



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ  
INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS – HESFA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – MPAS

**MAGDA CALDAS MACHADO BANDEIRA DE MELLO**

MATERNIDADE E EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
dificuldades e desafios vivenciados por médicas de família e comunidade

RIO DE JANEIRO

2024

**MAGDA CALDAS MACHADO BANDEIRA DE MELLO**

**MATERNIDADE E EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
dificuldades e desafios vivenciados por médicas de família e comunidade**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Atenção Primária à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

Coorientadora: Profa. Dra. Tatiana Rodrigues de Araujo Eleuterio

Rio de Janeiro

2024

MAGDA CALDAS MACHADO BANDEIRA DE MELLO

MATERNIDADE E EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
dificuldades e desafios vivenciados por médicas de família e comunidade

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Atenção Primária à Saúde.

Aprovada em:

---

Prof. Dr. Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

---

Profa. Dra. Tatiana Rodrigues de Araujo Eleuterio

---

Prof. Dr.

MELLO, Magda Caldas Machado Bandeira de. **Maternidade e exercício profissional na Atenção Primária à Saúde:** dificuldades e desafios vivenciados por médicas de família e comunidade. Rio de Janeiro, 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde) – Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

## RESUMO

Muitos desafios foram imputados à realidade feminina desde a inserção da mulher no mercado de trabalho formal. Fruto de uma sociedade absolutamente patriarcal, a mulher que historicamente já trazia consigo os papéis legitimados de mãe cuidadora da casa, agora adquire mais um papel fora do âmbito doméstico, o de trabalhadora remunerada. O trabalho remunerado possibilitou autonomia, maior consumo de bens e de serviços, porém, por outro lado, tal excesso de atividades culminou numa maior vulnerabilidade em saúde, especialmente a saúde mental. Essa Dissertação tem como objetivo analisar as vivências de médicas de família e comunidade em relação às dificuldades e desafios enfrentados na conciliação entre a maternidade e a vida profissional, por intermédio das interações de uma comunidade virtual de aplicativo multiplataforma. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória que se utilizou de grupos focais para a coleta de dados. A pesquisa contou com 34 mulheres no total. Para a análise de dados, utilizou-se o software IRaMuTeQ, que realizou quatro análises textuais: análises lexicográficas clássicas, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), nuvem de palavras e análise de similitude. Como resultado, a CHD apresentou 4 categorias de conteúdo: (1) "Desafios da Conciliação entre Maternidade e Carreira Médica", (2) "Impacto da Maternidade na Carreira Profissional", (3) "Redes de Apoio e Estratégias de Enfrentamento", e (4) "Reflexões sobre Carreira e Identidade". Conclui-se que as mulheres passam por desafios únicos, enfatizando-se a importância do apoio familiar e a necessidade de ambientes de trabalho mais compreensivos.

**Palavras-chave:** Médicos; Mulheres; Prática Profissional; Gravidez; Atenção Primária à Saúde.

MELLO, Magda Caldas Machado Bandeira de. **Maternidade e exercício profissional na Atenção Primária à Saúde:** dificuldades e desafios vivenciados por médicas de família e comunidade. Rio de Janeiro, 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde) – Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

## ABSTRACT

Many challenges have been imposed on women's reality since their insertion into the formal job market. As a result of an absolutely patriarchal society, women who historically had the

legitimate role of mother and caretaker of the home, now acquire another role outside the domestic sphere, that of paid worker. Paid work has enabled autonomy and greater consumption of goods and services, but on the other hand, such excess of activities has resulted in greater vulnerability to health, especially mental health. This Dissertation aims to analyze the experiences of family and community doctors in relation to the difficulties and challenges faced in reconciling motherhood and professional life, through interactions in a virtual community of a multiplatform application. This is a qualitative, exploratory study that used focus groups for data collection. The research included 34 women in total. For data analysis, the IRaMuTeQ software was used, which performed four textual analyses: classic lexicographic analyses, Descending Hierarchical Classification (DHC), word cloud and similarity analysis. As a result, the DHC presented 4 content categories: (1) "Challenges of Balancing Motherhood and Medical Career", (2) "Impact of Motherhood on Professional Career", (3) "Support Networks and Coping Strategies", and (4) "Reflections on Career and Identity". It is concluded that women face unique challenges, emphasizing the importance of family support and the need for more understanding work environments.

**Keywords:** Physicians; Womens; Professional Practice; Pregnancy; Primary Health Care.

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAIS</b>	Centro de Atenção Integral à Saúde
<b>CHD</b>	Classificação Hierárquica Descendente
<b>CISMU</b>	Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher
<b>CNDM</b>	Conselho Nacional da Condição da Mulher
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>FAB</b>	Força Aérea Brasileira
<b>ONGs</b>	Organizações Não Governamentais

<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PASIN</b>	Programa Assistencial Integrado
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>SPM</b>	Secretaria de Políticas para as Mulheres
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UERJ</b>	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISADORA NA PESQUISA.....	8
1.2 PROBLEMÁTICA DO ESTUDO.....	11
1.3 OBJETO DE ESTUDO.....	13
1.4 PERGUNTA DE PESQUISA.....	13
1.5 JUSTIFICATIVA.....	13
1.6 OBJETIVOS.....	14
<b>1.6.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>14</b>

<b>1.6.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	16
<b>2.1.1 Papel da Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.2 Atributos da Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.3 O Sistema Único de Saúde (SUS) e a APS no Brasil 17.....</b>	<b>17</b>
2.2 O FEMINISMO.....	18
2.3 A MULHER NO MERCADO DE TRABALHO.....	20
2.4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.....	22
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>24</b>
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	24
3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	24
3.3 CAMPO DE PESQUISA.....	25
3.4 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	25
3.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	27
3.6 ELABORAÇÃO DA OFICINA EDUCATIVA.....	28
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>29</b>
4.1 ARTIGO DE REVISÃO.....	29
4.2 ARTIGO COM ANÁLISE TEMÁTICA DAS ENTREVISTAS.....	36
4.3 PROPOSTA DE OFICINA DO PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO.....	58
<b>5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>74</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>77</b>
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	81
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	85

APÊNDICE C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL.....	87
APÊNDICE D – CARTA CONVITE PARA POTENCIAIS PARTICIPANTES.....	88

## **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

### **1.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISADORA NA TEMÁTICA**

Saúde para mim é sobre protagonizar o seu bem-estar através do autoconhecimento e autocuidado. É você saber das suas necessidades em saúde e ir atrás do que te faz bem. É muito mais profundo e sensível do que a definição usual de um “estado de ausência de doença”, é encontrar o equilíbrio entre o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual.

Tenho muito orgulho da minha especialidade, que considera a pessoa no centro do cuidado sob a perspectiva holística, levando em consideração o contexto biológico, psicológico e social, reconhecendo que a enfermidade está fortemente ligada à personalidade e à experiência de vida da pessoa. Entende a importância da singularidade de cada um com seus medos,



angústias, desejos, sonhos e inclui suas dimensões relacionais, ambientais e espirituais. Amo a definição de que médicos de família são especialistas em gente. Nascida no Rio de Janeiro, em maio de 1988, a “caçula” dos dois irmãos, com uma diferença de 15 anos de idade para o mais velho, se muda em 1994 para Armação dos Búzios, cidade turística no litoral do Rio de Janeiro, acompanhando os pais em busca de qualidade de vida e menos violência.

Aos 17 anos, saí da casa dos meus pais para ir em busca do sonho de ser médica. Morei em Campos dos Goytacazes, onde tive a oportunidade maravilhosa de conviver com meus avós, tendo todo apoio para fazer o cursinho e prestar vestibular para Medicina. Em Campos, fiz grandes amizades, aproximando-me ainda mais da Medicina, pois pude acompanhar uma amiga médica em seus plantões. Cursei a Graduação pela Universidade Estácio de Sá, e como ainda não havia decidido sobre a especialização, comecei a trabalhar para ter um pouco mais de vivência na prática do cuidar.

Meu primeiro emprego foi na Clínica da Família Manoel Fernandes de Araújo, localizada na Área de Planejamento da Coordenadoria da Atenção Primária 3.3 (CAP 3.3.), localizada no bairro da Pavuna, município do Rio de Janeiro. Durante aproximadamente 06 meses vivenciando o cotidiano de um médico de família, realizando visitas domiciliares, enfrentando a dificuldade de levar cuidado para pessoas vulneráveis, respeitando o “modus operandi” local e entendendo a violência como fonte de adoecimento, percebi que precisava saber mais. Queria saber muito mais sobre essa forma de ofertar cuidado, precisava aprender sobre as ferramentas, sobre abordagem familiar, colocar em prática o conceito de atenção primária e viver seus atributos essenciais e derivados. Nesse sentido, optei por fazer Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Escolhi o Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão (CAP 2.2) na Tijuca, onde permaneci por 02 anos e fiz Residência em Administração em Saúde, também pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com duração de 01 ano. Após este período, tive a oportunidade de atuar na preceptoria do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pela UERJ, na Clínica da Família Ana Maria Conceição dos Santos Correa (CAP 3.3), uma época de muito aprendizado e trocas com os residentes de MFC e de enfermagem. Em 2018, no contexto da grave crise que levou os trabalhadores da Atenção Primária a decretarem greve contra o desmonte do Sistema Único de Saúde, migrei para um novo caminho e me tornei Médica de Família e Comunidade da Força Aérea Brasileira, procurando estabilidade e segurança na carreira. Em outubro de 2019, vislumbrei a possibilidade de seguir com um sonho antigo que até o momento não tinha tido coragem de enfrentar, pois demandaria amadurecimento pessoal, profissional e muita dedicação. Fiz meu

pré-projeto do Mestrado sobre o Programa Assistencial Integrado (PASIN) do Hospital Central da Aeronáutica e me inscrevi para a prova, que foi realizada em outubro de 2019.

No mesmo mês, já adaptada ao serviço militar, me encontrava grávida e com missão marcada para Pacaraima, chamada “Operação Acolhida”, na qual é organizada uma grande força-tarefa humanitária executada e coordenada pelo Governo Federal, oferecendo assistência emergencial aos refugiados e migrantes venezuelanos que entram no Brasil pela fronteira com Roraima. Existe um ditado militar de que quando existe uma missão a ser cumprida se diz assim: “missão tem data de início, mas não tem de volta”.

Eu, grávida, sem entender muito bem o que estava acontecendo, ainda cogitei ir à missão, que tinha duração prevista para 45 dias. Confesso que pensei nessa possibilidade para não me indispor com superiores do Comando. Nesta época, estava ocorrendo um surto de sarampo em Roraima, o que me preocupou e me fez repensar a ida para a Operação Acolhida. O momento era outro, precisava seguir com o pré-natal, e como estar grávida em missão longe de toda a minha família? E se alguma intercorrência acontecesse? Lá as condições seriam precárias e certamente não teria o suporte adequado.

Não queria me expor, não queria falar sobre a minha gestação para ninguém, estava com apenas 4 semanas. Porém, devido ao agendamento breve da missão, precisei falar com o meu superior, que me olhou surpreso e me pediu um exame para confirmação da gestação.

A partir do exame positivo, meu chefe me enviou para uma avaliação pelo Tenente Obstetra do Hospital Militar, que apontou que não teria problema ir grávida para a missão, pois eu não tinha problemas de saúde. Nesse momento, eu estava com as pernas tremendo, imaginando o que iria passar nos próximos dias. Eis que uma mulher, com hierarquia superior à dele, Capitã, adentra o consultório médico e me afasta das atividades laborais por 15 dias (a missão estava agendada para a semana seguinte), argumentando que eu precisava ser acompanhada, inclusive com exames de imagem para verificação da viabilidade da gestação e verificação de riscos (até o momento só tinha o resultado do Beta HCG – exame de sangue útil no diagnóstico precoce da gravidez).

Seguindo normas de uma recente Lei Federal em vigor, fui afastada dos plantões da emergência e atendimentos ambulatoriais do Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) e direcionada para um trabalho administrativo na Divisão Médica do Hospital Central da Aeronáutica.

Em fevereiro de 2020, recebi a ligação da professora Catarina me dando a maravilhosa notícia de reclassificação para o Mestrado, explicando que a vaga estaria disponível para início do curso em março de 2020. Mal sabíamos o que estava por vir. Devido à pandemia de COVID-

19, nossa turma somente conseguiu se encontrar presencialmente em 02 momentos. O mestrado também precisou se adaptar à nova realidade e, quando conseguiu se organizar para a retomada das aulas de forma remota em julho de 2020, Eva e Clara estavam com 1 mês de vida. Lembro perfeitamente da primeira aula, um misto novidades, medo da COVID-19, choro das meninas, amamentação em livre demanda. Nesse contexto, optei por trancar o mestrado e adiar esse projeto para ser mãe.

Durante 03 anos na Força Aérea Brasileira (FAB), após gestação gemelar em plena pandemia de COVID-19, percebi a amplitude do conceito de saúde, principalmente no que diz respeito ao protagonismo pelo autoconhecimento e autocuidado. Isto implica também em um caminho para a busca de bem-estar, realização profissional, adequadas condições de trabalho e ajuste de prioridades com a chegada da Eva e da Clara.

Sendo assim, decidi seguir por outro caminho, tendo sido possível esta guinada por forte incentivo do meu marido e familiares. Então, desisti da carreira militar e decidi seguir o sonho de atuar em uma atenção primária de melhor qualidade. Me deparei com a oportunidade de trabalhar remotamente, por Telemedicina, fazendo o que amo fazer e estando próxima da minha família. Nesse momento, eu estava redigindo meu terceiro projeto de Dissertação para o Mestrado, tendo como tema central o estudo da telemedicina.

Atuei durante 01 ano como Médica Gestora do Time de Saúde da Healthtech Alice, primeira gestora de saúde do Brasil, que tem como propósito tornar o mundo mais saudável pela prevenção e promoção em saúde, tendo a tecnologia como aliada neste propósito. Porém, em novembro de 2022, por motivo de corte de gastos na empresa, como me foi falado, por uma “decisão de negócios”, 15 profissionais de saúde foram demitidos abruptamente. Consciente de que com a demissão também não poderia seguir com meu projeto para o Mestrado, inspirei-me em trazer o tema da dificuldade em conciliar a carreira profissional com a maternidade. Tal inquietação veio a partir de uma conversa que aconteceu em um grupo de mães no WhatsApp, majoritariamente médicas de família e comunidade, do qual faço parte há aproximadamente 02 anos e no qual fui adicionada por minha preceptora Júlia quando descobriu que eu era uma recém mãe de gêmeas. Nesta conversa, além de ter recebido apoio das colegas, descobri que outras mães médicas estavam na mesma situação que eu, o que me gerou preocupação e me despertou a vontade de trazer à tona este tema relevante e que tinha impactado a vida dessas mulheres. Neste contexto, a partir destas experiências profissionais e pessoais, fui motivada a desenvolver o presente estudo como Dissertação do Mestrado, sobre o impacto que a maternidade pode causar na carreira das mulheres, no sentido de mostrar a relevância deste tema e problematizar os desafios enfrentados nessa fase da vida das mulheres.

## 1.2 PROBLEMA DO ESTUDO

A sociedade brasileira vem passando por mudanças nas últimas décadas no que diz respeito à definição de família, maternidade/paternidade e no que se entende sobre ser mulher e homem. Apesar de as mulheres ainda enfrentarem a conciliação do casamento e a maternidade, parece que a última, para muitas mulheres atuais, está começando a ser relativizada (Barbosa; Rocha-Coutinho, 2012).

A mulher de hoje busca seu próprio caminho, independência e individualidade sem necessariamente renunciar a um relacionamento com um homem, mas espera que, assim como ela, esse valorize a igualdade de direitos e deveres entre os sexos, divisão de tarefas, responsabilidades e sonhos (Barbosa; Rocha-Coutinho, 2012).

Nesse sentido, ainda segundo Barbosa e Rocha-Coutinho (2012), a maternidade hoje começa a ser vista como um projeto, uma opção pessoal e não mais como definidor da identidade feminina. Nessa lógica, segundo Emidio e Castro (2021), considerando que essas mulheres foram filhas de uma primeira ou segunda geração de mães que conquistaram ingresso no mercado de trabalho, é importante refletir sobre o impacto desta ação na construção da identidade feminina das filhas. Em contrapartida, as mães trabalhadoras podem ser vistas como aquelas que não puderam ofertar uma boa maternagem, tidas como ausentes. Já as mães dedicadas ao lar não podem ser empoderadas por não exercerem um trabalho reconhecido pela sociedade. Então, existe uma dicotomia: parece não ser permitido, segundo o imaginário social, que exerçam múltiplas funções sem deixar um dos lados comprometidos (Emidio; Castro, 2021).

Em meio a esses atravessamentos existe uma mulher, com suas lutas em um processo de construção de identidade contraditório, conflituoso e gradual. Muita luta constrói-se lentamente, mas o que não falta é a resistência. Algumas optam por ter filhos, outras abandonam o trabalho, há aquelas que tentam conciliar trabalho e maternidade, mas todas têm em comum luta e resistência, ressonância do que mulheres ao longo da história conseguiram construir (Emidio; Castro, 2021).

Nesse sentido, Braga et al. (2018), fizeram uma reflexão sobre a figura feminina, sendo representada socialmente e culturalmente, seguindo padrões determinados pela sociedade. Condições estas, atreladas ao exercício da maternidade e à submissão ao homem. Sendo assim, a figura masculina exerceu, durante muito tempo, domínio sobre a feminina, no sentido de a mulher ter o seu destino predestinado unicamente a ser mãe, cuidadora e educadora. A inclusão

da mulher no mercado de trabalho, os avanços tecnológicos e da medicina, permitiram maior espaço da figura feminina na sociedade. A mulher passou a ter a liberdade de escolha em ter parceria amorosa ou não, ou até mesmo optar por uma produção independente se assim o desejar (Braga et al., 2018).

Segundo Netto, Dantas e Ferraz (2018), produção independente é recorrer ao auxílio das modernas técnicas de procriação medicamente assistidas. Dessa forma, o paradigma que agregou a feminilidade à maternidade hoje não é mais suficiente para definir as mulheres uma vez que só poderão ser pensadas uma a uma, cada uma na sua individualidade do querer (Braga et al., 2018).

Ao passo que as mulheres conseguiram maior abertura no mercado de trabalho, muitas também se deparam com os desafios de se manterem nele após terem se tornado mães. O aumento da pressão que o universo do trabalho atual exerce sobre os indivíduos, no qual se exige o cumprimento de metas e horas extras de trabalho, afeta com maior severidade as mulheres que normalmente são também responsáveis pelas tarefas domésticas e criação dos filhos (Ceribeli; Silva, 2017).

Percebe-se, desta forma, que mesmo que a mulher tenha conquistado mais espaço em diferentes dimensões de sua vida, permanece a dominância do discurso social, associando a identidade feminina à maternidade (Patias; Buaes, 2012). E, como a mulher na maioria das vezes assume o papel de liderança operacional no lar, acaba renunciando à sua saúde (física, mental, emocional) à medida que poucas horas lhe restam ao final do dia para dar atenção às tarefas escolares dos filhos, limpar, organizar a casa e até mesmo gerenciar conflitos na própria família (Vieira; Amaral, 2013). Ou seja, se antes o desafio era ingressar no mercado de trabalho, atualmente as mulheres, para ascenderem profissionalmente, precisam superar barreiras diversas para darem continuidade a suas carreiras e à maternidade (Ceribeli; Silva, 2017).

Sendo assim, é comum o dilema existente entre carreira e maternidade, e por isso me senti motivada a estudar sobre as dificuldades encontradas por mães médicas em conciliar a maternidade com a vida profissional, uma vez que é um tema necessário e relevante nos dias atuais e que carece de maior atenção, não somente para as mães profissionais, como também para a sociedade como um todo.

### 1.3 OBJETO DO ESTUDO

Vivências da maternidade e da prática da Medicina por Médicas de Família e Comunidade no Município do Rio de Janeiro.

#### 1.4 QUESTÕES NORTEADORAS

1. Quais as dificuldades enfrentadas por médicas de família e comunidade para conciliar a sua carreira com o papel de mãe na atualidade?
2. Que desafios se impõem na vida da mulher-médica-mãe enquanto trabalhadora da saúde?

#### 1.5 JUSTIFICATIVA

A mulher há muitos anos vem lutando por direitos iguais. Depois, buscou libertar-se dos paradigmas e preconceitos masculinos. A luta foi tão longa e difícil que se estende até os dias atuais (Beltrame; Donelli, 2012).

Conciliar o “ser mãe” e a vida profissional é um grande desafio. O preconceito, as dificuldades da jornada tripla de trabalho e o machismo são, por vezes, obstáculos enfrentados pelas mulheres. Apesar de toda a luta por igualdade de gênero, ainda vemos grandes discrepâncias no mercado de trabalho. Para aquelas que buscam se realocação no mercado após se tornarem mães, a realidade pode ser ainda mais dura (Beltrame; Donelli, 2012).

A adaptação da mulher à realidade social atual ocorreu devido ao aumento da inserção dessas mulheres no mercado de trabalho, sendo necessário conciliar diversas funções, onde a mulher é desafiada todos os dias a atender a muitas demandas e cumprir expectativas, tanto profissionais como maternas (Garcia; Viecili, 2018).

As mulheres lutaram muito para conseguir mais espaço na sociedade, seja por meio do movimento feminista, seja por reivindicação de uma vida mais autêntica, com mais direitos e menos desvalorização. Porém, percebe-se que mesmo ocupando novos espaços, a mulher não deixou de ser responsável por antigos papéis, que ocasionou um acúmulo de tarefas e a famosa exaustão e sobrecarga (Silva; Lima, 2012)

Ser uma ótima mãe, profissional renomada, esposa carinhosa e dedicada parece ser a meta de uma parcela da mulher atual. Como desempenhar tantos papéis e conviver com as pressões exercidas pela sociedade e pelas próprias mulheres sem adoecer fisicamente e mentalmente? (Quednau, 2007).

Sendo assim, a justificativa do presente estudo parte da necessidade de se avaliar como as mulheres mães e profissionais da saúde médicas estão convivendo com o binômio

maternidade/vida profissional, no sentido de promover reflexões sobre este grupo de mulheres e pensar em estratégias para melhoria nas condições de trabalho e na vida pessoal.

## 1.6 OBJETIVOS

### 1.6.1 Objetivo Geral

Analisar as vivências de médicas de família e comunidade em relação às dificuldades e desafios enfrentados na conciliação entre a maternidade e a vida profissional, por intermédio de interações de uma comunidade virtual de aplicativo multiplataforma.

### 1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil socioeconômico e trabalhista das mães médicas de família que compõem o grupo;
- Descrever as dificuldades e os desafios das mulheres que optaram pela conciliação da maternidade com exercício da medicina na atenção primária à saúde;
- Determinar as estratégias adotadas por essas mulheres para conviver com os possíveis enfrentamentos decorrentes da condição de mãe e profissional da Atenção Primária à Saúde;
- Verificar o movimento de médicas de família que interromperam suas carreiras para se dedicarem integralmente ao cuidado dos filhos;
- Discutir o lugar da maternidade no contexto da carreira profissional das médicas de família e comunidade;
- Desenvolver uma proposta de oficina educativa como produto técnico tecnológico direcionada a mães médicas de família que atuam na APS visando a criação de espaços para discussão e reflexão sobre a temática.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

#### **2.1.1 Papel da Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária representa a porta de entrada do sistema de saúde, oferecendo resposta para todas as novas necessidades e problemas das pessoas (não é centrada na doença), promovendo atenção para todas as condições e coordenando a atenção fornecida por terceiros. Tem uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde, uma vez que aborda os problemas mais comuns da comunidade, fornecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação e maximizando o conceito de saúde e bem-estar. No



sistema de saúde, é o nível que organiza e racionaliza o uso dos recursos direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde. Sendo assim, tais funções combinadas são um conjunto exclusivo da Atenção Primária (Starfield, 2002).

### 2.1.2 Atributos da Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como atributos essenciais: a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, e como atributos derivados: a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (**Figura 1**).

Figura 1 – Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde.



**Fonte:** Starfield (1992).

A atenção no primeiro contato corresponde ao acesso e à porta de entrada preferencial das pessoas ao sistema de saúde. A longitudinalidade tem como premissa a atenção orientada para a população por meio de uma relação pessoal de longa duração (vínculo) entre os profissionais de saúde e os usuários. O atributo da integralidade expressa a abrangência do cuidado, o reconhecimento da diversidade das necessidades das pessoas e a oferta de serviços e ações múltiplas para que se possa alcançar a resolutividade na APS. O atributo da coordenação do cuidado é a possibilidade de trabalho conjunto em rede para resolução de problemas complexos e menos frequentes na atenção primária em saúde (Starfield, 2002).

O atributo derivado de orientação familiar e comunitária ressalta o entendimento das condições de vida do paciente, da dinâmica familiar e dos antecedentes culturais referentes à comunidade, buscando maximizar a extensão na qual os serviços de saúde podem contribuir para enfrentar a vulnerabilidade social e suas repercussões sobre a saúde e diminuir as

iniquidades nas populações. As desigualdades sociais produzem efeitos adversos sobre a saúde, o que torna relevante o conhecimento do contexto familiar e comunitário para o planejamento das ações. A competência cultural denota do processo de adaptação dos serviços de Atenção Primária à Saúde para atender às singularidades culturais de uma comunidade, no sentido de que existe uma grande influência dos aspectos socioculturais e comportamentais sobre o autocuidado no enfrentamento de condições de risco e no uso dos serviços de saúde (Starfield, 2002).

### **2.1.3 O Sistema Único de Saúde (SUS) e a APS no Brasil**

Segundo Portela (2016) a Atenção Primária à Saúde como forma de organização dos sistemas nacionais de saúde foi o marco do Relatório de Dawson, publicado em 1920, propondo a reestruturação do modelo vigente de atenção à saúde na Inglaterra para serviços organizados segundo níveis de complexidade e custos de tratamento. Nesse sentido, a maior parte dos problemas de saúde seriam resolvidos nos centros de saúde primários e funcionariam como porta de entrada para o sistema e vinculado ao suporte de centros secundários e hospitais de ensino.

O modelo de saúde antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), se baseava na ausência de financiamento e de garantias constitucionais. Sendo assim, o cuidado à saúde não era um direito, mas sim vinculado pela relação com o mercado de trabalho (Cohn, 2020).

Segundo Falleti (2010), o SUS começou a surgir a partir da década de 1970 através do movimento sanitarista que despertou ações preventivas em contextos específicos e por estas experiências o modelo de atenção à saúde do SUS foi sendo constituído.

Em 1978, no Cazaquistão, a Conferência Internacional de Cuidados Primários à Saúde de Alma-Ata, ressalta a importância da “concepção de saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1978).

As mudanças constitucionais de 1988 ressaltavam a descentralização política, ou seja, enfatizavam a oposição àquele modelo de cuidado altamente centralizado e hierarquizado, sem acesso inclusivo à população que mais demandava em saúde pública (Martins; Carbonais, 2021).

De acordo com Côrtes, 2009 o foco da APS representa conformidade com os princípios do Sus como a universalidade, integralidade, equidade além da descentralização. Nesse sentido, são adotados cuidados primários para qualificar o bem-estar da população, assim

como ocorreu no modelo cubano e britânico.

## 2.2 O FEMINISMO

Segundo Barbosa e Rocha Coutinho (2012), a existência das mulheres estava limitada pela conexão estabelecida pela cultura e pela história social atreladas a características femininas e à função materna. Tais características foram atribuídas como percurso natural, a maternidade e suas demais funções influenciando inclusive a instituição do casamento e sua perpetuação, afastando a mulher do mundo dos negócios. Historicamente, as mulheres tidas como incompletas, tristes, solitárias e menos femininas eram as que não aceitavam o que era imposto socialmente e assim se rebelavam.

Ao longo da história ocidental, sempre houve mulheres que se rebelaram contra sua condição, lutando por liberdade de escolha e, sendo assim, a primeira onda do feminismo aconteceu a partir das últimas décadas do século XIX, na Inglaterra, quando mulheres se organizaram para lutar pelo direito de votar (Pinto, 2010).

Nesse sentido, o feminismo abriu espaço para reflexão sobre as implicações sociais e políticas a respeito da maternidade, bem como suas ambiguidades, no sentido de que sua exaltação ocultava aspectos penosos antes não trazidos para discussão tornando mais plausível uma escolha consciente a respeito da maternidade (Emidio; Castro, 2021).

Essa mudança de pensamento ganhou ainda mais força e concretização, segundo Badinter (2010), após o advento dos métodos contraceptivos. Ou seja, a maternidade com toda a sua exigência de dedicação exclusiva e integral passou a ser repensada com relação ao momento oportuno de acontecer. Essa possibilidade desvinculou a mulher da obrigação de ter filhos, surgindo então um diálogo sobre os desejos femininos.

Segundo Pinto (2010), a primeira onda do feminismo no Brasil também se manifestou publicamente na luta pelo voto. Tal manifestação foi liderada por Bertha Lutz, bióloga e cientista que havia retornado ao Brasil na década de 1910 após estudos no exterior. O direito ao voto por mulheres foi conquistado somente em 1932, na promulgação do Novo Código Eleitoral brasileiro.

Este movimento feminista inicial, tanto na Europa como nos Estados Unidos e Brasil, perdeu força na década de 1930, aparecendo novamente com relevância em 1960, quando os Estados Unidos entraram na Guerra do Vietnã envolvendo muitos jovens. Também influenciaram a presença do movimento hippie na Califórnia, propagando seu famoso lema “paz e amor” e o lançamento da pílula anticoncepcional, primeiramente nos Estados Unidos e

depois na Alemanha. Nessa mesma década, o movimento feminista ganhou força como um movimento libertário nos Estados Unidos e na Europa, trazendo à tona pela primeira vez a discussão sobre relações de poder entre homens e mulheres. No Brasil, nessa época, o que estava ocorrendo era um movimento contrário ao que estava acontecendo no mundo, já que no país vivia-se uma repressão total oriunda da ditadura militar (Pinto, 2010).

Já na década de 1980, quando houve a redemocratização do Brasil, o feminismo entrou em uma fase de efervescência na luta por direitos: vários grupos coletivos de todas as regiões do país tratavam de temas como violência, sexualidade, direito ao trabalho, igualdade no casamento, direito à terra, direito à saúde-materno-infantil e luta contra o racismo. Estes grupos organizavam-se por vezes próximos dos movimentos populares de mulheres de bairros pobres que estavam lutando por educação, saneamento básico, moradia, esses fortemente influenciados pelas Comunidades Eclesiais de Base da Igreja Católica. O movimento feminista brasileiro, apesar de ter origens na classe média intelectualizada, a partir de tal aproximação com grupos de mulheres de classes populares acabou por provocar novas percepções, ampliando o discurso e ações para ambos os lados (Pinto, 2010).

Ainda segundo Pinto (2010), a criação do Conselho Nacional da Condição da Mulher (CNDM), em 1984, foi uma das mais significativas conquistas do feminismo brasileiro, a partir do qual promoveu-se uma campanha nacional para inclusão dos direitos das mulheres na nova carta constitucional, culminando na Constituição de 1988, uma das que mais garantiu direitos para a mulher no mundo.

Na última década do século XX, umas das questões centrais era a luta contra a violência que vitimizava a mulher, principalmente a violência doméstica. Além das Delegacias Especiais da Mulher espalhadas pelo país, a maior conquista foi a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006), a partir da qual criou-se mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra mulher (Pinto, 2010)

### 2.3 A MULHER NO MERCADO DE TRABALHO

Conforme mencionado por Nascimento e Villas Bôas (2016), muitos desafios foram imputados à realidade feminina desde a inserção da mulher no mercado de trabalho formal. Fruto de uma sociedade absolutamente patriarcal, a mulher que historicamente já trazia consigo os papéis legitimados de mãe cuidadora da casa, agora adquire mais um papel fora do âmbito doméstico, o de trabalhadora remunerada.

No Brasil Colônia a maioria da mão de obra feminina era da trabalhadora escrava,

enquanto as mulheres livres, brancas e portuguesas faziam serviços da casa e se dedicavam à maternidade. Ressaltando que as escravas atuavam também, na mineração, extração de pedras preciosas, panificação, alfaiataria e tecelagem (Nascimento, Villas Bôas, 2016).

A primeira lei que de fato promoveu direitos às mulheres foi a Lei paulista n. 1596/1917 que proibiu o trabalho das mulheres em estabelecimentos industriais no último mês de gravidez e no primeiro puerpério. Na esfera federal, o Decreto n. 16.300/1923, Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, garantiu que as trabalhadoras de estabelecimentos comerciais e industriais, pudessem ter descanso de trintas dias anteriores e mais trinta dias posteriores ao parto (Calil, 2007).

Segundo Beltrame e Donelli, 2012, tem se tornando prioridade na vida de algumas mulheres pós-modernas, a construção de uma carreira com sua consolidação no mercado trabalho e por isso, percebe-se um adiamento da maternidade em função da consolidação da carreira.

Já estudos acerca das mulheres que tentam realizar os dois projetos (carreira e maternidade) em paralelo apontam que tal opção pode provocar um conflito. Ou seja, as mulheres que optam por serem mães sofrem estigma social, sobrecarga e tendem a postergar o retorno ao trabalho (Beltrame; Donelli, 2012)

Sem assim, estudos apontam que a crença da mãe como única capaz de cuidar do filho traz sentimentos de ansiedade e insatisfação. E, em relação a carreira, gera medo de provocar a falta excessiva ao bebê e uma terceirização demasiada dos cuidados com a criança (Beltrame; Donelli, 2012).

Tal conflito de ideias nessas mulheres acaba por ser antagônicas pois ao mesmo tempo que apontam as duplas ou triplas jornadas de trabalho e a responsabilidade no cuidado com os filhos como uma das situações mais negativas e exaustivas atribuídas à mulher, por outro lado, se encontra a possibilidade de maternagem como uma realização simbólica de seus melhores aspectos (Silva; Lima, 2012)

Nota-se ainda segundo Silva e Lima, 2012 uma organização familiar matrifocal, na qual as atividades desenvolvidas pelos membros de uma família concentram-se na figura da mulher. Nesse sentido, essa mulher que tanto lutou para conquistar espaço além da cena doméstica hoje também sofre - uma vez conquistado o espaço público – agregar a esse uma série de tarefas e funções.

Segundo Diniz, 2004, o acúmulo de atividades desempenhadas pela mulher é fator de liberdade, mas também de risco. O trabalho remunerado possibilitou autonomia, maior

consumo de bens e de serviços, porém, por outro lado, tal excesso de atividades culminou numa maior vulnerabilidade em saúde, especialmente a saúde mental.

De acordo com um estudo realizado por Fiorin e Dias, 2014, as mulheres percebem uma fonte de satisfação e reconhecimento social ao realizarem trabalho externo ao lar. Se empenham nessa carreira, aperfeiçoando-se com objetivo também de melhores salários. Entretanto, também expressam o desejo de serem mães pois consideram que a maternidade poderá oferecer realização pessoal, embora possa representar empecilho no seu desenvolvimento profissional. Assim, foi possível constatar através deste estudo que a maternidade como única forma de as mulheres se sentirem realizadas emocionalmente está sendo desconstruída, visto que a carreira profissional desempenha papel central na vida de muitas mulheres.

As mulheres que optaram por ter filhos e seguir com a carreira segundo um estudo feito por Garcia e Viecili, 2018, ressalta que a mudança da rotina após retorno ao trabalho é expressado pelo cansaço não só físico, mas também mental advindo da realização das múltiplas funções desempenhadas por esta mulher. Percebeu-se ainda que o próprio significado do trabalho é modificado para a mulheres que vivenciam a maternidade no sentido de desejar preocupar-se- menos com a criança destinado sua atenção as demais atividades.

A partir do relato destas mulheres, confirmou-se a importância do trabalho na constituição da individualidade do sujeito, na obtenção de benefícios sociais, cognitivos e emocionais estimulando as trabalhadoras mães a enfrentar dificuldades a fim de equilibrar dois papéis tão distintos que exigem dedicação intensa (Garcia; Viecili, 2018).

Sendo assim, a experiência materna que foi desejada e valorizada é significativa e recompensadora e por isso é possível dizer que é plausível conciliar estes dois papéis de maneira saudável, desde que a mulher , sua família e a organização em que trabalha tenham clareza da necessidade de adaptação as novas demandas que irão surgir e dos obstáculos que esta mulher precisará enfrentar (Garcia; Viecili, 2018).

#### 2.4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), ao longo da sua trajetória, foi responsável por superar as políticas que envolviam a saúde da mulher exclusivamente por seu papel de mãe (reprodutora e cuidadora de filhos), configurando um sistema de saúde de certa forma excludente e medicalizador (Souto; Moreira, 2021).

Os primeiros passos para a construção da PNAISM começaram simbolicamente em 1983, com a normatização do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o

qual rompeu com o termo “materno-infantil” - até então orientador das ações de saúde da mulher, - e passou a usar o termo “integralidade” (Souto e Moreira, 2021). Entre os anos 1983 e 1987, estiveram feministas e profissionais de saúde à frente da área técnica de saúde da mulher, dando início a implantação do PAISM. Porém, nos 10 anos seguintes, passaram pela coordenação da saúde da mulher gestores que não dialogavam com o movimento das mulheres, mantendo então as feministas afastadas deste espaço participativo de 1987 até 1997 (Souto; Moreira, 2021).

Ainda segundo Souto e Moreira (2021), com a Constituição de 1988 e a implantação do SUS em 1990, os movimentos feministas, sindicais, organizações não governamentais (ONGs) e entidades de profissionais de saúde passaram a desenvolver ações, exigindo a implementação do PAISM.

A criação da Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher (CISMU), no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS), teve um papel importante no processo de implementação e monitoramento do PAISM, por ter sua coordenação formada por feministas da saúde. Constituiu-se, portanto, num fórum privilegiado de participação social do movimento de mulheres, ampliando sua influência na articulação de ações para a saúde das mulheres. Além da criação da CISMU em 2003, houve ampliação dos espaços de participação social no governo Lula, com a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e a convocação de Conferências para Políticas para Mulheres (Souto; Moreira, 2021).

Nesse sentido, a CISMU do ano de 2003 contribuiu com o debate sobre transformar o PAISM em PNAISM, ou seja, passou de programa à política no sentido de consolidação dos princípios, diretrizes, estratégias e ações da PNAISM, sendo então lançada pelo Ministério da Saúde em 2004, com apoio do movimento feminista (Souto; Moreira, 2021). Elaborada pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada a partir da necessidade de se obter diretrizes técnico-políticas para a atenção a saúde das mulheres brasileiras (Brasil, 2004).

Na ocasião da sua elaboração, a PNAISM foi debatida no Conselho Nacional de Saúde, com objetivo de ser reconhecida como política de Estado e assimilada ao Sistema Único de Saúde (SUS). No documento da PNAISM constam, num enfoque de gênero, princípios norteadores como integralidade e promoção em saúde, buscando consolidar os avanços no aspecto dos direitos sexuais e reprodutivos, melhoria na atenção obstétrica, planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e nos casos de violência doméstica e sexual. (Brasil, 2004).

A premissa da PNAISM é o direito à saúde e o respeito às diretrizes do SUS, e a sua formulação como política e não programa parte do pressuposto de que o termo política é mais abrangente do que o termo programa, ressaltando então a resposta governamental a determinados problemas de saúde deste grupo específico, no caso as mulheres (PNAISM). A proposta do modelo de atenção integral pela Política de Saúde da Mulher passou a focar nas necessidades da população feminina, levando em consideração as questões reprodutivas e problematizando as desigualdades sociais como determinantes no processo de produção de doenças. Tal proposta foi uma crítica ao modelo de assistência predominante no sistema de saúde da época, o qual reproduzia mecanismos de dominação das mulheres, contribuindo para sua subordinação e ausência de autonomia (Brasil, 2004).

Sendo assim, a trajetória da construção e transformação do PAISM em PNAISM foi marcada por movimentos feministas e participação social que perpassaram as conferências internacionais, a gestão, o controle social institucionalizado, até as conferências de saúde e de políticas para as mulheres se misturando e se fortalecendo com o processo de construção do SUS. Ou seja, a defesa da democracia e do SUS integram a luta pela defesa e manutenção da PNAISM (Souto; Moreira, 2021).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, do tipo descritiva e exploratória, cuja abordagem será qualitativa, utilizando os pressupostos de Laurence Bardin para realização da análise temática.

Segundo Gil (2002) as pesquisas descritivas têm por objetivo descrever as características de uma determinada população, estabelecendo relações entre suas variáveis. Ou seja, estudam as características de um determinado grupo, como por exemplo :sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde físico e mental, entre outros. Ademais, segundo este mesmo autor, a pesquisa exploratória consiste em proporcionar



maior familiaridade com o problema, no objetivo de explicitá-lo ou construir hipóteses explicativas. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem entrevistas com pessoas que tiveram experiências envolvendo os problemas pesquisados.

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2011), tem o objetivo de responder questões particulares que não podem ser quantificadas, pois trabalha com um universo de significados, levando em consideração aspirações, crenças e valores, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações, não podendo ser reduzido à operacionalização de variáveis.

### 3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do presente estudo foram 34 Médicas de Família e Comunidade que são mães e pertencem ao grupo de Whatsapp® denominado “Mães MFC”.

**Critérios de Inclusão:** (1) Ser Médica de Família e Comunidade e mãe; (2) Ter pelo menos 1 ano de atuação na APS; (3) pertencer ao grupo do WhatsApp® “Mães MFC”.

**Critérios de Exclusão:** Serão excluídas do projeto as participantes que foram removidas pelo administrador ou se retirarem voluntariamente do grupo.

### 3.3 CENÁRIO DE PESQUISA

Este estudo foi realizado pela plataforma virtual ZOOM, onde aconteceram as interações telemáticas entre as participantes de uma comunidade virtual denominada “Mães MFC” criada em 23 de abril de 2019.

### 3.4 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA E TRATAMENTO DE DADOS

A coleta de dados iniciou-se somente após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (6.526.762). Foi enviada a carta convite (Apêndice D) para as potenciais participantes no Grupo “Mães MFC” do Whatsapp® informando que as participantes que concordaram em participar da pesquisa que manifestassem o desejo por meio de mensagem privada pelo Whatsapp da pesquisadora. Sendo assim, a pesquisadora enviou mensagem no

modo privado para a participante que manifestou desejo em participar da pesquisa esclarecendo que antes de responder às perguntas disponibilizadas em ambiente virtual, seria apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Virtual (TCLE Virtual) pelo Google Forms através do link (<https://docs.google.com/forms/d/1n8zTF6I6UgZvbidxLCDoBEsT71AHMZloVO97OItk11M/edit>) como também tiveram acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder ao instrumento propriamente dito, para uma tomada de decisão informada.

Foi utilizado um questionário estruturado e autoaplicável individual e digital, aplicado por intermédio do Google Forms, em conformidade ao roteiro previamente elaborado pela pesquisadora, contendo questões fechadas (Apêndice B). Sendo assim, foi enviado em mensagem privada para as participantes do estudo, o link (<https://docs.google.com/forms/d/1n8zTF6I6UgZvbidxLCDoBEsT71AHMZloVO97OItk11M/edit>), para ser respondido sendo contabilizado e avaliado pela pesquisadora.

Segundo Minayo (2011), a entrevista é a técnica mais utilizada no processo de trabalho qualitativo empírico, no sentido amplo de comunicação verbal e no sentido estrito de construção de conhecimento sobre determinado objeto.

Em um segundo momento, as 34 participantes que responderam o Forms foram convidadas a participarem de grupos focais realizados pelo ZOOM no qual a pesquisadora utilizou perguntas norteadoras para fomentar a discussão (Apêndice C). As entrevistas foram gravadas mediante a autorização das participantes e posteriormente transcritas.

Segundo Kitzinger (2000), o grupo focal é uma forma de entrevista com grupos, baseada na comunicação e na interação tendo como objetivo principal reunião de informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.

Após a obtenção dos dados, eles foram dispostos em categorias e analisados utilizando a técnica de análise temática de Bardin (2016).

Para Bardin (2016), o termo análise de conteúdo designa: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

Bardin (2016) indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases

fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação. A primeira fase, a pré-análise, é considerada uma fase de organização e envolve a leitura flutuante, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise. A segunda fase, exploração do material, é caracterizada pela aplicação sistemática das decisões tomadas na categorização do material escolhido e sua execução. Por fim, a última etapa compreende o tratamento dos resultados obtidos, suas inferências, interpretação e análise.

Sendo assim, após a coleta dos dados provenientes dos grupos focais, tais dados foram transcritos e analisados a fim de gerar categorias de conteúdo. Especificamente, as análises dos dados foram realizadas por meio do auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)*. O *software* tem como principal objetivo analisar a estrutura e a organização do discurso, possibilitando informar as relações entre os mundos lexicais que são mais frequentemente enunciados pelos participantes da pesquisa (Camargo; Justo, 2013).

Foram realizadas quatro análises textuais: (1) Análises lexicográficas clássicas para verificação de estatística de quantidade de segmentos de texto (ST), evocações e formas; (2) Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para o reconhecimento do dendrograma com as categorias de conteúdo que surgiram, sendo que quanto maior o  $\chi^2$  das palavras, mais associada está com a categoria e foram desconsideradas as palavras com  $\chi^2 < 3,80$  ( $p < 0,05$ ). Especificamente, tal análise visou obter categorias de conteúdo a partir dos recortes do texto (no caso, a fala dos participantes, nesse caso), chamados de seguimentos de texto (ST), agregando-os a partir da sua proximidade de vocabulário e afastando-os pelo mesmo critério. Para isso, foi feita uma avaliação da correlação entre as palavras dentro do texto, através da estatística de qui-quadrado ( $\chi^2$ ), formando os STs. Para essa correlação, quanto maior o valor da estatística de  $\chi^2$ , mais associada está a palavra com a categoria e com o conteúdo pertencente a ela, desconsiderando as palavras com  $\chi^2 < 3,80$  ( $p > 0,05$ ) (Camargo; Justo, 2013).

Em suma, tal procedimento permitiu um mapeamento do conteúdo, sendo possível verificar todos os STs de cada categoria, trazendo clareza aos temas em maior destaque no material coletado; (3) Nuvem de Palavras, foram agrupadas e organizadas graficamente em função da sua relevância e frequência sendo as maiores palavras aquelas que possuíam maior frequência dentro do material, considerando palavras com frequência igual ou superior a 10; (4) Análise de Similitude, que possibilitou identificar as ocorrências entre as palavras e seu resultado trazendo indicações da conexidade entre as palavras, facilitando a compreensão do corpus textual analisado.

### 3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os procedimentos éticos referentes às pesquisas que envolvem seres humanos foram integralmente respeitados no estudo em tela, atendendo às Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 674, de 06 de maio de 2022 do Conselho Nacional de Saúde, o qual determina os critérios para a realização deste tipo de pesquisa. Além disso, foram adotadas as orientações da resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que versa acerca das pesquisas realizadas nas áreas sociais de saúde. Desta maneira, foram mantidas a confidencialidade, o anonimato, o sigilo e a privacidade dos participantes da pesquisa, bem como o respeito às individualidades de crença, religião, moral, cultura, orientação sexual e identidade de gênero dos sujeitos envolvidos.

A pesquisa não teve nenhuma finalidade supérflua, vexatória ou fiscalizadora para os profissionais participantes. Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Foram garantidos o sigilo, bem como o anonimato, capturados por meio do formulário digital.

O risco da presente pesquisa compreendeu principalmente o vazamento de dados. Para minimizar tal risco, a pesquisadora adotou as seguintes precauções, a fim de garantir o anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos participantes: a) cegamento dos dados oriundos das entrevistas e dos registros das observações participantes, atribuindo aos participantes pseudônimos; b) limitação do acesso ao banco de dados primários da pesquisa, mantendo a guarda da senha pela pesquisadora responsável. Considerando que a pesquisa aborda a temática da maternidade e suas implicações para a conciliação da carreira médica, as participantes podem apresentar os seguintes desconfortos: inibição, timidez e insegurança, entre outros. Para assegurar a minimização dessas reações por parte das participantes, as observações participantes foram conduzidas permitindo que as pessoas tivessem liberdade para responder às questões apresentadas conforme a sua vontade, podendo inclusive não responder. Além disso, a participante obteve total controle para manter ou não a sua concordância em participar do presente estudo.

Em consonância com as resoluções supracitadas, foi enviado a todos os participantes o TCLE Virtual (Apêndice A), especificando: a) temática abordada; b) objetivos da pesquisa; c) relevância do estudo; d) benefícios e riscos; e e) direitos legais do entrevistado. Somente foram incluídas os participantes que concordaram em participar do estudo mediante anuência e aceite do TCLE Virtual. O TCLE Virtual foi enviado para o e-mail das potenciais participantes contendo informações sobre os objetivos da pesquisa e seus possíveis riscos e benefícios. Nesse

sentido, foi recomendado que a participante da pesquisa guardasse em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico que foi enviado em PDF. Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável realizou o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo coube as informações relacionadas ao TCLE Virtual.

### 3.6 ELABORAÇÃO DA OFICINA EDUCATIVA

A conciliação entre maternidade e carreira médica é um desafio significativo para muitas mulheres que desempenham múltiplos papéis na sociedade. Estudos apontam que a jornada dupla, as demandas emocionais e físicas da maternidade e a alta exigência da prática médica frequentemente impactam níveis o bem-estar e a saúde mental desses profissionais. Diante disso, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias práticas e de apoio que possibilitem um equilíbrio saudável entre esses dois aspectos da vida.

Diante disso, após a análise e discussão dos resultados a pesquisadora realizou uma revisão bibliográfica para embasar a confecção da oficina educativa como produto técnico tecnológico com o tema proposto.

Esta proposta de oficina é o resultado do aprofundamento teórico realizado por meio da revisão bibliográfica e também da fonte de dados originais decorrentes das narrativas das participantes durante as entrevistas que apontaram pontos relevantes que foram inseridos nesta proposta.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 ARTIGO DE REVISÃO

#### DESAFIOS E BARREIRAS NA CONCILIAÇÃO ENTRE MATERNIDADE E CARREIRA MÉDICA: UMA REVISÃO NARRATIVA DO PERÍODO DE 2018 ATÉ 2024

##### *Introdução*

Nas últimas décadas, a participação feminina em diversas carreiras tem crescido substancialmente, refletindo conquistas em termos de igualdade e inserção profissional (Leone, 2019). Apesar desses avanços, as mulheres ainda enfrentam desafios significativos ao equilibrar as demandas da vida pessoal e da carreira, sobretudo ao se tornarem mães (Beltrame; Donelli, 2012). Esse conflito é ainda mais evidente em profissões de alta demanda, como a medicina,

onde a intensidade das exigências e a carga horária ampliam o peso das responsabilidades (Casilla-Lennon et al., 2022).

As carreiras na medicina, com suas longas jornadas e períodos intensivos de treinamento, representam uma das áreas onde as barreiras para o avanço profissional das mulheres são mais pronunciadas (Wiemer et al., 2024). Historicamente dominada por homens, essa profissão se desenvolveu em um contexto que favorecia as necessidades masculinas, com estruturas institucionais e políticas de suporte que, por muitas vezes, negligenciam as demandas específicas das mulheres (Boulis; Jacobs, 2008). Isso gera impactos profundos, pois as médicas se veem limitadas na busca de um equilíbrio entre o desenvolvimento profissional e a maternidade.

Essas limitações são frequentemente ampliadas pela falta de políticas de suporte, como flexibilidade de horários e licença-maternidade adequada (Casilla-Lennon et al., 2022). A ausência de tais recursos impacta diretamente a escolha das especialidades, pois médicas que desejam conciliar a carreira com a maternidade são frequentemente desencorajadas a adentrar áreas de especialização que exigem maior dedicação de tempo (Casilla-Lennon et al., 2022). Esse contexto cria um ambiente onde a carreira e a família são vistos como objetivos conflitantes, restringindo as possibilidades de ascensão.

No entanto, as pressões exercidas sobre essas profissionais não são homogêneas em todo o mundo. Em países como Brasil, Estados Unidos e Japão, por exemplo, normas culturais e expectativas sociais moldam a experiência de maternidade na medicina de maneira distinta. No Japão, a persistente divisão de gênero nos papéis familiares reforça que o cuidado da família é uma responsabilidade feminina, o que implica sacrifícios adicionais para as médicas que desejam progredir na carreira (Albuquerque et al., 2022; Arrizabalaga et al., 2014; Nishida et al., 2024).

No Brasil, por sua vez, médicas em regiões vulneráveis relatam dificuldades adicionais ao tentar balancear responsabilidades profissionais e familiares, especialmente em contextos em que as demandas sociais e culturais ainda reforçam a ideia de que o cuidado familiar deve ser central para a mulher (Albuquerque et al., 2022). Em ambos os contextos, essa divisão de papéis entre homens e mulheres leva as médicas a adaptarem suas carreiras para se adequar a essas expectativas, limitando seu potencial de crescimento (Casilla-Lennon et al., 2022).

Nos Estados Unidos, a situação é igualmente complexa. Médicas que desejam ter filhos durante o período de residência ou formação enfrentam frequentemente percepções negativas de colegas e supervisores, além da carência de políticas institucionais que ofereçam suporte adequado (Polan et al., 2022). Essa “penalidade da maternidade” reflete-se na estrutura rígida

do ambiente de trabalho, onde a falta de um acolhimento para as necessidades específicas das médicas-mães perpetua estigmas e reduz o incentivo para que essas mulheres avancem na carreira em especialidades mais desafiadoras (Casilla-Lennon et al., 2022).

A literatura aponta a necessidade de uma reestruturação nas práticas institucionais para permitir que médicas possam conciliar seus papéis familiares e profissionais sem que haja prejuízo em suas carreiras (Polan et al, 2022; Casilla-Lennon et al., 2022). A implementação de políticas de apoio, como horários de trabalho flexíveis e espaços para amamentação, pode ser um passo crucial para fomentar um ambiente de trabalho mais inclusivo e equitativo. Dessa forma, seria possível amenizar o impacto que a maternidade exerce sobre as médicas, criando condições que permitam o avanço igualitário (Albuquerque et al., 2022).

A revisão narrativa da literatura sobre essa temática permite uma análise interpretativa das evidências disponíveis, destacando adaptações e estratégias que poderiam transformar o cenário atual da medicina em termos de inclusão e equidade. Entender as práticas e experiências de médicas que optaram pela maternidade durante suas trajetórias profissionais contribui para elucidar caminhos e soluções que promovam mudanças significativas.

Diante desse contexto, o objetivo desta pesquisa é investigar como a maternidade influencia a carreira de médicas em diferentes países, explorando tanto os desafios enfrentados quanto as possíveis soluções institucionais para apoiar essas mulheres. Justifica-se a relevância deste estudo pela necessidade de promover um ambiente de trabalho mais equitativo e inclusivo, onde médicas possam conciliar vida profissional e pessoal sem prejuízo de suas carreiras. Ao evidenciar as barreiras e potencialidades no equilíbrio entre maternidade e carreira, esta pesquisa busca contribuir para a construção de políticas e práticas que beneficiem a permanência e o avanço das mulheres na medicina.

### ***Material e métodos***

Essa pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa é um tipo de síntese de conhecimento que não segue um método sistemático rígido. Ela permite aos pesquisadores explorar um tópico amplo e complexo, oferecendo uma visão geral e interpretativa do estado atual do conhecimento sobre o tema. Diferente das revisões sistemáticas, que focam em responder uma questão específica e seguem critérios de inclusão e exclusão bem definidos, as revisões narrativas são flexíveis e podem incluir uma variedade de estudos para descrever, criticar e interpretar as evidências disponíveis, destacando novos insights e direções futuras para a pesquisa (Sukhera, 2022).

Para a execução do estudo, estabeleceu-se seis etapas, sendo elas: a) escolha do tema e questões de pesquisa; b) definição dos objetivos; c) determinação dos critérios de inclusão e exclusão para a busca de estudos científicos; d) levantamento bibliográfico nas bases virtuais selecionadas; e) interpretação e análise dos dados encontrados; e, f) apresentação dos resultados.

Para responder a pergunta de pesquisa, se utilizou dos seguintes descritores booleanos: “Maternidade” AND “Médicas” AND “carreira”. Esses descritores foram definidos durante uma exploração prévia de artigos com essa temática, sendo, eles, comumente utilizados em estudos nesse contexto, permitindo uma precisão e amplitude para a pesquisa. Foram feitas pesquisas em bases de dados como Scielo, BVS Saúde e PubMed. Como critério de inclusão, foram considerados artigos publicados em periódicos, em inglês, traduzindo-se os descritores, e em português, nos intervalos de 2018 a 2024. Não entraram na pesquisa artigos que não tinham relação direta com o tema ou se configurava como literatura cinza.

### ***Resultados***

Após a busca pelos artigos, foi possível encontrar 7, sendo 6 em inglês, provenientes do PubMed e 1 em português, proveniente da BVS saúde. Nenhum artigo foi encontrado no Scielo. Os sete artigos analisam as experiências e desafios enfrentados por médicas em relação à maternidade durante suas carreiras e treinamentos em diversos contextos e países. Cada um aborda aspectos únicos, mas revela temas comuns, como a necessidade de suporte institucional e políticas mais flexíveis para conciliar a vida profissional e pessoal.

A maternidade no contexto da carreira médica apresenta desafios significativos, influenciando diretamente as escolhas e trajetórias de muitas mulheres. Em diferentes países, médicas enfrentam dilemas comuns ao tentarem equilibrar a vida profissional e pessoal, especialmente durante a formação e nos primeiros anos de carreira. Apesar de avanços e da crescente presença feminina na medicina, a conciliação entre maternidade e profissão ainda é marcada por barreiras estruturais e culturais que precisam ser superadas.

No Japão, por exemplo, o peso da cultura tradicional é evidente na prática de médicas mães, que frequentemente ajustam suas jornadas de trabalho e assumem maior parte das responsabilidades domésticas e de cuidado dos filhos. Essa divisão de papéis, culturalmente reforçada, resulta em uma significativa disparidade salarial entre médicas e médicos, sendo que mulheres com filhos tendem a ganhar menos devido às interrupções na carreira para atender às demandas familiares (Nishida et al., 2024).



Nos Estados Unidos, essa disparidade também é evidente, especialmente no contexto de programas de residência em especialidades de alta demanda, como obstetrícia e ginecologia. Médicas residentes frequentemente enfrentam discriminação e estigmas associados à gravidez e à maternidade, com colegas e supervisores frequentemente percebendo essas responsabilidades como um indicativo de falta de comprometimento com a carreira. Essa cultura hostil reduz significativamente as oportunidades dessas médicas de avançarem em especialidades exigentes, ao mesmo tempo que contribui para uma “penalidade da maternidade”, onde o simples fato de serem mães pode implicar em discriminação e dificuldades adicionais (Polan et al., 2022).

Em outro estudo, médicas que optam pela maternidade durante a residência em cirurgia enfrentam estigmas profundos e uma estrutura de suporte insuficiente. Em um estudo com residentes cirúrgicas, 39% consideraram seriamente abandonar a especialidade devido às dificuldades enfrentadas, e cerca de 30% desincentivariam outras mulheres a seguir esse caminho. Essas percepções refletem a realidade de um ambiente de trabalho pouco receptivo às necessidades das mães e uma cultura que ainda vê a maternidade como uma interrupção inconveniente da produtividade (Rangel et al., 2018).

No Paquistão, onde a feminização da medicina tem avançado, médicas mães também enfrentam desafios marcantes durante a formação. Muitos desses obstáculos são reforçados pela falta de políticas de suporte, como a ausência de espaços para amamentação e uma percepção negativa dos colegas em relação à maternidade. Cerca de 37% das médicas entrevistadas relataram temer serem vistas como “descomprometidas” com a profissão ao anunciarem suas gravidezes, o que afeta diretamente suas escolhas de especialidade e a permanência na profissão. Esse estigma é particularmente prejudicial em uma sociedade onde a divisão de papéis familiares é culturalmente enfatizada (Salam et al., 2022).

No Brasil, as médicas que atuam em áreas de alta vulnerabilidade social enfrentam desafios adicionais ao tentarem equilibrar a carreira com as responsabilidades maternas. Médicas de família, por exemplo, relataram dificuldades não apenas devido à alta carga de trabalho, mas também por conta das pressões sociais que reforçam a ideia de que o cuidado da família deve ser uma prioridade feminina. Essa expectativa social faz com que muitas dessas profissionais reajustem suas carreiras, limitando seu potencial de crescimento e contribuindo para a desigualdade de gênero na profissão (Albuquerque et al., 2022).

Na Austrália, a experiência de médicas mães também é marcada pela necessidade de conciliar longas jornadas de trabalho com o cuidado dos filhos. Um estudo qualitativo indicou que, além das barreiras estruturais, como falta de flexibilidade nas escalas e apoio institucional

inadequado, muitas médicas relataram dependência do apoio de parceiros ou de serviços terceirizados de cuidado para conseguir manter-se ativas profissionalmente. Esse contexto sublinha a importância de políticas que promovam uma divisão mais equitativa de responsabilidades familiares e profissionais (Collie et al., 2022).

Para médicas hispânicas na América Latina, o equilíbrio entre carreira e maternidade é uma consideração essencial na escolha da especialidade médica. Muitas dessas profissionais optam por áreas como pediatria e medicina de família, que oferecem maior flexibilidade para que possam conciliar suas responsabilidades profissionais e familiares. Contudo, a falta de suporte institucional e a dependência de redes familiares para o cuidado dos filhos revelam a ausência de políticas adequadas para atender as necessidades dessas médicas (Lopez-Leon et al., 2019).

Essas experiências, somadas, evidenciam a necessidade urgente de uma reestruturação das políticas institucionais que promova um ambiente mais inclusivo para médicas mães. Implementar medidas de apoio, como horários de trabalho flexíveis, licença-maternidade adequada e instalações para amamentação, pode representar um passo significativo para reduzir as desigualdades e estigmas enfrentados por essas profissionais. Em muitos contextos, como no Japão e no Paquistão, as normas culturais reforçam a visão da maternidade como uma responsabilidade exclusivamente feminina, o que agrava as dificuldades dessas médicas e limita suas opções de ascensão profissional (Nishida et al., 2024; Salam et al., 2022).

A literatura destaca que o suporte institucional é essencial para aliviar o impacto da maternidade na carreira de médicas, permitindo que elas mantenham suas trajetórias profissionais sem prejuízos significativos. Em países como Austrália e Estados Unidos, onde algumas iniciativas de apoio começam a ser adotadas, observa-se que médicas em ambientes mais acolhedores conseguem equilibrar melhor suas funções familiares e profissionais, o que favorece uma maior presença feminina em posições de liderança na medicina (Collie et al., 2022; Polan et al., 2022).

Entender as experiências de médicas mães em diferentes contextos culturais permite uma análise mais detalhada das necessidades e soluções possíveis para apoiar essas mulheres. A ausência de políticas uniformes, como a licença-maternidade estendida e locais de apoio à amamentação, revela uma lacuna significativa que afeta a permanência dessas profissionais nas especialidades mais exigentes. Essa falta de suporte não apenas limita o avanço individual das médicas, mas também representa uma perda de talentos no campo da saúde (Polan et al., 2022; Lopez-Leon et al., 2019).

Em conclusão, os desafios enfrentados por médicas mães, em diversos contextos, indicam a necessidade de uma mudança estrutural e cultural nas instituições de saúde. À medida que a presença feminina cresce na medicina, é crucial que políticas inclusivas e de apoio sejam implementadas para promover um ambiente onde carreira e maternidade não sejam vistos como objetivos conflitantes. Com medidas adequadas, seria possível não apenas reter mais médicas nas especialidades desafiadoras, mas também fortalecer o sistema de saúde com uma força de trabalho mais diversa e equilibrada.

### ***Conclusão***

Este artigo realizou uma revisão narrativa sobre os desafios enfrentados por médicas em conciliar a carreira com a maternidade em diversos contextos culturais e institucionais ao redor do mundo. A pesquisa se concentrou na análise das barreiras estruturais e culturais que impactam a trajetória profissional das médicas-mães, com o objetivo de entender como a falta de suporte institucional e a rigidez das políticas de trabalho influenciam suas escolhas de especialidades e o potencial de avanço na profissão.

Os principais achados indicam que, em contextos como Japão, Estados Unidos e Paquistão, as médicas enfrentam estigmas e restrições devido a normas culturais e institucionais que veem a maternidade como uma responsabilidade exclusiva das mulheres. No Japão, por exemplo, a divisão tradicional dos papéis familiares obriga muitas médicas a ajustar suas carreiras, resultando em disparidades salariais significativas. Nos Estados Unidos, a cultura das residências médicas impõe uma “penalidade da maternidade”, em que médicas grávidas são frequentemente percebidas como menos comprometidas com a carreira. No Paquistão, a ausência de políticas de suporte, como espaços para amamentação, reforça o estigma e limita as oportunidades de ascensão das médicas.

Em outros contextos, como na Austrália e na América Latina, foi observado que médicas optam por especialidades mais flexíveis, como pediatria e medicina de família, para melhor equilibrar as responsabilidades profissionais e familiares. No entanto, a falta de políticas institucionais uniformes, como licença-maternidade estendida e flexibilidade de horários, ainda constitui uma barreira para o pleno desenvolvimento de suas carreiras. Esses achados sugerem a necessidade urgente de uma reformulação nas práticas institucionais, de forma a promover ambientes mais inclusivos e equitativos que permitam às médicas progredir em suas trajetórias profissionais sem sacrificar a vida familiar.

Entre as limitações da presente revisão, destaca-se o foco limitado a estudos publicados em determinadas bases de dados, o que pode restringir a diversidade das perspectivas

analisadas. Além disso, como se trata de uma revisão narrativa, há o risco de viés interpretativo devido à natureza não sistemática da seleção de artigos. Para futuras pesquisas, recomenda-se uma abordagem mais sistemática e ampla, incorporando a análise de políticas institucionais e culturais em maior variedade de países, especialmente aqueles com menos representatividade em estudos sobre o tema.

### ***Referências***

ALBUQUERQUE, N. P. et al. Entrecruzamento de desigualdades: gênero e maternidade na carreira de médicas de família e comunidade. **Revista de APS**, v. 25, 2022.

ARRIZABALAGA, P. et al. Gender inequalities in the medical profession: are there still barriers to women physicians in the 21st century?. **Gaceta Sanitaria**, v. 28, p. 363-368, 2014.

BELTRAME, G. R.; DONELLI, T. M. S. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia**, n. 38-39, 2012.

BOULIS, A. K.; JACOBS, J. A. **The changing face of medicine: women doctors and the evolution of health care in America**. Ithaca: Cornell University Press, 2008.

CASILLA-LENNON, M. et al. Pregnancy in physicians: a scoping review. **The American Journal of Surgery**, v. 223, n. 1, p. 36-46, 2022.

COLLIE, E.; LEW, R.; PEATE, M. Merging motherhood and medicine: A qualitative study exploring barriers and enablers to motherhood among female doctors in Australia. **Women's Health**, v. 18, p. 1-12, 2022.

LEONE, E. Participação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro no contexto do crescimento econômico com distribuição de renda (2004-2013). Instituto de Economia, UNICAMP, 2019.

LOPEZ-LEON, S. et al. Medical Careers and Motherhood: A Cross-Sectional Study of Hispanic Female Physicians. **Journal of Graduate Medical Education**, p. 181-184, 2019.

NISHIDA, S. et al. Motherhood penalty for female physicians in Japan: evidence from a medical school's alumni data. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1183, 2024.

POLAN, R. M.; MATTEI, L. H.; BARBER, E. L. The Motherhood Penalty in Obstetrics and Gynecology Training. **Obstetrics & Gynecology**, v. 139, n. 1, p. 9-13, 2022.

RANGEL, E. L. et al. Pregnancy and Motherhood During Surgical Training. **JAMA Surgery**, v. 153, n. 7, p. 644-652, 2018.

SALAM, A. et al. Pregnancy and Motherhood Challenges during Postgraduate Training in Pakistan. **Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan**, v. 32, n. 11, p. 1503-1505, 2022.

SUKHERA, Javeed. Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 14, n. 4, p. 414-417, 2022.

WIEMER, L. et al. Balancing family and career for female physicians in Germany: insights from a survey of female urologists Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen in Deutschland am Beispiel der Urologie. **Urologie**, 2024.

## 4.2 ARTIGO COM ANÁLISE TEMÁTICA DAS ENTREVISTAS

MATERNIDADE E EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DIFICULDADES E DESAFIOS VIVENCIADOS POR MÉDICAS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

MATERNITY AND PROFESSIONAL EXERCISE IN PRIMARY HEALTH CARE: DIFFICULTIES AND CHALLENGES EXPERIENCED BY FAMILY AND COMMUNITY DOCTORS

MATERNIDAD Y EJERCICIO PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: DIFICULTADES Y DESAFÍOS EXPERIMENTADOS POR LOS MÉDICOS DE FAMILIA Y COMUNITARIOS

### RESUMO

Muitos desafios foram imputados à realidade feminina desde a inserção da mulher no mercado de trabalho formal. O trabalho remunerado possibilitou autonomia, maior consumo de bens e de serviços, porém, por outro lado, tal excesso de atividades culminou numa maior vulnerabilidade em saúde, especialmente a saúde mental. Essa Dissertação tem como objetivo analisar as vivências de médicas de família e comunidade em relação às dificuldades e desafios enfrentados na conciliação entre a maternidade e a vida profissional, por intermédio das interações de uma comunidade virtual de aplicativo multiplataforma. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória que se utilizou de grupos focais para a coleta de dados. A pesquisa contou com 34 mulheres o total. Para a análise de dados, utilizou-se o software IRaMuTeQ, que realizou quatro análises textuais: análises lexicográficas clássicas, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), nuvem de palavras e análise de similitude. Como resultado, a CHD apresentou 4 categorias de conteúdo: (1) "Desafios da Conciliação entre Maternidade e Carreira Médica", (2) "Impacto da Maternidade na Carreira Profissional", (3) "Redes de Apoio e Estratégias de Enfrentamento", e (4) "Reflexões sobre Carreira e Identidade". Conclui-se que as mulheres passam por desafios únicos, enfatizando-se a importância do apoio familiar e a necessidade de ambientes de trabalho mais compreensivos.

**Palavras Chaves:** Maternidade; Médicas; Mães; Grupo Focal.

### ABSTRACT

Many challenges have been attributed to women's reality since their entry into the formal labor market. Paid work has enabled autonomy, increased consumption of goods and services, but on the other hand, such an excess of activities has resulted in greater health vulnerability, especially mental health. This dissertation aims to analyze the experiences of family and community physicians regarding the difficulties and challenges faced in balancing motherhood and professional life, through the interactions of a virtual community on a multiplatform application. As for the methodology, this is a qualitative, exploratory research that used focus groups for data collection. The research involved a total of 34 women. For data analysis, the IRaMuTeQ software was used, performing four textual analyses: classic lexicographic analyses, Descending Hierarchical Classification (DHC), word cloud, and similarity analysis. As a result, the DHC presented 4 content categories: (1) "Challenges of Balancing Motherhood and Medical Career", (2) "Impact of Motherhood on Professional Career", (3) "Support Networks and Coping Strategies", and (4) "Reflections on Career and Identity". It is concluded that women face unique challenges, emphasizing the importance of family support and the need for more understanding work environments.

**Keywords:** Motherhood; Physicians; Mothers; Focus Group.

### RESUMEN

Muchos desafíos han sido imputados a la realidad femenina desde la inserción de la mujer en el mercado laboral formal. El trabajo remunerado ha permitido autonomía, mayor consumo de bienes y servicios, pero por otro lado, tal exceso de actividades ha resultado en una mayor vulnerabilidad en salud, especialmente en salud mental. Esta

disertación tiene como objetivo analizar las vivencias de médicas de familia y comunidad en relación a las dificultades y desafíos enfrentados en la conciliación entre la maternidad y la vida profesional, a través de las interacciones de una comunidad virtual en una aplicación multiplataforma. En cuanto a la metodología, se trata de una investigación cualitativa, exploratoria que utilizó grupos focales para la recolección de datos. La investigación contó con un total de 34 mujeres. Para el análisis de datos, se utilizó el software IRaMuTeQ, que realizó cuatro análisis textuales: análisis lexicográficos clásicos, Clasificación Descendente Jerárquica (CDJ), nube de palabras y análisis de similitud. Como resultado, la CDJ presentó 4 categorías de contenido: (1) "Desafíos de Conciliar la Maternidad y la Carrera Médica", (2) "Impacto de la Maternidad en la Carrera Profesional", (3) "Redes de Apoyo y Estrategias de Afrontamiento", y (4) "Reflexiones sobre Carrera e Identidad". Se concluye que las mujeres enfrentan desafíos únicos, enfatizando la importancia del apoyo familiar y la necesidad de entornos laborales más comprensivos.

**Palabras Clave:** Maternidad; Médicas; Madres; Grupo Focal.

### *Introdução*

A sociedade brasileira vem passando por mudanças nas últimas décadas no que diz respeito à definição de família, maternidade/paternidade e no que se entende sobre ser mulher e homem. Apesar de as mulheres ainda enfrentarem a conciliação do casamento e a maternidade, parece que a última, para muitas mulheres, está começando a ser relativizada (Barbosa; Rocha-Coutinho, 2012).

Nesse sentido, ainda segundo Barbosa e Rocha-Coutinho (2012), a maternidade hoje começa a ser vista como um projeto, uma opção pessoal e não mais como definidor da identidade feminina. Nessa lógica, segundo Emidio e Castro (2021), considerando que essas mulheres foram filhas de uma primeira ou segunda geração de mães que conquistaram ingresso no mercado de trabalho, é importante refletir sobre o impacto desta ação na construção da identidade feminina das filhas. Em contrapartida, as mães trabalhadoras podem ser vistas como aquelas que não puderam ofertar uma boa maternagem, tidas como ausentes. Já as mães dedicadas ao lar não podem ser empoderadas por não exercerem um trabalho reconhecido pela sociedade. Então, existe uma dicotomia: parece não ser permitido, segundo o imaginário social, que exerçam múltiplas funções sem deixar um dos lados comprometidos (Emidio; Castro, 2021).

A mulher de hoje busca seu próprio caminho, independência e individualidade sem necessariamente renunciar a um relacionamento com um homem, mas espera que, assim como ela, esse valorize a igualdade de direitos e deveres entre os sexos, divisão de tarefas, responsabilidades e sonhos (Barbosa; Rocha-Coutinho, 2012).

Neste contexto, o presente estudo foca nas vivências de Médicas de Família e Comunidade, investigando as dificuldades de conciliar maternidade e carreira, e busca refletir sobre as estratégias adotadas por essas mulheres, propondo melhorias nas condições de trabalho e vida pessoal. Sob este olhar, são objetivos desta pesquisa (a) Identificar o perfil

socioeconômico e trabalhista das mães médicas de família que compõem o grupo (b) Descrever as dificuldades e os desafios das mulheres que optaram pela conciliação da maternidade com o exercício da medicina na atenção primária à saúde; (c) Determinar as estratégias adotadas por essas mulheres para conviver com os possíveis enfrentamentos decorrentes da condição de mãe e profissional da Atenção Primária à Saúde; (d) Verificar o movimento de médicas de família que interromperam suas carreiras para se dedicarem integralmente ao cuidado dos filhos; (e) Discutir o lugar da maternidade no contexto da carreira profissional das médicas de família e comunidade; (f) Desenvolver uma proposta de oficina educativa direcionada a mães Médicas de Família e Comunidade que atuam na APS, visando à criação de espaços para discussão e reflexão sobre a temática.

### **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, do tipo descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 34 mães, médicas de família e comunidade. Como critério de inclusão, foi considerado: ser Médica de Família e Comunidade e mãe; ter pelo menos 1 ano de atuação na APS; pertencer ao grupo do WhatsApp® “Mães MFC”. Como critério de exclusão, foram excluídas do projeto as participantes que foram removidas pelo administrador ou que se retiraram voluntariamente do grupo. Este estudo foi realizado no ambiente virtual do aplicativo de mensagens WhatsApp, onde acontecem as interações telemáticas por meio da troca de conteúdo em formato de vídeos, áudios, textos, imagens (entre outros dados), entre as participantes de uma comunidade virtual denominada “Mães MFC”, criada em 23 de abril de 2019.

A coleta de dados teve início somente após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi enviada uma carta convite para os potenciais participantes no Grupo “Mães MFC” do Whatsapp®, informando que as participantes que concordassem em participar da pesquisa deveriam manifestar seu desejo por meio de mensagem privada ao Whatsapp da pesquisadora.

Sendo assim, a pesquisadora enviou mensagem no modo privado para a participante que manifestou desejo em participar da pesquisa, esclarecendo sobre a mesma antes que as perguntas fossem disponibilizadas em ambiente virtual. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Virtual pelo *Google Forms*, através de um link, como também tiveram acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos abordados na pesquisa) antes de responder ao instrumento propriamente dito, para uma tomada de decisão informada.

Foi aplicado um questionário estruturado e autoaplicável individual e digital, por intermédio do Google Forms, em conformidade ao roteiro previamente elaborado pela pesquisadora, contendo questões fechadas (Apêndice B). Nesse questionário, buscou-se compreender características sociodemográficas das participantes e apresentou as seguintes variáveis a serem respondidas pelas participantes: Idade; estado civil; número de filhos; renda; regime de contratação do atual trabalho; se pratica atividades físicas; como está atividade sexual; se tem lazer; qualidade do sono; se existe culpa para sair para trabalhar; se existe rede de apoio; se ficou empregada durante e após a gestação; se fez algum curso de aperfeiçoamento durante a gestação; se foi promovida durante a gestação após; se foi demitida durante ou após a gestação; se está em acompanhamento com algum profissional da saúde mental; qual a importância do trabalho na vida desta mulher; se parou de trabalhar durante ou após a gestação; se houve modificação da carga horária após nascimento do bebê; qual a receptividade da empresa em relação a possível adoecimento do filho; qual estratégia usa para conciliar maternidade e trabalho.

Em um segundo momento, as participantes que responderam o Forms foram convidadas a participar de grupos focais realizados pelo ZOOM no qual a pesquisadora utilizou perguntas norteadoras para fomentar a discussão (Apêndice G).

Após a coleta dos dados provenientes dos grupos focais, buscou-se analisá-los a fim de gerar categorias de conteúdo. Especificamente, as análises dos dados foram realizadas por meio do auxílio do software Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). O software tem como principal objetivo analisar a estrutura e a organização do discurso, possibilitando informar as relações entre os mundos lexicais que são mais frequentemente enunciados pelos participantes da pesquisa (Camargo; Justo, 2013). Foram realizadas quatro análises textuais: (1) Análises lexicográficas clássicas para verificação de estatística de quantidade de segmentos de texto (ST), evocações e formas; (2) Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para o reconhecimento do dendrograma com as categorias de conteúdo que surgiram. Especificamente, tal análise visa obter categorias de conteúdo a partir dos recortes do texto (no caso, a fala dos participantes, nesse caso), chamados de seguimentos de texto (ST), agregando-os a partir da sua proximidade de vocabulário e afastando-os pelo mesmo critério. Para isso, é feita uma avaliação da correlação entre as palavras dentro do texto, através da estatística de qui-quadrado ( $\chi^2$ ), formando os STs. Para essa correlação, quanto maior o valor da estatística de  $\chi^2$ , mais associada está a palavra com a categoria e com o conteúdo pertencente a ela, desconsiderando as palavras com  $\chi^2 < 3,80$  ( $p > 0,05$ ) (Camargo; Justo, 2013). Em suma, tal procedimento permite um mapeamento do conteúdo, sendo possível verificar



todos os STs de cada categoria, trazendo clareza aos temas em maior destaque no material coletado; (3) Nuvem de Palavras, a fim de agrupar as palavras e organizá-las graficamente em função da sua relevância e frequência, foi realizada uma nuvem de palavras, sendo as maiores palavras aquelas que apresentavam maior frequência dentro do material, considerando palavras com frequência igual ou superior a 10; (4) Análise de Similitude, que possibilita identificar as ocorrências entre as palavras e cujo resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, facilitando a compreensão do corpus textual analisado.

Os procedimentos éticos referentes às pesquisas que envolvem seres humanos foram integralmente respeitados no estudo em tela, atendendo às Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 674, de 06 de maio de 2022 do Conselho Nacional de Saúde, o qual determina os critérios para a realização deste tipo de pesquisa. Além disso, foram adotadas as orientações da Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que versa acerca das pesquisas realizadas nas áreas sociais de saúde. Desta maneira, foram mantidas a confidencialidade, o anonimato, o sigilo e a privacidade dos participantes da pesquisa, bem como o respeito às individualidades de crença, religião, moral, cultura, orientação sexual e identidade de gênero dos sujeitos envolvidos.

A pesquisa não teve nenhuma finalidade supérflua, vexatória ou fiscalizadora para os profissionais participantes. Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Foram garantidos o sigilo, bem como o anonimato, capturados por meio do formulário digital.

O risco da presente pesquisa compreendeu principalmente o vazamento de dados. Para minimizar tal risco, a pesquisadora adotou as seguintes precauções, a fim de garantir o anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos participantes: a) cegamento dos dados oriundos das entrevistas e dos registros das observações participantes, atribuindo aos participantes pseudônimos; b) limitação do acesso ao banco de dados primários da pesquisa, mantendo a guarda da senha pela pesquisadora responsável. Considerando que a pesquisa abordou a temática da maternidade e suas implicações para a conciliação da carreira médica, as participantes puderam apresentar os seguintes desconfortos: inibição, timidez e insegurança, entre outros. Para assegurar a minimização dessas reações por parte das participantes, as observações participantes foram conduzidas permitindo que as pessoas tivessem liberdade para responder às questões apresentadas conforme a sua vontade, podendo inclusive não responder. Além disso, a participante teve total controle para manter ou não a sua concordância em participar do presente estudo.

Em consonância com as resoluções supracitadas, foi enviado a todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Virtual (TCLE Virtual) (Apêndice A), especificando: a) temática abordada; b) objetivos da pesquisa; c) relevância do estudo; d) benefícios e riscos; e e) direitos legais do entrevistado. Somente foram incluídos os participantes que concordaram em participar do estudo mediante anuência e aceite do TCLE Virtual. O TCLE Virtual foi enviado para o e-mail dos potenciais participantes contendo informações sobre os objetivos da pesquisa e seus possíveis riscos e benefícios. Nesse sentido, foi recomendado que a participante da pesquisa guardasse em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico (TCLE Virtual) que foi enviado em PDF. Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável realizou o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cabe às informações relacionadas ao TCLE Virtual.

### ***Resultados e Discussão***

Os resultados estão divididos em duas partes. Na primeira parte, será apresentada a caracterização da amostra, sendo os resultados do questionário objetivo coletado na pesquisa. Na segunda etapa serão apresentados os resultados da coleta qualitativa de dados, especificamente, os achados provenientes do IRAMUTEQ.

### ***Dados Sociodemográficos***

No que se refere aos dados sociodemográficos das participantes, foi verificado que a maioria tinha entre 30 e 40 anos (85,3%; f = 29), estavam em união estável (47,1%; f = 16), tinham um único filho (58,8%; n = 20), possuíam renda entre 10 e 15 mil reais (38,2%; f = 13) e trabalhavam sob o regime CLT (41,2%; f = 14) (ver abela 1).

### ***Questões Pessoais e Saúde***

Quanto às questões pessoais, a maior parte das participantes afirmou sentir-se culpada ao sair de casa para trabalhar (50,0%; f = 17) e não se arrependeram de ter se tornado mães (61,8%; f = 21). Além disso, muitas não praticam atividade física regularmente (70,6%; f = 24), mas consideram cuidar da saúde mental (55,9%; f = 19). No entanto, a maior parte não faz nenhum tipo de acompanhamento no cuidado com a saúde mental (61,8%; f = 21). Em relação à atividade sexual, consideram boa, mas acham que poderia ser melhor (38,2%; f = 13). Sobre a qualidade do sono, metade das participantes não considera ter uma boa noite de sono por estarem amamentando (50,0%; f = 17).

### ***Trabalho e Gestação***

Sobre o trabalho durante a gestação, a maioria das participantes manteve-se no mesmo emprego durante (82,4%; f = 28) e após a gestação (47,1%; f = 16). Muitas não foram demitidas durante ou após a gestação (76,5%; f = 26) e nem promovidas durante a gestação (94,1%; f = 32). A maior parte também não fez curso de aperfeiçoamento durante ou após a gestação (61,8%; f = 21).

### ***Retorno ao Trabalho***

No que se refere ao retorno ao trabalho após o parto, a maioria das participantes parou de trabalhar somente com 9 meses de gestação (81,8%; f = 27), retornou ao trabalho 6 meses após o parto (32,4%; f = 11) e reduziu a carga horária após o nascimento do filho (48,5%; f = 16). Muitas afirmaram que foi bom voltar ao trabalho (66,7%; f = 22).

### ***Vida Pessoal e Familiar***

Em relação à vida pessoal, muitas participantes afirmaram às vezes ter lazer com amigos (61,8%; f = 21). A maioria das participantes recebe mais auxílio do parceiro(a) (82,4%; f = 28) e divide as tarefas do dia a dia com a parceria (67,6%; f = 23).

### ***Questões Relacionadas ao Trabalho***

Quanto à importância atribuída ao trabalho, muitas participantes consideram o trabalho muito importante para sua satisfação pessoal (50,5%; f = 17). Ao perguntado se concorda com essa afirmação: "**A sociedade espera que a mulher trabalhe como se não fosse mãe e seja mãe como se não trabalhasse**", a maioria (97,1%; f = 33) disse que sim. Quanto ao sentimento de ter que ir trabalhar e deixar o filho doente com um outro cuidador, a maior parte afirmou que se sente culpada (47,1%; f = 16). Quando perguntadas sobre como acham que a empresa lidou com o adoecimento do seu filho, a maioria afirmou que a empresa foi indiferente (41,2%; f = 14). A maioria delas afirmaram ter vontade de abandonar seu trabalho (52,9%; f = 18).

Tabela 1 – Caracterização da amostra e resultados do questionário objetivo coletado na pesquisa.

		f	%
Idade	20 a 30 anos	3	8,8
	30 a 40 anos	29	85,3
	40 a 50 anos	2	5,9
Estado civil	Casada	12	35,3

	Divorciada	4	11,8
	Solteira	2	5,9
	União Estável	16	47,1
Número de filhos	1	20	58,8
	2	14	41,2
Renda	10- 15 mil reais	13	38,2
	15-20 mil reais	12	35,3
	20 mil reais ou mais.	3	8,8
	5- 10 mil reais	6	17,6
Regime de trabalho	CLT	14	41,2
	Concursada	7	20,6
	Outro	1	2,9
	PJ	12	35,3
Sente culpa ao sair para trabalhar	Não	9	26,5
	Não estou trabalhando	2	5,9
	Sim	17	50,0
	Trabalho em Home Office	6	17,6
Arrependeu-se de tornar-se mãe	Não	21	61,8
	Sim	13	38,2
Pratica exercícios	Não	24	70,6
	Sim	10	29,4
Cuida da saúde mental	Não	15	44,1
	Sim	19	55,9
Acompanhamento psicológico	Não	21	61,8
	Sim	13	38,2
Atividade sexual	Boa, mas poderia ser melhor	13	38,2
	Estou satisfeita	4	11,8
	Não tenho tempo	8	23,5
	Não tenho vontade	9	26,5
Qualidade do sono	Não, estou amamentando	17	50,0
	Não, por outros motivos	9	26,5
	Sim, durmo bem	8	23,5
Manteve-se no trabalho durante a gestação	Não	6	17,6
	Sim	28	82,4
Manteve-se no trabalho após a gestação	Não	18	52,9
	Sim	16	47,1
Foi demitida durante ou após a gestação	Não fui demitida	26	76,5
	Sim, após a gestação.	7	20,6
	Sim, durante a gestação	1	2,9

Aperfeiçoamento durante ou após a gestação	Não fiz curso de aperfeiçoamento.	21	61,8
	Sim, após a gestação.	9	26,5
	Sim, durante a gestação.	4	11,8
Promoção	Não fui promovida.	32	94,1
	Sim, após a gestação.	1	2,9
	Sim, durante a gestação.	1	2,9
Parou de trabalhar no	1 a 4 meses de gestação	1	2,9
	5 mês de gestação	2	5,9
	6 mês de gestação	1	2,9
	7 mês de gestação	1	2,9
	8 mês de gestação	2	5,9
	9 mês de gestação	27	79,4
Retorno ao trabalho após	1 mês	1	2,9
	2 meses	2	5,9
	4 meses	6	17,6
	5 meses	2	5,9
	6 meses	11	32,4
	7 meses	4	11,8
	mais de 7 meses	6	17,6
	Não voltei a trabalhar	2	5,9
Sobre redução da carga horária	Gostaria de reduzir mas a chefia não autorizou	2	5,9
	Não, retornei na mesma carga horária.	13	38,2
	Não retornei para o trabalho após o nascimento dos filhos	2	5,9
	Sim, reduzi minha carga horária	16	47,1
Foi bom voltar ao trabalho	Não	11	32,4
	Sim	22	64,7
Ter lazer com amigos	Às vezes	21	61,8
	Não.	9	26,5
	Sim, frequentemente.	4	11,8
Divide tarefas com parceiro(a)	Não	11	32,4
	Sim	23	67,6
Optou por parar de trabalhar	Não	30	88,2
	Sim	4	11,8
sentimento de ter que ir trabalhar e deixar o filho doente com um outro cuidador	Bem, eu confio no cuidador/ cuidadora	5	14,7
	Culpada	16	47,1
	Não gosto, mas não tenho outra opção	2	5,9

Como a empresa lidou com o adoecimento	Foram Indiferentes	14	41,2
	Fui acolhida	8	23,5
	Flexibilizaram meu horário	3	8,8
Vontade de abandonar o trabalho	outro		
	Às Vezes	7	20,6
	Não	1	2,9
	Raramente	4	11,8
	Sempre	4	11,8
	Sim	18	52,9

### ***Resultados da Fase Qualitativa***

Nessa sessão de resultados, buscou-se apresentar as análises finais provenientes do IRAMUTEQ, citadas anteriormente. Primeiramente serão demonstradas as estatísticas gerais do texto e a classificação hierárquica descendente. Posteriormente a nuvem de palavras, e, por fim, a análise de similitude.

### ***Análises lexicográficas clássicas e Classificação Hierárquica Descendente***

O corpus geral foi constituído por 3 textos, separados em 552 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 448 STs (81,16%). Emergiram 18706 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 2232 palavras distintas e 1160 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro categorias: Categoria 1 - Desafios da Conciliação entre Maternidade e Carreira Médica, com 26,12% (f = 117 ST); Categoria 2 – Impacto da Maternidade na Carreira Profissional, com 15,18% (f = 68 ST); Categoria 3 - Redes de Apoio e Estratégias de Enfrentamento, com 39,96% (f = 179 ST); Categoria 4 – Reflexões sobre Carreira e Identidade, com 18,75% (f = 84 ST) (Ver figura 1).

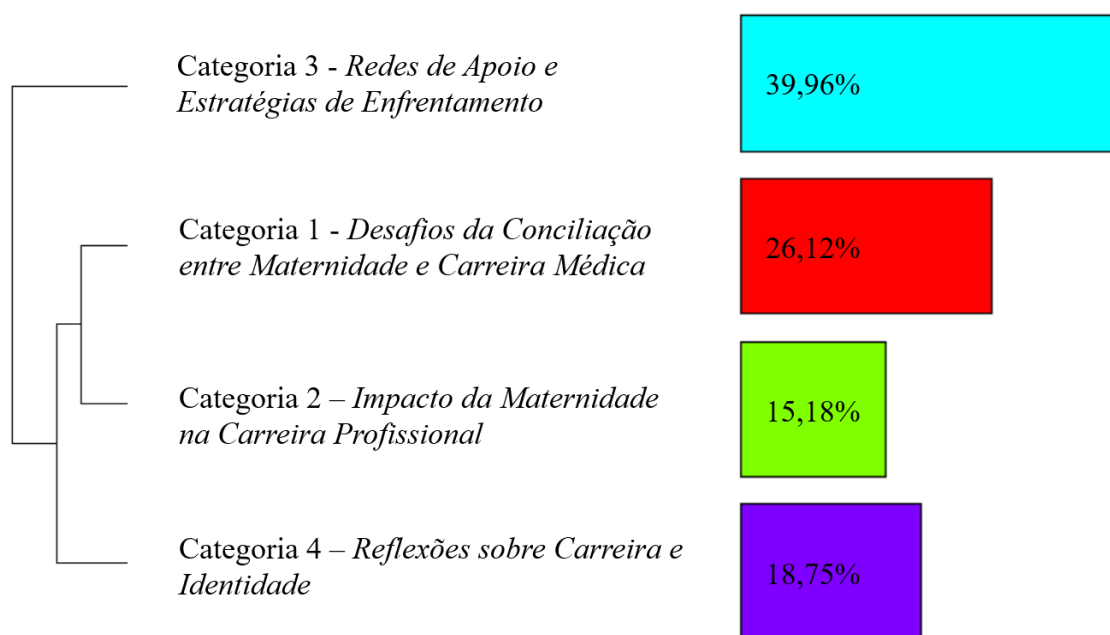


Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.

### ***Categoria 1 – “Desafios da Conciliação entre Maternidade e Carreira Médica”***

Compreende 26,12% (f = 117 ST) do corpus total analisado. Essa categoria retrata que as médicas de família e comunidade enfrentam uma série de desafios ao tentar conciliar a carreira com a maternidade. As narrativas destacam a constante necessidade de equilibrar as responsabilidades profissionais com as demandas da vida familiar. Muitas participantes relataram que, apesar de não estarem mais na fase inicial da maternidade, a preocupação com os filhos continua sendo uma constante em suas vidas, independentemente da idade dos filhos.

O apoio da rede familiar, especialmente dos parceiros, é citado como crucial para manejar as exigências da maternidade e da carreira médica. No entanto, mesmo com o apoio, as médicas frequentemente sentem que a maior parte das responsabilidades relacionadas aos filhos ainda recai sobre elas. Há uma percepção de que a sociedade cobra mais das mulheres nessa dualidade de papéis, além de uma autocobrança que intensifica o sentimento de culpa e de inadequação.

As médicas mencionam que o ambiente de trabalho nem sempre é acolhedor ou compreensivo com as necessidades específicas das mães. A falta de espaços adequados para amamentação e a compreensão limitada por parte de colegas e superiores são obstáculos comuns. As participantes também destacam a importância de um ambiente de trabalho humanizado que reconheça e apoie a dupla jornada das mulheres médicas.

“Sou mãe já não estou mais nessa fase de mãe, mas mãe é mãe pra vida inteira né? A gente tem ex-marido, mas não tem ex-filho. E cada momento da vida do filho da gente requer um cuidado”

“Cada momento da vida do filho da gente requer um cuidado né? Tem que ser nascido, tem os primeiros momentos, mas a vida inteira você vai ter aquela pessoa ali você vai ser referência pra aquela pessoa. Pode ter 80 teu filho, 60 que é sempre isso”

“E aí no retorno da minha licença à maternidade é que eu tive um problema mais ou menos como o que a Gabriela comentou porque a empresa com a qual eu estava contratada pela prefeitura não aceitava licença à amamentação. Eles aceitavam apenas o liberar uma hora mais tarde ou uma hora mais cedo”

“E aí para mim desafios maiores foram esses em relação à amamentação né? De não ter um ambiente para ordenha. em relação à carga horária, mas aí era residência então também foi uma escolha minha de fazer a residência”

### ***Categoria 2 – “Impacto da Maternidade na Carreira Profissional”***

Compreende 15,18% (f = 68 ST) do corpus total analisado. Essa categoria de conteúdo traz aspectos sobre como a maternidade, segundo a percepção das participantes, traz impactos significativos na carreira das médicas de família e comunidade. As falas revelam que a chegada dos filhos frequentemente leva a mudanças na trajetória profissional, muitas vezes exigindo uma redução na carga horária de trabalho ou até mesmo uma reavaliação das prioridades de carreira. As participantes relataram que, em muitos casos, optar por passar mais tempo com os filhos implica renunciar a oportunidades profissionais.

A experiência de conciliar as demandas da maternidade com a vida profissional é descrita como exaustiva, tanto física quanto emocionalmente. As médicas relatam sentir-se sobrecarregadas e, por vezes, questionam sua capacidade de continuar progredindo na carreira. A necessidade de estar presente nas terapias dos filhos, especialmente no caso de crianças com necessidades especiais, é um ponto destacado, mostrando a complexidade adicional enfrentada por essas mulheres.

A sensação de culpa é uma constante, agravada pela percepção de estar negligenciando tanto a carreira quanto os filhos. Algumas médicas mencionaram que, mesmo com apoio familiar, a pressão interna e externa para dar conta de todas as responsabilidades é esmagadora. Além disso, o retorno ao trabalho após a licença maternidade é frequentemente descrito como um período de grande ajuste e estresse.

“Eu vejo muitas amigas, muitas colegas contratando babás, ajudando a pagar, mas a minha opção foi reduzir carga horária. Então fiz uma bela de uma redução. E redução de expectativa também né?”

“Eu optei por sair do meu vínculo e pedi para sair”



“A vida é super corrida né? Eu tenho duas filhas então são aí quase cinco anos de privação de sono de noite”

“Eu tive que ser afastada logo no incincho também por uma lei que apareceu lá. Então eu fiquei como secretária do chefe lá do hospital. Então sabe aquela coisa de você sendo anulada por estar grávida? Essa sensação ficava na minha cabeça”

“E aí no retorno da minha licença à maternidade é que eu tive um problema [...] porque a empresa com a qual eu estava contratada pela prefeitura não aceitava licença à amamentação”

### ***Categoria 3 – “Redes de Apoio e Estratégias de Enfrentamento”***

Compreende 39,96% (f = 179 ST) do corpus total analisado. Essa categoria tem por foco ressaltar que as redes de apoio são fundamentais para as médicas. Os relatos evidenciam a importância de contar com parceiros compreensivos e dispostos a dividir as responsabilidades domésticas e de cuidado com os filhos. A presença de avós e outros familiares próximos também é frequentemente mencionada como um suporte valioso, especialmente em emergências ou quando as demandas profissionais são intensas.

Além do suporte familiar, algumas médicas mencionaram a importância de grupos de apoio entre colegas, onde podem compartilhar experiências e estratégias para lidar com os desafios da dupla jornada. Esses grupos proporcionam um espaço seguro para desabafar e trocar conselhos, contribuindo para a redução do estresse e a sensação de isolamento.

As estratégias de enfrentamento adotadas pelas médicas incluem a flexibilização de horários, a priorização de tarefas e a busca por atividades que proporcionem bem-estar pessoal, como exercícios físicos e momentos de lazer com a família. No entanto, a falta de tempo para cuidar de si mesmas ainda é uma queixa recorrente, revelando a dificuldade de equilibrar todas as demandas impostas pela maternidade e pela carreira médica.

“Eu conto muito desde o começo com meu esposo que eu acho que ele fez um movimento muito diferente do que é a maioria tendência de muitas outras famílias por aí porque foi ele que largou praticamente quase completamente a carreira dele”

“Tenho três casais de pais porque eu tenho dois pais e duas mães e o meu marido tem os pais dele, então a gente tem uma facilidade com isso [suporte]”

“Então acabei também optando por reduzir a carga horária e reajustar várias outras coisas expectativas mesmo do ponto de vista financeiro pensando no bem-estar geral da família no que a gente poderia abrir mão priorizando o tempo de qualidade com a filha com a família”

“Quanto à questão de emprego quanto à questão de ajuda. Eu vejo ali como uma rede de apoio riquíssima”

“A maternidade na verdade me fez mudar completamente minha visão em relação ao papel da mulher na sociedade, a sobrecarga da mulher”

#### ***Categoria 4 – “Reflexões sobre Carreira e Identidade”***

Compreende 18,75% (f = 84 ST) do corpus total analisado. Essa categoria traz questões com relação às reflexões sobre como a maternidade influenciou suas identidades profissionais e pessoais. As falas revelam uma dualidade constante entre o desejo de continuar avançando na carreira e a necessidade de estar presente na vida dos filhos. Muitas relatam que a maternidade trouxe uma nova perspectiva sobre o trabalho, levando a uma maior valorização do tempo com a família e uma reavaliação das prioridades de vida.

A experiência de ser mãe muitas vezes leva a mudanças significativas na carreira, como a busca por posições com horários mais flexíveis ou a decisão de reduzir a carga horária de trabalho. Algumas médicas mencionam que optaram por trabalhar menos horas ou mudar de área dentro da medicina para poder conciliar melhor a vida profissional e pessoal.

A maternidade também impacta a forma como as médicas veem sua própria identidade. Muitas relatam um sentimento de realização e propósito ao verem o crescimento e desenvolvimento dos filhos, apesar dos desafios enfrentados. Ao mesmo tempo, há um reconhecimento de que as exigências da maternidade podem limitar as oportunidades de desenvolvimento profissional, gerando um constante balanço entre as duas esferas da vida.

“A maternidade na verdade me fez mudar completamente minha visão”

“Depois de ser mãe, a família virou a minha prioridade”

“Então acabei também optando por reduzir a carga horária e reajustar várias outras coisas expectativas mesmo do ponto de vista financeiro pensando no bem-estar geral da família no que a gente poderia abrir mão priorizando o tempo de qualidade com a filha com a família”

#### ***Nuvem de palavras***

Em seguida, buscou-se realizar uma nuvem de palavras, possibilitando uma compreensão geral e rápida dos principais tópicos do texto gerado através dos grupos focais. Como resultado, além das palavras mãe e filho, palavras como trabalhar e trabalho, conseguir, residência, momento, sentir e rede também se destacaram (Figura 2).

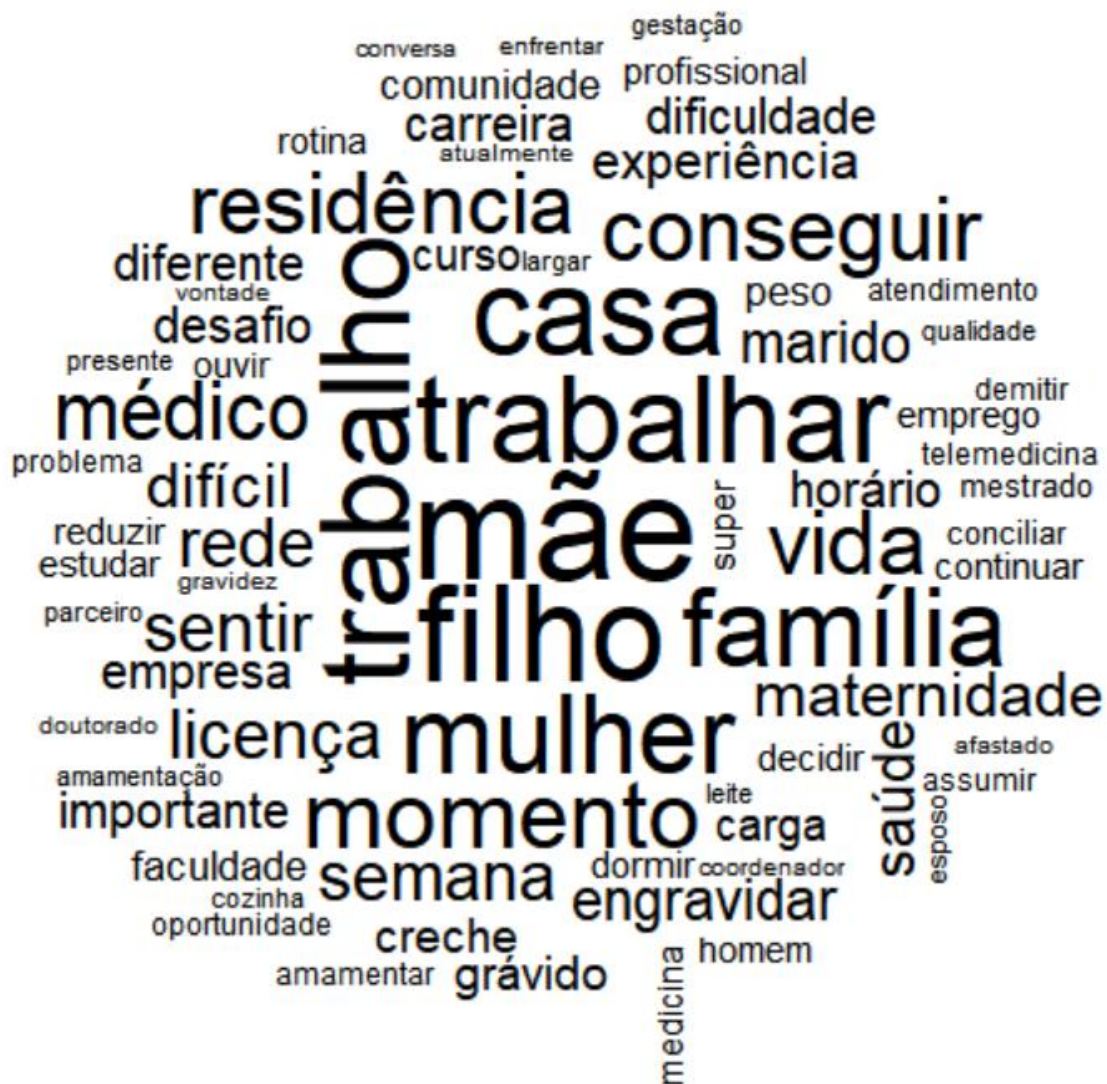


Figura 2 – Nuvem de palavras.

### *Análise de similitude*

Em seguida, também foi realizada uma análise de similitude. Por meio da análise baseada na teoria dos grafos, é possível identificar as ocorrências textuais entre as palavras e as indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual. Observa-se que há duas palavras que se destacam nos discursos: "Mãe" e "Filho". Da palavra "Mãe" pode-se verificar ramificações e ligações com palavras como "Família" e "Residência", e também com "Trabalho", "Casa" e "Conseguir". Além dessas, foi vista a ligação com a palavra "Dificuldade". A palavra "Filho" aparece ligada às palavras "Difícil", "Momento" e "Vida". Ressalta-se, também, a ligação da palavra "Vida" com "Marido" (Figura 3).

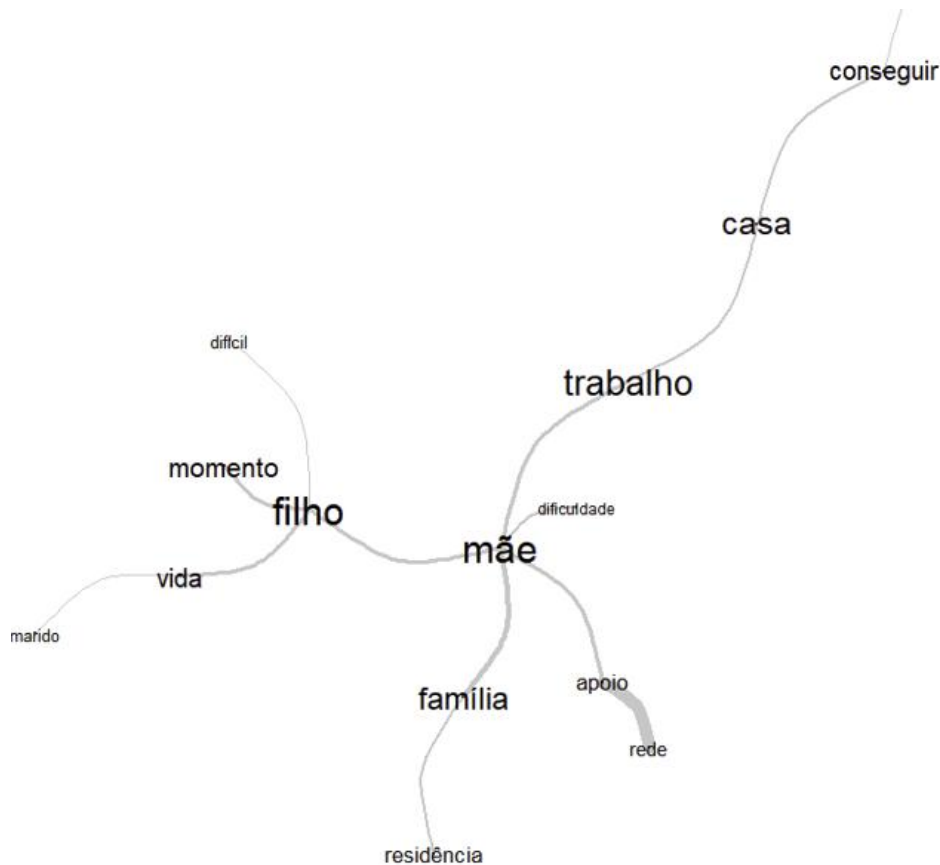


Figura 3 – Análise de similitude.

Em suma, os resultados revelaram que as médicas de família e comunidade enfrentam desafios significativos ao tentar equilibrar a maternidade e a carreira médica. As narrativas destacam a necessidade constante de conciliar responsabilidades profissionais com demandas familiares, sendo o apoio da rede familiar essencial, embora muitas responsabilidades ainda recaiam sobre as mães médicas. Além disso, há uma percepção de cobrança social e autocobrança intensas, agravadas por ambientes de trabalho pouco acolhedores e falta de compreensão das necessidades específicas das mães, como espaços adequados para amamentação. Esse cenário reforça a importância de um ambiente de trabalho mais humanizado e solidário.

A maternidade também impacta profundamente a carreira das médicas, levando muitas a reduzirem a carga horária ou reavaliar prioridades profissionais para passar mais tempo com os filhos. Essa decisão muitas vezes resulta em renúncia a oportunidades de desenvolvimento profissional, gerando sentimentos de exaustão e culpa. As demandas da maternidade, especialmente com filhos que têm necessidades especiais, adicionam complexidade e estresse, principalmente no retorno ao trabalho após a licença maternidade. Esses desafios sublinham a

necessidade de políticas de apoio mais robustas para médicas que são mães, permitindo um equilíbrio mais saudável entre vida pessoal e profissional.

Especificamente, na Categoria 1, que abordava os desafios da conciliação entre maternidade e carreira médica, foi constatada uma perspectiva majoritária de que é difícil conciliar a carreira com a maternidade. O tempo investido na família, por mais que seja uma escolha pessoal, pesa em oportunidades de emprego. Gallardo (2021), em sua pesquisa com 80 mulheres, demonstrou que as mães sentem que seus currículos acabam sendo menos competitivos do que dos demais profissionais. Em geral, outros estudos também encontram resultados similares, quanto à dificuldade de conciliar o tempo de trabalho e a família.

Similarmente, Maggioni e colaboradores (2024) encontraram em sua pesquisa que muitas mulheres enfrentam realocações, falta de atividades definidas, funções temporárias e, em alguns casos, desligamentos da empresa após o término do período de estabilidade. Essas práticas reforçam a impressão de que a maternidade dificulta a vida profissional das mulheres. Além disso, a maternidade pode levar a escolhas profissionais diferentes, como a saída do mercado de trabalho ou a busca por alternativas que permitam uma maior flexibilidade.

Nesse mesmo viés, Niemistö e colaboradores (2021), em um estudo com 81 entrevistas sobre a relação entre maternidade e carreira, concluiu que as mulheres enfrentam a contradição entre serem trabalhadoras ideais e mães dedicadas, com pressões impostas por si mesmas, colegas, organizações e sociedade. As estruturas organizacionais perpetuam desigualdades de gênero, promovendo um modelo de trabalhador ideal que dificulta a conciliação entre carreira e família.

No que tange ao conteúdo da Categoria 2, que aborda o impacto da maternidade na carreira profissional, tocando em tópicos como adaptação no trabalho, tendo em vista os desafios da maternidade, muitas vezes exigindo renúncias a propostas profissionais ou, até mesmo, mudança de planos quanto ao futuro profissional. Além disso, foram elencadas dificuldades para continuar se capacitando para progredir profissionalmente.

Nesse contexto, Oliveira *et al.* (2011), por meio de uma revisão integrativa da literatura, que avaliou 34 pesquisas nacionais que associavam maternidade com o trabalho, encontrou resultados bem similares aos aqui apresentados. Os resultados apontaram que sim, a maternidade impacta negativamente a carreira das mulheres, como, por exemplo, a presença de filhos pequenos está negativamente correlacionada com a estabilidade profissional das mães. Quanto menor a idade dos filhos, maior a inconstância na vida profissional da mulher.

No que tange à capacitação profissional, os resultados do presente estudo estão em consonância com a literatura, demonstrando que quanto mais tempo uma mulher fica afastada

do mercado de trabalho após a maternidade, menor é a probabilidade de retomar sua carreira profissional. Este afastamento prolongado pode resultar em rebaixamento hierárquico e redução nas chances de promoção (Oliveira et al., 2011).

Em um estudo de revisão de literatura, conduzido por Arena Jr e colaboradores (2023), após a avaliação de 239 estudos que buscavam verificar o impacto da maternidade nas variantes de trabalho, resultados alarmantes e similares aos aqui apresentados foram verificados. Foi constatado que mães trabalhadoras são menos contratadas e têm menos oportunidades de promoção em comparação com homens e mulheres sem filhos, mostrando, ainda, que as avaliações de desempenho e as oportunidades de avanço são prejudicadas para mães trabalhadoras. Além disso, Aranda e Glick (2014), comentam que as mulheres que sinalizam devoção à família versus devoção ao trabalho durante todo o processo de contratação sofreram maior discriminação na contratação

No que se refere à Categoria 3, que, de modo similar à análise de similitude, aborda acerca das redes de apoio e estratégias de enfrentamento, foi destacado que há necessidade de suporte de familiares e do parceiro durante o processo. Segundo Balteme e Donelli (2012), através de sua revisão de literatura, foi constatado, também, que o suporte social e a rede de apoio são fundamentais durante a maternidade, principalmente em contextos urbanos onde as mulheres estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho. Essas redes de apoio, que podem incluir escolas, creches, babás, familiares e amigos, ajudam a mulher a conciliar a vida profissional e familiar. Estudos indicam que o apoio social adequado pode aliviar a sobrecarga materna, proporcionando um ambiente mais positivo tanto para a mãe quanto para o bebê, e permitindo que a mãe se sinta mais segura e menos ansiosa em relação à separação do filho durante os períodos de trabalho.

Além disso, em sua pesquisa a percepção positiva das mães sobre suas redes de apoio está associada a melhores resultados no desenvolvimento do bebê e na saúde mental da mãe. Mulheres que conseguem utilizar essas redes de forma eficaz tendem a relatar menores níveis de culpa e ansiedade ao retornarem ao trabalho. A adequação do suporte recebido é fundamental para que a mulher consiga desempenhar seus múltiplos papéis sem comprometer sua carreira ou o bem-estar de seu filho. Estudos sugerem que políticas públicas que facilitem o acesso a serviços de apoio e que promovam a conciliação entre maternidade e carreira são essenciais para melhorar a qualidade de vida das mães trabalhadoras e seus filhos (Balteme; Donelli, 2012). Pode-se perceber que os achados estão em consonância com a literatura também nesse quesito.

No tocante à Categoria 4, que aborda reflexões sobre carreira e identidade, adentrando em temáticas como uma nova percepção do trabalho e a busca de valorizar mais o tempo com a família. No estudo de Garcia e Viecili (2018), foi possível constatar que as mulheres sentem a importância e necessidade de passar mais tempo com seus filhos e expressam um desejo de diminuir a carga horária de trabalho para melhor conciliar os papéis de mãe e profissional. Essa busca por equilíbrio muitas vezes resulta em sentimento de culpa e preocupação ao deixar os filhos sob cuidados de terceiros. As entrevistadas destacam a necessidade de ajustar suas rotinas e a importância de contar com uma rede de apoio para gerenciar as múltiplas responsabilidades. O estudo também menciona que, apesar do desejo de reduzir a carga horária, muitas mulheres continuam no mercado de trabalho devido aos benefícios emocionais, sociais e financeiros que ele proporciona, além da necessidade de manter a estabilidade financeira da família.

Os desafios enfrentados pelas médicas de família e comunidade para equilibrar maternidade e carreira médica refletem uma realidade estruturalmente complexa. A competitividade no mercado de trabalho diminui para mães, resultando em realocações e desligamentos, conforme indicado por pesquisas (Gallardo, 2021; Maggioni et al., 2024). A falta de apoio organizacional e políticas inadequadas que não consideram as demandas da maternidade agrava essas dificuldades.

A pressão social e organizacional perpetua desigualdades de gênero, criando um conflito entre ser a trabalhadora ideal e a mãe dedicada (Niemistö et al., 2021). Esse modelo organizacional precisa ser revisto para reconhecer a dualidade dos papéis desempenhados pelas mulheres e promover um ambiente mais inclusivo e acolhedor.

A importância das redes de apoio é destacada, evidenciando que o suporte social e familiar é essencial para as mães que trabalham (Balteme; Donelli, 2012). Políticas públicas e organizacionais que facilitam o acesso a serviços de apoio são cruciais para aliviar a sobrecarga materna e permitir um melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional, melhorando a qualidade de vida das mães trabalhadoras e de suas famílias.

No que tange às palavras em destaque, sem considerar as já comentadas indiretamente nas discussões anteriores, emergiu a palavra "conseguir". Tal palavra associa-se com falas que suscitam a ideia do desafio de conseguir conciliar esse processo, demandando resiliência por parte dessas mães.

O estudo de Grzankowska et al., (2017) buscou explorar se a resiliência como atributo e o enfrentamento resiliente de situações difíceis são recursos significativos para a satisfação no trabalho das mães, considerando o impacto adverso da maternidade solteira. A resiliência desempenha um papel crucial na satisfação no trabalho de mães solteiras, atuando como um

recurso valioso que lhes permite enfrentar as adversidades do dia a dia. O estudo revelou que, embora mães solteiras e em relacionamentos apresentem níveis semelhantes de satisfação no trabalho, a resiliência como atributo e o enfrentamento resiliente são mais determinantes para as solteiras. Estas mães frequentemente lidam com maiores responsabilidades e menos suporte, o que faz com que sua capacidade de resiliência seja um fator essencial para manter o equilíbrio entre vida profissional e pessoal.

### ***Conclusão***

O presente estudo teve por objetivo analisar as vivências de médicas de família e comunidade em relação às dificuldades e desafios enfrentados na conciliação entre a maternidade e a vida profissional, utilizando as interações em uma comunidade virtual de aplicativo multiplataforma. As perguntas norteadoras da pesquisa foram: "Quais as dificuldades enfrentadas por médicas de família e comunidade para conciliar a sua carreira com o papel de mãe na atualidade?" e "Que desafios se impõem na vida da mulher-médica-mãe enquanto trabalhadora da saúde?".

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa descritiva e exploratória. Os dados foram coletados através de questionários e grupos focais realizados via Zoom, com análise dos dados por meio do software IRaMuTeQ, permitindo a categorização das falas e a identificação de temas recorrentes nas vivências das participantes.

Como conclusão, os resultados evidenciam que as médicas de família e comunidade enfrentam desafios significativos ao tentar equilibrar a carreira médica e a maternidade. Um dos principais obstáculos é a constante necessidade de conciliar responsabilidades profissionais com as demandas da vida familiar, onde o apoio da rede familiar, especialmente dos parceiros, é crucial. No entanto, mesmo com esse apoio, a maioria das responsabilidades relacionadas aos filhos ainda recai sobre as médicas, gerando sentimento de culpa e de inadequação. As narrativas também destacam a falta de um ambiente de trabalho acolhedor, com poucas acomodações para as necessidades específicas das mães, como espaços para amamentação.

A maternidade impacta profundamente a trajetória profissional das médicas, frequentemente exigindo a redução da carga horária de trabalho ou a reavaliação de prioridades de carreira. Essa escolha muitas vezes implica na renúncia a oportunidades de desenvolvimento profissional, gerando exaustão física e emocional. As médicas relatam sentir-se sobrecarregadas e questionam sua capacidade de progredir na carreira, especialmente no retorno ao trabalho após a licença maternidade, quando enfrentam um período de grande ajuste e estresse. As redes de apoio, tanto familiares quanto entre colegas, desempenham um papel



fundamental na gestão das demandas da maternidade e da carreira. Estratégias de enfrentamento como a flexibilização de horários e a priorização de tarefas são comumente adotadas, mas a falta de tempo para o autocuidado permanece uma queixa constante. As médicas valorizam os grupos de apoio onde podem compartilhar experiências e estratégias, o que contribui para a redução do estresse e a sensação de isolamento.

Como limitações desse estudo, ressalta-se a impossibilidade de generalizar os resultados devido ao tamanho reduzido da amostra. A pesquisa foi conduzida com um grupo específico de médicas de família e comunidade que são mães e que participam de uma comunidade virtual no WhatsApp. Embora os dados coletados ofereçam insights valiosos sobre as dificuldades e desafios enfrentados por essas profissionais, a amostra limitada não permite que as conclusões sejam aplicáveis a todas as médicas de família e comunidade, ou a médicas de outras especialidades. Além disso, o contexto particular de uma comunidade virtual pode não refletir a diversidade de experiências e realidades encontradas em diferentes ambientes de trabalho e regiões geográficas, restringindo ainda mais a abrangência dos achados.

Considerando o exposto, sugere-se, para outras pesquisas, uma técnica de amostragem mais robusta, que possibilite abranger a realidade de outras mulheres, a fim de poder generalizar os dados achados.

Para aprofundar o entendimento sobre as dificuldades e desafios enfrentados por médicas de família e comunidade na conciliação entre maternidade e vida profissional, futuras pesquisas poderiam explorar a implementação e a eficácia de políticas organizacionais de apoio à maternidade. Estudos longitudinais poderiam investigar os impactos a longo prazo dessas políticas na satisfação profissional e pessoal das médicas.

Outra área de interesse é a comparação das experiências de médicas de família e comunidade com profissionais de outras especialidades médicas e de diferentes contextos de trabalho ou, até geográficos. Isso permitiria identificar variáveis contextuais que influenciam a conciliação entre carreira e maternidade, contribuindo para o desenvolvimento de soluções mais abrangentes e eficazes.

### ***Referências***

ARENA JUNIOR, D.; VOLPONE, S. D.; JONES, K. P. (Overcoming) Maternity Bias in the Workplace: A Systematic Review. **Journal of Management**, v. 49, n. 1, p. 52-84, 2023.

ARANDA, B.; GLICK, P. Signaling devotion to work over family undermines the motherhood penalty. **Group Processes & Intergroup Relations**, v. 17, n. 1, p. 91-99, 2014.

BARBOSA, P. Z.; ROCHA-COUTINHO, M. L. Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 577–587, 2012.

BELTRAME, G. R.; DONELLI, T. M. S. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia**, n. 38-39, p. 206-217, 2012.

EMIDIO, T. S.; CASTRO, M. F. Entre Voltas e (Re)voltas: um Estudo sobre Mães que abandonam a Carreira Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e221744, 2021.

GALLARDO, Marta. Does maternity affect women's careers? Perceptions of working mothers in academia. *Educación XX1*, v. 24, n. 1, p. 405-428, 2021.

GARCIA, C. F.; VIECILI, J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 271-280, 2018.

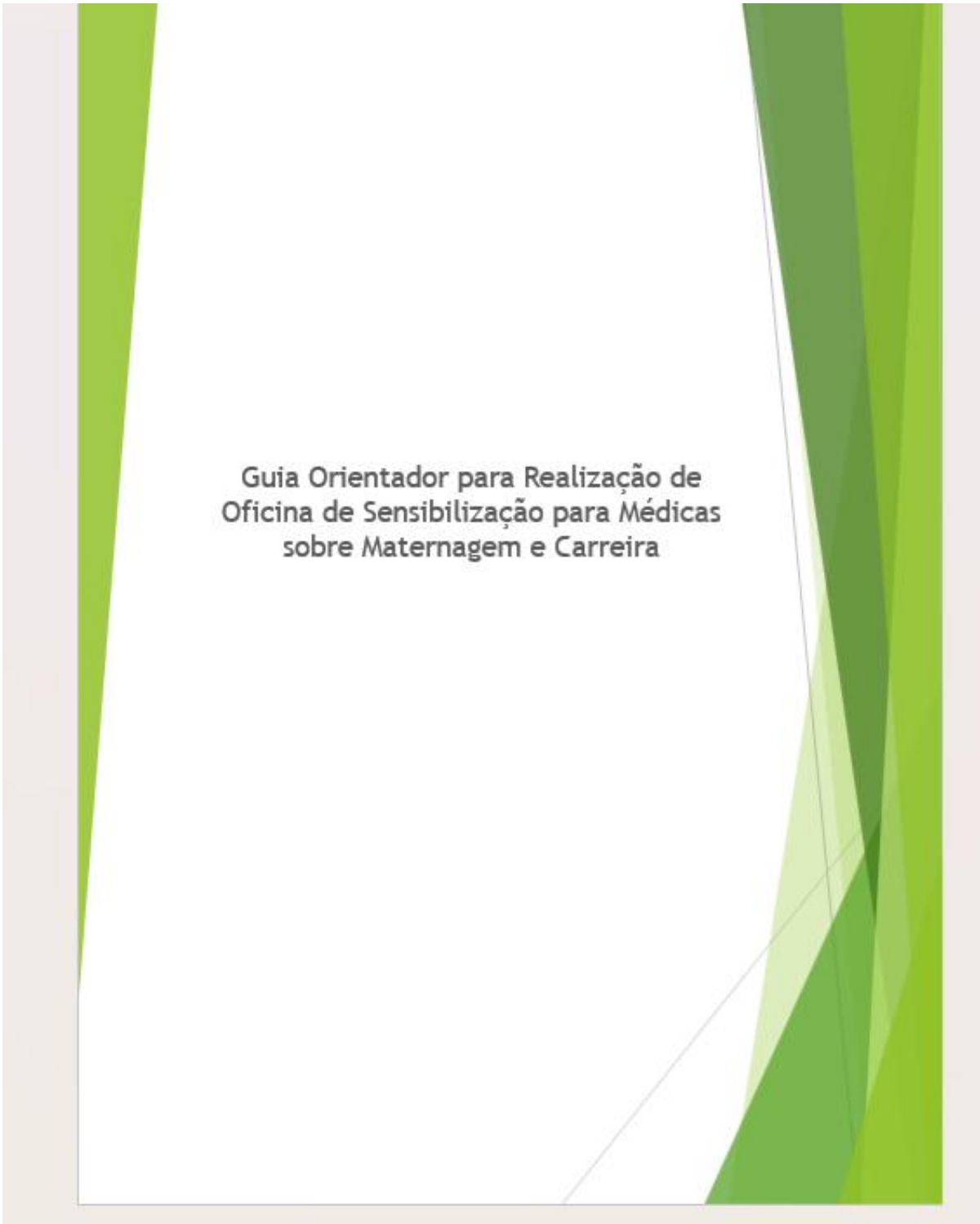
GRZANKOWSKA, I. A.; BASIŃSKA, M.; NAPORA, E. The Resilience of Mothers and Their Job Satisfaction: The Differentiating Role of Single Motherhood. **Social Psychological Bulletin**, v. 13, n. 2, p. 1-19, 2018.

MAGGIONI, M. B. L.; COSTA, V. M. F.; BORBA, S. N. Articulando trabalho e maternidade: um estudo com mulheres profissionais pós maternidade. **Revista Eletrônica de Administração e Turismo**, v. 18, n. 1, p. 94-108, 2024.

NIEMISTÖ, C.; HEARN, J.; KEHN, C.; TUORI, A. Motherhood 2.0: Slow progress for career women and motherhood within the ‘Finnish dream’. **Work, Employment and Society**, v. 35, n. 4, p. 696–715, 2021.

OLIVEIRA, S. C.; FARIA, E. R.; SARRIERA, J. C.; PICCININI, C. A.; TRENTINI, C. M. Maternidade e trabalho: Uma revisão da literatura. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 45, n. 2, p. 271-280, 2011.

#### 4.3 PROPOSTA DE OFICINA DO PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO



Guia Orientador para Realização de  
Oficina de Sensibilização para Médicas  
sobre Maternagem e Carreira

**Programa de Pós Graduação Mestrado  
Profissional Em Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Medicina em Atenção Primária  
à Saúde**

**GUIA ORIENTADOR PARA REALIZAÇÃO DE OFICINA DE  
SENSIBILIZAÇÃO PARA MÉDICAS SOBRE MATERNAGEM E CARREIRA**

PRODUTO TECNICO/ TECNOLÓGICO

Organizadores:

**MAGDA CALDAS MACHADO BANDEIRA DE MELLO**  
DISCENTE DO MESTRADO EM PAS DA UFRJ

**PROF. DR. EDUARDO ALEXANDER JULIO CÉSAR FONSECA LUCAS**  
DOCENTE DO MESTRADO EM APS DA UFRJ

**PROF. DRA. TATIANA RODRIGUES DE ARAUJO ELEUTERIO**  
DOCENTE DO MESTRADO EM APS DA UFRJ

Rio de Janeiro  
2024

## SUMÁRIO

1-APRESENTAÇÃO .....	4
2-INTRODUÇÃO .....	5
3-JUSTIFICATIVA.....	6
4-OBJETIVOS.....	7
4.1OBJETIVO GERAL.....	7
4.2OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
5-EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	8
6-OFICINA: BASES TEORICAS .....	9
7-PLANO DE TRABALHO.....	10
8-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS .....	15

## APRESENTAÇÃO

O Produto Educacional, intitulado “Guia Orientador para Realização de Oficina de Sensibilização para Médicas sobre Maternagem e Carreira”, é parte integrante da dissertação do Mestrado Profissional intitulada “Elementos Essenciais para a Sensibilização de Médicas na Conciliação entre Maternagem e Atuação Profissional”, desenvolvida no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Atenção Primária à Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro, apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre.

Com base no referencial teórico que sustenta essa pesquisa, foi desenvolvida uma oficina de sensibilização voltada especificamente para médicas que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa proposta tem como objetivo criar um espaço de aprendizagem compartilhada, onde as participantes possam refletir e discutir os desafios e estratégias necessários para equilibrar as demandas da maternidade com a dedicação à profissão médica, considerando o impacto desse equilíbrio tanto na vida pessoal quanto no ambiente de trabalho.

A pesquisa que originou este guia teve como foco a experiência das médicas que conciliam a maternagem com suas atribuições nas unidades básicas de saúde. Este guia, portanto, é apresentado como um produto técnico para apoiar a realização de oficinas que incentivem o diálogo, a reflexão crítica e o desenvolvimento de estratégias que atendam às necessidades dessas profissionais, promovendo práticas de cuidado que respeitam tanto a saúde integral das médicas quanto a realidade do contexto de atuação.

## 2. INTRODUÇÃO

A oficina de sensibilização é concebida como um espaço de aprendizado colaborativo que promove a análise crítica da realidade e a troca enriquecedora de vivências entre as participantes (CANDAU, 1999). Nesse contexto, o guia orientador para realização da oficina visa criar um ambiente de apoio para médicas que enfrentam o desafio de equilibrar a maternidade com as demandas de suas carreiras. A proposta considera o cenário real dessas profissionais, que precisam lidar simultaneamente com as responsabilidades da prática médica e as exigências da maternagem, especialmente em situações de alta carga horária e pressão emocional.

O tema surgiu da análise das barreiras enfrentadas por médicas ao tentarem equilibrar esses dois aspectos, frequentemente percebidos como incompatíveis. Estudos evidenciam a necessidade de políticas de apoio, como flexibilidade de horários e um ambiente de trabalho acolhedor, para que essas profissionais possam se desenvolver tanto na carreira quanto no papel materno, sem comprometer sua saúde física e emocional. Esta oficina, portanto, busca capacitar as médicas para adotar práticas que contribuam para um ambiente de trabalho mais inclusivo e sensível às demandas da maternagem.

### 3. JUSTIFICATIVA

As oficinas de sensibilização são uma estratégia fundamental para promover reflexões e mudanças nas práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde, especialmente para mulheres médicas que conciliam as demandas da maternidade com a vida profissional. No cotidiano dessas profissionais, os desafios se intensificam devido a barreiras culturais e estruturais que frequentemente ignoram as necessidades específicas das mulheres que são mães. A falta de políticas de flexibilidade e o impacto da sobrecarga emocional e física tornam o equilíbrio entre a maternagem e a carreira um desafio constante. Proporcionar um espaço de acolhimento e suporte para discutir esses dilemas não só fortalece as médicas como profissionais, mas também contribui para a melhoria da qualidade do atendimento oferecido aos pacientes.

Diante dessa realidade, esta oficina foi planejada para criar um ambiente de aprendizagem compartilhada que valorize as experiências únicas das médicas e possibilite a construção de estratégias de suporte mútuo. A problematização do cotidiano permite que cada participante compartilhe suas vivências e colabore na busca por soluções para os desafios que enfrentam ao conciliar a maternagem com a prática médica. Ao reconhecer a maternidade como parte integrante da vida dessas profissionais, busca-se promover práticas de cuidado mais inclusivas e sensíveis, ajudando a construir um ambiente de trabalho mais acolhedor e sustentável para todas.



## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Geral

Promover um espaço de sensibilização e apoio para médicas na Atenção Primária à Saúde, facilitando o desenvolvimento de estratégias para equilibrar a maternagem com a prática profissional, visando à promoção de um ambiente de trabalho inclusivo e ao fortalecimento do bem-estar dessas profissionais.

### 4.2 Objetivos específicos

- Proporcionar às médicas um espaço de acolhimento e troca de experiências sobre os desafios de conciliar a maternidade com a carreira médica;
- Fomentar o desenvolvimento de estratégias individuais e coletivas para integrar a maternagem e a prática médica de maneira equilibrada e sustentável;
- Incentivar a reflexão sobre as necessidades específicas das médicas enquanto mães e profissionais, promovendo a conscientização sobre políticas e práticas de suporte;
- Estimular o fortalecimento de uma rede de apoio entre as médicas, promovendo práticas de autocuidado e apoio mútuo no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## 5. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Atenção Básica representa o ponto inicial do cuidado em saúde, englobando uma série de ações que visam tanto o indivíduo quanto a coletividade. Essas ações incluem a promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamentos, reabilitação e suporte para a manutenção da saúde (Brasil, 2017). Esse nível de atenção oferece um espaço amplo para iniciativas de educação em saúde, permitindo uma atualização contínua nas práticas dos profissionais que atuam nesse contexto.

Para a oficina proposta, a **Educação Permanente em Saúde (EPS)** se destaca como um recurso fundamental para promover o pensamento crítico e aprimorar as habilidades das médicas que conciliam maternidade e carreira. A EPS, caracterizada como uma forma de aprendizado integrado ao cotidiano do trabalho, proporciona o desenvolvimento de práticas que estimulam o ensino e o aprendizado contínuos, possibilitando a renovação das práticas profissionais (Brasil, 2007). Baseada em uma aprendizagem significativa, a EPS contribui para que essas profissionais reflitam e aperfeiçoem suas estratégias de gestão entre vida pessoal e profissional.

Além disso, a EPS reforça a importância de envolver ativamente todos os participantes em cada etapa do processo educativo, promovendo sua capacitação como profissionais autônomas. Para que a educação em saúde seja verdadeiramente eficaz, é essencial que ocorra com foco no protagonismo, na corresponsabilidade e na autonomia das participantes. Dessa forma, diferentes abordagens e perspectivas em educação em saúde se complementam, ampliando o impacto de uma prática mais inclusiva e completa, que valorize tanto o cuidado com a saúde quanto o bem-estar das médicas e, assim, fortaleça um ambiente de trabalho acolhedor e sustentável (Fittipaldi; O'dwyer; Henriques, 2021).



## 6. OFICINAS: BASES TEÓRICAS

As oficinas pedagógicas, inspiradas nas ideias de Paulo Freire, são concebidas como espaços de construção coletiva de conhecimento, onde o processo de aprendizagem ocorre de forma ativa e dialógica. Freire defende que ensinar não é transferir saberes prontos, mas criar possibilidades para a produção autônoma do conhecimento, onde cada participante é um sujeito ativo, contribuindo com suas experiências e reflexões. Nesses ambientes, o aprendizado é resultado de uma interação entre os participantes, que exploram a realidade, compartilham vivências e constroem novos entendimentos por meio da troca mútua, sendo cada um um coautor do processo de ensino-aprendizagem (Freire, 2006).

Essas oficinas promovem uma prática pedagógica que valoriza a participação ativa e a reflexão crítica, incentivando os participantes a questionarem e compreenderem o contexto em que estão inseridos. Para Freire, a educação deve ser libertadora, possibilitando que os indivíduos não apenas conheçam o mundo, mas se sintam capazes de transformá-lo. Assim, as oficinas pedagógicas fundamentadas nessa perspectiva buscam ir além da transmissão de conteúdos, atuando como momentos de diálogo e empoderamento, onde os participantes são motivados a analisar suas realidades e buscar soluções coletivas para os desafios que enfrentam (Freire, 2006).

As oficinas pedagógicas são ferramentas valiosas para sua proposta, pois promovem um espaço de troca e reflexão crítica, onde médicas podem compartilhar experiências e desenvolver estratégias para equilibrar maternidade e carreira. Esse formato possibilita que as participantes identifiquem desafios comuns e encontrem soluções coletivas, fortalecendo-se mutuamente. Além disso, essas oficinas incentivam práticas de autocuidado e apoio mútuo, essenciais para o bem-estar e para um ambiente de trabalho mais acolhedor e inclusivo na Atenção Primária à Saúde.

## 7. PLANO DE TRABALHO

Este guia orientador para a realização da oficina de sensibilização busca promover e incentivar um espaço de diálogo crítico sobre a realidade das médicas que conciliam maternidade e carreira. A oficina prioriza a interatividade e a troca de experiências entre as participantes, garantindo que o conteúdo abordado esteja alinhado com os interesses e desafios que elas vivenciam. Este ambiente deve acolher e valorizar as diversidades, construindo um espaço inclusivo que respeite a pluralidade e aborde questões éticas relevantes para essas profissionais. O objetivo é desenvolver propostas práticas que estejam conectadas ao contexto real das participantes, fundamentadas na problematização de suas experiências cotidianas.

### 7.1 Antes da oficina

Etapa	Descrição	Objetivo
Escolha e preparação dos materiais	Selecionar vídeos, slides ou outros recursos visuais que ilustrem o tema da oficina. Revisar previamente para garantir alinhamento com os objetivos.	Apoiar o mediador na condução segura e efetiva da oficina.
Definição do tempo de cada atividade	Planejar o tempo adequado para cada atividade da oficina, incluindo os momentos de vídeo, discussões e feedback.	Evitar que o cronograma se prolongue e permitir que todos os temas sejam abordados.
Determinação da periodicidade da oficina	Estabelecer uma frequência adequada para a realização da oficina, garantindo que as médicas tenham tempo para participar.	Permitir que os participantes programem-se e incentivem a continuidade.
Organização do material para uso dos participantes	Preparar vídeos e materiais de apoio como blocos de anotações, canetas e guias com temas de discussão relevantes.	Facilitar o engajamento das participantes e registrar reflexões importantes.
Reserva do espaço para a oficina	Assegurar que o local seja reservado antecipadamente, com todos os recursos audiovisuais disponíveis.	Garantir conforto e infraestrutura adequada para a realização da oficina.

	como projetores e sistema de som.	
Definição do número de participantes	Limitar o grupo a um número ideal de participantes para uma dinâmica produtiva, recomendando no máximo 15 participantes.	Permitir um diálogo efetivo e uma participação ativa de todas as presentes.
Divulgação da oficina	Distribuir convites, informativos ou cartazes na unidade, destacando o objetivo da oficina e instruções para inscrição.	Assegurar que todas as interessadas possam se inscrever e participar.

## 7.2 Durante a oficina

Etapa	Descrição	Tempo
Apresentação inicial	Apresentação do mediador, objetivos da oficina e expectativas.	5 minutos
Introdução e acolhimento	Introdução ao tema, acolhimento das participantes e incentivo à participação dialogada.	10 minutos
Video 1: "A realidade de uma mãe que volta ao mercado de trabalho"	Exibição do vídeo sobre os desafios enfrentados por uma mãe ao retornar ao mercado de trabalho, após ter se dedicado aos cuidados do filho.	5 minutos
Discussão sobre o Video 1	Abrir espaço para as participantes compartilharem suas reflexões e experiências relacionadas ao vídeo, focando nos desafios, na resiliência e nas habilidades desenvolvidas na maternidade que são aplicáveis ao contexto profissional.	20 minutos
Video 2: "Entrevista de Emprego para minha mãe"	Exibição do vídeo que apresenta uma simulação de uma vaga de "trabalho de	5 minutos

	mãe", destacando as responsabilidades, exigências e a dedicação envolvida.	
Discussão sobre o Vídeo 2	Reflexão e escuta sobre as dificuldades e o valor do trabalho não remunerado das mães. Incentivar a expressão de gratidão e reconhecimento das habilidades e resiliência desenvolvidas no papel de mãe.	20 minutos
Síntese e Reflexão Final	Mediar uma reflexão final sobre o que foi compartilhado e como esses pontos podem fortalecer a prática profissional. Estimular que as participantes pensem em estratégias aplicáveis ao seu cotidiano para equilibrar maternidade e carreira.	10 minutos
Encerramento	Agradecimentos e conclusão, orientando para uma avaliação anônima da oficina.	5 minutos
<b>Duração total</b>		<b>80 minutos</b>

### 7.3 Após a oficina



**Por que avaliar?**

Identificar oportunidades de melhoria para otimizar o impacto e a qualidade das próximas oficinas.

**Pós oficina**

Após a oficina, as participantes receberão um link para responderem um formulário online e anônimo que buscará compreender suas percepções sobre a oficina, contendo as seguintes questões:

1. Em que medida a oficina atendeu às suas expectativas iniciais sobre o tema maternidade e carreira?
2. O conteúdo e os vídeos apresentados foram relevantes e contribuíram para a sua reflexão sobre os desafios de equilibrar maternidade e prática profissional?
3. Você se sentiu à vontade para compartilhar suas experiências e ouvir as de outras participantes durante a oficina?
4. Que sugestões você daria para melhorar a dinâmica e a estrutura desta oficina?
5. Após participar da oficina, você acredita que desenvolveu novas estratégias ou perspectivas para equilibrar maternidade e carreira na sua prática diária?

**Links dos vídeos propostos:****Vídeo 1 “A realidade de uma Mãe que volta ao mercado de trabalho”**

<https://www.youtube.com/watch?v=VBGaFDdJ3rc>

**Vídeo 2 “Entrevista de Emprego para minha mãe”**

<https://www.youtube.com/watch?v=uppB7NKg0DA>

### **Considerações finais**

Espera-se que esta oficina ofereça um espaço seguro e acolhedor para que as médicas da Atenção Primária à Saúde possam compartilhar suas experiências e refletir sobre os desafios de conciliar maternidade e carreira. A troca de vivências e a discussão sobre as habilidades desenvolvidas na maternagem visam fortalecer essas profissionais, promovendo estratégias de equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Com isso, busca-se não apenas o bem-estar individual das participantes, mas também a criação de um ambiente de trabalho mais inclusivo e sensível às suas necessidades.

Recomenda-se que, caso haja interesse em replicar ou adaptar esta oficina, seja consultado o conteúdo completo da dissertação associada, respeitando a devida citação da fonte.



**Referência**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67-76, 2017. Disponível em: . Acesso em: 07 abr. 2024.

CANDAU, V. M. OFICINAS APRENDENDO E ENSINANDO DIREITOS HUMANOS. 1999.

FITTIPALDI, A. L. D. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, p. e200806, 2021.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 33. ed ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 2006.

**Notas dos Autores:****Magda Caldas Machado Bandeira de Mello**

Médica pela UNESA; Residência em Medicina de Família e Comunidade e Administração em Saúde pela UERJ; Atualmente atuando como Médica de Família e Comunidade por Telemedicina; Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde (MPAPS) em parceria com o Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA)

**Eduardo Alexander Júlio César Fonseca**

Médico de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Doutor em Ciências / Programa de Pós-Graduação de Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP). Professor Associado do Departamento de Medicina em Atenção Primária à Saúde (DMAPS) da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenador do Programa Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde (MPAPS) da FM/UFRJ em parceria com o Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA); Vice-diretor do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA).

**Tatiana Rodrigues de Araujo Eleuterio**

Doutora em Epidemiologia pela ENSP/Fiocruz e Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/JHU. Pós-doutorado em Epidemiologia das Doenças Transmissíveis pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Associado do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Docente do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e do Mestrado Profissional em Atenção Primária em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

## 5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo foi planejado inicialmente para ser realizado com base na metodologia netnográfica, porém enfrentou desafios que impediram sua implementação. A Netnografia, reconhecida por sua capacidade de exploração de práticas sociais e culturais em ambientes virtuais, era uma escolha adequada para o objetivo da pesquisa, que buscava compreender sobre as vivências da maternidade e da prática da Medicina por Médicas de Família e Comunidade no Município do Rio de Janeiro.

No entanto, por questões éticas de privacidade e também para respeitar o cronograma foi necessário alterar o percurso metodológico do trabalho para alcançar os objetivos propostos. Para mitigar os efeitos da ausência da netnografia, foram adotadas metodologias complementares, como a realização dos grupos focais que fornecem insights significativos, ainda que sob uma perspectiva diferente.

Embora a impossibilidade de aplicar a netnografia tenha reduzido uma limitação significativa, este estudo contribui para o avanço do conhecimento sobre os desafios de conciliar a maternidade com a carreira profissional ao propor uma análise baseada nas metodologias disponíveis.

No entanto, futuros estudos podem retomar a abordagem netnográfica, especialmente com recursos aprimorados, para expandir a compreensão sobre as nuances culturais e sociais em ambientes virtuais.

A segunda limitação do estudo foi a não implementação da Oficina do Produto Técnico Tecnológico sendo realizada apenas o planejamento dela por questões de seguimento do cronograma estipulado anteriormente.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo compreender as dificuldades enfrentadas pelas médicas de família e comunidade para conciliar a carreira com o papel de mãe, bem como explorar os desafios específicos vivenciados por essas mulheres no contexto atual enquanto trabalham na saúde.

Os resultados evidenciam que a dupla jornada de trabalho — associada às demandas profissionais intensas e à responsabilidade materna — configura-se como um dos principais desafios enfrentados por essas médicas. O papel de cuidadoras, culturalmente atribuído às mulheres, sobrepõe-se à exigência da profissão médica, que exige longas jornadas, disponibilidade constante e uma carga emocional significativa. Essa dinâmica é agravada por fatores como a falta de políticas de apoio, como desigualdades de gênero no ambiente de trabalho.

Entre os principais desafios específicos, destaca-se o intenso conflito entre as demandas pessoais e familiares. Médicos de família e comunidade enfrentam frequentemente extensas jornadas de trabalho, responsabilidades com pacientes e situações que requerem alta disponibilidade emocional e física.

Outro ponto crítico identificado foi o impacto das expectativas sociais e culturais sobre a mulher-médica-mãe. Muitas palavras expressivas para serem "mães ideais" e, simultaneamente, profissionais de excelência, resultando em uma sensação de inadequação em ambas as esferas. Essa tensão revela-se ainda mais desafiadora em um contexto de valorização limitada da saúde mental e do bem-estar das trabalhadoras da saúde.

Adicionalmente, as médicas de família e comunidade destacaram dificuldades relacionadas à falta de flexibilidade nos horários de trabalho e à escassez de serviços de suporte, como creches institucionais ou licença parental ampliada. Essas questões refletem a necessidade urgente de políticas públicas e organizacionais que favoreçam a equidade de gênero no ambiente profissional e reconheçam as especificidades da maternidade.

Este estudo revelou aspectos importantes sobre os desafios enfrentados pelas médicas de família e comunidade na conciliação entre a maternidade e o exercício da profissão, mas também evidenciou a complexidade e amplitude do tema, proporcionando a necessidade de aprofundamento em futuras pesquisas. Assim, recomenda-se que novos estudos sejam realizados para explorar mais amplamente as interseções entre maternidade e o exercício de profissões na área da saúde. Pesquisas futuras poderiam investigar a experiência de mulheres em outras categorias profissionais, como enfermeiras, psicólogas, agentes comunitários de

saúde, assistentes sociais e fisioterapeutas, entre outras. Cada uma dessas profissões possui características e demandas específicas que podem influenciar de maneira única a vivência da maternidade, ampliando o entendimento sobre as condições de trabalho, os desafios enfrentados e as estratégias de conciliação impostas por essas mulheres. Além disso, seria desenvolvido estudos que consideram: 1. **\*\*Comparações interprofissionais\*\***: Investigar as diferenças e semelhanças nas experiências de mulheres em carreiras específicas da saúde, considerando fatores como carga horária, autonomia profissional e suporte institucional. 2. **\*\*Abordagens interseccionais\*\***: Examinar como aspectos como raça, classe social, idade e estado civil influenciam a vivência da maternidade no contexto dessas profissões. 3. **\*\*Análise de políticas institucionais\*\***: Avaliar o impacto de medidas como flexibilização de horários, licenças parentais e acesso a creches no bem-estar e no desempenho profissional de mães trabalhadoras.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, N. P. et al. Entrecruzamento de desigualdades: gênero e maternidade na carreira de médicas de família e comunidade. **Revista de APS**, v. 25, 2022.
- ARANDA, B.; GLICK, P. Signaling devotion to work over family undermines the motherhood penalty. **Group Processes & Intergroup Relations**, v. 17, n. 1, p. 91-99, 2014.
- ARENA JUNIOR, D.; VOLPONE, S. D.; JONES, K. P. (Overcoming) Maternity Bias in the Workplace: A Systematic Review. **Journal of Management**, v. 49, n. 1, p. 52-84, 2023.
- ARRIZABALAGA, Pilar et al. Gender inequalities in the medical profession: are there still barriers to women physicians in the 21st century?. *Gaceta Sanitaria*, v. 28, p. 363-368, 2014. Acesso em: 27 out. 2024.
- BARBOSA, P. Z.; ROCHA-COUTINHO, M. L. Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 577-587, 2012.
- BELTRAME, G. R.; DONELLI, T. M. S. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia**, n. 38-39, p. 206-217, 2012.
- BRAGA, R. C.; MIRANDA, L. H. A.; VERÍSSIMO, J. P. C. Para além da maternidade: as configurações do desejo na mulher contemporânea. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 523-540, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: Seção 1**, v. 183, p. 67-76, 2017.
- CANDAU, V. M. **Oficinas aprendendo e ensinando Direitos Humanos**. João Pessoa: Secretaria da Segurança Pública do Estado da Paraíba, 1999.
- CASILLA-LENNON, M. et al. Pregnancy in physicians: a scoping review. **The American Journal of Surgery**, v. 223, n. 1, p. 36-46, 2022.
- CERIBELI, H. B.; SILVA, E. R. Interrupção voluntária da carreira em prol da maternidade. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 11, n. 5, p. 116-139, 2017.
- COLLIE, E.; LEW, R.; PEATE, M. Merging motherhood and medicine: A qualitative study exploring barriers and enablers to motherhood among female doctors in Australia. **Women's Health**, v. 18, p. 1-12, 2022.
- EMIDIO, T. S.; CASTRO, M. F. Entre Voltas e (Re)voltas: um Estudo sobre Mães que abandonam a Carreira Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e221744, 2021.
- FIORIN, P. C.; OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 15, n. 1, p. 25-35, 2014.

FITTIPALDI, A. L. D. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200806, 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GALLARDO, M. Does maternity affect women's careers? Perceptions of working mothers in academia. **Educación XX1**, v. 24, n. 1, p. 405-428, 2021.

GARCIA, C. F.; VIECILI, J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, p. 271-280, 2018.

GARCIA, C. F.; VIECILI, J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 271-280, 2018.

GRZANKOWSKA, I. A.; BASIŃSKA, M.; NAPORA, E. The Resilience of Mothers and Their Job Satisfaction: The Differentiating Role of Single Motherhood. **Social Psychological Bulletin**, v. 13, n. 2, p. 1-19, 2018.

KITZINGER, J. Qualitative Research: Introducing focus groups. **BMJ**, v. 311, n. 7000, p. 299-302, 1995.

LEONE, E. **Participação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro no contexto do crescimento econômico com distribuição de renda (2004-2013)**. Campinas, SP: Instituto de Economia da UNICAMP, 2019.

LOPEZ-LEON, S. et al. Medical Careers and Motherhood: A Cross-Sectional Study of Hispanic Female Physicians. **Journal of Graduate Medical Education**, p. 181-184, 2019.

MAGGIONI, M. B. L.; COSTA, V. M. F.; BORBA, S. N. Articulando trabalho e maternidade: um estudo com mulheres profissionais pós maternidade. **Revista Eletrônica de Administração e Turismo**, v. 18, n. 1, p. 94-108, 2024.

MARTINS, M. B.; CARBONAI, D. Atenção Primária à Saúde: a trajetória brasileira e o contexto local em porto alegre (RS). **Revista Eletrônica de Administração**, v. 27, p. 725-748, 2022.

NASCIMENTO, G. A. F.; BÔAS, R. V. V. Proteção da Mulher: Direito Individual e Social à Igualdade de Condições no Mercado de Trabalho e ao Direito à Maternidade. **Conpedi Law Review**, v. 1, n. 6, p. 156-172, 2016.

NIEMISTÖ, C.; HEARN, J.; KEHN, C.; TUORI, A. Motherhood 2.0: Slow progress for career women and motherhood within the 'Finnish dream'. **Work, Employment and Society**, v. 35, n. 4, p. 696-715, 2021.

NISHIDA, S. et al. Motherhood penalty for female physicians in Japan: evidence from a medical school's alumni data. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1183, 2024.

OLIVEIRA, S. C.; FARIA, E. R.; SARRIERA, J. C.; PICCININI, C. A.; TRENTINI, C. M. Maternidade e trabalho: Uma revisão da literatura. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 45, n. 2, p. 271-280, 2011.

PATIAS, N. D.; BUAES, C. S. Tem que ser uma escolha da mulher! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 300-306, 2012.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. **Revista de Sociologia e Política**, v. 18, p. 15-23, 2010.

POLAN, R. M.; MATTEI, L. H.; BARBER, E. L. The Motherhood Penalty in Obstetrics and Gynecology Training. **Obstetrics & Gynecology**, v. 139, n. 1, p. 9-13, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 255-276, 2017.

QUEDNAU, F. S. **O conflito entre a maternidade e o trabalho na mulher pós-moderna**. 2007. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2007.

RANGEL, E. L. et al. Pregnancy and Motherhood During Surgical Training. **JAMA Surgery**, v. 153, n. 7, p. 644-652, 2018.

REIGADA, C. L. L. et al. Liderança feminina: relato do primeiro encontro de mulheres Médicas de Família e Comunidade do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 212-223, 2021.

SALAM, A. et al. Pregnancy and Motherhood Challenges during Postgraduate Training in Pakistan. **Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan**, v. 32, n. 11, p. 1503-1505, 2022.

SANTOS, T. S. **Carreira profissional e gênero: trajetória de homens e mulheres na medicina**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2010.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**, p. 137-150, 2001.

SILVA, D. M.; LIMA, A. O. Mulher, trabalho e família na cena contemporânea. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 1, p. 41-51, 2012.

SILVA-NETTO, M. C. F.; DANTAS, C. H. F.; FERRAZ, C. V. O dilema da “produção independente” de parentalidade: é legítimo escolher ter um filho sozinho? **Revista Direito GV**, v. 14, p. 1106-1138, 2018.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 832-846, 2021.



STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

SUKHERA, J. Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 14, n. 4, p. 414-417, 2022.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 777-796, 2009.

VIEIRA, A.; AMARAL, G. A. A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 403–414, 2013.

WIEMER, L. et al. Balancing family and career for female physicians in Germany: insights from a survey of female urologists. Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen in Deutschland am Beispiel der Urologie. **Urologie**, 2024.

APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VIRTUAL  
(TCLE)

**INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS**  
**Mestrado Profissional em atenção Primária à Saúde**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VIRTUAL (TCLE)**

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **“MATERNIDADE E EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DIFICULDADES E DESAFIOS VIVENCIADOS POR MÉDICAS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.”**

A pesquisa terá duração de um (1) ano, com término previsto para março de 2024.

**A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:**

A pesquisa tem como objetivo: analisar a vivência de médicas de família e comunidade em relação às dificuldades e desafios enfrentados na conciliação entre a maternidade e a vida profissional, através de um grupo formado em um aplicativo de mensagens.

- a) A presente dissertação de mestrado tem como objeto de investigação o estudo das dificuldades e desafios experimentados por médicas de família e comunidade na conciliação da maternagem com a carreira profissional. Considerando que a mulher de hoje busca seu próprio caminho, independência e individualidade, sem necessariamente renunciar a um relacionamento com um homem, mas esperando que, assim como ela, esse valorize a igualdade de direitos e deveres entre os sexos, divisão de tarefas, responsabilidades e sonhos, postulou-se as seguintes questões norteadoras, que representam as dúvidas que conduzirão a presente pesquisa: 1) Quais as dificuldades enfrentadas por médicas de família e comunidade na conciliação de sua carreira com o papel de mãe, na atualidade?; 2) Que desafios se impõem na vida da mulher-médica-mãe enquanto trabalhadora da saúde?

b) A pesquisa tem como **objetivo geral**: analisar a vivência de médicas de família e comunidade em relação às dificuldades e desafios enfrentados na conciliação entre maternidade e vida profissional, através de um grupo formado em um aplicativo de mensagens.

c) A coleta de dados ocorrerá em ambiente virtual por meio de técnica de entrevista individual e digital aplicada pelo Google Forms após o aceite do TCLE Virtual. Nesse sentido, é recomendado que a participante da pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico (TCLE Virtual) que será enviado em PDF. Será garantido a participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

As participantes que responderam o Forms serão convidadas a participarem de grupos focais realizados pelo ZOOM no qual a pesquisadora utilizará perguntas norteadoras para fomentar a discussão.

Será utilizada ainda a observação participante por intermédio da interação da pesquisadora com o grupo de WhatsApp denominado “Mães MFC”. Esta técnica será utilizada para favorecer a efetiva troca de experiências entre a pesquisadora e as participantes do estudo.

Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fará download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

#### RISCOS, DESCONFORTOS E BENEFÍCIOS:

A pesquisa não tem nenhuma finalidade supérflua, vexatória ou fiscalizadora para os profissionais participantes. Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Serão garantidos o sigilo, bem como o anonimato, capturados por meio do formulário digital.

O risco da presente pesquisa compreende principalmente o vazamento de dados. Para minimizar tal risco, a pesquisadora irá adotar as seguintes precauções, a fim de garantir o anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos participantes: a) cegamento dos dados oriundos das entrevistas e dos registros das observações participantes, atribuindo aos participantes pseudônimos; b) limitação do acesso ao banco de dados primários da pesquisa, mantendo a guarda da senha pela pesquisadora responsável. Considerando que a pesquisa aborda a temática

da maternidade e suas implicações para a conciliação da carreira médica, as participantes podem apresentar os seguintes desconfortos: inibição, timidez e insegurança, entre outros. Para assegurar a minimização dessas reações por parte das participantes, as observações participantes serão conduzidas permitindo que as pessoas tenham liberdade para responder às questões apresentadas conforme a sua vontade, podendo inclusive não responder. Além disso, a participante terá total controle para manter ou não a sua concordância em participar do presente estudo.

No que tange aos benefícios, pretende-se que essa investigação contribua para a melhoria das condições de trabalho e vida pessoal de mulheres mães e profissionais da saúde que convivem com o binômio maternidade/ profissão.

No ensino, acredita-se que esse estudo se configure como material indutor para reflexão de estudantes de graduação e pós-graduação sobre a importância em promover considerações sobre este grupo de mulheres, no sentido de estabelecer estratégias para melhoria das condições de trabalho e da vida pessoal no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). No tocante à pesquisa, essa investigação poderá trazer à luz os aspectos que envolvem a melhoria das condições de trabalho e da vida pessoal de mulheres mães e profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

Espera-se que o presente estudo possa servir como instrumento de discussão, crítica e reflexão dos profissionais que desenvolvem, no cotidiano da prática profissional, ações destinadas à melhoria das condições de trabalho e vida pessoal de mulheres mães e profissionais no cenário da APS.

#### GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto, sempre que desejar. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar, retirar sua permissão ou interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem penalização como profissional.

A participante, se assim desejar, tem o direito de não responder perguntas obrigatórias que contenham no instrumento de pesquisa. Assim como tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não serão divulgados sem a sua permissão. Para assegurar a confidencialidade dentro dos

limites legais, as seguintes medidas serão tomadas: os participantes terão códigos de identificação, ao invés de seu nome próprio; as informações pessoais serão mantidas em um local distinto dos arquivos principais; somente a equipe da pesquisa terá acesso aos arquivos de dados; todos os arquivos serão mantidos em um arquivo trancado; e os arquivos de computador serão protegidos por senhas. Serão mantidos arquivados com o pesquisador responsável, por 5 anos após o fim da pesquisa: 1) uma cópia deste termo de consentimento informado; 2) os dados obtidos durante a pesquisa. Os resultados desta pesquisa terão por finalidade exclusiva a análise e divulgação científica de seus achados. Se os resultados do estudo forem publicados, seu nome será sempre mantido em sigilo. Você receberá uma cópia deste consentimento informado para sua guarda e posse. Uma cópia do relatório final da pesquisa será entregue no grupo de WhatsApp, em formato pdf.

#### CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional. Caso você se sinta lesado(a) por algum motivo, poderá solicitar indenização pelos meios legais. Caso existam gastos adicionais, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas, você poderá contatar a mestrandia Magda Caldas Machado Bandeira de Mello, no telefone (21) 980134422 ou no e-mail: magdacaldasmachado@gmail.com, ou ainda seus professores orientadores: Professor Doutor Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas, no telefone (21) 99605-5749 ou no e-mail: eduardoalexander@medicina.ufrj.br, e Professora Doutora. Tatiana Rodrigues de Araujo Eleuterio, no telefone (21)988739286 ou e-mail: tatieleuterio40@gmail.com.

## APÊNDICE B – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA  
INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS  
Mestrado Profissional em atenção Primária à Saúde

1. IDADE: 20-30, 30-40, 40-50, mais de 50 anos
2. ESTADO CIVIL:
3. NÚMERO DE FILHOS:
4. IDADE DOS FILHOS:
5. RENDA:
6. QUAL REGIME DE CONTRATAÇÃO DO SEU TRABALHO?
7. PRÁTICA ATIVIDADES FÍSICAS:
8. COMO ESTÁ SUA ATIVIDADE SEXUAL:
9. TEM LAZER COM AMIGOS:
10. COMO ESTÁ O SONO:
11. SENTE CULPA AO SAIR PARA TRABALHAR:
12. QUEM SÃO AS PESSOAS QUE TE AUXILIAM A CONCILIAR ESTES PAPÉIS DE MATERNIDADE E TRABALHO?
13. SE MANTEVE NO EMPREGO DURANTE A GESTAÇÃO? E APÓS?
14. FEZ ALGUM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DURANTE OU DEPOIS DA GESTAÇÃO?
15. FOI PROMOVIDA DURANTE OU APÓS A GESTAÇÃO?
16. FOI DEMITIDA DURANTE OU APÓS A GESTAÇÃO?
17. ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO COM ALGUM PROFISSIONAL NO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL?
18. DIVIDE AS TAREFAS COM PARCERIAS?
19. QUAL A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO NA SUA VIDA?
20. VOCÊ TRABALHAVA ANTES DO SEU PRIMEIRO FILHO?
21. VOCÊ PAROU DE TRABALHAR QUANTO TEMPO ANTES DE TER O BEBÊ?
22. COM QUANTO TEMPO VOLTOU A TRABALHAR APÓS TER O BEBÊ?
23. VOCÊ OPTOU POR NÃO TRABALHAR PARA CUIDAR DOS FILHOS? CASO

POSITIVO, COMO FOI TOMAR ESTA DECISÃO? FOI DIFÍCIL?

24. MODIFICOU A CARGA HORÁRIA APÓS O NASCIMENTO DOS FILHOS?

25. FOI BOM VOLTAR AO TRABALHO?

26. “A SOCIEDADE ATUAL COBRA QUE A MULHER EXERÇA O PAPEL DE MAE E DE PROFISSIONAL”, “TRABALHE COMO SE NÃO FOSSE MÃE E SEJA MÃE COMO SE NÃO TRABALHASSE”. VOCÊ CONCORDA COM ESSAS AFIRMATIVAS?

27. VOCÊ SE COBRA TAMBÉM AO EXERCER ESSES PAPÉIS?

28. COMO SE SENTE TENDO DE IR TRABALHAR DEIXANDO UM FILHO DOENTE EM CASA?

29. COMO ACHA QUE A EMPRESA LIDOU COM ESSA QUESTÃO DE ADOECIMENTO DO FILHO?

30. VOCÊ JÁ SENTIU VONTADE DE ABANDONAR SEU TRABALHO? OU EM ALGUM MOMENTO, JÁ SE ARREPENDEU POR TER SIDO MÃE?

31. QUAIS AS ESTRATÉGIAS QUE VOCÊ UTILIZA PARA CONVIVER COM ESTE CONFLITO (MATERNIDADE E TRABALHO)?

## APÊNDICE C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



---

**Roteiro do Grupo Focal**

Questões Norteadoras:

- 1) Quais as dificuldades enfrentadas por médicas de família e comunidade para conciliar a sua carreira com o papel de mãe na atualidade?
- 2) Que desafios se impõem na vida da mulher-médica-mãe enquanto trabalhadora da saúde?



## APÊNDICE D – CARTA CONVITE PARA AS POTENCIAIS PARTICIPANTES



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE



ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

## CARTA CONVITE PARA AS POTENCIAIS PARTICIPANTES

Cara Participante,

Meu nome é Magda Caldas Machado Bandeira de Mello, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado **“MATERNIDADE E EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DIFICULDADES E DESAFIOS VIVENCIADOS POR MÉDICAS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE”**, sob a orientação do professor Dr. Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas e coorientação da Profa. Dra. Tatiana Rodrigues de Araújo Eleuterio. Solicitamos por meio desta, a sua colaboração como participante da pesquisa.

Sua colaboração envolverá responder um questionário estruturado e autoaplicável individual e digital com perguntas fechadas sobre o tema proposto aplicado por intermédio do Google Forms, em conformidade ao roteiro previamente elaborado pela pesquisadora. Os temas das perguntas versam sobre possíveis dificuldades e desafios na conciliação da maternidade com a vida profissional assim como a identificação de estratégias que estão sendo adotadas por essas mães e profissionais.

Caso deseje participar da pesquisa, me envie uma mensagem privada no Whatsapp. Caso manifeste sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Virtual, as instruções para o preenchimento do instrumento e o instrumento propriamente dito. Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Magda Caldas Machado Bandeira de Mello  
[magdamellomfc@gmail.com](mailto:magdamellomfc@gmail.com)