

Diferenças de Gênero no Processo de Construção das Identidades Socioprofissionais nas Áreas da Saúde e da Engenharia

Autoria: Adriane Vieira, Alexandre de Pádua Carrieri, Plínio Rafael Reis Monteiro, Fátima Ferreira Roquete, Luiz Carlos Brant Carneiro, Vanessa de Almeida Guerra

Agradecimentos ao CNPq pelo financiamento desta pesquisa e à FAPEMIG pela participação no evento.

Resumo

O objetivo do trabalho foi comparar as percepções sobre a identidade socioprofissional de estudantes de cursos de graduação predominantemente femininos, da área da saúde, e masculinos da área de engenharia. O método de investigação escolhido foi o estudo transversal por meio de levantamento (survey). A amostra somou 502 estudantes. Os dados foram coletados por meio de questionário, utilizando-se como técnica de análise a estatística descritiva e análise fatorial exploratória e modelagem de equações estruturais com abordagem multigrupos. Os respondentes do gênero masculino da área de engenharia totalizam 68% e os do gênero feminino da área da saúde 89%. Quanto à renda familiar mensal, 41% dos estudantes da engenharia possuem renda de R\$10.200,00 ou mais, enquanto na saúde eles somam apenas 8%. As dimensões que descrevem 'bem' as profissões das duas áreas são: 'dinamismo' e 'tecnicidade'. Os estudantes da área saúde acrescentaram: 'esforço' e 'ética'. As dimensões dedicação e subordinação apresentaram médias maiores na saúde. No que se refere à heteropercepção, as dimensões que tiveram média mais baixa na área de engenharia foram: 'dedicação' e 'subordinação' e na área da saúde foi 'reconhecimento'. Os resultados permitiram concluir que as profissões da saúde ainda estão associadas a atributos associados ao gênero feminino (dedicação e subordinação), e que carecem de valorização e reconhecimento pela sociedade. Além disso, o baixo rendimento das famílias tende a se perpetuar pela escolha de profissões que, historicamente foram construídas como 'de mulheres', e que estão associadas a baixos salários.

Palavras-chave: Identidade; profissão; gênero; área da saúde; área da engenharia.

1 Introdução

A entrada da mulher no mercado de trabalho tem potencializado a ocorrência de profundas mudanças na sua dinâmica, afetando as relações de poder entre homens e mulheres, a distribuição de papéis, a ocupação de cargos e a distribuição de renda. Nesse contexto, estudar como homens e mulheres escolhem as suas profissões se constitui em um avanço para os estudos organizacionais (VIEIRA; AMARAL, 2013; CARRIERI; DINIZ; SOUZA; MENEZES, 2013).

Segundo Capelle (2009), quando se fala em gênero masculino e feminino nas relações sociais, não se está referindo à um dado biológico, mas sim, a uma elaboração histórica e sociocultural com implicações nas relações de poder.

Para Dubar (2005), a construção da identidade socioprofissional é resultante do confronto de dois fenômenos: a construção da 'identidade para o outro' e a construção da 'identidade para si'. O autor denomina o processo de construção da 'identidade para o outro' de 'atos de atribuição das identidades', realizados pelas instituições e pelos agentes que estão em interação direta com os indivíduos, resultante de relações de força entre todos os atores envolvidos e da legitimidade das categorias utilizadas. Para efeito do modelo de análise desta pesquisa, denomina-se o processo de construção da 'identidade para o outro' de 'heteropercepção'. Enquanto o processo de construção da 'identidade para si', segundo Dubar (2005), se dá pelos 'atos de pertencimento', que exprimem que tipo de homem ou mulher o sujeito quer ser, ou seja, a identidade singular de

uma pessoa, resultante da sua história de vida individual, que nesta pesquisa denomina-se de ‘autopercepção’.

Ao longo de sua vida, um indivíduo internaliza e se apropria da realidade objetiva e age sobre ela provocando mudanças. Na medida em que ele o faz constrói um conceito sobre si próprio, ou seja, sua identidade. No entanto, esse autoconceito precisa da confirmação de outros sujeitos que sejam significativos para ele, a fim de garantir a legitimidade da concepção e das ações (VIEIRA *et al*, 2013).

É no campo da escolha das profissões e da inserção no mercado de trabalho que a construção das identidades e as desigualdades de gênero se expressam mais fortemente. Prova disso é que algumas profissões foram historicamente construídas como ‘trabalho de mulheres’ como é o caso das ‘*caring professions*’, designação anglosaxônica para as profissões da área da saúde, e outras como tipicamente masculinas, com as da área de engenharia, medicina, arquitetura e direito (ALVES, 2009).

Estabelecidas as variáveis envolvidas nesse estudo apresenta-se o problema de pesquisa: quais são as diferenças entre a auto e heteropercepção profissional de mulheres e homens inseridos em carreiras tipicamente femininas e tipicamente masculinas?

O objetivo da pesquisa foi comparar a auto e heteropercepção de estudantes que fizeram a opção por cursos de graduação predominantemente femininos e predominantemente masculinos, sobre os atributos que melhor caracterizam suas profissões.

Interessa-nos, pois, identificar e comparar os atributos profissionais mais valorizados pelos estudantes do gênero feminino e masculino por meio da autopercepção, e como eles acreditam que suas profissões são vistas pela sociedade por meio da heteropercepção, e assim, desvelar aspectos da relação dinâmica que se estabelece entre reconhecimento profissional e identificação com a profissão.

Neste estudo, parte-se do pressuposto de que no campo socioprofissional estão incluídos atributos associados ao gênero masculino ou ao gênero feminino, que apoiam a construção de processos identitários denominados por Escobar (2004) de ‘*genderizados*’.

2 Referencial Teórico

2.1 Correntes teóricas e conceitos de identidade

O conceito de identidade é complexo, pois perpassa áreas de conhecimento como a Psicologia, a Sociologia, a Antropologia e a Filosofia. Laurenti e Barros (2000) afirmam que a identidade não é inata; o contexto social fornece as condições para os variados modos e alternativas de identidade, e a identidade individual expressa, de certa forma, uma singularidade construída nas inter-relações.

No âmbito da psicologia um autor pioneiro nessa problemática foi George Mead, com a obra intitulada *Mind, self and society*, em cuja abordagem muitos autores associados à corrente do interacionismo simbólico se inspiraram. Nesse caso associa-se identidade ao conceito de *self*, como aquele que confere unidade ao sujeito e a consciência que ele tem da sua singularidade, o que remete ao estudo dos processos de reflexividade. O que Mead fez foi ressaltar a natureza social do *self*, considerando aspectos do caráter estrutural e histórico da realidade social (DUBAR, 2005).

Na sociologia, em interação com o campo da psicologia social, também encontram-se perspectivas sobre a identidade também são encontradas ressaltando a análise dos processos sociais a ela articulados. É possível classificar as produções da psicologia e da sociologia, segundo Gecas e Burke (1995), em duas correntes. A corrente da ‘psicologia social psicológica’

foca os processos intrapsíquicos e as consequências do ‘eu’ no comportamento. A corrente da ‘psicologia social sociológica’, por sua vez, estuda os contextos sociais de desenvolvimento do *self*, seus processos de constituição e manifestação da identidade (VELOSO, 2007).

O fato é que a noção de identidade como um processo construído individualmente, por um sujeito autônomo e unitário, vem sendo questionada por teóricos do campo dos estudos culturais, tais como Woodward (2004), Silva (2004) e Hall (2001), com o argumento de que mudanças estruturais estão transformando as sociedades desde o final do século passado, trazendo como resultado a fragmentação das noções culturais de classe, sexualidade, nacionalidade (COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007). Woodward (2004), por exemplo, afirma que a concepção de identidade na contemporaneidade, só se torna possível se pensada em relação à diferença, de modo que só é possível apreender um conceito de si mesmo a partir do outro.

2.2 Processo de construção das identidades socioprofissionais

De acordo com Kristeva (1987), a construção da identidade implica para o sujeito que ele escolha uma identificação e renuncie às outras, e que aceite separações e rupturas, estando, portanto, associada ao processo de inclusão e exclusão nos grupos sociais. Sendo assim, do ponto individual a identificação implica na constituição da representação de si e da auto-estima, e do ponto de vista social ela envolve as modalidades de pertencimento aos grupos, ao desempenho de papéis e as representações decorrentes, incluindo a representação profissional.

As identificações, de acordo com Dubar (2005) são processos inconscientes, o que torna difícil a sua abordagem, bem como o seu entrelaçamento ao processo identitário. Neste duplo processo identidade/identificação, a primeira pode ser entendida como um momento particular da identificação, que ocorre para preencher determinadas necessidades da pessoa na sua relação com o mundo (CHIES, 2010).

Para Dubar (2005), a ‘identidade para si’ (autopercepção) e a ‘identidade para o outro’ (heteropercepção) são ao mesmo tempo inseparáveis e ligadas de maneira problemática. Elas são inseparáveis porque a ‘identidade para si’ é relacionada ao ‘outro’ e ao seu reconhecimento. É problemática, dado que a experiência do ‘outro’ nunca é vivida diretamente pelo ‘eu’, tornando assim, a comunicação indispensável para nos informar sobre a identidade que o outro nos atribui. Sendo assim, nunca podemos ter certeza de que minha identidade para ‘mim mesmo’ coincide com minha ‘identidade para o outro’. A identidade nunca é dada, ela é sempre construída e deverá ser reconstruída em uma incerteza maior ou menor e mais ou menos duradoura.

É através do exercício de papéis que os indivíduos constroem a sua identidade. Os papéis ligados ao mundo do trabalho compõem uma parte da estrutura identitária dos indivíduos, por esse motivo, pode-se considerar a organização como um importante lugar de socialização, chegando a modelar atitudes e comportamentos a ponto de produzir uma identidade profissional e social (VIEIRA; ALVES, 2012; CHIES, 2010).

A profissão de uma pessoa representa muito mais que aptidões e funções, pois, é também uma forma de vida a ser assumida, uma vez que a relação entre o trabalhador e sua profissão é caracterizada pelo envolvimento, pelo sentimento de identidade e de adesão aos seus objetos e pelos valores (VIEIRA; ALVES, 2012; RONZANI; RIBEIRO, 2003; BATISTA, 2002; PEREIRA NETO, 2000). Para Pereira Neto (2000), o processo de profissionalização é uma conquista de um determinado grupo social, pois, ele adquire, por meios políticos, culturais e ideológicos, extraordinária autoridade cognitiva e normativa.

2.3 Gênero e profissão

Segundo Ferreira *et al* (2013), as escolhas e o planejamento da carreira são influenciados pelas normas sociais, pelas expectativas comportamentais e pelas tradições culturais. Essas variáveis combinadas definem o conjunto de possibilidades de educação e formação ao qual os jovens têm acesso e que são socialmente valorizados. Nesse sentido, as decisões sobre qual carreira seguir devem ser compreendidas em relação aos seus contextos.

Gênero e classe são categoriais sociais da identidade que desempenham importante papel na divisão social do trabalho, delimitando diferentes opções e horizontes vocacionais para os indivíduos de acordo com a categoria a qual pertencem (FERREIRA *et al*, 2013).

Bimrose (2008) propõe o conceito de segregação horizontal para se referir ao leque de opções vocacionais relativas ao gênero, deixando claro que a sociedade demarca aquilo que se espera de um homem ou de uma mulher desde a infância, distinguindo carreiras tradicionais e carreiras não tradicionais para uns e para outros (FERREIRA *et al*, 2013).

De acordo com Abrams e Curran (2004), Chies (2010) e Alves (2009), as profissões tradicionais e que possuem prestígio na sociedade foram construídas historicamente como masculinas, em comparação com as consideradas femininas. Ao mesmo tempo, quando as mulheres ocupam um espaço em profissões tidas como masculinas, sua força de trabalho é concebida como inferior e se limita a ocupação de cargos com *status* mais baixos e menores salários, como os da área de serviços, administração pública, saúde e ensino.

Para Bruschini e Lombardi (2007), o Brasil passou por importantes transformações demográficas, culturais e sociais nas últimas décadas do século XX, que interferiram diretamente no aumento do trabalho, tais como ao maior acesso à escolaridade e ao ingresso nas universidades. Esses fatores subsidiaram o crescimento do trabalho feminino e as alterações no perfil de sua força de trabalho.

Nos anos 1970, segundo Chies (2010), profissões que até então eram reduto exclusivo do mundo masculino passaram a receber um número maior de mulheres. No entanto, ainda se manteve a incidência de segregações. Na engenharia por exemplo, o ingresso maior de mulheres de seu em algumas especialidades como engenharia de produção e engenharia química. Na medicina, a presença feminina é maior na pediatria, dermatologia e hemoterapia, portanto, os estereótipos sociais continuam a marcar os espaços ocupados por homens e mulheres nestas profissões (CHIES, 2010; BRUSCHINI; LOMBARDI, 2007).

Nessa perspectiva, a diferenciação entre homens e mulheres reside na análise dos papéis femininos desvalorizados e sua relação com o baixo poder e *status* das profissões femininas (ABRAMS; CURRAN, 2004) comparativamente às masculinas, ressaltando, portanto, a relação entre subordinação e dominação.

As mulheres ao deterem relativa falta de poder, não somente na tomada de decisões que afetam o grupo social, mas até mesmo em decisões que envolvem diretamente o seu futuro em particular, ocupam o espaço da subordinação. Os homens ao serem os protagonistas do mais antigo sistema de dominação – o patriarcado – ocupam o espaço de maior poder na sociedade (CHIES, 2010, p. 510).

Note-se que, apesar de os números absolutos demonstrarem a inclusão da mulher no mercado de trabalho no Brasil, ainda há muito a ser conquistado. Dados do IBGE (2012) sobre as mulheres ocupadas revelam que em 2011 elas eram maioria na população com 10 anos ou mais de idade, cerca de (53,7%), contudo, eram minoria (45,4%) na população ocupada (PO). Embora apresentem níveis crescentes de ocupação no mercado de trabalho, as mulheres também estão em desvantagem diante dos homens no que tange à remuneração. O rendimento médio do trabalho das mulheres em 2011 foi R\$ 1.343,81, 72,3% do que recebiam os homens (R\$ 1.857,63). Os

dados revelam ainda que, entre 2003 e 2011, o rendimento do trabalho das mulheres aumentou 24,9%, enquanto que o dos homens apresentou aumento de 22,3% (IBGE, 2012).

Isso posto, revela que este campo de estudos é favorável para a exploração teórica de que existem profissões historicamente construídas como as femininas, como as do campo da saúde, e masculinas, como as de engenharia, que são o foco da presente pesquisa, guardando diversos tipos de diferenciação tanto no campo material quanto de status e reconhecimento.

3 Metodologia da Pesquisa

O método de investigação escolhido foi o estudo transversal por meio de levantamento (*survey*), posto que, tem como objetivo estudar as características de um grupo, levantar as opiniões, atitudes e crenças, explorando e analisando dados para criação, formalização e/ou renovação de áreas do conhecimento (BABBIE, 2001).

Como objeto de análise foram escolhidos cursos da área da saúde e da engenharia localizados na Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, em função da facilidade de acesso e também da credibilidade da instituição.

Primeiramente, foram enviadas cartas aos colegiados dos cursos solicitando autorização para a aplicação do questionário em sala de aula. Os cursos que primeiro responderam afirmativamente à solicitação na área da saúde foram: Enfermagem, Nutrição, Biomedicina e Fisioterapia. Na área de engenharia consentiram em participar da pesquisa: Produção, Mecânica e Metalurgia. A Tabela 1 apresenta o número de alunos matriculados nos cursos por gênero, bem como as respectivas porcentagens.

Tabela 1:

Alunos matriculados nos curso distribuídos por gênero

Cursos	Masculino	%	Feminino	%	Total
Engenharia de Produção	234	57,4	174	42,6	408
Engenharia Mecânica	741	88,5	96	11,5	837
Engenharia Metalúrgica	164	62,4	99	37,6	263
Enfermagem	39	9,1	390	90,9	429
Nutrição	35	11,9	258	88,1	293
Biomedicina	41	24,4	127	75,6	168
Fisioterapia	59	16,3	309	83,7	363

Fonte: Pró-Reitoria de Graduação da UFMG, 2016.

Note-se que a Engenharia de Produção é o curso que apresenta uma inserção feminina significativa (42,6%), seguida da Engenharia Metalúrgica (37,6%), enquanto os cursos da área da saúde apresentam uma baixa representação masculina, sendo a maior no curso de Biomedicina (24,2%).

Iniciou-se a coleta pelos quatro cursos da área da saúde. Primeiramente, foi realizado um contato com os professores das disciplinas por e-mail, solicitando autorização para a aplicação do questionário em sala de aula. Feito o agendamento, compareceu-se em dia e horário estabelecido para aplicação do questionário e recolhimento imediato do mesmo. Como os alunos dos períodos finais dos cursos (a partir do oitavo período) estavam em campo de estágio e seriam de difícil acesso, o Colegiado de Curso enviou uma carta elaborada pelos pesquisadores, convidando-os para participarem da pesquisa através de um *link* de acesso ao questionário eletrônico, disponível no *Google Docs*. Infelizmente, o índice de respostas por meio desta estratégia foi muito baixo, em torno de 10% de retorno.

A coleta de dados teve início no segundo semestre de 2014 e foi encerrada em junho de 2015, obtendo-se uma amostra de 251 alunos em cada área de conhecimento, totalizando 502 respondentes. Optou-se por incluir na amostra apenas alunos matriculados no quinto-período do curso em diante, por estarem em estágio mais avançado de preparação para o ingresso no mercado de trabalho.

O questionário aplicado continha a Escala de Auto e Heteropercepção – EAHP - construída e validada por Vieira *et al* (2013). O instrumento também contou com questões sociodemográficas para a caracterização dos sujeitos da pesquisa.

Na Figura 1 estão descritas as dimensões e os atributos profissionais da EAHP deste estudo.

Dimensões	Atributos
1. Dedicção	Amiga, companheira, dedicada, humana
2. Esforço	Árdua, desgastante, produtiva, trabalhadora
3. Ética	Ética, honesta, honrada, confiável
4. Tecnicidade	Inteligente, sábia, estudiosa
5. Inovação	Criativa, inovadora
6. Reconhecida	Renomada, respeitada, admirada, prestigiada
7. Realização	Otimista, alegre, feliz
8. Subordinação	Obediente, submissa, dependente
9. Dinamismo	Dinâmica, estimulante, desafiante

Figura 1: Dimensões e Atributos Profissionais da EAHP

Fonte: VIEIRA *et al.*, 2013.

Os respondentes atribuíram notas de 1 a 5 (1 = ‘descreve muito mal’; e 5 = ‘descreve muito bem’), a fim de melhor descrever sua categoria profissional. Cada atributo foi avaliado duas vezes pelo respondente, sendo a primeira avaliação sobre o modo como ele percebe sua categoria profissional (autopercepção), e a segunda sobre a percepção que ele acredita que a sociedade tem da sua categoria profissional (heteropercepção).

As respostas dos participantes foram registradas em banco de dados, por meio do programa de informática *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS, e analisadas por meio da modelagem de equações estruturais com abordagem multigrupos (TABACHNICK; FIDEL, 2007; NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003).

Conforme sugere a literatura (HAIR *et al.*, 2010; TABACHNICK; FIDELL, 2007), precedeu-se a análise de dados a verificação das premissas requeridas à análise de dados do estudo. Os dados ausentes na pesquisa foram mínimos: 546 respostas ausentes (0,083% da base) no total de 65.260 células (502 questionários x 130 variáveis). Dado que os valores são bastante inferiores a qualquer potencial preocupante (5%) decidiu-se repor estes dados pelo procedimento de regressão. Os *outliers* univariados foram classificados como respondentes com respostas fora dos padrões dos quartis ($Q1 - 1.5 * IQR$, $Q3 + 1.5 * IQR$) dentro de cada curso, sendo encontrados 668 valores negativos e 473 valores positivos, que foram mantidos na análise. Os *outliers* multivariados foram classificados pelo método da distância de Mahalanobis (D^2) dividida pelo número de variáveis. Os casos em que a estatística ultrapassasse o valor de 2,5 seriam classificados como *outliers* multivariados, mas nenhum caso deste tipo ocorreu, mesmo quando se dividiu a amostra nos diferentes blocos da pesquisa para o cálculo da estimativa. Para a análise

da normalidade foram calculadas as estimativas de assimetria e curtose, bem como se empregou o teste de Jarque-Bera.

No caso das estimativas de assimetria encontraram-se 12 valores fora do intervalo de ± 1 (MUTHEN; KAPLAN, 1992), sendo 76 valores significativos, e para a curtose 17 valores ficaram fora do intervalo proposto (46 significativos). No total somente 8 variáveis poderiam ser consideradas normais segundo o teste Jarque-Bera. Em que pese o tamanho expressivo da amostra, não se acredita que o desvio da normalidade seja problemática para a pesquisa, pois os estimadores que foram utilizados são robustos a violação deste pressuposto. Para balizar a linearidade, foram traçados diagramas de dispersão entre 30 pares de variáveis, buscando analisar desvio aparentes da linearidade, que não foram detectados.

Para verificar a adequação do instrumento de pesquisa, procedeu-se a avaliação da dimensionalidade das escalas, das medidas de qualidade da mensuração e, por fim, da validade de construto (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Em primeiro lugar foi realizada uma etapa inicial de redução de dados aplicando a Análise Fatorial Exploratória (AFE) com extração por componentes principais (rotação *varimax*). Os indicadores da qualidade dos dados para aplicação da AFE foram considerados satisfatórios, tanto o KMO (superior a 0,80), as medidas de adequação das variáveis individuais (MSA's > 0,70), a variância extraída (60%) e as communalidades acima de 0,40.

É preciso esclarecer que os dois atributos da dimensão 'inovação' acabaram por ser excluídos quando testou-se a solução na análise fatorial, de modo que os indicadores não convergiram em um único fator, sendo excluídos. Sugere-se que estudos futuros busquem refinar e ampliar o número de itens na escala para alcançar um patamar mais seguro (5) para testar a estabilidade da escala (COSTA, 2011), como a adição de pelo menos três novos itens a esta dimensão.

4 Descrição e Análise dos Dados

4.1 Perfil da amostra

Como é possível verificar na Tabela 2, os respondentes do sexo masculino dos cursos da área de engenharia totalizam 68% e os do sexo feminino da área da saúde 89%. Ressalta-se, ainda que, a presença feminina nos cursos de engenharia é de 32%, enquanto nos cursos da área da saúde a presença masculina é de 11%. Portanto, a inserção de mulheres em cursos de predominância tem uma incidência maior do que o seu oposto, confirmando que as mulheres tem avançado na busca de condições igualitárias nas relações de gênero.

Tabela 2:
Perfil da Amostra

		Metalúrgica		Produção		Mecânica		Total		Enfermagem		Nutrição		Fisioterapia		Biomedicina		Total	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Sexo:	Masculino	48	68%	59	54%	63	89% ^{ab}	170	68%	5	14%	3	5%	9	10%	10	17%	27	11%
	Feminino	23	32% ^c	50	46% ^c	8	11%	81	32%	32	86%	63	95%	81	90%	48	83%	224	89%
Período do curso em que está matriculado:	5	14	20%	16	15%	17	24%	47	19%	3	8%	1	2%	23	26%	15	26%	42	17%
	6	24	34%	29	27%	19	27%	72	29%	18	49%	26	39%	27	30%	14	24%	85	34%
	7	16	23%	14	13%	18	25%	48	19%	3	8%	35	53%	34	38%	10	17%	82	33%
	8	6	8%	12	11%	8	11%	26	10%	13	35%	3	5%	4	4%	8	14%	28	11%
	9	10	14%	19	17%	5	7%	34	14%	0	0%	1	2%	2	2%	5	9%	8	3%
	10	1	1%	15	14%	2	3%	18	7%	0	0%	0	0%	0	0%	3	5%	3	1%
	11	0	0%	2	2%	1	1%	3	1%	0	0%	0	0%	0	0%	3	5%	3	1%
	12	0	0%	2	2%	1	1%	3	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Estado civil:	Solteiro	70	99%	108	99%	71	100%	249	99%	30	83%	61	92%	85	94%	57	98% ^a	233	93%
	Casado	1	1%	1	1%	0	0%	2	1%	6	17% ^d	5	8%	5	6%	1	2%	17	7%
Renda Familiar Mensal:	R\$ 10.200 ou mais	22	31%	50	46%	31	44%	103	41%	2	5%	4	6%	8	9%	7	12%	21	8%
	De R\$ 5.100 a R\$ 10.199	21	30%	29	27%	23	32%	73	29%	9	24%	12	18%	23	26%	12	21%	56	22%
	De R\$ 2.040 a R\$ 5.099	19	27%	22	20%	8	11%	49	20%	17	46%	27	41%	27	30%	27	47%	98	39%
	De R\$ 1.020 a R\$ 2.039	5	7%	5	5%	8	11%	18	7%	7	19%	17	26%	23	26%	10	17%	57	23%
	Até R\$ 1.019	3	4%	3	3%	1	1%	7	3%	2	5%	6	9%	8	9%	2	3%	18	7%
Trabalha:	Sim	10	14%	29	27%	14	20%	53	21%	10	27% ^c	7	11%	8	9%	20	34% ^{bc}	45	18%
	Não	61	86%	80	73%	57	80%	198	79%	27	73%	59	89% ^d	82	91% ^{ad}	38	66%	206	82%
Realiza estágio	Sim	24	34%	35	32%	22	31%	81	32%	27	73%	56	86%	21	23%	35	60%	139	56%
	Não	47	66%	74	68%	49	69%	170	68%	10	27%	9	14%	69	77% ^{abd}	23	40%	111	44%
Faixa etária	<= 22,00	15	21%	24	22%	23	32%	62	25%	2	5%	14	21%	36	40%	20	34%	72	29%
	22,01 - 24,00	38	54%	44	40%	29	41%	111	44%	14	38%	27	41%	40	44%	20	34%	101	40%
	24,01+	18	25%	41	38%	19	27%	78	31%	21	57%	25	38%	14	16%	18	31%	78	31%
Média de Idade		23,3		23,6		23,2		23,4		26,6*		24,2		22,8		23,6		23,9	

Fonte: dados da pesquisa. Obs: Os resultados são baseados em testes bicaudais, com nível de significância de 5%. Para cada par com diferença significativa, a letra da categoria com a menor proporção na coluna aparece sob a categoria com a maior proporção. * a média de idade do curso de enfermagem é superior a todos os demais cursos

A maioria dos respondentes está cursando disciplinas pertencentes ao quinto e sétimo período dos respectivos cursos (76% na área de engenharia e 67% na área da saúde). A menor presença de alunos dos últimos períodos em sala pode ser decorrente do processo natural de desistência do curso ou da simples ausência em sala. Cabe esclarecer que o único curso que é desenvolvido em 12 semestres é o de engenharia mecânica, no período noturno, e que o curso de biomedicina é ofertado em 11 semestres.

No que se refere ao estado civil, observa-se a maior presença de casados na área da saúde, com 17 respondentes nessa condição, enquanto na engenharia são apenas 2.

Quanto à renda familiar, observa-se uma distribuição diferente. Na área de engenharia 41% dos alunos possuem renda familiar mensal de R\$10.200,00 ou mais, e apenas 10% possuem renda abaixo de R\$1.020,00. Na área da saúde a situação praticamente se inverte, pois, apenas 8% dos alunos apresentam renda familiar mensal de R\$10.200,00 ou mais, enquanto 30% apresentam renda inferior a R\$2.039,00.

Esses dados indicam que os cursos destinados ao cuidado da saúde são ocupados predominantemente por mulheres de classes sociais mais baixas da sociedade brasileira, o que corresponde a uma herança negativa, de acordo com Alves (2009), típico das profissões femininas. Para a autora, a herança histórica de esferas separadas para homens e mulheres (não só na dimensão do trabalho) continua a provocar conflitos derivados da falta de igualdade profissional.

Essa situação obriga as jovens mulheres a ingressarem mais cedo no mercado de trabalho, prova disso é que 82% dos respondentes dos cursos da área da saúde trabalham, enquanto apenas 21% dos respondentes da área da engenharia se encontra inseridos no mercado de trabalho.

Outro indicador de que o esforço das mulheres para se inserirem no mercado de trabalho é maior do que o dos homens é que 56% delas realizam estágio e 68% deles ainda não o fazem. Destaca-se, ainda, que a proporção de alunos matriculados nos últimos períodos dos cursos, nos quais se deve realizar estágios curriculares obrigatórios, é maior na área de engenharia, isto significa que a frequência ao estágio é, principalmente, na condição de curricular não-obrigatório, o que frequentemente se configura como um desejo de buscar experiência para aumentar a empregabilidade, mas também, de se obter uma renda que venha complementar o orçamento familiar.

Quanto à faixa etária não se observou diferenças significativas: 44% dos respondentes na engenharia e 40% na saúde possuem entre 22 e 24 anos, 31% nos dois casos possuem mais de 24%, o restante (25% e 29%) tem menos de 22 anos.

4.2 Escala de auto e heteropercepção

Nesse item apresenta-se as médias obtidas em cada uma das oito dimensões da escala de auto e heteropercepção, bem como a diferença entre elas, comparativamente às áreas (engenharias e saúde) de conhecimento e ao gênero (masculino e feminino) (Tabela 3).

Tabela 3:
Médias de Auto e Heteropercepção por Gênero e por Cursos

Dimensões	Cursos da Engenharia			Cursos da Saúde		
	A Masc.	B Fem.	C Total	D Masc.	E Fem.	F Total
<i>Auto percepção</i>						
Dinamismo ^{ns}	4,23	4,23	4,23	4,16	4,11	4,11
Reconhecimento	3,73de	3,91de	3,79f	2,56	2,94	2,9
Realização	3,24	3,44	3,31	3,41	3,88abd	3,83c
Esforço	3,93	3,9	3,92	4,13	4,04	4,05c
Tecnicidade	4,08	4,19	4,11	4,23	4,32a	4,31c
Ética	3,70	4,02a	3,8	4,08a	4,17a	4,16c
Dedicação	2,76	2,99	2,83	3,33a	3,89abd	3,83c
Subordinação	2,66	2,63	2,65	2,88	3,08ab	3,05c
<i>Heteropercepção</i>						
Dinamismo	3,95de	3,97de	3,96f	3,31	3,29	3,29
Reconhecimento	3,82de	3,86de	3,83f	2,14	2,64d	2,58
Realização	2,94	3,14	3,01	2,98	3,4a	3,36c
Esforço	3,91de	3,93de	3,92f	3,38	3,29	3,3
Tecnicidade	4,15de	4,18de	4,16f	3,41	3,51	3,5
Ética ^{ns}	3,47	3,70	3,54	3,81	3,62	3,64
Dedicação	2,47	2,68	2,54	3,40ab	3,55ab	3,54c
Subordinação	2,70	2,70	2,70	3,60ab	3,43ab	3,45c
<i>Diferença (Auto - Hetero)</i>						
Dinamismo	0,28	0,26	0,27	0,84ab	0,81ab	0,82c
Reconhecimento	-0,09	0,05	-0,04	0,42a	0,31a	0,32c
Realização ^{ns}	0,30	0,30	0,30	0,43	0,48	0,48c
Esforço	0,02	-0,03	0,00	0,75ab	0,75ab	0,75c
Tecnicidade	-0,07	0,01	-0,04	0,83ab	0,81ab	0,81c
Ética	0,23	0,31	0,26	0,27	0,56a	0,53c
Dedicação	0,29	0,31	0,30	-0,06	0,34d	0,29
Subordinação	-0,04de	-0,07d	-0,05f	-0,73	-0,36	-0,40

Fonte: dados da pesquisa. OBS: 1) ^{ns} indica diferenças que *não são* estatisticamente significativas entre os grupos com 5% de significância. 2) testes *t* bicaudais foram aplicados para comparar as colunas assumindo variâncias iguais com nível de significância de 5%. Para cada par significativo, a letra da categoria com menor média aparece sob o valor da categoria com maior média.

Primeiramente é importante ressaltar que, de acordo com os dados da Tabela 2, não existe diferença de percepção entre estudantes do sexo feminino e masculino dentro de cada área de atuação, no tocante à auto e à heteropercepção. Isso confirma que a imagem ou *status* de uma profissão é socialmente construída e está vinculada ao contexto cultural, político e econômico de cada sociedade, e das lutas de poder dos grupos nela instituídos (DUBAR, 2004; ALVES, 2009; BANDUK; RUIZ-MORENO; BATISTA, 2009).

No presente estudo, o processo de construção de ‘identidade para si’ (DUBAR, 2005) foi investigado por meio dos atributos profissionais mais valorizados pelos estudantes, partindo-se do pressuposto de que eles contribuem para fazer surgir o desejo de pertencer a um determinado grupo profissional.

Na percepção dos respondentes, as dimensões que descrevem ‘bem’ as profissões das duas áreas são: ‘dinamismo’ (4,23 na engenharia e 4,11 na saúde) e ‘tecnicidade’ (4,08 na engenharia e 4,31 na saúde).

Por ‘tecnicidade’ se entende a qualidade ou estado do que é técnico, ou seja, de um saber especializado que irá cumprir a função de distinguir um grupo profissional de outro grupo, ou seja, de auxiliar no processo de construção das identidades grupais e de determinado *status* profissional.

Os estudantes da área saúde associaram a profissão também às dimensões: ‘esforço’ (4,05) e ‘ética’ (4,16).

O ‘esforço’ é entendido como uma ação enérgica do corpo e/ou da mente, que pode ser penosa, dura ou árdua. Essa percepção da nossa amostra coincide com resultados de pesquisas realizadas com profissionais da enfermagem (TATE; YASSI; COOPER, 1999), indicado que a repetitividade dos movimentos e a necessidade de deslocamento constante de pacientes, às vezes obesos, tem gerado taxa de absenteísmo e rotatividade significativamente elevadas, devido às dores provocadas por lesões osteomusculares (STUBBS *et al.*, 1983). Estudo realizado por Vieira *et al.* (2013) revelou que a dimensão ‘esforço’ da Escala de Auto e Heteropercepção afeta significativamente o sofrimento no trabalho e estabelece uma forte relação negativa com identificação.

A ética, por sua vez, é um tema que tem forte apelo na área de saúde, justamente porque estes profissionais estão lidando com vidas, o bem mais precioso para o ser humano (VIEIRA *et al.*, 2015). No âmbito do direito, toda vez que uma ação causar dano à outra pessoa, se houver nexos causal, caberá àquele que a praticou a ação a obrigação de ressarcir ao outro e como o que está em questão é a vida fornecer uma compensação ou indenização é impossível, por isso a importância da ética no âmbito da saúde (BUB, 2005; VIEIRA *et al.* 2015).

As dimensões com menores médias na autopercepção dos estudantes de engenharia foram: ‘dedicação’ (2,83) e ‘subordinação’ (2,65), enquanto esses mesmos itens recebem média 3,83 e 3,05, respectivamente, na percepção dos estudantes da área da saúde. Cabe destacar, ainda, que a dimensão com menor média na área da saúde foi ‘reconhecimento’ (2,9), confirmando resultando encontrado por Vieira *et al.* (2013), em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem empregados em hospitais da cidade de Belo Horizonte.

No que se refere à heteropercepção, ou seja, a percepção que os estudantes acreditam que a sociedade tem de suas profissões, e que equivale a ‘identidade para os outros’, segundo Dubar (2005), é possível verificar que as dimensões que tiveram a média mais baixa na área de engenharia foram: ‘dedicação’ (2,54) e ‘subordinação’ (2,70). Em outras palavras, para os estudantes dessa área a sociedade não os vê como ‘dedicados’ e ‘subordinados’, mas, muito mais como uma profissão que exige ‘técnica’ (4,16), é ‘dinamismo’ (3,96) e que merece ser ‘reconhecida’, ou seja, tem é renomada, respeitada, admirada e prestigiada (3,83).

Para os estudantes da saúde o que está em falta é o ‘reconhecimento’ (2,58) da sociedade quanto a importância de sua profissão, dado que nas demais dimensões as médias variaram entre 3,29 (‘dinamismo’) e 3,64 (‘ética’).

Destaca-se que ‘realização’ obteve a terceira média mais baixa (3,01) nos cursos da área de engenharia. Note-se que, o que mais preocupa desses estudantes não é a falta de reconhecimento, mas, sim a falta de realização profissional, o que indica que apesar de ser uma profissão que conta com prestígio e renome o mercado de trabalho pode não oferecer as condições adequadas para o exercício profissional, ao ponto de se sentirem ‘felizes’, revelando uma falta de ‘otimismo’ quanto ao futuro profissional, que pode não trazer as recompensas almejadas.

Por fim, verifica-se que a maior diferença entre auto e heteropercepção para os respondentes da área da saúde está nas dimensões ‘dinamismo’ (0,82), ‘ética’ (0,81) e ‘esforço’ (0,75), mais uma vez mostrando que o olhar que os indivíduos têm sobre suas profissões não é correpondido pelo ‘outro’, o que pode estar gerando frustração.

Na área da engenharia, por outro lado, identifica-se maior correspondência entre as percepções dos estudantes e da sociedade, dado que a maior diferença foi de 0,30 para a dimensão ‘dedicação’.

5 Considerações Finais

O objetivo do presente trabalho foi comparar as percepções sobre a identidade profissional de estudantes de cursos de graduação predominantemente femininos, da área da saúde, e predominantemente masculinos, da área de engenharia, partindo do pressuposto de que nas identidades socioprofissionais estão incluídos atributos associados ao gênero masculino ou ao gênero feminino, que apoiam a construção de processos de identidade denominados por Escobar (2004) de ‘*genderizados*’.

Os dados coletados junto aos 502 respondentes mostram que 68% dos estudantes dos cursos de engenharia são do gênero masculino, e os representantes do gênero feminino da área da saúde representam 89% da amostra. Portanto, verifica-se uma maior inclusão de mulheres em curso masculinos do que homens em cursos femininos. Isso corrobora as afirmações de autores como Bruschini e Lombardi (2007) que apontam a inclusão cada vez maior de mulheres e em espaços que antes eram reservados apenas aos homens.

Quanto à renda familiar mensal, 41% dos estudantes da engenharia possuem renda de R\$10.200,00 ou mais, enquanto na saúde apenas 8% somam este valor, e 30% apresentam renda inferior a R\$2.039,00 neste segundo caso.

Historicamente, as profissões da área da saúde denominadas de ‘*caring professions*’ foram constituídas como ‘de mulheres’, e seguem associadas ao trabalho que é realizado no espaço doméstico, portanto, pouco valorizado socialmente. Portanto, a escolha dessas profissões significa para essas mulheres e homens que dificilmente conseguirão obter alguma mudança na sua posição econômica e de *status* na sociedade.

Um importante achado da pesquisa é que as dimensões que descrevem ‘bem’ as profissões das duas áreas são: ‘dinamismo’ e ‘tecnicidade’. Significa que homens e mulheres inseridos em profissões predominantemente femininas percebem-na com os mesmos atributos de profissões predominantemente masculinas, marcando assim uma mudança na estrutura de valores sociais.

O dinamismo está associado ao desafio, e a tecnicidade ao estudo e à inteligência. Isso posto, significa dizer que as mulheres lutam para se colocar no mesmo patamar que os homens quanto a estes atributos socioprofissionais.

Registra-se que os estudantes da área saúde também incluíram as dimensões ‘esforço’ e ‘ética’ para caracterizar suas profissões. Indicando que elas são árduas e desgastantes, mas também, produtivas e trabalhadoras, bem como honestas, honradas e confiáveis, atributos que bem caracterizaram o trabalho feminino no âmbito do cuidado e do doméstico, e que estão em falta no presente momento político da sociedade brasileira, que clama por justiça e punição contra a corrupção.

Ainda no que se refere a autopercepção, um ponto que diferencia as profissões destas áreas é que as dimensões ‘dedicação’ e ‘subordinação’ apresentaram médias maiores na saúde do que na engenharia, ainda que esta última tenha recebido a segunda menor média nas profissões da área da saúde aqui investigadas. Isso significa que homens e mulheres dessa área tendem a recusar que os profissionais apresentem comportamentos de obediência, submissão e dependência em relação a outras profissões com as quais compartilham o espaço de trabalho, como a medicina, por exemplo.

No que se refere à heteropercepção, as dimensões que tiveram média mais baixa na área de engenharia foram: ‘dedicação’ e ‘subordinação’, coincidindo com a autopercepção e confirmando que esses atributos não caracterizam suas profissões. Na área da saúde a dimensão com menor média foi ‘reconhecimento’, confirmando que esses profissionais se

ressentem da falta de respeito, admiração e prestígio por parte da sociedade, apesar de se comportarem de maneira honesta, honrada, produtiva e trabalhadora. Isto posto, revela uma fissura no processo de construção e confirmação destas identidades profissionais. O risco maior para estes estudantes é, pois, a crise identitária, ou seja, a dissociação do 'si mesmo', que acontece quando o esforço de conformidade ao grupo, em busca do reconhecimento é fracamente correspondido ou ignorado pelos outros (DUBAR, 2005).

Sugere-se que os achados dessa pesquisa sejam confirmados por estudos futuros com uma amostra mais expressiva de respondentes, que inclua outros cursos das mesmas áreas, como medicina, e de outras áreas como educação e informação, bem como profissionais já inseridos no mercado de trabalho.

Referências

ABRAMS, L.S.; CURRAN, L. Between women: gender and social work in historical perspective. **Social Service Review**, v. 78, n. 3, p: 429-446, 2004.

ALVES, T. Profissões sociais e gêneros: perspectivas em torno do debate sobre serviço social e profissões femininas. **Locus Social**, v.2, p. 21-28, 2009.

BABBIE, E. **Métodos de pesquisas de survey**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001.

BANDUK, M. L. S.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N. A. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, n.2, p.111-120, 2009.

BATISTA, S.H. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, N.; BATISTA, S.H. (Orgs.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Editora Senac, 2004. p.57-74.

BIMROSE, J. Guidance for girls and women. IN: ATHANASOU J. A.; R. ESBROEK (Eds.), **International handbook of career guidance**. New York, NY: Springer Publishing, 2008. p. 375-404.

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 32, p. 537-572, 2007.

BUB, M. B. C. Ética e prática profissional em saúde. **Texto Contexto-Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 65-74, Mar. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun., 2015.

CAPELLE, M. C.; OLIVEIRA, M. C. K. A.; MIRANDA, A. R. A. M.; OLIVIEIRA, M. L. S. Trabalho, identidade e gênero em uma organização militar: um estudo com mulheres do policiamento operacional. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 34, 2009, Florianópolis. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2009. CD-ROM.

CARRIERI, A. de P; DINIZ, A. P. R.; SOUZA, E. M.; MENEZES, R. S. S. Gender and work: representations of femininities and masculinities in the view of women brazilian executives. **Brazilian Administration Review**, v. 10, p. 281-303, 2013.

CHIES, P.V. Identidade de gênero e identidade profissional no campo de trabalho. **Estudos Feministas**, v. 18, n. 2, p. 510-528, 2010.

COSTA, F. J. **Mensuração e desenvolvimento de escalas**: aplicações em administração. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna, 2011.

COUTINHO, M.C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D.H.P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia e Sociedade**, 19, ed. Esp. 1, p. 29-37, 2007.

DUBAR, C. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ESCOBAR, L. **O sexo das profissões**: gênero e identidade socioprofissional em enfermagem. Porto: Afrontamento, 2004.

FERREIRA, S.I.; SAAVEDRA, L.; RAVEIRA, M.C.; ARAÚJO, A.M. Escolhas e planejamento de carreira: a tirania dos discursos tradicionais. **Revista Brasileira de Orientação Vocacional**, v. 14, n. 2, p. 165-175, 2013.

GECAS, V.; BURKE, P. J. Self and identity. In: COOK, K. S.; FINE, G. A.; HOUSE, J. S. (Eds.). **Sociological perspectives on social psychology**. Boston: Allyn&Bacsons, 1995.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 5. ed., Rio de Janeiro, RJ: DP&A, 2001.

HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E. **Multivariate data analysis**. 7th. Prentice Hall, Upper Saddle River: New Jersey; 2010.

IBGE. **Pesquisa Mensal de Emprego – PME**, 2012. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf>. Acesso em 12 nov. 2012.

KRISTEVA, J. Le réel de l'identification. IN: DAVID-MÉNARD, M. M. *et al* (Eds.). **Les Identifications: confrontation de la clinique et de la théorie de Freud à Lacan**. Paris: L'espace analytique, Denoël, 1987. p. 47-77

LAURENTI, C.; BARROS, M.N.F. Identidade: questões conceituais e contextuais. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, v.2, n.1, p.24, 2000. Disponível em:<<http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n13.htm>>. Acesso em: 9 set. 2008.

MUTHEN, B.; KAPLAN, D. A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables: a note on the size of the model. **British Journal of Mathematical and Statistical Psychology**, v. 45, n. 1, p. 19–30, 1992.

NETEMEYER, R. G.; BEARDEN, W. O.; SHARMA, S. **Scaling procedures**: issues and Applications. New York: SAGE, 2003.

PEREIRA NETO, A. Identidades profissionais médicas em disputa: congresso nacional dos práticos, Brasil, 1922. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n.2, p.399-409, 2000.

RONZANI, T. M.; RIBEIRO M.S. Identidade e formação profissional do médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.27, n.3, p.229-36, 2003.

SILVA, T. T. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, T. T. (Ed.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**, 3 ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2004, P. 73-102.

STUBBS, D.A.; BUCKLE, P.W.; HUDSON, M.P.; RIVERS, P.M. Back pain in the nursing profession II. The effectiveness of training. **Ergonomics**, v.26, n.8, p.767-79. 1983.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. 5 ed. Boston: Pearson/Allyn & Bacon, 2007.

TATE, R.B.; YASSI, A.; COOPER, J. Predictors of time loss after back injury in nurses. **Spine**, v. 24, n. 18, p.1930-6, 1999.

VELOSO, L. **Empresas, identidades e processos de identificação**. Porto: Editora da Universidade do Porto, 2007.

VIEIRA, A.; ALVES, M. Identidade, identificação organização e valores relativos ao trabalho: um olhar sobre as mulheres enfermeiras de diferentes gerações etárias. In: VIEIRA, A.; ALVES, M.; GARCIA, F. C. (Org.). **Trabalho e gestão: saúde e inclusão social**. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.

VIEIRA, A.; ALVES, M.; MONTEIRO, P. R. R.; GARCIA, F. C. Mulheres nas equipes de enfermagem: identificação organizacional e vivências de prazer e sofrimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 1-10, 2013.

VIEIRA, A.; AMARAL, G. A. A Arte de ser beija-flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saúde e Sociedade (Online)**, v. 22, p. 403-414, 2013.

VIEIRA, A.; ROQUETE, F.F.; MONTEIRO, P.R.R.; PAULA, M.C.R.; FILHO, M.S. Identidade profissional de estudantes de cursos de graduação predominantemente femininos. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 12, 2015, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Fundação João Bosco, 2015. CD-ROM.

WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, T. T. (Ed.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**, 3. ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2004, P. 7-72.