar nos próximos 10 anos em ordem de importância:

Agradecemos sua colaboração!

Cordialmente,

Gabriel Lopes Rosa Feigel – xxxxxxxxxxx@xxxx.com

(XX) X XXXX-XXXX

APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Rapport: Meu nome é Gabriel, sou estudante de mestrado em Psicologia na UFSC e estou pesquisando o projeto de vida e de carreira de estudantes cotistas de Medicina, e por isso gostaria de falar com você. Nossa conversa terá duração aproximada de 1h e eu vou propor alguns assuntos que dizem respeito às suas escolhas profissionais e à sua experiência de frequentar a universidade. Embora eu tenha elaborado previamente um roteiro com algumas questões, estas servem apenas como guia para a entrevista, o que significa que você poderá falar livremente e eu farei perguntas quando for necessário. Meu principal objetivo de pesquisa é conhecer o projeto de vida e carreira de estudantes cotistas de Medicina, observando os significados, os sentimentos, o sentido e as percepções que acompanham esses projetos.

1) *História e aspectos socioeconômicos do estudante:*

Nome, idade, local onde vive, local onde vivia antes de iniciar a graduação, local onde vivem os pais ou responsáveis, possui irmãos, idade dos pais ou responsáveis, idade dos irmãos.

2) *Trajatória escolar e profissional do estudante:*

Onde você estudou no ensino fundamental e médio, quanto tempo foi necessário para ser aprovado(a) em Medicina, fez algum outro curso técnico ou graduação, como se preparou para o vestibular ou ENEM, já trabalhou alguma vez, se sim recebia salário.

3) *Trajatória escolar e profissional da família do estudante:*

Escolaridade dos pais, renda familiar, profissão dos pais ou responsáveis.

4) *A escolha profissional (como e porque):*

Quando foi feita a sua escolha pelo curso de Medicina, como foi feita a sua escolha pelo curso de Medicina, como a sua família reagiu frente a sua escolha, por que você escolheu fazer Medicina, que influências você acredita que recebeu para fazer essa escolha, tem alguém na sua família que gostaria de ter feito Medicina.

5) *O curso de Medicina:*

Como foi a sua entrada na universidade, como receberam você, foi difícil se adaptar à rotina do curso, quais eram suas expectativas com relação ao curso de Medicina, o que você encontrou no curso que mais te surpreendeu, cite uma surpresa negativa e uma positiva com relação ao curso de Medicina, cite uma surpresa positiva e uma negativa com relação ao convívio com os colegas, o curso de Medicina é um curso difícil, cite as principais barreiras e dificuldades enfrentadas por estudantes de Medicina de um modo geral, cite barreiras ou dificuldades enfrentadas especificamente por estudantes cotistas de Medicina.

6) *As políticas de ações afirmativas:*

Como os estudantes lidam com o tema Políticas de Ações Afirmativas, na sua visão há diferença no desempenho acadêmico entre estudantes cotistas e não cotistas, como você avalia a Políticas de Ações Afirmativas, você considera as Políticas de Ações Afirmativas importantes, se sim por quais motivos.

7) *A rede social do estudante*

Quando você faz uma escolha importante você costuma pensar se alguém aprovaria ou reprovava essa escolha, quem são as pessoas que você mais se importa com a opinião que tem sobre você ou sobre suas escolhas, atualmente quem são as pessoas que você mais convive, quem são as pessoas que você sente mais falta atualmente, no questionário que você preencheu você disse que... [com relação à família] (...).

8) *Projeto de vida e de carreira:*

O que você entende por projeto de vida, você tem algum projeto de vida, daqui a dez anos onde você acredita que estará, o que estará fazendo, como você se imagina daqui a dez anos em termos de rotina, como você acredita que sua família imaginaria você daqui a dez anos se

isso fosse perguntado a eles, como você se imagina financeiramente daqui a dez anos, quais são suas principais metas de carreira para curto, médio e longo prazo.

9) *Os sentidos da carreira médica:*

Qual o sentido de ser médico(a) para você, qual sentido tem para seus pais ou responsáveis a sua escolha pela carreira médica, o que tem que ter para ser médico (perfil), se você não fosse médico o que você gostaria de ser, se não fosse médico o que você acredita que sua família gostaria que você fosse, quais as principais palavras ou sentimentos que você associa mais facilmente quando pensa na carreira médica., no questionário você disse que [abordar pontos do questionário]

10) *Perguntas gerais:*

De maneira geral o que é fazer universidade hoje, qual é a função do trabalho na vida das pessoas, como você acha que as pessoas estão construindo seus projetos de vida, como você acha que as pessoas estão construindo suas carreiras, qual a importância da Medicina hoje, a Medicina deveria ser mais ou menos valorizada na sociedade.

11) Faltou comentar alguma coisa, gostaria de comentar ou perguntar algo para mim?


ANEXO A – Declaração de Autorização para Realização da Pesquisa

DECLARAÇÃO

(responsável pela instituição da coleta de dados)

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da coordenação de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "*Que médico Sereis? Um estudo sobre o projeto de vida e carreira de estudantes cotistas de Medicina da UFSC*", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 09 / 03 / 17

ASSINATURA: 

NOME :
Prof.ª Simone Van de Sande Lee
 Coordenadora do Curso de
 Graduação em Medicina - CCS/UFSC

CARGO :
Portaria Nº 2.794/GR/2016

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Que médico sereis? Um estudo sobre os projetos de vida e de carreira de estudantes cotistas de Medicina da UFSC.

Pesquisador: Lúri Novaes Luna

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68125517.0.0000.0121

Instituição Proponente: Centro de Filosofia e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.083.299

Apresentação do Projeto:

O projeto "Que médico sereis? Um estudo sobre os projetos de vida e de carreira de estudantes cotistas de Medicina da UFSC" está bem escrito. Apresenta todos os requisitos necessários para a execução de uma pesquisa na área das ciências humanas. O autor apresenta uma revisão das discussões acerca de projetos de vida e propõe uma pesquisa para responder responder à seguinte pergunta: como se caracterizam os projetos de vida e de carreira de estudantes cotistas de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina?

Objetivo da Pesquisa:

O projeto "Que médico sereis? Um estudo sobre os projetos de vida e de carreira de estudantes cotistas de Medicina da UFSC" tem como objetivo compreender os projetos de vida e de carreira de estudantes cotistas de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, analisando as razões que levaram estes alunos a fazer a escolha pelo curso, identificando os sentidos atribuídos por estes alunos a carreira profissional escolhida, pontuando vivências significativas dos participantes da pesquisa na sua trajetória educacional e profissional e identificando os objetivos, estratégias e metas de vida e carreira dos participantes da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O autor apresenta os riscos e o benefício da pesquisa tanto no termo de consentimento como no

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401	
Bairro: Trindade	CEP: 88.040-400
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094	E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.083.299

projeto de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se caracteriza como uma pesquisa do tipo exploratória, numa abordagem qualitativa, com recorte transversal e delineamento do tipo estudo de casos múltiplos. A pesquisa será realizada com 8 a 10 estudantes cotistas de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, com campus localizado em Florianópolis, sendo que a coleta de dados será obtida na própria universidade ou em local de comum acordo entre participante e pesquisador. Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas, além de um diário de campo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento está devidamente redigido constando explicações sobre a pesquisa, sobre a participação da pessoa participante da pesquisa, os possíveis riscos e benefícios da pesquisa. Consta a observação da resolução 466/2012, os contatos do pesquisador e do CEP. O pesquisador informa sobre possíveis custos que podem incorrer para a participação na pesquisa, sendo de total responsabilidade do pesquisador.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_884058.pdf	09/05/2017 22:30:06		Aceito
Outros	entrevista.docx	09/05/2017 22:26:52	GABRIEL LOPES ROSA FEIGEL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	09/05/2017 22:25:57	GABRIEL LOPES ROSA FEIGEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/04/2017 15:13:10	GABRIEL LOPES ROSA FEIGEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetodeDissertacao_Gabriel.docx	02/04/2017 20:31:52	GABRIEL LOPES ROSA FEIGEL	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.083.299

Investigador	ProjetodeDissertacao_Gabriel.docx	02/04/2017 20:31:52	GABRIEL LOPES ROSA FEIGEL	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	02/04/2017 20:22:31	GABRIEL LOPES ROSA FEIGEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 25 de Maio de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br