



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA

Juliane dos Santos

**Maternidade Acadêmica: Interferências da Formação Médica na Experiência de
Estudantes-Mães**

Araranguá 2026

Juliane dos Santos

Maternidade Acadêmica: Interferências da Formação Médica na Experiência de Estudantes-Mães

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Medicina do Campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Jr.

Araranguá

2026

Santos, Juliane dos

Maternidade Acadêmica: Interferências da Formação Médica na Experiência de Estudantes-Mães / Juliane dos Santos ; orientador, Carlos Alberto Servero Garcia Jr., 2026.

56 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Graduação em Medicina, Araranguá, 2026.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Saúde Mental. 3. Estudantes de Medicina. 4. Maternidade. 5. Educação Médica. I. Garcia Jr., Carlos Alberto Servero . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. III. Título.

**Maternidade Acadêmica: Interferências da Formação Médica na Experiência de
Estudantes-Mães**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de
Bacharel em Medicina aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina.

Araranguá, 18 de junho de 2026

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Jr.

Orientador

Prof. Dra. Simone Farías Antúnez

Universidade Federal de Santa Catarina

Rossana Lopes Pereira de Souza

Universidade Federal de Santa Catarina

Araranguá, 2026.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por me conceder a força, a fé e a resiliência necessárias para não desistir diante das adversidades. Por guiar os meus passos, iluminar as minhas madrugadas de estudo e permitir a realização deste grande sonho de me tornar médica.

À minha família, pelo amor incondicional e suporte contínuo. Em especial, ao meu marido, Antônio, por ser meu porto seguro, por dividir comigo o peso dessa jornada e por todo o companheirismo para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus filhos, João e Giovana, que são a minha maior inspiração e a razão de toda a minha dedicação. Perdoem-me pelas portas fechadas e pelas ausências nos momentos em que vocês queriam brincar ou simplesmente conversar comigo, essa vitória é, acima de tudo, por e para vocês. E ao meu amado filho Davi (*in memoriam*) que lutou bravamente e que hoje brinca no céu.

Agradeço à minha liderança na Terra Indígena de Nonoai, Cacique José Oreste e Marcos Nascimento. Agradeço também a minha família e em especial ao Ilírio e a Tatiana, pelo carinho e força sempre recebidos, e a todos da Terra Indígena de Nonoai por fazerem parte desta trajetória.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Carlos Garcia Jr., pela orientação valiosa, pela paciência, pela empatia com a minha realidade e por ter acreditado na potência deste trabalho, ajudando-me a dar voz a tantas mulheres.

A banca examinadora, Assistente Social Rossana e Profa. Simone, por dedicarem seu tempo, sensibilidade e expertise na avaliação desta pesquisa.

Aos meus amigos, demais familiares e a todas as pessoas que, mesmo de longe, oraram por nós e me enviaram palavras de encorajamento quando o cansaço parecia maior que a esperança.

Por fim, expresso a minha imensa e eterna gratidão a todas as mães-estudantes que confiaram a mim as suas histórias de vida. Suas vivências, dores e estratégias de sobrevivência foram a alma e o coração deste estudo. Trabalhar com as suas histórias foi enriquecedor e fundamental para o sucesso desta pesquisa.

Muito obrigada!

RESUMO

O artigo analisa as interferências da formação médica na experiência de estudantes-mães. Trata-se de pesquisa transversal mista, realizada com nove discentes, via questionário sociodemográfico e entrevistas tratadas por análise de narrativas. Os resultados evidenciam um vazio institucional: a carga horária exaustiva impõe sobrecarga e solidão. Constatou-se adoecimento e medicalização para suportar pressões. Contudo, as narrativas revelam que a maternidade também aprimora a empatia clínica. Conclui-se que renunciar à perfeição e aceitar o desempenho mediano são linhas de resistência, revelando a urgência de políticas de permanência inclusivas no ensino superior.

Palavras-chave: Educação Médica; Estudantes de Medicina; Mães, Saúde Mental.

ABSTRACT

The article analyzes the interferences of medical training in the experience of student-mothers. It is a mixed cross-sectional study, conducted with nine students via a sociodemographic questionnaire and interviews treated by narrative analysis. The results evidence an institutional void: the exhaustive workload imposes overload and loneliness. Illness and medicalization to endure pressures were observed. However, narratives reveal that motherhood also enhances clinical empathy. It concludes that renouncing perfection and accepting average performance are lines of resistance, revealing the urgency of inclusive retention policies in higher education.

Keywords: Education, Medical; Students, Medical; Mothers; Mental Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CUn – Conselho Universitário

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PPC - Projeto Pedagógico do Curso

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
3.1 Trajetórias de vida, maternidade e saúde: entre projetos, corpo e subjetividade	17
3.2 Conciliação entre maternidade e formação médica: sobrecarga, culpa e desempenho	22
3.3 Experiência institucional, rede de apoio e acesso a serviços: entre invisibilidade e resistência	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico	42
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada	48
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	52
ANEXO B – NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS	54

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem origem em uma experiência pessoal que se conecta diretamente com o tema investigado. Em 2015, aos 31 anos, durante minha atuação como assistente social, recebi o diagnóstico de que meu filho, ainda na gestação, apresentava uma cardiopatia congênita complexa. Após o nascimento, ele permaneceu internado em unidade de terapia intensiva, vindo a falecer algumas semanas depois. Foi nesse contexto, em contato com o ambiente hospitalar e com a atuação da equipe de saúde, que surgiu o interesse pela Medicina.

Anos mais tarde, com o nascimento da minha filha, esse projeto foi retomado. Ingressei no curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, aos 38 anos. O retorno à vida acadêmica trouxe desafios importantes, especialmente pela necessidade de conciliar a formação em um curso de tempo integral com as demandas da maternidade.

A rotina passou a exigir organização constante do tempo, com estudos realizados, em grande parte, à noite e nos finais de semana. Ao mesmo tempo, a convivência com minha filha foi impactada por essa dinâmica, o que gerou, em diferentes momentos, sentimento de culpa e sobrecarga. Essa experiência levou ao seguinte questionamento: como outras estudantes-mães vivenciam a formação médica?

A formação em Medicina no Brasil é caracterizada por elevada competitividade e extensa carga horária (Brito et al., 2021). Dados da Demografia Médica no Brasil indicam alta concorrência nos processos seletivos, uma formação que ultrapassa 9.000 horas e um contínuo processo de feminização dos egressos em medicina (Scheffer et al., 2023). Além das atividades formais, há exigências não explicitadas nos currículos, frequentemente descritas como “currículo oculto”, que ampliam a carga de trabalho dos estudantes (Garcia Junior et al., 2025; Vasconcellos et al., 2020).

Quando associada à maternidade, essa estrutura tende a intensificar os desafios já existentes. Embora tenha havido avanços na inserção feminina no ensino superior, persistem desigualdades relacionadas à divisão das responsabilidades de cuidado (Fabbro & Heloani, 2010; Nepomuceno et al., 2024). Nesse sentido, Scott (1995) aponta que o gênero organiza socialmente essas atribuições, frequentemente concentrando nas mulheres as demandas domésticas e familiares.

Além disso, a maternidade tem sido adiada em função da formação acadêmica e da inserção profissional (Cunha et al., 2022). No entanto, em casos como o deste estudo, em que

o ingresso na Medicina ocorre após a constituição da maternidade, há uma sobreposição de papéis que pode resultar em sobrecarga física e emocional (Costa et al., 2023).

A análise desse contexto também dialoga com a perspectiva de Butler (2017), especialmente no que se refere às normas institucionais que definem padrões de funcionamento e pertencimento. No ambiente universitário, observa-se a predominância de um modelo de estudante com disponibilidade “integral”, o que pode dificultar a permanência de estudantes que possuem responsabilidades de cuidado.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar as interferências da formação médica na experiência de estudantes-mães no curso de Medicina da UFSC, Campus Araranguá. A partir de uma abordagem qualitativa, busca-se compreender o perfil dessas estudantes, os principais desafios enfrentados e as estratégias utilizadas para conciliar as demandas acadêmicas e familiares.

2 METODOLOGIA

Para compreender a fundo a realidade das estudantes-mães, o percurso metodológico deste estudo adotou uma abordagem qualitativa em um delineamento transversal. Todo o trabalho de campo ocorreu no curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no Campus Araranguá.

É pertinente destacar que se trata de uma graduação ainda jovem, cujas atividades tiveram início no segundo semestre de 2018 (2018.2), com a formatura de sua primeira turma ocorrendo apenas no final de 2024 (2024.2). Essa característica de implantação recente é um fator de grande relevância para a compreensão do cenário da pesquisa, uma vez que o curso vem passando por um processo contínuo de estruturação normativa, física e pedagógica ao longo dos últimos anos.

A identificação das participantes teve início no segundo semestre de 2025. Como estratégia inicial, foram acionados os representantes de cada turma para mapear as estudantes que conciliavam a graduação com a maternidade naquele período. Esse levantamento resultou na identificação de 12 estudantes-mães. Considerando a dupla inserção da pesquisadora como sujeito que vivencia essa realidade na universidade, optou-se por excluí-la da amostra, totalizando 11 estudantes elegíveis para o estudo.

Importante destacar que conforme mapeado, o universo elegível da pesquisa era composto por 11 estudantes-mães. Foram realizadas inúmeras tentativas de contato para incluir todas no estudo, contudo, duas alunas não aderiram ao convite. Em absoluto respeito às suas decisões e ao caráter voluntário da pesquisa, a amostra final consolidou-se em nove participantes conforme descrito acima. Assim, para honrar a força de seus relatos e proteger o sigilo de suas identidades, todas foram renomeadas nos resultados com pseudônimos inspirados em flores: Camélia, Girassol, Jasmim, Lírio, Margarida, Orquídea, Rosa, Tulipa e Violeta.

Os critérios de inclusão foram: ser estudante do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Campus Araranguá; ser mãe de, pelo menos, um filho menor de idade; ser do sexo feminino; ter idade igual ou superior a 18 anos de idade; estar matriculada entre a 1ª e a 12ª fase do curso de Medicina; e ter capacidade de responder à entrevista de forma coerente e compreensível.

Já os critérios de exclusão foram: pessoas que não apresentassem condições psicológicas para responder à entrevista; estudantes de Medicina que não são mães; menores de 18 anos de idade; estudantes-mães cujos filhos sejam todos maiores de idade; e que estejam com a matrícula trancada ou com vínculo acadêmico inativo no momento da coleta de dados.

O convite foi realizado por meio de mensagens pelo aplicativo *WhatsApp*, nas quais a pesquisa foi apresentada individualmente. Ao final, nove estudantes aceitaram participar e agendaram os encontros, compondo assim a nossa amostra intencional do estudo.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2025 e março de 2026, organizada em duas etapas, de modo a respeitar a limitada disponibilidade de tempo das participantes. Inicialmente, antes do nosso encontro presencial, foi aplicado um questionário sociodemográfico estruturado, composto por 32 questões, por meio da plataforma *Google Forms*. Esse instrumento remoto permitiu levantar, de forma rápida e objetiva, os dados de perfil socioeconômico das participantes, incluindo renda, carga horária de estudos e divisão de tarefas domésticas.

O segundo momento foi dedicado à escuta ativa. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas presenciais guiadas por um roteiro de seis eixos temáticos: história de vida; conciliação diária; rede de apoio; saúde e bem-estar; acesso a serviços de assistência; e impacto no desempenho acadêmico. Para garantir conforto, sigilo e viabilidade logística, os encontros aconteceram nos locais sugeridos pelas próprias mães, seja em espaços do campus da UFSC ou em outros ambientes de preferência delas.

Para organizar os achados de forma clara e permitir a replicação dos dados, as informações quantitativas extraídas do *Google Forms* foram tabuladas no software *Microsoft Excel*. Em seguida, aplicou-se estatística descritiva simples, com a conversão das respostas em percentuais, a fim de evidenciar o perfil do grupo.

Na análise qualitativa, os áudios das entrevistas foram integralmente transcritos. Optou-se a análise de narrativas como estratégia metodológica de modo a preservar a integridade das experiências e evitar a excessiva fragmentação ou descaracterização das vivências no processo formativo; a narrativa permite que as histórias das participantes falem por si, organizando o que foi sentido e vivido em uma sequência de ações e significados. Após a escuta minuciosa, essas narrativas foram analisadas e tensionadas dentro de eixos temáticos.

O cuidado humano e ético pautou cada passo deste trabalho, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC com Parecer nº 7.745.933, amparado pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Antes de iniciar qualquer gravação, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) nas mãos de cada mãe, lendo e explicando o documento presencialmente. Somente após o esclarecimento total sobre a garantia de anonimato e a liberdade de desistência sem ônus, às nove participantes assinaram o termo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa nove estudantes-mães matriculadas no curso de Medicina da UFSC, campus Araranguá. Do total de nove participantes, observa-se que 100% possuem mais de 25 anos, sendo que três das nove (33,3%) têm entre 26 e 30 anos, duas (22,2%) entre 31 e 35 anos, três (33,3%) entre 36 e 40 anos, e uma (11,1%) possui 41 anos ou mais.

Em relação à cor e raça, cinco (55,6%) se autodeclararam brancas, três (33,3%) são pardas e uma (11,1%) é indígena. Quanto à naturalidade, três das nove (33,3%) são de Santa Catarina, três (33,3%) de outros estados da Região Sul, duas (22,2%) da Região Centro-Oeste e uma (11,1%) da Região Norte. No quesito religião, três (33,3%) são católicas, três (33,3%) declaram não ter religião, duas (22,2%) são evangélicas/protestantes e uma (11,1%) é praticante de Umbanda/Candomblé.

Sobre o estado civil e moradia, seis das nove (66,7%) são casadas ou vivem em união estável e três (33,3%) são solteiras, sendo que oito das nove (88,9%) residem com o cônjuge ou companheiro e apenas uma (11,1%) mora sozinha. No perfil acadêmico e financeiro, 100% já possuem ensino superior prévio, onde cinco das nove (55,6%) têm ensino superior completo e quatro (44,4%) possuem pós-graduação. Em relação à profissão de origem, cinco das nove (55,6%) já eram profissionais da saúde e quatro (44,4%) declararam ser apenas estudantes. Sobre a renda familiar, cinco das nove (55,6%) vivem com 5 a 10 salários mínimos, duas (22,2%) com 3 a 5 salários e duas (22,2%) sobrevivem com até 1 salário mínimo.

No que se refere à maternidade e à rede de apoio, das nove participantes, oito (88,9%) têm apenas um filho, enquanto uma (11,1%) possui três filhos. As faixas etárias destas crianças concentram-se na idade escolar: seis crianças (54,5%) têm entre 6 e 12 anos, três (27,3%) entre 2 e 5 anos, uma (9,1%) tem até 1 ano e um adolescente (9,1%) possui 13 anos ou mais. Para seis das nove mães (66,7%), a maternidade não foi planejada, sendo que sete das nove (77,8%) ainda não eram estudantes de Medicina quando se tornaram mães; das duas (22,2%) que engravidaram durante o curso, ambas estavam nas fases iniciais (1ª e 2ª fase).

Quanto à divisão das tarefas domésticas, cinco das nove (55,6%) compartilham as responsabilidades, três (33,3%) são as principais responsáveis (mas recebem ajuda) e uma (11,1%) faz tudo sozinha. Já nos cuidados diretos com os filhos, quatro das nove (44,4%) são as exclusivas responsáveis, três (33,3%) dividem com o pai, e o restante conta com escola ou familiares. Diante disso, sobre o apoio familiar emocional e prático, três das nove (33,3%) recebem apoio significativo, três (33,3%) recebem apoio insuficiente e três (33,3%) não recebem nenhum apoio. Para viabilizar a rotina, os serviços de cuidado mais utilizados são a creche privada (acionada por cinco mães), creche pública (duas mães), apoio de familiares (duas

mães) e babá (uma mãe). Sobre o suporte financeiro institucional, sete das nove (77,8%) não recebem nenhuma bolsa da universidade, e apenas duas (22,2%) recebem algum tipo de auxílio estudantil.

Academicamente, as nove estudantes encontram-se distribuídas entre a 2ª e a 10ª fase do curso, com uma carga horária de dedicação exaustiva: cinco das nove (55,6%) estudam entre 41 e 60 horas semanais, duas (22,2%) entre 21 e 40 horas, uma (11,1%) estuda mais de 60 horas e apenas uma (11,1%) estuda até 20 horas. Apesar da escassez de tempo, seis das nove (66,7%) ainda participam de atividades extracurriculares (como Ligas e Projetos de Extensão). A autoavaliação sobre o desempenho acadêmico revela que a maioria das participantes (55,5%) relatou piora no rendimento ou não pode avaliar a transição por já ter ingressado no curso como mãe, restando os demais 44,4% divididos igualmente entre relatos de melhora e de estabilidade nas notas. O impacto mais alarmante, contudo, recai sobre a saúde.

No aspecto físico, quatro das nove (44,4%) relatam piora moderada e três (33,3%) piora significativa. Na saúde mental os dados são ainda mais críticos: cinco das nove (55,6%) declaram piora significativa e duas (22,2%) piora leve, fato que levou seis das nove (66,7%) a buscarem apoio psicológico ou psiquiátrico (outras duas sentiram necessidade, mas não buscaram). Ao avaliarem o acolhimento por parte da coordenação e professores, quatro das nove (44,4%) se sentem acolhidas apenas "às vezes", três (33,3%) "nunca" se sentem acolhidas e apenas uma "sempre" se sente.

A infraestrutura física da universidade não atende às demandas maternas para três das nove (33,3%) e outras quatro (44,4%) nem sequer utilizam os espaços. Por fim, ao serem questionadas sobre o impacto da dupla jornada, 100% concordam que a exigência do curso interfere na maternidade (sendo "muito" para seis e "totalmente" para três mulheres), da mesma forma que a experiência da maternidade dita o desempenho acadêmico, interferindo totalmente para quatro das nove (44,4%) e muito para outras três (33,3%).

Destaco que os achados apresentados nasceram de experiências vividas e do cotidiano das participantes, e não apenas de leituras acadêmicas. O roteiro desta pesquisa surgiu da vivência diária acadêmica e da escuta atenta aos desabafos das mães estudantes nos corredores da universidade. Ao compartilhar essas angústias, ficou evidente a necessidade urgente de considerar para as dimensões dessa jornada: 1) o agravamento da saúde mental, 2) a queda no rendimento acadêmico e 3) a exaustão decorrente das tentativas de acessar serviços básicos, como consultas médicas, vagas em creches e redes de suporte, em horários incompatíveis com a grade do curso.

Inicialmente, para dar contorno a essas vivências, as narrativas das mulheres-mães-acadêmicas foram organizadas em seis eixos fundamentais: (1) história de vida e motivações; (2) conciliação entre maternidade e vida acadêmica; (3) estratégias de conciliação e rede de apoio; (4) saúde e bem-estar; (5) experiência com serviços de saúde e assistência social; e (6) influência no desempenho acadêmico.

No entanto, ao longo do processo analítico, observou-se a profunda inter-relação entre essas dimensões, o que levou à reorganização dos achados em três grandes eixos interpretativos. Assim, os resultados nesse trabalho serão apresentados a partir dos seguintes eixos (1) trajetórias de vida, maternidade e saúde; (2) conciliação entre maternidade e formação médica; e (3) experiência institucional, rede de apoio e acesso a serviços.

Ao longo das narrativas, as vozes destas acadêmicas — aqui protegidas por pseudônimos de flores — falarão por si. Suas histórias de exaustão, culpa e superação evidenciaram como o corpo materno reage, adocece e tenta criar linhas de resistência.

Mas quem são essas mulheres por trás dos pseudônimos? O perfil sociodemográfico levantado revela uma ruptura com a imagem do ingressante tradicional de medicina. Trata-se de um grupo maduro: todas as participantes têm mais de 25 anos, já possuem uma primeira graduação e encaram a busca pela nova profissão como uma transição de carreira.

Há também o desafio da distância, pois a grande maioria migrou para estudar em Araranguá, afastando-se de suas redes de apoio familiares originais. Mesmo que a maior parte resida com seus companheiros, a carga mental e o cuidado prático com os filhos ainda recaem prioritariamente sobre a mulher. Como consequência dessa dupla jornada ininterrupta, o que se observa é um abandono quase total de si. Sem qualquer tempo livre para o autocuidado, a rotina dessas estudantes-mães é engolida pela privação de sono, pelo sedentarismo e por uma alimentação desregulada.

O impacto dessa sobrecarga reflete-se fisicamente no ganho de peso e em um esgotamento crônico. Mais alarmante ainda é o custo emocional dessa rotina: a pressão diária resulta em um quadro severo de adoecimento mental, ansiedade e estresse, evidenciando que as estudantes que aprendem a cuidar e “curar” os outros são forçadas, de forma paradoxal, a negligenciar a própria saúde para sobreviver ao curso.

3.1 Trajetórias de vida, maternidade e saúde: entre projetos, corpo e subjetividade

O perfil das participantes evidencia um grupo de mulheres que se distancia do padrão tradicional de ingresso no ensino superior (Scheffer et al., 2023). Todas possuem mais de 25 anos, com maior concentração entre 26 e 40 anos, além de terem concluído pelo menos uma graduação e, em muitos casos, atuado profissionalmente, especialmente na área da saúde (cinco participantes possuíam atuações prévias na enfermagem, odontologia e nutrição). Esse percurso indica que a entrada na Medicina ocorre, majoritariamente, como uma segunda formação, marcada por escolhas mais amadurecidas e por trajetórias já consolidadas.

Nesse contexto, a decisão pelo curso aparece frequentemente associada à busca por maior autonomia profissional. As participantes relatam que, em suas formações anteriores, sentiam-se limitadas em suas possibilidades de atuação, o que motivou a transição para a Medicina, entendida como um campo que permite maior liberdade e poder de decisão (Peduzzi et al., 2020; Scheffer et al., 2023).

Ao mesmo tempo, as narrativas mostram que esse desejo nem sempre pôde ser concretizado no momento inicialmente idealizado. Em alguns casos, ele foi adiado por inseguranças pessoais e pela crença de não serem capazes de ingressar em um curso tão exigente, mesmo após trajetórias acadêmicas consolidadas. Esse movimento evidencia como percepções de incapacidade podem atravessar essas trajetórias.

É nesse ponto que a maternidade emerge como um elemento central de tensão nesse percurso. Parte das entrevistadas relata que, ao se tornarem mães, passaram a perceber o ingresso na Medicina como algo distante ou até inviável, como se esse momento representasse uma interrupção dos planos profissionais. Essa percepção dialoga com expectativas sociais ainda presentes de que a maternidade exige renúncias pessoais significativas (Costa et al., 2023; Gutman, 2013).

Esse sentimento é expresso de forma mais direta quando uma das participantes afirma: *“Eu tive meu filho com 36 anos... achei que o meu mundo tinha acabado, que eu não ia conseguir mais fazer medicina”* (Orquídea). A fala evidencia como a maternidade pode ser inicialmente vivida como um limite, especialmente quando associada à ideia de tempo “tardio” para novos projetos (Costa et al., 2023; Pontes et al., 2022).

Por outro lado, as narrativas também mostram que esse desejo não desaparece. Em diferentes momentos, ele ressurgiu e se fortaleceu, muitas vezes associado a um processo de reflexão pessoal sobre o que realmente deseja para a própria vida. Uma das participantes relata que, ao se questionar sobre suas escolhas, reconheceu a Medicina como seu verdadeiro interesse, independentemente de idade ou outras condições.

Essa tomada de consciência sobre a importância de não abandonar os próprios planos é impulsionada, também, pela percepção sobre a passagem inegável do tempo. Ao refletir sobre a decisão de não paralisar sua vida em função da maternidade, outra estudante pontua: “...ou eu ficaria sempre na mesma porque eu não tinha motivação para fazer, ou eu ia me motivar e fazer de qualquer forma, porque o tempo ia passar igual... a gente cria filho pro mundo e não pra gente...” (Camélia).

A narrativa ilustra uma ruptura com a expectativa de anulação da mulher, reafirmando o protagonismo feminino sobre a própria história. Essa recusa em paralisar a própria vida reafirma o protagonismo feminino sobre a própria história, postura embasada por Simone de Beauvoir (2016), que defende que a mulher não pode ser reduzida apenas ao papel reprodutivo ou à anulação em prol do outro, precisando buscar sua própria transcendência e projetos. Da mesma forma, a ideia de que se cria o filho "para o mundo" dialoga diretamente com Bell Hooks (2019), que traz a visão de um feminismo que liberta a mulher do fardo de ter que abrir mão da própria vida para ser validada como uma "boa mãe".

Além das motivações profissionais e existenciais, em alguns casos, a escolha pelo curso também se relaciona a experiências marcantes, especialmente ligadas à saúde. Nessas situações, o conhecimento médico passa a ser percebido como uma forma de compreensão e cuidado de si, ampliando o sentido dessa decisão para além do campo profissional.

Como apontam Pagnin et al. (2013) e Rego et al. (2018), a vontade de ser médico vai muito além da simples vocação, pois frequentemente tem raiz na necessidade de entender e superar históricos pessoais ou familiares de adoecimento. Nesses cenários, o aluno usa a ciência para elaborar a própria dor. Trata-se do conceito clássico do "médico ferido" (Caprara, 1998), no qual o estudante com sua própria vulnerabilidade é motivado a encontrar na profissão uma estratégia que possibilite seu próprio cuidado e ressignificação de si mesmo.

Esse aspecto aparece de forma contundente na fala de uma participante que, ao vivenciar um problema de saúde, afirma: “A probabilidade de ficar viva era pequeninha... eu preciso, então vou fazer medicina” (Margarida). Nesse caso, o ingresso no curso assume um significado que ultrapassa a escolha de carreira, aproximando-se de uma necessidade pessoal. A narrativa demonstra que o ingresso na universidade ultrapassa a escolha profissional, configurando-se como uma resposta urgente à ameaça à própria vida. Revisões recentes, como a de Schultz, Castro e Tavares (2025), evidenciam que experiências pessoais traumáticas de adoecimento são motivadores decisivos para a carreira médica. Nesse cenário, o aprendizado da ciência atua como um mecanismo de elaboração: a estudante se apropria do saber médico como um escudo

de autopreservação e uma via prática para curar a si mesma (Lerman, Fiore, & Blay, 2016; Terzi et al., 2022)

Assim, o ingresso na Medicina, para esse grupo, não pode ser compreendido apenas como uma decisão profissional isolada. Trata-se de um processo que envolve adiamentos, retomadas e reconstruções ao longo da vida, atravessado por experiências pessoais, familiares e profissionais que conferem novos sentidos a essa escolha.

Se, por um lado, essas trajetórias revelam processos de reconstrução e ressignificação, por outro, também evidenciam os custos concretos dessa escolha quando articulada à maternidade e às exigências da formação médica. É nesse ponto que o corpo passa a ocupar um lugar central na análise.

Os dados relacionados à saúde das participantes evidenciam um cenário de comprometimento significativo, tanto no âmbito físico quanto mental. Em relação à saúde física, 77,7% das estudantes alegam piora após o ingresso no curso de Medicina associada à maternidade, sendo 44,4% com piora moderada e 33,3% com piora significativa.

Esse dado sugere que a rotina imposta pela formação médica, quando associada às demandas do cuidado materno, compromete diretamente práticas básicas de autocuidado, como sono adequado, alimentação regular e atividade física. A sobreposição de jornadas tende a deslocar o cuidado de si para um plano secundário, priorizando demandas consideradas mais urgentes, como o desempenho acadêmico e o cuidado com os filhos (Costa et al., 2023; Marques, 2021).

No campo da saúde mental, os dados são ainda mais expressivos. A maior parte das participantes (77,7%) afirma piora, sendo que 55,6% classificam essa piora como significativa. Esse resultado indica que o sofrimento psíquico não é um fenômeno pontual, mas uma experiência recorrente e intensificada ao longo da trajetória acadêmica.

Esse alto índice de adoecimento encontra forte respaldo no próprio cenário institucional analisado: ao investigar os acadêmicos de medicina do Campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina, Prezotto (2024) identificou uma prevalência de 56,04% de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre os discentes, taxa que atinge alarmantes 70,39% quando focado especificamente no público feminino. Taniguchi et al. (2022) demonstra que a depressão e a ansiedade afetam os estudantes de medicina em proporções expressivamente maiores do que a população em geral.

Esse esgotamento está enraizado na própria estrutura do ensino médico com a privação contínua de tempo livre, o excesso de cobranças e a falta de acolhimento transformam o

ambiente acadêmico em um espaço que compromete, de forma sistemática, a saúde psíquica do aluno (Funghetti, 2025).

A busca por apoio psicológico ou psiquiátrico reforça essa interpretação. Cerca de 66,7% das estudantes afirmam ter buscado acompanhamento profissional, enquanto outras 22,2% disseram ter sentido necessidade, mas não conseguiram acessar esse suporte. Assim, aproximadamente 88,9% da amostra reconhece, de forma direta ou indireta, a necessidade de intervenção em saúde mental, o que evidencia a magnitude do impacto vivenciado.

Esses dados sugerem que o adoecimento não pode ser compreendido apenas como uma condição individual, mas como uma resposta a um contexto de exigência contínua e de difícil conciliação entre papéis. A combinação entre alta carga acadêmica, responsabilidade materna e limitações de apoio configura um cenário de estresse crônico, no qual os recursos individuais de enfrentamento tendem a se esgotar ao longo do tempo.

Em diferentes relatos, observa-se que o impacto da rotina acadêmica se manifesta diretamente no corpo, por meio de sintomas físicos e necessidade de uso de medicação. Há relatos que indicam a somatização do estresse em manifestações físicas intensas, com episódios de tensão muscular, ansiedade elevada e necessidade de uso contínuo de medicação ansiolítica, o que reforça a relação direta entre o contexto vivido e o adoecimento físico e mental

Descrevem o uso frequente de medicamentos para lidar com ansiedade, controle de sintomas físicos e manutenção do desempenho acadêmico. Esse aspecto aparece de forma explícita quando uma participante relata: *“agora eu tomo fluoxetina... eu vivo de suplementos energéticos... e também às vezes [...] eu tomo dois comprimidos de metoprolol”* (Rosa). A fala evidencia não apenas o uso de medicamentos, mas a incorporação desses recursos como estratégia cotidiana para sustentar a rotina exigida.

As mudanças emocionais também são marcantes. Em diferentes narrativas, as estudantes relatam alterações no humor, aumento da irritabilidade e sensação de esgotamento constante, indicando que o impacto da experiência acadêmica ultrapassa o desempenho e alcança a própria forma de se relacionar consigo e com os outros.

Esse processo aparece de forma contundente na fala: *“era uma pessoa mais leve, mais feliz [...] hoje eu sou uma pessoa mais estressada, mais nervosa”* (Violeta). Observa-se uma percepção de mudança na própria identidade, associada às condições vivenciadas durante o curso. A percepção dessa quebra de identidade não é um caso isolado conforme Ramos-Cerqueira e Lima (2002). Segundo eles, a formação médica exige sacrifícios e conflitos que afetam diretamente a forma como o sujeito enxerga a si mesmo. O impacto da dupla jornada e das cobranças ininterruptas é tão severo que, conforme alerta Fiedler (2008), o estudante sofre

uma modificação gradual em sua essência e personalidade, substituindo a estabilidade emocional inicial por quadros de estresse e nervosismo crônicos.

Outro aspecto relevante diz respeito ao caráter paradoxal dessa experiência, reconhecendo que, ao mesmo tempo em que estão inseridas em um processo formativo voltado ao cuidado com a saúde, vivenciam a deterioração das próprias condições físicas e emocionais. Esse contraste revela uma tensão entre o conhecimento adquirido e as condições reais de vida, dificultando a incorporação prática dos princípios aprendidos.

Em situações mais extremas, esse processo se desdobra em questionamentos mais amplos sobre as próprias escolhas de vida, inclusive com relatos de sentimentos de inadequação, dúvida ou até arrependimento em relação à conciliação entre maternidade e formação acadêmica, evidenciando o nível de desgaste emocional envolvido. Esse esgotamento e a dor da ausência estão marcados no desabafo de uma das estudantes: *“Eu não tenho momentos de lazer com ele e isso me machuca, porque ele vai ter cinco anos só uma vez e depois não vai ter mais. Quando eu me formar ele vai estar com dez anos e nem vai gostar de brincar comigo, porque eu nunca pude brincar com ele em dia de semana”* (Orquídea). O relato mostra o alto custo afetivo da graduação, onde a impossibilidade de acompanhar ativamente o crescimento do filho gera uma profunda crise de adequação materna.

As experiências dessas estudantes evidenciam que o corpo e a saúde tornam-se espaços onde se materializa o conflito entre as exigências da formação médica e as demandas do cuidado. Essa materialização no corpo encontra forte alicerce teórico nas reflexões de Butler (2017) acerca da normatividade e da performatividade. Segundo a autora, as instituições exercem seu poder estabelecendo normas inalcançáveis, obrigando os sujeitos a manterem uma performatividade constante para serem aceitos. Ao tentar forçar a própria fisiologia para responder ao ideal do “estudante perfeito” exigido pela academia, o corpo da estudante-mãe não consegue suportar essas rígidas expectativas institucionais e sociais, sendo levado à exaustão na tentativa de se adequar à regra. O adoecimento, portanto, não se configura apenas como consequência, mas como expressão concreta de um contexto marcado por sobrecarga, insuficiência de suporte e tensão contínua entre papéis."

3.2 Conciliação entre maternidade e formação médica: sobrecarga, culpa e desempenho

Os dados mostram que a conciliação entre a formação médica e a maternidade ocorre em um contexto de distribuição desigual das responsabilidades domésticas e de cuidado

(Cangiani Fabbro & Heloani, 2010; Souza, 2023). Embora pouco mais da metade das participantes (55,6%) relate compartilhar as tarefas domésticas de forma igualitária, uma parcela ainda se mantém como principal ou única responsável por essas atividades (44,4%), confirmando a permanência de uma sobrecarga predominantemente feminina (Costa et al., 2023).

Essa realidade local reflete um cenário nacional: dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) evidenciam a profunda sobrecarga das mulheres ao demonstrar que, em uma jornada invisível prolongada, elas chegam a exercer, em média, 11 horas semanais a mais que os homens em atividades de trabalho doméstico e de cuidados não remunerados (Pinheiro et al., 2023). Muito além das estatísticas, o IPEA (2016) ressalta o peso estrutural dessa dinâmica ao defender que o trabalho de cuidado (majoritariamente feminino) não é apenas um detalhe do sistema econômico, mas sim a verdadeira pré-condição para que ele exista e funcione.

Essa dinâmica estrutural e estatística ganha rosto, voz na realidade diária das estudantes-mães. Para muitas, a divisão sexual do trabalho dita que o emprego do parceiro, o "trabalho produtivo", é inegociável, restando à mulher o sacrifício de sua jornada em prol do cuidado familiar conforme a narrativa de uma das participantes ao relatar os arranjos necessários para lidar com os imprevistos e o adoecimento das crianças: “...meu marido não pode faltar o trabalho se não é descontado no salário dele e daí a gente não consegue pagar as contas do mês. [...] Ele tem que ir. Aí eu acabo não indo no estágio ou não indo na aula e ficando em casa” (Rosa). O relato demonstra a realidade de um sistema onde a urgência de garantir o sustento financeiro transforma a educação e a autonomia da mulher em um plano flexível, forçando-a a absorver a carga do cuidado não remunerado em detrimento de sua própria presença e desenvolvimento acadêmico (Ministério Público do Trabalho [MPT], 2024).

Essa assimetria se torna ainda mais nítida quando se observa o cuidado com os filhos. Quase metade das participantes (44,4%) afirma ser a principal responsável de forma exclusiva, enquanto apenas uma parte menor divide efetivamente essa função. Na prática, isso significa que, além das exigências acadêmicas, essas mulheres seguem sendo as principais gestoras do cotidiano familiar, o que impacta diretamente o tempo disponível para as atividades do curso.

A rede de apoio também se mostra limitada. A maioria das estudantes relata não receber suporte suficiente ou não contar com apoio familiar, o que reforça a necessidade de recorrer a alternativas externas. Nesse contexto, observa-se uma dependência importante de serviços privados, especialmente creches particulares, o que implica custos adicionais e exige maior organização financeira por parte das famílias.

A limitação das redes de apoio e a insuficiência de mecanismos institucionais de acolhimento fizeram com que a conciliação entre maternidade e formação acadêmica fosse frequentemente tratada como uma responsabilidade individual das estudantes. Diante dessa realidade, as dificuldades vivenciadas pelas mães universitárias passaram a impulsionar processos de mobilização coletiva em busca do reconhecimento de seus direitos e da construção de políticas de permanência capazes de responder às demandas específicas relacionadas ao cuidado.

No contexto do Campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), esse cenário tornou-se particularmente evidente após a implantação do curso de Medicina, em 2018. Por se tratar de uma graduação recente, com matriz curricular extensa e dedicação integral, as estudantes-mães passaram a enfrentar os desafios da permanência acadêmica em um ambiente ainda carente de mecanismos formais de acolhimento.

As demandas dessas mães-estudantes somaram-se a um movimento mais amplo que já se articulava na universidade em defesa das estudantes com responsabilidades de cuidado e na luta pelo reconhecimento das especificidades da maternidade no ensino superior (Quintino, 2024).

A mobilização começou a ganhar contornos institucionais a partir de 2017, impulsionada inicialmente pela atuação de cuidadores em conjunto com a Comunidade Indígena da UFSC, cuja compreensão coletiva do cuidado infantil contribuiu para ampliar o debate sobre permanência estudantil. Dessa articulação surgiu o Movimento de Pais e Mães da UFSC, que posteriormente, após debates internos e reestruturações vinculadas aos movimentos feministas, consolidou-se como Coletivo de MãEstudantes da UFSC.

Ao longo dos anos de 2023 e 2024, sucessivas reuniões e grupos de trabalho envolvendo o Coletivo de MãEstudantes, estudantes negras do Coletivo Magali, a Associação de Mães, Pesquisadoras, Estudantes e Trabalhadoras (AMPET) e a Pró-Reitoria de Permanência e Assuntos Estudantis (PRAE) resultaram em um processo contínuo de negociação e construção coletiva que culminou, em dezembro de 2024, na aprovação da Resolução Normativa nº 200/2024/CUn, instituindo oficialmente a Política Institucional de Permanência para Estudantes Mães da UFSC (UFSC, 2024).

Ressalto que, embora a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) tenha avançado com a instituição da Política Institucional de Permanência para Estudantes Mães e prevê direitos como a licença-maternidade de 180 dias (extensiva a casos de luto materno), acesso das crianças ao Restaurante Universitário, garantia do exercício de amamentação em qualquer espaço institucional, a reserva de 2% das vagas em editais de assistência, a implementação de

Banheiros-Família e do Espaço Família (que no Campus Araranguá contou com um Grupo de Trabalho para sua normatização), a prática vivenciada pelas entrevistadas ainda reflete um hiato na oferta efetiva desses auxílios institucionais.

A maior parte das participantes não recebe nenhum tipo de bolsa ou assistência estudantil, sendo que aquelas que recebem dependem de auxílios básicos de permanência, indicando que a conciliação entre maternidade e formação médica não depende apenas de organização individual, mas está diretamente relacionada às condições estruturais disponíveis. Sob a ótica da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2019) e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Pinheiro et al., 2023), isso significa que a responsabilidade de cuidar dos filhos não pode continuar sendo um peso solitário e invisível jogado exclusivamente nas costas da mulher.

É preciso que as instituições (como a universidade pública) e a sociedade dividam essa carga, assumindo a sua parte no suporte para aliviar a rotina dessas mães. Conforme evidenciam Brito et al. (2021) e Costa et al. (2023), a permanência qualificada de estudantes-mães no ensino superior está intrinsecamente ligada à existência dessas políticas de suporte institucional, uma vez que a ausência de adaptações estruturais e financeiras individualiza a responsabilidade do cuidado, precariza a vivência universitária e agrava o adoecimento materno.

No cotidiano, essa sobreposição de responsabilidades se traduz em uma rotina marcada por interrupções, conflitos e sensação constante de insuficiência. A maioria relatou a necessidade de se isolar fisicamente para conseguir estudar, mesmo diante da presença e das demandas dos filhos, evidenciando a dificuldade de estabelecer limites entre os diferentes papéis. *“Geralmente eu tenho que ficar num quarto e fechar a porta. E, às vezes, o meu filho fica batendo porque ele quer brincar...”* (Lírio). A imagem da porta fechada sintetiza a tensão entre a exigência acadêmica e a necessidade de cuidado, evidenciando uma separação que não é apenas física, mas também emocional.

As narrativas também mostram que essa ausência é percebida pelas próprias crianças, que frequentemente expressam a necessidade de atenção e convivência. Em diferentes relatos, as mães descrevem situações em que os filhos questionam sua dedicação aos estudos ou demonstram resistência à rotina acadêmica, o que intensifica o conflito vivenciado por essas mulheres. Para compreender essa tensão entre mãe-filho Gutman (2013), aponta que a relação afetiva primária é baseada em uma forte necessidade de presença e conexão emocional e ao perceber o redirecionamento da energia e do tempo materno para a universidade, a criança reage à quebra dessa disponibilidade, manifestando resistência como uma forma de reaver a atenção que lhe é vital.

Esse cenário contribui para o surgimento de sentimentos recorrentes de culpa e de perda de vínculo na estudante. Como adverte Badinter (2011), a impossibilidade de manter o padrão de "dedicação exclusiva" imposto socialmente faz com que a mulher vivencie um outro lado da maternidade, marcado pelo esgotamento, pela solidão e por um doloroso "cortejo de culpa" conforme relatos da sensação de estarem se afastando dos filhos ou de não conseguirem cumprir o papel materno da forma como gostariam, especialmente diante das demandas do curso.

Esse sentimento aparece de forma direta na fala de uma das estudantes: *“eu me culpo bastante assim por não estar presente”* (Rosa). A culpa, nesse contexto, não surge apenas da ausência física, mas da percepção de não conseguir corresponder às expectativas sociais associadas à maternidade. Essa cobrança internalizada reflete o peso das normas de gênero que estruturam a nossa sociedade, operando como um mecanismo disciplinador do comportamento feminino. Como elucida a discussão sobre identidades femininas presente na obra organizada por Silva et al. (2020), as mulheres são frequentemente moldadas por um roteiro social rígido.

O aprendizado de ser mulher e de ser homem nos é imposto numa idade tão tenra, que não nos possibilita crítica nem revolta, de modo que, quando nos damos conta, somos atores de um *script* traçado pela cultura e reproduzido pela família, pelos meios de comunicação, pela escola, enfim, por todos os aparelhos ideológicos que atuam em nossa sociedade (Fagundes, 2001, conforme citado em Freire & Sousa, 2020)

Dessa forma, a culpa relatada não é um fracasso individual, mas o resultado direto da imposição desse "script" sociocultural que exige das mães uma dedicação onipresente, punindo com a sensação de insuficiência qualquer desvio desse padrão durante a sua inserção no exigente espaço de formação médica.

Assim, a conciliação entre maternidade e vida acadêmica não se configura como um processo equilibrado, mas como um exercício contínuo de negociação entre demandas concorrentes. Os dados mostram que essa experiência é marcada por sobrecarga, limitações físicas e forte desgaste emocional, o que reforça a urgência de repensar as políticas de permanência para quem exerce funções de cuidado. Na literatura, Barros et al. (2021) descrevem muito bem essas falhas estruturais, alertando que a falta de espaços para amamentação, a rigidez dos horários e a pouca receptividade de colegas e professores prejudicam diretamente a rotina da estudante-mãe.

Mas, se por muito tempo prevaleceu a omissão das universidades diante desse cenário (Gomes, 2020), hoje começamos a ver o início de uma mudança prática. O Ministério Público do Trabalho (2024) já cobra das instituições a criação de redes de apoio materno. Um reflexo direto desse movimento no nosso contexto, já mencionado, é a recente aprovação da Política

Institucional de Permanência para Estudantes Mães da UFSC (UFSC, 2024), um passo essencial para tirar o tema da invisibilidade e reconhecer o amparo à maternidade como um direito fundamental na formação médica.

Apesar de a maioria das participantes residir com parceiros, esse dado não se traduz necessariamente em uma divisão equilibrada das responsabilidades. Observa-se uma discrepância entre a presença no domicílio e a efetiva participação no cuidado cotidiano, indicando que a gestão das demandas domésticas e familiares permanece centralizada na figura materna. Esse aspecto sugere não apenas uma sobrecarga prática, mas também uma sobrecarga mental, relacionada à organização e ao planejamento das atividades do lar e dos cuidados com os filhos.

Além disso, a faixa etária predominante das crianças — entre 6 e 12 anos — aponta para um tipo de cuidado que vai além das necessidades básicas, envolvendo acompanhamento escolar, atenção emocional e supervisão constante. Esse tipo de demanda exige disponibilidade de tempo e energia cognitiva, o que entra em conflito direto com as exigências da formação médica.

3.3 Experiência institucional, rede de apoio e acesso a serviços: entre invisibilidade e resistência

As participantes do estudo encontram-se distribuídas ao longo de diferentes fases do curso de Medicina, desde os semestres iniciais até o internato. Essa distribuição indica que os desafios relacionados à conciliação entre maternidade e formação acadêmica não se restringem a um momento específico da graduação, mas acompanham essas mulheres ao longo de toda a trajetória formativa, assumindo diferentes configurações conforme o avanço no curso.

A carga horária semanal dedicada às atividades acadêmicas revela um cenário de elevada exigência. A maioria das estudantes (55,6%) relata dedicar entre 41 e 60 horas semanais aos estudos, havendo ainda casos que ultrapassam esse quantitativo. Esse volume de dedicação, que frequentemente excede a jornada de trabalho convencional, reduz significativamente o tempo disponível para descanso, lazer e convivência familiar, configurando uma rotina marcada por sobreposição de demandas (Brito et al., 2021).

Mesmo diante desse cenário de privação de tempo, observa-se que grande parte das participantes (66,7%) se envolve em atividades extracurriculares, especialmente em ligas acadêmicas. Esse dado sugere não apenas engajamento, mas também a internalização de uma lógica de desempenho que ultrapassa as exigências formais do curso, orientada pela necessidade de construção de um currículo competitivo para etapas futuras, como a residência médica

(Souza, 2023). Por outro lado, a menor adesão a atividades de pesquisa pode indicar limites concretos de tempo e flexibilidade, especialmente diante de rotinas maternas que não se ajustam a cronogramas rígidos.

Como reflexo direto dessa sobrecarga, em relação ao desempenho acadêmico, as respostas apresentam variações, com relatos de melhora, manutenção e piora. Esse aspecto evidencia que a experiência da maternidade não produz efeitos homogêneos sobre o rendimento, podendo, em alguns casos, impulsionar estratégias mais eficientes de organização do tempo. No entanto, tais estratégias parecem ocorrer sob condições de pressão constante, o que levanta questionamentos sobre sua sustentabilidade a longo prazo (Brito et al., 2021).

Buscando as raízes dessa pressão constante, ao observar o contexto institucional, torna-se evidente a existência de um descompasso entre a organização curricular da faculdade de medicina e as necessidades das estudantes-mães. A formação médica permanece organizada a partir de uma lógica de disponibilidade integral, que pressupõe um estudante sem responsabilidades de cuidado (Pantoja & Freitas, 2024). Embora o ideal humanista e acolhedor seja preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), Garcia Junior e Verdi (2019) denunciam as fortes discrepâncias existentes na formação, alertando para o abismo entre o que é ensinado na teoria e a rigidez aplicada nas relações institucionais. Na prática, engessa a trajetória da aluna por meio de exigências normativas difíceis para quem precisa conciliar os estudos com o exercício da maternidade. Essa lógica se materializa tanto na carga horária quanto na ausência de adaptações institucionais, como espaços físicos adequados ou flexibilizações diante de demandas familiares (Gomes, 2020).

Esse modelo, frequentemente naturalizado, produz efeitos diretos sobre a permanência dessas estudantes, que precisam adaptar suas rotinas a uma estrutura que não foi pensada para contemplar a diversidade de trajetórias. Nesse sentido, a maternidade deixa de ser apenas uma condição pessoal e passa a operar como um marcador de desigualdade no interior da formação acadêmica (Pantoja & Freitas, 2024).

Consequentemente, as narrativas das participantes evidenciam que essa ausência de adaptação institucional não é percebida apenas como uma limitação estrutural, mas também como uma forma de invisibilização. Em diferentes relatos, as estudantes descrevem situações em que suas demandas são desconsideradas ou tratadas como questões exclusivamente individuais (Gomes, 2020).

Essa percepção aparece de forma direta na fala de uma das participantes: *“ninguém nunca me falou nada em relação a isso... tipo, cada um com seus problemas e você é mãe. Problema é seu”* (Tulipa). A afirmação explícita a ausência de reconhecimento institucional da

maternidade como um elemento relevante na experiência acadêmica, deslocando a responsabilidade integralmente para a estudante.

Para entender essa dinâmica de culpabilização, a teoria de Butler (2017) ajuda a explicar como a pressão da universidade afeta diretamente a mente da estudante. A filósofa esclarece que as regras impostas pelas instituições acabam sendo absorvidas pelas pessoas. Nas palavras da autora, "o poder que a princípio aparece como externo, imposto ao sujeito, que o pressiona à subordinação, assume uma forma psíquica que constitui a identidade pessoal do sujeito" (Butler, 2017, p. 11).

Na prática, isso significa que: como o curso de Medicina exige um padrão de disponibilidade quase exclusivo (o que é inalcançável para quem tem filhos), a estudante acaba não dando conta de tudo. Em vez de a universidade reconhecer que a sua estrutura é rígida e excludente, ela instaura um "ciclo de auto responsabilização" no qual a aluna passa a acreditar que o erro está nela mesma. Como elucidam Garcia Junior e Verdi (2019), o ambiente médico leva o estudante a se confrontar constantemente com a 'assombração do fracasso', fazendo-o questionar se o esgotamento é apenas uma 'falta de comprometimento' pessoal. Assim, a mãe internaliza essa pressão externa e passa a sentir culpa por uma falha que, na verdade, é da própria instituição, isentando a instituição de qualquer responsabilidade.

Além disso, a fragilidade da rede de apoio intensifica esse cenário. As falas das mães relatam não contar com familiares próximos, o que restringe significativamente as possibilidades de compartilhamento do cuidado. Nesses casos, a conciliação depende de arranjos limitados, frequentemente centrados no parceiro ou em soluções improvisadas (Aguilar, 2019).

Essa realidade se expressa de forma contundente quando uma das estudantes afirma: *"rede de apoio mesmo assim humana eu não tenho nenhuma. É só a escola, os horários de folga do meu marido... e tela"* (Girassol). O uso ampliado de telas, nesse contexto, surge não como escolha, mas como estratégia possível diante da ausência de alternativas, evidenciando os limites concretos enfrentados por essas mulheres. Cabe destacar que, como evidenciam Nobre et al. (2021), o tempo de exposição às mídias na infância tem aumentado drasticamente, muitas vezes servindo como um recurso para apaziguar a criança diante das demandas dos pais. Como vimos, na rotina da mãe universitária, o uso ampliado de telas surge não como uma escolha pedagógica, mas como uma estratégia diante da ausência de alternativas. Sem tempo e sem amparo, mãe se vê obrigada a terceirizar o cuidado para o celular ou a televisão em uma tentativa desesperada de conseguir estudar.

Dessa forma, as estratégias de conciliação adotadas não se configuram como decisões livres, mas como respostas construídas dentro de um conjunto de restrições institucionais, sociais e familiares. A experiência acadêmica dessas estudantes é marcada por um esforço contínuo de adaptação, no qual a permanência no curso depende, em grande medida, de recursos individuais, redes informais de apoio e elevada capacidade de reorganização cotidiana (Barros et al., 2021; Pontes et al., 2022).

No que se refere ao acesso à saúde, observa-se uma incompatibilidade entre a organização dos serviços e a rotina acadêmica. As participantes relatam dificuldades para realizar agendamentos, longos tempos de espera e limitações na oferta de especialidades, o que compromete a continuidade do cuidado. Em alguns casos, o acesso só se torna possível fora dos horários acadêmicos, o que leva à busca por atendimentos em períodos noturnos ou em serviços de urgência (Spindola & Santos, 2003).

Na prática, essa situação aparece de forma concreta na fala de uma das participantes: *“no mínimo eu espero 1 hora no UPA... normalmente eu sempre vou à noite”* (Rosa). A necessidade de reorganizar o cuidado em função da disponibilidade de tempo evidencia que o acesso à saúde não ocorre de forma planejada, mas adaptada às brechas da rotina.

Além disso, dificuldades no agendamento de consultas e na oferta de profissionais especializados também são relatadas, indicando limitações estruturais da rede pública. Algumas participantes descrevem tentativas repetidas de acesso sem sucesso ou encaminhamentos para especialidades que não correspondem às suas necessidades, o que pode comprometer a qualidade do cuidado.

Esse cenário torna-se ainda mais crítico quando envolve demandas específicas dos filhos. Em situações que exigem acompanhamento contínuo, como no caso de crianças com necessidades especiais, as participantes relatam recorrer ao setor privado como alternativa para garantir atendimento adequado (Zanello, 2016).

Essa escolha aparece de forma explícita na fala de uma estudante: *“a gente foi atrás do suporte pela rede pública [...] bem complicado... a gente acabou optando por um apoio particular”* (Girassol). Nesse contexto, o acesso à saúde passa a depender diretamente da capacidade financeira da família, ampliando desigualdades já existentes. Como discutem Pantoja e Freitas (2024), a formação médica historicamente contribui para a manutenção de disparidades socioeconômicas. Segundo a autora, e, por um lado, as instituições privadas ainda concentram alunos de classes com maior poder aquisitivo — que podem arcar com o cuidado particular com mais facilidade —, por outro, as universidades públicas abrigam hoje um perfil

mais diverso de estudantes, cujo acesso à saúde se dá prioritariamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, quando a inflexibilidade de horários do curso dificulta a busca por atendimento na rede pública, a estudante que não dispõe de recursos para recorrer ao setor privado depara-se com um obstáculo adicional. Isso revela que a permanência e a trajetória da mãe na medicina ainda sofrem forte influência do seu perfil socioeconômico

Somando-se às falhas na rede de serviços externos, ao mesmo tempo, observa-se que essa sobrecarga não é compensada por suporte institucional no ambiente acadêmico. A percepção de acolhimento por parte da universidade é predominantemente negativa: apenas uma participante relata sentir-se sempre acolhida, enquanto a maioria indica que esse suporte ocorre de forma ocasional ou inexistente. Essa inflexibilidade pune diretamente a aluna em situações de emergência familiar, como ilustra o relato de uma estudante que precisou socorrer a filha em horário de aula: *“Infelizmente eu tenho que sair, vale nota, não posso fazer muita coisa, eu tive que sair”* (Margarida). A narrativa demonstra como a rigidez acadêmica força a mãe a escolher entre o cuidado inadiável e o próprio rendimento, sem oferecer alternativas ou flexibilizações justas.

Essa ausência de acolhimento se expressa não apenas na relação com docentes, técnicos, coordenação e direção, mas também na própria estrutura física da universidade. Nas narrativas das participantes, observa-se que o ambiente não está preparado para atender às necessidades das mães, seja pela ausência de espaços adequados ou pela dificuldade de permanência de crianças no campus. Apesar do Campus Araranguá contar com Espaço Família, criado em 2025, a escassez de adaptações físicas reflete um padrão comum no ensino superior como observa Barros et al. (2021), a ausência de locais apropriados para o cuidado infantil constitui uma barreira material que afeta diretamente a permanência das estudantes.

As narrativas reforçam essa percepção de desamparo institucional. Em diferentes relatos, as participantes descrevem situações em que suas demandas são minimizadas ou deslegitimadas, evidenciando uma dificuldade de reconhecimento da maternidade como parte da experiência acadêmica. Para analisar essa dificuldade de reconhecimento, Butler (2017) oferece um referencial pertinente: a instituição atua a partir de normativas que pressupõem um padrão de desempenho e disponibilidade contínuos. Quando a estudante diverge desse perfil hegemônico em função das demandas maternas, a dinâmica institucional tende a individualizar as dificuldades enfrentadas pela aluna.

Esse aspecto aparece de forma direta na fala de uma das estudantes: *“quando eu recorri à professora [...] o que eu ouço é: ‘ah, mas eu também sou mãe’*” (Girassol). A resposta, longe

de acolher, desconsidera a especificidade da situação vivida, reforçando uma lógica de responsabilização individual, evidenciando a falta de protocolos institucionais padronizados para o acolhimento dessas demandas.

Além disso, relatos de negativas institucionais a solicitações formais, como regimes domiciliares, indicam a existência de barreiras administrativas que dificultam a adaptação do percurso acadêmico às necessidades das estudantes. Saalfeld (2019) corrobora esse cenário ao apontar que a rigidez das normas universitárias muitas vezes restringe a formulação de alternativas flexíveis que poderiam amparar as estudantes-mães em momentos de intercorrência.

Essa situação é sintetizada na fala de uma participante: *“pedi pra universidade regime domiciliar e foi negado [...] não sinto nenhum apoio”* (Violeta). A negativa institucional evidencia a rigidez das normas acadêmicas e a dificuldade de incorporar trajetórias não convencionais. No entanto, a análise dos dados revela que essa rigidez atinge com maior intensidade as discentes que estão há mais tempo no curso. Esse contraste se justifica pela própria juventude da graduação em Medicina da UFSC Araranguá. Por terem ingressado em um curso ainda em fase inicial de estruturação, as alunas pioneiras enfrentaram a ausência de políticas consolidadas de amparo. Em contrapartida, ao observar as narrativas das estudantes inseridas em fases mais recentes, nota-se um cenário distinto, marcado por um apoio institucional que começa a emergir e se organizar.

Essa lenta transformação do ambiente acadêmico é exemplificada na experiência de uma aluna das fases iniciais: *“Me senti super apoiada com a UFSC [...] Porque eles foram flexíveis nessa questão de eu fazer algumas provas em casa, de entrar com a licença maternidade”* (Jasmim). Essa disparidade nos relatos indica que, embora a estrutura do curso ainda apresente marcas de um modelo histórico inflexível, a universidade passa por um processo gradual de reconhecimento das demandas maternas, movimento que se materializa com a recente formulação de políticas específicas, como a Política Institucional de Permanência para Estudantes Mães.

Em consonância com esses avanços locais, a reformulação da cultura acadêmica ganha agora um respaldo legal inédito em âmbito nacional com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Medicina (Brasil, 2025). O documento vai muito além da implementação de 'áreas verdes' — que, na vivência das estudantes-mães, frequentemente acabam sendo convertidas em tempo de estudo compensatório —, exigindo a consolidação de programas estruturados de acompanhamento psicossocial e a criação de núcleos institucionais de inclusão e pertencimento (Brasil, 2025).

As novas diretrizes também avançam sobre o internato, etapa de maior tensão do curso, determinando uma supervisão docente qualificada nos cenários de prática para mitigar o desgaste excessivo dos discentes. Ao analisar essa atualização, Oliveira et al. (2026) ressaltam que a norma exige uma formação médica voltada à acessibilidade e à saúde mental estudantil. Para as mães universitárias, a efetiva aplicação dessas DCNs representa um horizonte possível para que as dificuldades da maternidade deixem de ser tratadas como um obstáculo particular da aluna, consolidando-se como uma real responsabilidade institucional.

Outro elemento importante refere-se ao momento em que a maternidade se insere na trajetória dessas mulheres. A maioria das participantes (77,8%) já era mãe antes de ingressar no curso de Medicina, o que demonstra que a maternidade não representa um impedimento ao acesso, mas passa a constituir um fator de tensionamento durante a permanência. Esse dado alinha-se aos achados de Cunha et al. (2022) sobre a inserção universitária de mulheres que buscam o desenvolvimento profissional mesmo após a consolidação familiar, alterando o perfil demográfico tradicional do curso médico.

Além disso, a maternidade não foi planejada para coincidir com o curso na maior parte dos casos (66,7%), o que reforça a presença de elementos de imprevisibilidade na organização da vida acadêmica. Esse aspecto contribui para a intensificação dos desafios, uma vez que o curso não apresenta flexibilidade suficiente para acomodar mudanças no ciclo de vida.

Como consequência, a interferência entre maternidade e formação acadêmica é percebida como intensa em ambos os sentidos. A maioria das participantes afirma que a maternidade impacta significativamente seu desempenho acadêmico, enquanto a totalidade reconhece que as exigências do curso interferem de forma importante na vivência da maternidade.

Essa relação de interferência mútua produz um cenário de tensão constante, no qual as estudantes precisam realizar escolhas e renúncias contínuas. Observa-se a percepção de que não é possível atender plenamente às demandas de ambos os papéis, o que reforça sentimentos de frustração e insuficiência. De acordo com Costa et al. (2023), a sobreposição permanente dessas duas esferas de alta exigência afeta diretamente a saúde mental das estudantes, resultando em sobrecarga estrutural e exaustão.

Contudo, as adaptações e renúncias que as estudantes fazem para sobreviver à exaustão não representam um fracasso, mas sim um importante ato de resistência. Para entender essa dinâmica, Butler (2017) explica que o indivíduo consegue escapar das amarras de uma instituição justamente quando não atinge o padrão que lhe é imposto. Segundo a autora, o sujeito "nunca está totalmente constituído na sujeição, mas nela se constitui repetidamente; e é na

possibilidade de uma repetição que se repete contra sua origem que a sujeição adquire seu poder involuntariamente habilitador" (Butler, 2017, p. 101).

Em termos práticos, ao aceitarem a impossibilidade da perfeição acadêmica e ao respeitarem seus próprios limites de tempo e energia, essas mulheres quebram a expectativa do "estudante ideal" construída pela universidade. Esse padrão normativo pressupõe um sujeito com disponibilidade integral e isento de responsabilidades de cuidado (Pantoja & Freitas, 2024), inserido em um modelo formativo que exige que o acadêmico anule sua vida pessoal para estar "casado com a medicina" (Funghetti, 2025).

Diante da incompatibilidade com essa exigência, a recusa em adoecer apenas para alcançar um desempenho irreal deixa de ser uma limitação pessoal e passa a ser uma estratégia consciente de sobrevivência, garantindo a preservação da sua saúde mental e a sua permanência no curso.

Esse conflito se expressa de forma mais ampla na dificuldade de integração entre as identidades de estudante e mãe, que passam a ser vivenciadas de forma fragmentada. A universidade contribui diretamente para essa dissociação ao operar com base em um modelo de estudante historicamente idealizado: masculino, jovem, solteiro e sem filhos. Como a instituição mantém uma estrutura voltada para quem não possui responsabilidades de cuidado (Pantoja & Freitas, 2024), ela acaba exigindo que as estudantes-mães se adaptem a um padrão que não contempla suas realidades.

Assim, a experiência com os serviços de saúde e com a instituição de ensino revela não apenas dificuldades práticas, mas a existência de barreiras estruturais que atravessam diferentes dimensões da vida dessas estudantes. A ausência de suporte adequado, tanto no campo da saúde quanto no ambiente acadêmico, evidencia a necessidade de repensar políticas de permanência que considerem, de forma efetiva, a diversidade de trajetórias presentes no ensino superior. Nessa direção, Souza (2018) destaca que o verdadeiro êxito estudantil só é viável quando as instituições de ensino articulam a igualdade e a diferença, resgatando as identidades e as histórias de vida singulares dos alunos para evitar a exclusão, a invisibilidade e a homogeneização no ambiente acadêmico.

Diante desse cenário, as próprias participantes elaboram reflexões e sugestões a partir de suas experiências. Em seus relatos, emerge a necessidade de uma flexibilidade institucional efetiva, com a garantia prática de adaptações acadêmicas em situações de emergência materna. Além disso, embora a universidade tenha dado passos recentes na formulação de políticas de acolhimento, como a estruturação inicial de um espaço familiar, as estudantes reforçam que essas ações precisam ser significativamente ampliadas. As narrativas reivindicam um avanço

real no suporte oferecido, sugerindo a implementação de creches universitárias, a organização de brinquedotecas supervisionadas ou a concessão de um auxílio-creche, medidas consideradas fundamentais para viabilizar a permanência de quem não possui rede de apoio no ambiente acadêmico.

As estudantes também apontam a importância de uma postura empática por parte do corpo docente, destacando que o reconhecimento da maternidade como parte legítima da trajetória acadêmica poderia reduzir os impactos emocionais e acadêmicos vivenciados. Em diferentes falas, percebe-se que a ausência desse reconhecimento contribui para a sensação de isolamento e desamparo, reforçando a ideia de que a conciliação entre estudo e maternidade deve ser resolvida individualmente.

Além das críticas institucionais, surgem também orientações dirigidas a outras mães que ingressam no curso de Medicina. As participantes destacam a importância de construir redes de apoio, ainda que limitadas, e de desenvolver estratégias de organização do tempo como forma de viabilizar a permanência no curso. Esse movimento aparece na fala de uma das estudantes ao refletir sobre sua própria trajetória: *“é eu e ele, né? Não tem outra pessoa... não tem vó, não tem vó, não tem tio, não tem ninguém para pedir ajuda”* (Tulipa), evidenciando que, muitas vezes, a permanência depende da capacidade de lidar com a ausência de suporte formal.

Dessa forma, as sugestões apresentadas não se restringem a melhorias pontuais, mas apontam para a necessidade de transformação na forma como a universidade se organiza e se relaciona com a diversidade de trajetórias presentes no ensino superior. Mais do que oferecer suporte eventual, trata-se de reconhecer a maternidade como uma dimensão legítima da vida acadêmica, incorporando-a de maneira efetiva nas políticas institucionais e nas práticas pedagógicas. Especificamente no contexto da formação médica, Pantoja e Freitas (2024) alertam que a ausência de políticas específicas de apoio agrava o cenário de exclusão, reforçando a urgência de diretrizes que fomentem um ambiente inclusivo e forneçam o amparo estrutural necessário a essas estudantes.

Por fim, cabe reconhecer as limitações metodológicas inerentes a este desenho de pesquisa. Por se tratar de uma amostragem intencional focada exclusivamente em estudantes de um único campus (UFSC Araranguá), os achados quantitativos não permitem generalizações estatísticas amplas para o cenário nacional da formação médica. Contudo, essa delimitação foi exatamente o que viabilizou o aprofundamento das narrativas e a escuta qualificada dessas nove mulheres, revelando a intensidade de um fenômeno que os números absolutos, por si sós, não conseguiriam capturar.

De maneira geral, é imperativo destacar as dificuldades logísticas vivenciadas na etapa de coleta de dados. Embora o grupo de mães não tenha sido extenso e todas tenham se mostrado extremamente receptivas ao contato, conciliar as agendas para a realização das entrevistas revelou-se um desafio prático expressivo. Os encontros precisaram ser adaptados às brechas da rotina acadêmica, ocorrendo frequentemente em horários de almoço ou nos curtos intervalos entre as aulas. Houve um esforço metodológico constante para não ocupar muito o tempo dessas mulheres, visto que, findada a entrevista, elas precisavam sair às pressas para buscar os filhos na escola, preparar refeições e dar conta das inadiáveis demandas do trabalho doméstico e do cuidado.

Além disso, cabe registrar as limitações estruturais inerentes à elaboração deste estudo. Ao analisar o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da UFSC Araranguá (UFSC, 2017), constata-se que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) possui um indicativo formal na matriz curricular, distribuído entre a 6ª e a 8ª fase, com carga horária total de 54 horas. O documento normativo também prevê dois períodos semanais de Tempo Pró-Estudo.

Na prática, no entanto, nota-se que o tempo oficial reservado ao TCC é restrito frente às etapas metodológicas exigidas por uma pesquisa de campo. Soma-se a isso o fato de que os períodos de pró-estudo são comumente direcionados ao acompanhamento das demais demandas curriculares das metodologias ativas do curso. Consequentemente, o desenvolvimento científico requer dedicação em horários extracurriculares, exigindo que o tempo de pesquisa seja extraído da vida pessoal. Para as estudantes-mães, essa invisibilidade institucional do tempo real exigido torna o processo um grande desafio, fazendo com que eu vivenciasse na pele a mesma sobrecarga e a falta de tempo estrutural relatadas pelas participantes deste trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar as interferências da formação médica na experiência de estudantes-mães da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá. Com base nas entrevistas realizadas, a pesquisa evidenciou que a relação entre a medicina e a maternidade, nesse contexto específico, é atravessada por um profundo conflito estrutural. Conclui-se que o curso de graduação ainda opera sob a lógica histórica de um perfil de "estudante ideal", invariavelmente desenhado para perfis isentos de responsabilidades de cuidado, o que transforma a conciliação entre a vida acadêmica e a maternidade em uma jornada marcada pela sobrecarga, pela culpa e pelo esgotamento contínuo.

Os resultados revelaram a presença de limitações no suporte institucional. O alcance limitado da rede de apoio no campus, reflexo desse de uma equipe reduzida e sobrecarregada, que esbarra na burocracia administrativa de um campus fora de sede, aliada ao distanciamento geográfico das famílias de origem e à falta de auxílios financeiros para a maioria das estudantes, obriga as discentes a individualizarem a resolução de problemas que deveriam ser amparados pela universidade como a garantia de auxílio-creche e protocolos padronizados para o abono de faltas em intercorrências maternas. Nesse cenário, o corpo da estudante-mãe torna-se o "espaço" de tensão entre os dois mundos e se materializa assim: (1) a tentativa de atender às normativas de tempo integral da academia sem negligenciar o cuidado com os filhos (2) resultando em severos comprometimentos na saúde física e mental, traduzidos em privação de sono, sedentarismo, adoecimento psíquico e necessidade de medicalização.

Contudo, as narrativas demonstraram que essas mulheres elaboram potentes linhas de resistência. A recusa em adoecer ainda mais para atingir a inalcançável perfeição acadêmica e a aceitação de um desempenho mediano, com o abandono consciente do chamado "currículo oculto" (ligas, pesquisas e extensões extracurriculares), deixam de ser vistas como falhas individuais. Tornam-se, na verdade, estratégias ativas de sobrevivência acadêmica para garantir a permanência no curso e a preservação dos vínculos familiares.

Os achados desta pesquisa também trouxeram à tona uma constatação fundamental: a maternidade não atua como um déficit na formação médica, mas sim como um vetor de aprimoramento clínico e humanístico. A vivência materna contribui para o desenvolvimento de uma resiliência singular, de uma capacidade ímpar de gerenciar crises e, sobretudo, de um olhar clínico empático, livre de julgamentos, permitindo uma escuta apurada das aflições de outras mães e pacientes.

Essa constatação evidencia uma das maiores contradições da educação médica contemporânea. Exige-se que as universidades formem médicos humanizados, empáticos e preparados para atuar na complexidade do SUS; entretanto, os dados da pesquisa apontam que a realidade local da UFSC de Araranguá ainda impõe um ambiente de inflexibilidade e desgaste psíquico que ainda não dá conta de acolher plenamente a vulnerabilidade de quem cuida. Fica evidente que a humanização do cuidado médico na sociedade precisa atentar-se, impreterivelmente, pela humanização das relações institucionais com o próprio estudante.

Embora o recente avanço normativo da UFSC, com a aprovação da Política Institucional de Permanência para Estudantes Mães (Resolução Normativa nº 200/2024/CUn), represente um marco essencial para tirar o tema da invisibilidade, o estudo aponta que o distanciamento entre o papel e a prática precisa ser superado. As demandas das participantes sinalizam a urgência de que a universidade vá além das normativas, garantindo creches universitárias ou auxílio-creche, flexibilidade real de horários, espaços físicos de acolhimento infantil e uma sensibilização efetiva do corpo docente ou seja, é imperativo atuar na micropolítica do cotidiano do curso

Como desdobramento desta pesquisa e "pistas" para a efetiva transformação da realidade médica na UFSC Araranguá, assume-se a responsabilidade ética e o compromisso de realizar a devolutiva formal destes achados à coordenação do curso, instância que anuiu com a realização deste estudo. Para além dessa obrigação, sugere-se a socialização destes dados junto a outras instâncias de deliberação local, como a Chefia de Departamento e o Colegiado do Curso. Espera-se que a apresentação desta realidade aos grupos que detêm o poder decisório atue como um dispositivo prático de sensibilização, fomentando um olhar empático por parte do corpo docente para a construção conjunta de flexibilizações pedagógicas reais. A mudança inicia-se no microespaço das relações universitárias, visando garantir que o exercício da maternidade e a excelência na formação médica não sejam mais caminhos excludentes.

Sugere-se, por fim, que pesquisas futuras realizem estudos longitudinais para acompanhar o impacto da maternidade na saúde mental dessas acadêmicas ao longo de todas as fases do curso, bem como análises comparativas entre diferentes instituições de ensino médico. Espera-se, com este trabalho, contribuir para a consolidação do debate sobre a equidade no ensino superior, reafirmando que a maternidade deve ser reconhecida não como um obstáculo a ser superado de forma solitária, mas como uma dimensão legítima da diversidade humana que precisa ser integralmente amparada pela universidade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. G. *et al.* Mulher, mãe, dona de casa e esposa: dificuldades e superações para ingressar e permanecer na universidade pública. **Seminário Gepráxis**, Vitória da Conquista, v. 7, n. 7, p. 4935-4951, 2019.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. (ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Novos Tempos, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 35-37, 1 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRITO, Q. H. F. *et al.* Maternidade, paternidade e vida acadêmica: impactos e percepções de mães e pais estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 45, n. 4, p. 1-7, 2021.

BUTLER, J. **A vida psíquica do poder: teorias da sujeição**. Tradução de Rogério Bettoni. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

CAPRARA, A. O médico ferido: Omolu nos labirintos da doença. In: ALVES, P. C.; RABELO, M. C. (org.). **Antropologia da saúde: traçando identidades e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998. p. 123-138.

COSTA, J. L. S.; WALL, M. L.; PAIXÃO, T. T.; SILVA, M. V. R. S. da. Desafios da maternidade no período acadêmico: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1-10, 2023.

CUNHA, M. S. da; ROSA, A. M. P.; VASCONCELOS, M. R. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 39, p. 1-24, 2022.

FABBRO, M. R. C.; HELOANI, J. R. M. Mulher, maternidade e trabalho acadêmico. **Investigación y Educación en Enfermería**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 176-186, 2010.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, J. L. A. F.; SOUSA, D. D. C. Proseando sobre o feminino e a construção de identidade de gênero na mídia impressa. In: SILVA, A. L. G.; SILVA, J. J. C.;

RODRÍGUEZ, V. M. A. (org.). **Interseccionalidades em pauta**: gênero, raça, sexualidades e classe social. Salvador: Edufba, 2020. p. 331-356.

FUNGHETTI, A. L. **Sofrimento psíquico em estudantes de medicina**: uma leitura psicanalítica para uma educação humanizadora. 2025. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2025.

GARCIA JUNIOR, C. A. S.; MOREIRA, V. C.; CECCON, R. F. Desafios pedagógicos na formação médica: experiências de um curso recentemente implementado no sul do Brasil. **Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 51, n. 1, p. 1-17, 2025.

GOMES, L. L. B. **Mulher, mãe e universitária**: desafios e possibilidades de conciliar a vida acadêmica. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

GUTMAN, L. **Mulheres visíveis, mães invisíveis**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2013.

HOOKS, B. **O feminismo é para todo mundo**: políticas arrebatadoras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Economia dos cuidados**: marco teórico-conceitual. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

LERMAN, T. G.; FIORE, M. L. de M.; BLAY, S. L. O significado de saúde e doença para o aluno de medicina ao longo da graduação: estudo exploratório entre alunos da Unifesp-EPM. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 40, n. 4, p. 669-677, 2016.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO (MPT). **Cartilha**: trabalho, gênero e cuidado. Brasília, DF: MPT, 2024.

NEPOMUCENO, L.; ARAÚJO, L. C.; CONDÉ, P. P.; MARTINS, A. Vivências e desafios de estudantes mães no ensino superior: um estudo de caso no UNIFAGOC. **Revista Científica Unifagoc**: multidisciplinar, Ubá, v. 9, n. 1, p. 91-103, 2024.

OLIVEIRA, S. S. de *et al.* Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina de 2025: um convite para a transformação da educação médica no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 50, n. 1, e050, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v50.1-EDITORIAL>.

PANTOJA, J. C.; FREITAS, C. M. de. Ser mãe na universidade: um estudo sobre a maternidade durante a graduação em medicina no Estado de São Paulo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 6345-6356, 2024.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, supl. 1, 2020.

PINHEIRO, L.; MEDEIROS, M.; COSTA, J.; BARBOSA, A. de H. **Gênero é o que importa**: determinantes do trabalho doméstico não remunerado no Brasil. Brasília, DF: Ipea, 2023. (Texto para Discussão, n. 2920).

PONTES, V. V.; QUEIROZ, F. S. de; NASCIMENTO, J. S. do; FONSECA, F. D. T. da. Transição para a maternidade na trajetória acadêmica: estratégias de reparação dinâmica do self e de resistência no campo social de jovens universitárias. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 39, e200190, 2022.

PREZOTTO, G. **Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre acadêmicos de medicina de uma universidade do Sul do Brasil**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2024.

QUINTINO, C. N. **Auxílio materno-estudantil: uma proposta de reformulação do programa auxílio-creche na Universidade Federal de Santa Catarina**. In: IV SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE MATERNIDADE E CIÊNCIA, 2024. Anais [...]. [S. l.]: Parent in Science, 2024.

SAALFELD, T. **Maternidade e vida acadêmica**: limites e desafios das estudantes mães na Universidade Federal do Rio Grande - FURG. 2019. 112 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2019.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia médica no Brasil 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 2017.

SOUZA, M. I. M. Maternidade e vida acadêmica: o caso da jornada feminina de estudantes de uma instituição de ensino federal. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 18927-18948, 2023.

TANIGUCHI, J. B. *et al.* Depressão em estudantes de medicina: uma preocupação prevalente. In: FREITAS, G. B. L.; ALMEIDA, C. C.; PAGANINI, J. C. A. (org.). **Pesquisa e ações em saúde pública**. 6. ed. [S. l.]: Pasteur, 2022. p. 267-276.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina** – Campus Araranguá. Araranguá: UFSC, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Campus Araranguá. **Melhor curso de Medicina do estado de Santa Catarina é o da UFSC Araranguá**.

Araranguá: UFSC, [2025]. Disponível em: <https://ara.ufsc.br/melhor-curso-de-medicina-do-estado-de-santa-catarina-e-o-da-ufsc-ararangua>. Acesso em: 21 maio 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Conselho Universitário (CUn). **Resolução Normativa nº 200/2024/CUn**. Institui a Política Institucional de Permanência para Estudantes Mães. Florianópolis: UFSC, 2024.

VASCONCELLOS, L. V.; MAEYAMA, M. A.; AMADIGI, F. R. Currículo oculto na educação médica: um estudo de caso de um curso de medicina. In: MAEYAMA, M. A. *et al.* (org.). **Educação médica crítica, reflexiva e de qualidade**: experiências, vivências e olhares. São José dos Pinhais: Brazilian Journals, 2020. p. 133-141.

APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico

Prezada participante,

Agradecemos sua disponibilidade em colaborar com esta pesquisa, cujo objetivo é identificar as interferências da formação médica na experiência de estudantes-mães no curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina/Campus Araranguá.

Este questionário tem como finalidade coletar informações sociodemográficas e dados sobre sua vivência como estudante e mãe. As informações aqui fornecidas são de extrema importância para traçarmos o perfil das participantes e compreendermos o contexto no qual suas experiências se desenvolvem, auxiliando na identificação das interferências mencionadas no objetivo principal.

Suas respostas serão tratadas com o mais absoluto sigilo e anonimato, e utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa, conforme detalhado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que você leu e assinou. Não haverá qualquer tipo de identificação pessoal nos resultados publicados.

Agradecemos sinceramente sua contribuição!

BLOCO 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS BÁSICOS

1. Qual a sua idade?

- ☐ 18 a 20 anos
- ☐ 21 a 25 anos
- ☐ 26 a 30 anos
- ☐ 31 a 35 anos
- ☐ 36 a 40 anos
- ☐ 41 anos ou mais

2. Qual sua cor/raça (autodeclarada)?

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena

3. Qual sua naturalidade?

- ☐ Santa Catarina
- ☐ Outro estado da Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul)
- ☐ Região Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo)
- ☐ Região Nordeste (Bahia, Pernambuco, Ceará, etc.)
- ☐ Região Centro-Oeste (Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal)
- ☐ Região Norte (Amazonas, Pará, Tocantins, etc.)
- ☐ Outro país

4. Qual sua religião?

- ☐ Católica
- ☐ Protestante/Evangélica
- ☐ Espírita

- ☐ Umbanda/Candomblé
☐ Outras religiões cristãs (ex: Testemunhas de Jeová, Adventista)
☐ Outras religiões não cristãs (ex: Budismo, Islamismo, Judaísmo)
☐ Nenhuma

5. Qual seu estado civil?

- ☐ Solteira
☐ Casada/União Estável
☐ Divorciada/Separada
☐ Viúva

6. Qual seu nível de escolaridade atual (ou o mais alto alcançado)?

- ☐ Ensino Superior Completo
☐ Pós-graduação (Especialização/Mestrado/Doutorado) Incompleta
☐ Pós-graduação (Especialização/Mestrado/Doutorado) Completa

7. Qual a renda familiar mensal (bruta) de sua família?

- ☐ Até 1 salário mínimo
☐ Mais de 1 a 3 salários mínimos
☐ Mais de 3 a 5 salários mínimos
☐ Mais de 5 a 10 salários mínimos
☐ Mais de 10 salários mínimos

8. Qual sua profissão (antes e/ou durante o curso, se aplicável)?

- ☐ Estudante (sem outra ocupação remunerada)
☐ Profissional da saúde (enfermeira, técnica, fisioterapeuta, etc.). Qual?

☐ Profissional de outra área

- ☐ Autônoma
☐ Dona de casa
☐ Aposentada
☐ Outra (Qual?):
-

9. Com quem você reside?

- ☐ Sozinha (com ou sem filhos)
☐ Com o(a) cônjuge/companheiro(a) (com ou sem filhos)
☐ Com pais
☐ Com outros familiares (irmãos, avós, tios, etc.)
☐ Com amigos(as) / Colegas de moradia
☐ Outra situação (Qual?):
-

10. Quantos(as) filhos(as) você tem? _____

11. Por favor, para cada filho(a) que você tiver, marque a(s) faixa(s) etária(s) correspondente(s) na tabela abaixo:

Filho(a)	Até 1 ano	2 a 5 anos	6 a 12 anos	13 anos ou mais
Filho(a) 1	☐	☐	☐	☐
Filho(a) 2	☐	☐	☐	☐

Filho(a) 3 | () | () | () | () |

BLOCO 2: ASPECTOS DA VIVÊNCIA E APOIO

12. Como é a divisão das tarefas domésticas em sua residência?

- ☐ Sou a principal responsável por todas as tarefas.
- ☐ Sou a principal responsável, mas recebo alguma ajuda.
- ☐ Compartilho as responsabilidades igualmente com outras pessoas cônjuge/companheiro(a), familiares).
- ☐ Outras pessoas (cônjuge/companheiro(a), familiares, funcionários(as)) são as principais responsáveis.

13. Quem é o(a) principal responsável pelos cuidados diários com seus filhos? (Pode marcar mais de uma opção, se aplicável)

- ☐ Eu sou a principal responsável.
- ☐ O(A) pai/mãe das crianças.
- ☐ Eu e o(a) pai/mãe das crianças compartilhamos as responsabilidades.
- ☐ Familiares (avós, tios(as), outros parentes).
- ☐ Profissionais contratados(as) (ex: babá, cuidador(a)).
- ☐ Instituição de ensino (ex: creche, escola em período integral).
- ☐ Outro (Qual?):

14. Você recebe apoio familiar (emocional, prático, financeiro) para conciliar os estudos com a maternidade?

- ☐ Sim, recebo apoio significativo e suficiente.
- ☐ Recebo algum apoio, mas é insuficiente para minhas necessidades.
- ☐ Não recebo apoio familiar.
- ☐ Não preciso de apoio familiar / Não se aplica.

15. Você recebe algum tipo de bolsa ou auxílio estudantil/acadêmico?

- ☐ Sim
- ☐ Não

16. Se você respondeu "Sim" na pergunta 15, qual(is) tipo(s) de bolsa/auxílio você recebe? (Pode marcar mais de uma opção, se aplicável)

- ☐ Bolsa acadêmica (ex: PROUNI, monitoria, extensão)
 - ☐ Bolsa de pesquisa (ex: PIBIC, bolsa de pós-graduação)
 - ☐ Auxílio estudantil (ex: auxílio moradia, auxílio alimentação, bolsa permanência)
 - ☐ Outro tipo (Por favor, especifique):
-

17. Você tem acesso ou utiliza serviços de apoio (como creches, babás, etc.) para auxiliar na conciliação de estudos e maternidade? (Pode marcar mais de uma opção, se aplicável)

- ☐ Nenhum
- ☐ Creche pública
- ☐ Creche privada
- ☐ Babá
- ☐ Apoio de familiares (avós, tios, etc.)
- ☐ Programas de apoio da universidade (ex: auxílio-creche, flexibilidade)

☐ Outro tipo de serviço de apoio (Qual?):

BLOCO 3: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

18. Em qual fase do curso de Medicina você está matriculada atualmente?

- ☐ 1ª fase
- ☐ 2ª fase
- ☐ 3ª fase
- ☐ 4ª fase
- ☐ 5ª fase
- ☐ 6ª fase
- ☐ 7ª fase
- ☐ 8ª fase
- ☐ 9ª fase
- ☐ 10ª fase
- ☐ 11ª fase
- ☐ 12ª fase

19. Qual sua carga horária média de estudo semanal (incluindo aulas, atividades práticas e estudo individual)?

- ☐ Até 20 horas
- ☐ 21 a 40 horas
- ☐ 41 a 60 horas
- ☐ Mais de 60 horas

20. Você participa de atividades extracurriculares na universidade?

- ☐ Sim
- ☐ Não

21. Se você respondeu "Sim" na pergunta anterior, por favor, marque os tipos de atividades extracurriculares que você participa/participou: (Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Ligas acadêmicas
- ☐ Monitorias
- ☐ Projetos de pesquisa (iniciação científica, etc.)
- ☐ Projetos de extensão
- ☐ Diretório Acadêmico / Centro Acadêmico / Representação Estudantil
- ☐ Eventos científicos (organização, participação em comissões)
- ☐ Trabalhos voluntários não ligados diretamente à universidade
- ☐ Outras atividades (Qual?):

22. Na sua percepção, como você avalia seu desempenho acadêmico geral no curso de Medicina após se tornar mãe?

- ☐ Melhorou significativamente
- ☐ Melhorou um pouco
- ☐ Permaneceu o mesmo
- ☐ Piorou um pouco
- ☐ Piorou significativamente
- ☐ Não se aplica (ainda não era estudante quando se tornou mãe)

BLOCO 4: SAÚDE E BEM-ESTAR DA ESTUDANTE-MÃE

23. Como você avalia sua saúde física geral desde que se tornou mãe e estudante de medicina?

- ☐ Melhorou significativamente
- ☐ Melhorou um pouco
- ☐ Permaneceu a mesma
- ☐ Piorou um pouco
- ☐ Piorou significativamente

24. Como você avalia sua saúde mental geral desde que se tornou mãe e estudante de medicina?

- ☐ Melhorou significativamente
- ☐ Melhorou um pouco
- ☐ Permaneceu a mesma
- ☐ Piorou um pouco
- ☐ Piorou significativamente

25. Você já buscou ou sentiu necessidade de buscar apoio psicológico/psiquiátrico/terapêutico após se tornar mãe (e/ou estudante de medicina)?

- ☐ Sim, busquei apoio.
- ☐ Sim, senti necessidade, mas não busquei apoio.
- ☐ Não, não senti necessidade.

BLOCO 5: PERCEPÇÃO DA INTERFERÊNCIA E APOIO UNIVERSITÁRIO

26. Você se sente acolhida e compreendida pela coordenação do curso e pelos professores em relação aos seus desafios como mãe estudante?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

27. A estrutura física da universidade (ex: banheiros adaptados, espaços de convivência, acesso a locais de amamentação/cuidado, salas de estudo apropriadas) atende às necessidades de mães e bebês/crianças?

- ☐ Sim, satisfatoriamente.
- ☐ Sim, mas com ressalvas (Por favor, comente as ressalvas):

☐ Não.

28. Quando você se tornou mãe, você já era estudante do curso de Medicina da UFSC/Araranguá?

- ☐ Sim
- ☐ Não

29. Se você respondeu "Sim" na pergunta 29, em qual fase do curso de Medicina você estava quando se tornou mãe?

- ☐ 1ª fase
- ☐ 2ª fase
- ☐ 3ª fase

- ☐ 4ª fase
- ☐ 5ª fase
- ☐ 6ª fase
- ☐ 7ª fase
- ☐ 8ª fase
- ☐ 9ª fase
- ☐ 10ª fase
- ☐ 11ª fase
- ☐ 12ª fase

30. A maternidade foi planejada para ocorrer durante o curso de Medicina?

- ☐ Sim, foi totalmente planejada para este período.
- ☐ Sim, foi planejada, mas não exatamente para este período do curso.
- ☐ Não, não foi planejada.

31. Em que medida a sua experiência como mãe interfere no seu desempenho acadêmico e/ou engajamento no curso de Medicina?

- ☐ Não interfere
- ☐ Interfere pouco
- ☐ Interfere moderadamente
- ☐ Interfere muito
- ☐ Interfere totalmente

32. Em que medida a carga horária e a exigência do curso de Medicina interferem na sua vivência da maternidade?

- ☐ Não interfere
- ☐ Interfere pouco
- ☐ Interfere moderadamente
- ☐ Interfere muito
- ☐ Interfere totalmente

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

I. Introdução e Contextualização

Agradecimento e Reafirmação do Consentimento:

"Olá _____, muito obrigada por disponibilizar seu tempo para esta entrevista. Como conversamos, esta é uma etapa importante da minha pesquisa de TCC, que busca entender a experiência de estudantes-mães no curso de Medicina da UFSC/Campus Araranguá."

Gostaria de reforçar que todas as informações aqui compartilhadas serão tratadas com sigilo e anonimato, e que a sua participação é voluntária e muito valiosa. Podemos iniciar a gravação agora?

Após o questionário, que nos deu uma visão geral, agora queremos aprofundar nas suas vivências, nos desafios que surgem no dia a dia, nas soluções que você encontra e como tudo isso impacta a sua vida como mãe e estudante. Iremos abordar questões de bem-estar, apoio e suas próprias motivações, incluindo também um pouco sobre sua trajetória de vida.

II. Eixo Temático 1: História de Vida e Motivações

Trajetoória de Vida e Escolha do Curso:

1. Para iniciarmos, você poderia me contar, de forma detalhada, um pouco sobre sua história de vida e como você chegou até aqui?
2. Pensando na sua trajetória, qual foi a principal razão ou motivação para você escolher ingressar no curso de Medicina? E o que a levou a vir para a UFSC/Campus Araranguá especificamente?
3. Quais eram suas expectativas em relação ao curso de Medicina e à vida acadêmica antes de se tornar mãe/durante a maternidade, ou mesmo antes de vir para Araranguá?

III. Eixo Temático 2: Conciliação entre Maternidade e Vida Acadêmica

Percepção da Vida Acadêmica e Desafios:

4. Como você descreveria a experiência de ser estudante de Medicina? Quais são os aspectos mais marcantes para você?
5. Com base na sua experiência, quais são as principais dificuldades e problemas em conciliar o papel de estudante de Medicina com o de mãe?
6. Você poderia me descrever como é um dia ou uma semana típica na sua vida, conciliando as responsabilidades da universidade e da maternidade? Quais são as principais atividades e responsabilidades que você precisa conciliar?

Tempo e Ausência:

7. Em momentos de maior demanda acadêmica, como provas, trabalhos ou estágios mais intensos, quais são os principais desafios que surgem na sua dinâmica familiar em relação ao tempo?
8. Você sente que precisa abrir mão de momentos com seu(s) filho(s) para dar conta das atividades acadêmicas? Se sim, como você se sente em relação a isso e o que faz para minimizar o impacto?
9. Já aconteceu de seu(s) filho(s) expressarem que sentem sua falta ou chorarem por quererem a sua presença, e você estar envolvida com compromissos da faculdade? Como você lida com essas situações e as explica para eles (se aplicável)?
10. Como a necessidade de estudar, muitas vezes fora de casa ou em horários incomuns, impacta a rotina de sono, alimentação ou lazer do(s) seu(s) filho(s)?

Situações Inesperadas:

11. Quando seu(s) filho(s) ficam doentes ou surgem imprevistos, como você consegue lidar com as demandas acadêmicas da universidade nesse período?
12. Você já se viu em situações onde teve que escolher entre uma atividade acadêmica importante e uma necessidade urgente do(s) seu(s) filho(s)? Poderia me dar um exemplo e como você agiu?

IV. Eixo Temático 3: Estratégias de Conciliação e Rede de Apoio

Estratégias de Gerenciamento e Ações Diárias:

13. Pensando no seu dia a dia, quais são as principais ações ou estratégias que você realiza para conseguir conciliar todas as suas atividades, tanto acadêmicas quanto maternas?
14. Você tem alguma metodologia de estudo adaptada que te ajuda a otimizar o tempo e a manter o foco, considerando a maternidade?
15. Em relação às suas responsabilidades acadêmicas (provas, trabalhos, apresentações), quem geralmente assume os cuidados com seu(s) filho(s) para que você possa se dedicar?

Redes de Apoio Social:

16. Quando surgem imprevistos com seu(s) filho(s) (doença, necessidade de ir ao médico, etc.), qual é o seu principal recurso de apoio? Quem você aciona primeiro?
17. Você participa de algum grupo de mães universitárias (formal ou informal, dentro ou fora da universidade)? Se sim, como essa participação te ajuda no dia a dia e na troca de experiências? Se não, por que não participa ou sente que a falta de um grupo assim faz diferença?

Apoio Institucional da Universidade:

18. Você se sente apoiada pela UFSC/Campus Araranguá em sua condição de estudante-mãe?
19. A universidade oferece algum tipo de política, programa ou estrutura de apoio específico para estudantes-mães (ex: flexibilidade de horários, espaços para amamentação/cuidado, apoio psicológico, creche, bolsas)? Se sim, você os conhece e utiliza? São eficazes?
20. Se a universidade não oferece, ou o que oferece não atende suas necessidades, quais sugestões você daria para que o Campus Araranguá pudesse oferecer um suporte mais adequado para estudantes-mães no curso de medicina?
21. Você já sentiu que a instituição (professores, coordenação, colegas) compreende ou se adapta às suas necessidades como estudante-mãe?

V. Eixo Temático 4: Saúde e Bem-Estar

Saúde Física e Mental:

22. Como a conciliação da maternidade com o curso de Medicina tem impactado sua saúde física (ex: sono, alimentação, energia)?
23. E em relação à sua saúde mental? Você percebe alguma mudança nos níveis de estresse, ansiedade ou outros sentimentos negativos devido a essa dupla jornada? Poderia descrever como isso se manifesta?
24. Quais estratégias você utiliza para lidar com o estresse e a ansiedade resultantes dessa conciliação? (Ex: hobbies, apoio psicológico, exercícios, meditação, etc.)

VI. Eixo Temático 5: Experiência com Serviços de Saúde e Assistência Social

25. Você ou seu(s) filho(s) frequentam ou já precisaram frequentar algum serviço de saúde (público ou privado) ou de assistência social, seja para acompanhamento de saúde, apoio psicológico, creche ou outro tipo de suporte?
26. Se sim, como tem sido essa experiência em termos de acesso, acolhimento e o impacto na sua rotina como estudante-mãe?

VII. Eixo Temático 6: Percepção da Influência no Desempenho Acadêmico e Considerações Finais

Impacto no Desempenho Acadêmico:

27. Voltando à sua percepção, como a maternidade, com todos os desafios e apoios que discutimos, tem influenciado seu desempenho acadêmico (notas, aprendizado, participação em aulas/estágios)?
28. Você sente que a maternidade te trouxe alguma habilidade ou perspectiva que te ajuda no curso de medicina ou na sua formação como futura médica?

29. Há algum momento em que você sente que precisa de um esforço “extra” para manter seu desempenho acadêmico em dia, em comparação com colegas que não são mães?

Considerações Finais:

30. Gostaria de saber se há alguma informação adicional, alguma experiência ou sentimento que você queira compartilhar e que não abordamos na nossa conversa?
31. Se pudesse dar um conselho para uma futura estudante de medicina que também será mãe, qual seria?

VIII. Encerramento (Agradecimento Final: Muito obrigada novamente por sua generosidade em compartilhar suas experiências e insights conosco. Suas contribuições são extremamente valiosas e enriquecerão muito a minha pesquisa

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Maternidade Acadêmica: Interferências da Formação Médica na Experiência de Estudantes-Mães.

Pesquisador: CARLOS ALBERTO SEVERO GARCIA JUNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90446125.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.745.933

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Este estudo analisará as interferências da formação médica na experiência de estudantes-mães no curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Campus Araranguá. Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem qualitativa, que incluirá estudantes-mães matriculadas entre a 1ª e a 12ª fase do curso, com filhos menores de idade. A coleta de dados será realizada por meio de questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas. A análise qualitativa se concentrará nas narrativas das participantes, que serão transcritas na íntegra e analisadas com base em categorias temáticas, permitindo a identificação de padrões e sentidos compartilhados. A narrativa será rica em detalhes específicos sobre acontecimentos concretos, pois se referirá à experiência pessoal e tenderá a ser detalhada com foco em eventos e ações. O estudo busca identificar o perfil dessas estudantes, compreender seus principais desafios, investigar suas estratégias para conciliar responsabilidades e apresentar a percepção sobre a influência da formação médica na maternidade e no desempenho acadêmico. Espera-se que os resultados tragam visibilidade aos desafios como carga horária de estudos, rede de apoio, impactos na saúde mental e bem-estar cotidiano das relações familiares entre mães e filhos, ou seja, a relação entre a maternidade e a vida acadêmica.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
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: 7.745.933

Cronograma	CronogramaProjeto.pdf	15:10:57	SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/07/2025 15:09:45	JULIANE DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	09/07/2025 15:09:06	JULIANE DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	09/07/2025 15:06:50	JULIANE DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 05 de Agosto de 2025

Assinado por:
Sharbel Weidner Maluf
(Coordenador(a))

ANEXO B – NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS



NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS	
<i>Nome do autor</i>	O nome do(s) autor(es) deve constar conforme o autor deseja que seja publicado.
<i>ORCID</i>	O número do ORCID de cada autor deve ser informado.
<i>Título</i>	Títulos e subtítulos dos artigos não podem exceder 80 caracteres com espaços.
<i>Resumo</i>	Toda matéria, à exceção de resenhas, precisa vir acompanhada de resumo no idioma do artigo contendo no máximo 800 caracteres com espaços, com o objetivo, o método, os resultados e as conclusões. O espaçamento deve ser de 1,5 entre as linhas e sem espaço entre parágrafos, sem conter siglas nem referências.
<i>Palavras-chave</i>	Ao final dos resumos, devem ser indicadas, no máximo, quatro palavras-chave (descritores) do conteúdo do texto, buscadas obrigatoriamente no Thesaurus Brasileiro de Educação , no Thesaurus de Educação da Unesco (IBE Education Thesaurus) ou no Thesaurus Europeu dos Sistemas Educativos .
<i>Tamanho da folha</i>	A4
<i>Margens</i>	2,54 cm em todas as margens.
<i>Fonte</i>	Times New Roman, tamanho 12.
<i>Espaço entre linhas</i>	Espaçamento de 1,5 entre linhas. Sem espaço (anterior ou posterior) entre os parágrafos.
<i>Tamanho do texto</i>	Artigos não podem exceder 63.300 caracteres com espaços, incluindo tabelas e figuras, anexos ou apêndices e referências. A extensão máxima da resenha é de 14.550 caracteres com espaços.
<i>Siglas e abreviaturas</i>	As siglas devem ser desdobradas quando mencionadas à primeira vez no artigo. Ex.: Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE). As siglas pronunciáveis com mais de três letras devem ser grafadas em caixa alta e baixa. Ex.: Exame Nacional do Ensino Médio (Enem).

<i>Notas de rodapé</i>	As notas de rodapé devem ser evitadas e utilizadas apenas quando for estritamente necessário, preferencialmente sem ultrapassar três linhas. Será usada numeração consecutiva das notas dentro do texto.
<i>Tabelas e figuras</i>	As ilustrações do texto devem ser classificadas somente em tabelas e figuras. As tabelas compreendem tabelas e quadros, independentemente da natureza da informação ilustrada (quantitativa ou qualitativa). Já as figuras compreendem imagens, gráficos, mapas, etc. Todas as ilustrações devem estar em formato editável no arquivo Word. As figuras, além de constarem do artigo, devem ser enviadas em arquivos separados, como documento suplementar, com resolução de, no mínimo, 300 DPIs, e extensão JPG ou PNG. Tanto as tabelas quanto as figuras devem ser numeradas com algarismos arábicos, com títulos (posicionados acima) padronizados quanto ao formato e termos utilizados. Abaixo deles, deve, obrigatoriamente, ser indicada a fonte dos dados (remetida às referências bibliográficas), com autoria e ano, inclusive se for de elaboração própria dos autores (Fonte: Elaboração dos autores). Na versão em PDF, tabelas e figuras devem vir inseridas no lugar em que serão publicadas.
<i>Metodologia estatística</i>	A metodologia estatística empregada deve ser descrita com detalhamento que permita que os resultados possam ser replicados por um leitor com experiência no assunto e acesso aos dados originais. Por outro lado, deve-se evitar o uso de linguagem excessivamente técnica, visando a apresentar a descrição metodológica com clareza suficiente para que um leitor não especializado no assunto também possa compreendê-la. Essas recomendações se traduzem, principalmente, em medidas como: • fornecer detalhes sobre as unidades experimentais, aleatorização e procedimentos amostrais; • descrever e/ou proporcionar acesso aos instrumentos de coleta da pesquisa; • indicar todas as técnicas descritivas e inferenciais utilizadas, fornecendo referências bibliográficas sempre que necessário; • apresentar os resultados quantitativos com suas respectivas medidas de incerteza (intervalos de confiança, <i>p-values</i>, etc.); • adotar um nível de precisão na apresentação dos dados e resultados (por exemplo, número de casas decimais) padronizado e coerente com as possibilidades da pesquisa; • utilizar recursos gráficos e tabelas sempre que esses elementos possam facilitar a organização e síntese dos dados e a compreensão dos resultados; • discutir a razoabilidade dos resultados obtidos e relatar possíveis limitações dos métodos empregados; • definir os termos técnicos, os símbolos matemáticos e as siglas presentes no artigo; • especificar os <i>softwares</i> estatísticos utilizados.
<i>Citação no texto</i>	As citações literais curtas, com até 40 palavras, devem ser integradas ao texto, entre aspas, seguidas de parênteses com sobrenome do autor, em caixa alta e baixa, ano da publicação e número da página. Citações com mais de 40 palavras devem vir em parágrafo separado, com recuo à esquerda de 1,27 cm, espaçamento entre linhas de 1,5 e em corpo 12. As remissões sem citação literal são incorporadas ao texto, sem necessidade de informar a página. Não usar <i>idem</i>, <i>ibidem</i> ou <i>op. cit.</i> Para mais informações, consultar https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/citations/quotations

<i>Financiamento</i>	No caso de o trabalho ser financiado por órgãos de fomento, o autor deve informar, no item "Agradecimentos". Obs.: essa informação deve constar apenas da versão completa e identificada em Word.
<i>Referências</i>	As referências, restritas apenas às obras citadas no texto, devem vir ao final deste e se pautar pela 7ª edição do <i>Manual de publicação da American Psychological Association (APA)</i> , obedecendo à ordem alfabética do sobrenome do primeiro autor, em espaçamento entre linhas de 1,5 e com deslocamento de 1,27 cm a partir da segunda linha. Para mais informações, consultar https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples
<i>Nota sobre autoria</i>	Para textos com dois ou mais autores, deve-se incluir, no item "Nota sobre autoria", a contribuição de cada um na elaboração do artigo. <i>Cadernos de Pesquisa</i> adota a taxonomia CRediT (https://credit.niso.org/) e indica que sejam utilizados dois critérios mínimos de autoria: a. Participar ativamente da discussão dos resultados; b. Revisão e aprovação da versão final do trabalho.
<i>Declaração de disponibilidade de dados</i>	No processo de submissão, preencher o Formulário de disponibilidade de dados , indicando se os dados da pesquisa estão ou estarão disponíveis. Essa informação deve constar do item "Disponibilidade de dados" no compuscrito.
<i>Citação de repositório de dados</i>	No caso de os dados de pesquisa já estarem em repositório, o autor deve informar no item "Disponibilidade de dados" e inserir na lista de referências.

- O *template* para a formatação dos artigos está disponível em:
<https://publicacoes.fcc.org.br/cp/template>
- Durante o preenchimento da submissão, é necessária a inclusão de dois arquivos:
 - a. um documento ".doc" ou ".docx", com identificação de autoria; e
 - b. um documento PDF, sem identificação de autoria no corpo do texto ou em notas de rodapé, nem nas propriedades do arquivo.
- Para consultar o passo a passo da submissão, acesse:
<https://drive.google.com/file/d/1rqHCWi9k-ZmOrJyBNCPEmhEdH6Onpfl/view?usp=sharing>

Atualizado em: maio, 2024