

**Maria Clara Cardoso de Lima**

**Saúde mental de mulheres em carreiras predominantemente masculinas**

**Uberlândia**

**2019**

**Maria Clara Cardoso de Lima**

**Saúde mental de mulheres em carreiras predominantemente masculinas**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lígia Carolina Oliveira Silva.

**Uberlândia**

**2019**

**Maria Clara Cardoso de Lima**

**Saúde mental de mulheres em carreiras predominantemente masculinas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Lígia Carolina Oliveira Silva.

Banca Examinadora

Uberlândia, 10 de Junho de 2019.

---

Profa. Dra. Lígia Carolina Oliveira Silva (Orientadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

---

Profa. Dra. Ana Marta de Souza (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

---

Profa. Dra. Áurea de Fátima Oliveira (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

**UBERLÂNDIA**

**2019**

## Sumário

Introdução.....	6
Mulheres em STEM .....	7
Percepção de Barreiras e Suporte na Carreira.....	9
Depressão e ansiedade no contexto laboral .....	12
Método .....	18
<i>Amostra</i> .....	18
<i>Instrumentos</i> .....	19
<i>Procedimentos e análise de dados</i> .....	22
Resultados .....	23
Discussão.....	25
Considerações finais .....	28
Referências .....	30

## **Resumo**

Este estudo tem como objetivo analisar as relações entre percepção de barreiras, de suporte no ambiente de trabalho e a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade, e comparar as diferenças de percepções de diferentes grupos de mulheres inseridas em carreiras distintas. Participaram da pesquisa 141 mulheres, com idade entre 19 e 57 anos. Dentre elas, 52,5% trabalhavam em carreiras predominantemente masculinas e 47,5% estavam em outras carreiras. Foi realizado um *survey on-line* composto pelo Questionário de Saúde Geral, Questionário de Suporte de Carreira, Inventário de Barreiras na Carreira e Questionário Sociodemográfico. Os resultados da análise de regressão múltipla indicaram que quanto maior a percepção de barreiras na carreira, maiores os índices de ansiedade e depressão, sendo tal relação contrária no caso da percepção de suporte. Adicionalmente, todos os coeficientes de correlação e regressão foram maiores no grupo das mulheres em carreiras predominantemente masculinas. Destaca-se a necessidade de desenvolvimento de estratégias que favoreçam a equidade de gênero e que valorizem os talentos femininos, além do oferecimento de um ambiente que seja amistoso para todos, porém considerando as particularidades de cada grupo.

**Palavras-chave:** mulheres, carreira, barreiras, suporte, ansiedade, depressão.

## **Abstract**

This study has as purpose to analyze the relationship between barriers perception, support in the work environment and the prevalence of symptoms of depression and anxiety, and to compare the differences of perceptions of different groups of women inserted in different careers. 141 women, aged between 19 and 57 years, participated in the study. Among them, 52,5% worked in predominantly male careers and 47.5% were in other careers. An online survey was conducted comprising the General Health Questionnaire, Career Support Questionnaire, Career Barrier Inventory, and Sociodemographic Questionnaire. The results of the multiple regression analysis indicated that the higher the perception of barriers in the career, the higher the anxiety and depression rates, and this relationship is contrary to the perception of support. In addition, all correlation and regression coefficients were higher in the group of women in predominantly male careers. It is necessary to develop strategies that favor gender equity and value women's talents, as well as offering an environment that is friendly to all, but considering the particularities of each group.

**Keywords:** women, career, barriers, support, anxiety, depression.

## **Introdução**

A partir dos anos 90, observou-se um aumento de mulheres, principalmente de classe média, no mercado de trabalho em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Isto ocorreu, em parte, em função do aumento do acesso das mulheres às universidades (Davidson & Burke, 2004). Entretanto, de acordo com dados recentes da Organização Internacional do Trabalho (OIT - 2018), em escala global aproximadamente 75% dos homens estão inseridos no mercado de trabalho, enquanto que apenas 48% das mulheres fazem parte desta realidade. Nos países da América Latina, a participação masculina no mercado de trabalho é de 77%, enquanto a feminina representa 51%. Segundo o relatório “Mulheres, Empresas e o Direito 2018” do *World Bank Group* (2018), apesar das mulheres no Brasil representarem metade da população, apenas 43% delas estão inseridas no mercado de trabalho, o que, entretanto, representa um aumento em relação aos anos 80, no qual o percentual de mulheres no mercado era apenas de 27% (Méndez, 2005).

Os dados refletem um cenário que diz respeito a como as diferenças de gênero são representadas no mercado de trabalho e na carreira de maneira geral. Para Bourdieu (2007), as diferenças de gênero são elementos simbólicos que põe em oposição homem e mulher a partir de uma construção social. Apesar dos aparentes avanços das mulheres no mercado de trabalho, verifica-se que ainda existem muitas dificuldades. Estas dizem respeito não só aos percentuais de ocupação, mas principalmente a questões como diferenças salariais e hierárquicas. Em relação ao salário, os dados mostram que elas ainda recebem cerca de 23% a menos que os homens, além de que apenas 37% delas ocupam cargos gerenciais (*World Bank Group*, 2018).

O déficit de mulheres no mercado de trabalho pode ser um reflexo de fatores como a falta de leis que garantam direitos igualitários para mulheres, assim como a licença parental para ambos os sexos (que já é aplicada em diversos países e que incentiva o

cuidado familiar de forma equilibrada, tirando da mulher o peso do cuidado integral para com a família). Há também escassez de leis relativas à equidade salarial, que ajudem a assegurar a igualdade de remuneração entre homens e mulheres que exerçam a mesma função. No que diz respeito às áreas predominantemente masculinas, tais diferenças se acentuam, reforçando a divisão sexual do trabalho e a segregação que confere às mulheres práticas atribuídas ao feminino.

De forma geral, as mulheres recebem menos, sofrem mais violência (doméstica, física, sexual e emocional), possuem dupla ou até tripla jornada de trabalho, estão em menores números em posições de liderança e na política, além de exercerem as profissões mais desvalorizadas (Ministério da Saúde, 2011). Assim, entende-se que tais padrões sociais, marcados pela desigualdade de gênero, podem ser produtores de sofrimento psíquico, enfermidades e até óbito (Ministério da Saúde, 2011). Nesse sentido, é necessário analisar a saúde mental das mulheres a partir de uma perspectiva de gênero, uma vez que elas estão submetidas a condições sociais, culturais e econômicas marcadas pela desigualdade de oportunidades, especialmente no mundo do trabalho. Considerando tal contexto, entende-se a importância de investigar a saúde mental das mulheres em função de suas carreiras, uma vez que as iniquidades relativas às condições de trabalho podem causar consequências à saúde mental. O aprofundamento de tal realidade faz-se necessário, pois contribui para fornecer evidências que podem vir a embasar a proposição de estratégias que sejam utilizadas para alterar tais condições.

### **Mulheres em STEM**

Ao considerar as diferenças de gênero existentes nos campos de conhecimento das Ciências, Tecnologias, Engenharias e Matemática (STEM - *Science, Technology, Engineering e Math*), pode-se perceber que a entrada de mulheres nessas áreas é inferior quando comparada à entrada dos homens. De acordo com a Unesco (2014), apenas 30%

dos pesquisadores do mundo são mulheres. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2018) apontam que as mulheres são mais escolarizadas que os homens, embora ainda recebam aproximadamente três quarto do salário deles. No ano de 2016, o IBGE constatou que a taxa de frequência escolar líquida dos homens referente ao ensino médio, com faixa etária entre 15 e 17 anos, era 10,3% menor que a taxa de frequência escolar feminina. Além disso, percebe-se que o número de mulheres jovens, com idades entre 25 e 44 anos e que finalizam o ensino superior é de 21,5%, enquanto o percentual de homens graduados é de 15,6%.

Segundo Noonan (2017), o nível de escolaridade está diretamente relacionado à probabilidade de empregabilidade na área de STEM tanto para homens quanto para mulheres. Porém, mesmo com maior nível de escolaridade, as mulheres ainda apresentam menor probabilidade de conseguir um emprego em STEM. De acordo com pesquisas feitas pela *American Community Survey (ACS)* em 2015, as mulheres constituíam apenas 25% de todos os trabalhadores da área em STEM com diploma universitário (Noonan, 2017). A falta de confiança e a baixa auto-eficácia são fatores que também contribuem para que as mulheres se distanciem das áreas de STEM (Falk, Rottinghaus, Casanova, Borgen, Betz, 2017). A auto-eficácia influencia diretamente a manutenção do interesse por determinada atividade (Bandura, 1986), podendo explicar então alguns dos motivos que levam as mulheres a desistirem de uma carreira ou nem mesmo tentarem.

Uma metáfora que ilustra a diminuição progressiva de mulheres nas carreiras de STEM é o chamado “efeito tesoura”, que ocorre na medida em que as mulheres representam um alto percentual de presença nos cursos de graduação e nas etapas de formação, porém o mesmo cai progressivamente ao se observar as posições de maior destaque. As mulheres acabam sendo “cortadas” de certas áreas, havendo uma inversão da proporcionalidade em relação aos homens (Brito, Pavani & Lima Jr., 2015). Outro

fenômeno é o “vazamento do *pipeline*” ou “o cano que pinga” (tradução livre), que demonstra como as mulheres tendem, ao longo de suas carreiras, a desistir de certas áreas em função de barreiras associadas ao gênero, havendo conseqüentemente um “desperdício” do potencial feminino no que diz respeito a posições de liderança (Polkowska, 2013). Por fim, tem-se a metáfora do “teto de vidro”, segundo a qual em determinado momento de suas carreiras as mulheres se deparam com regras e políticas informais que representam barreiras simbólicas, que por sua vez contribuem para que se estagnem em níveis juniores (De Welde & Laursen, 2011). A analogia ao “teto de vidro” explicita a sutileza das barreiras, que muitas vezes são quase “transparentes”, porém capazes de impedir o avanço das mulheres (Silva, 2016).

Pensando no desperdício do potencial feminino ainda nas etapas iniciais da formação, Deziel, Olawo, Truchon & Golab (2013) identificaram numa pesquisa sobre a saúde mental de estudantes de engenharia a dificuldade das mulheres em ser minoria, havendo sentimento de solidão diante da competitividade no ambiente universitário, além da necessidade de provar suas competências frequentemente. Neste sentido, faz-se necessário acrescentar a esta discussão a percepção de barreiras na carreira, assim como a influência da presença de suporte, compreendendo como estes fatores interagem na direção de afastar ou manter mulheres nas áreas de STEM.

### **Percepção de Barreiras e Suporte na Carreira**

Ao se refletir sobre a maneira pela qual os indivíduos realizam escolhas profissionais, é comum que variáveis associadas a papéis de gênero, características pessoais e compromissos familiares exerçam grande influência na escolha da carreira das pessoas em geral, o que inclui as mulheres (Fassinger, 1990). Estudos anteriores indicam que as mulheres, ao escolher suas carreiras, levam em consideração aspectos como ausência de suporte no planejamento de carreira e as exigências decorrentes das

responsabilidades familiares (Davey & Stoppard, 1993). Neste sentido, a Teoria Sócio Cognitiva de Carreira (TSCC) propõe que interesses profissionais, bem como os objetivos de carreira de cada pessoa, dependem de fatores individuais e contextuais que interferem no desenvolvimento da carreira. A TSCC visa mapear as questões que podem dificultar ou contribuir para o desenvolvimento da carreira, assim como compreender como essas barreiras agem nos interesses, metas e escolhas de um profissional (Lent et al., 2002). Os seguintes fatores são considerados importantes no processo de escolha de carreira de estudantes: apoio social, incentivo, forças pessoais, experiência direta com tarefas relacionadas à carreira, modelos e mentores, resultados esperados, recursos financeiros, estabelecimento de metas e auto-exploração (Lent et al., 2002).

Logo, a percepção de barreiras e de suporte se tornam fundamentais para a compreensão da teoria (Fort & Murariu, 2018). De acordo com Raiff (2004), as barreiras e o suporte que cada indivíduo percebe ao longo de sua trajetória acadêmica também são capazes de influenciar nas escolhas profissionais de cada um e podem prejudicar ou não o desenvolvimento da carreira.

As barreiras podem ser classificadas a partir de fatores pessoais (autoestima, interesses, expectativas de resultados, auto-eficácia, dentre outros) e contextuais (discriminação sexual, suporte, relação familiar, e outros) (Raiff, 2004). O estudo de Phillips e Imnhoff (1997), evidencia que barreiras contextuais como discriminação sexual, planejamento para trabalho futuro, equilíbrio familiar e preocupações com a falta de apoio para a dupla jornada (trabalho e família) são barreiras mais frequentemente percebidas pelas mulheres do que pelos homens.

Em uma pesquisa longitudinal de dez anos realizada por Helwig (2004), foi possível observar que 87% dos participantes afirmaram apoiar a inserção da mulher no mercado de trabalho, porém quando mencionada a existência de filhos pequenos, apenas

15% afirmaram que mulheres, nesta circunstância, deveriam trabalhar, o que reforça o papel social da mulher enquanto mãe, cuidadora e dona do lar. Além disso, Swanson e Tokar (1991) já haviam identificado que preocupações como discriminação no ambiente de trabalho e filhos são mais presentes nas mulheres do que nos homens. Entretanto, de acordo com os estudos de Luzzo (1994), as mulheres apresentam maior comprometimento com o trabalho do que os homens. Tais evidências podem significar que as mulheres podem se engajar mais no trabalho como uma forma de compensar as barreiras – que têm em sua essência expectativas de gênero – que encontram em suas trajetórias, afim de não comprometer o desenvolvimento de suas carreiras (Raiff, 2004).

Polkowska (2013), por sua vez, apresenta variáveis que impactam diretamente as mulheres e têm suas origens nas diferenças de gênero. Dentre elas, têm-se os estereótipos de que mulheres são frágeis e menos competentes e, por consequência, merecem tratamento especial. Diante disso, é importante se atentar aos aspectos negativos de se criar campanhas de auxílio às mulheres, pois isso pode ser um reforçador do estigma de que mulheres são menos capazes e precisam de apoio, reafirmando assim o trabalho masculino como mais bem-sucedido (Fältholm, Abrahamsson & Källhammer, 2010). Outro aspecto é o desdobramento linguístico da literatura em relação às mulheres nesse campo, ao se fazer necessário o uso da expressão “mulheres empresárias” enquanto os homens são mencionados apenas por “empresários”, por exemplo (Fältholm, Abrahamsson & Källhammer, 2010). Tal aspecto já foi mencionado por Bourdieu (2007), que critica o uso do gênero masculino para se referir a neutralidade em oposição ao feminino, que deve sempre ser explicitado na fala. Para o autor, essa diferenciação acontece por meio das relações sociais construídas ao longo da história.

Em contrapartida às barreiras encontradas pelas mulheres em suas trajetórias acadêmicas e profissionais, o suporte na carreira é constituído pelo apoio familiar, social

e acadêmico, além do apoio financeiro que as mulheres possuem no momento da escolha da carreira e ao longo de sua vivência profissional (Lent, Brown & Hackett, 2000). Segundo Ornelas (1994), o suporte social está presente em situações nas quais o indivíduo se sente pertencido e protegido, podendo impactar diretamente no desenvolvimento de transtornos e doenças físicas, assim como nos níveis de estresse.

Iqbal e Yilmaz (2014) apontam que o ambiente de trabalho pode estar diretamente relacionado à saúde e bem-estar dos trabalhadores, da mesma forma que situações estressoras nesses ambientes podem gerar efeitos psicológicos negativos. Neste sentido, a falta de suporte e a presença de barreiras no ambiente de trabalho podem ser consideradas situações estressoras. Tanto as profissões, quanto a atividade laboral em si, influenciam a saúde e o bem-estar das pessoas. Portanto, o trabalho pode ser ao mesmo tempo fonte de satisfação e gerador de efeitos psicológicos negativos, tal qual a ansiedade (Iqbal & Yilmaz, 2014). O modo como as mulheres percebem as barreiras em suas carreiras, bem como o impasse entre trabalho/família e o tempo demandado nesses dois âmbitos podem elevar os níveis de depressão (Keith & Schafer, 1980). Logo, faz-se necessário atentar-se para as condições nas quais a depressão e ansiedade permeiam o trabalho e a carreira das mulheres.

### **Depressão e ansiedade no contexto laboral**

Em 1700 é apresentada pela primeira vez a ideia de produção de doenças em função do trabalho, no livro “*De Morbis Artificum Diatriba*” (As doenças dos trabalhadores) de Bernardino Ramazzini, considerado o pai da medicina do trabalho. A partir de um olhar cuidadoso sobre os trabalhadores e um ponto de vista social de doença, Ramazzini (1700) elabora seu tratado abordando as enfermidades que assolavam os indivíduos e que se relacionavam com a ocupação profissional. Logo, uma necessidade

apontada desde os estudos de Ramazzini (1700) é a investigação das relações entre saúde e condições de vida dos indivíduos, devendo ser consideradas as atividades que exercem no trabalho.

Os transtornos mentais selecionados para o presente estudo se dividem em dois grupos, sendo eles os transtornos depressivos e os transtornos de ansiedade, considerados “comuns” por apresentarem elevado índice de ocorrência (Organização Mundial da Saúde, 2017). Ainda de acordo com a OMS (2017), em um levantamento sobre a prevalência de depressão e outros transtornos mentais recorrentes na população geral, identificou-se que aproximadamente 300 milhões de pessoas foram diagnosticadas com depressão em 2015, o que representa aproximadamente 4,4% da população mundial. Os transtornos depressivos são formados por um conjunto de características que atingem significativamente o modo de funcionamento dos indivíduos. Estão presentes sintomas como humor triste, vazio ou irritável, seguido de variações somáticas e cognitivas, diferenciando cada um deles a partir da duração dos sintomas, em que circunstâncias aparecem e a sua etiologia (*American Psychiatric Association*, 2014).

Segundo Beck (1963), a depressão pode ser entendida a partir das próprias cognições e esquemas cognitivos disfuncionais dos indivíduos depressivos, ou seja, pensamentos que não condizem com a realidade, fazendo com que eles reajam às situações de forma pior do que realmente o fariam. Existem dois elementos básicos para explicar a depressão, sendo eles a tríade cognitiva (pensamentos negativos sobre si, sobre o mundo e sobre o futuro) e as distorções cognitivas (Powell, Abreu, Oliveira & Sudak, 2008). Além disso, pacientes depressivos podem manifestar dificuldades em concentrar-se, baixa autoestima e autoconfiança, desesperança, culpabilidade, visões pessimistas, ideias suicidas, insônia e diminuição do apetite. Sendo assim, os episódios depressivos

podem ser classificados em leve, moderado, grave sem sintomas psicóticos e graves com sintomas psicóticos (Ministério da Saúde do Brasil, 2001).

A ansiedade, por sua vez, é caracterizada como uma sensação que pode ser vivenciada por todas as pessoas, havendo diferenciação nos níveis experimentados por cada um. Trata-se de um conjunto de respostas fisiológicas como taquicardia, sudorese, tremores, tonteiras, dentre outros, que os indivíduos experimentam diante de situações de perigo ou ameaça. Essas respostas fazem parte da evolução humana como instinto de preservação da espécie, como forma de se preparar para enfrentar os possíveis perigos. Atualmente, os perigos mudaram e o que antes poderia ameaçar a integridade física dos indivíduos (como catástrofes naturais ou predadores) agora são predominantemente aspectos que colocam em risco o bem-estar subjetivo e psicológico dos indivíduos. Logo, a ansiedade é tida como patologia ao se manifestar em situações que habitualmente não são ameaçadoras, afetando negativamente o dia-a-dia das pessoas que experimentam esse tipo de sensação de maneira disfuncional (Angelotti, 2007). Além disso, a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) considera a frequência e intensidade dos sintomas presentes nos indivíduos, levando em conta também os fatores contextuais. Sendo assim, trata-se de sintomas excessivos e persistentes, que geralmente duram cerca de seis meses ou mais (*American Psychiatric Association*, 2014).

Os transtornos de ansiedade possuem características relacionadas ao medo e à ansiedade de maneira excessiva, havendo perturbações nos comportamentos. O medo está relacionado a uma resposta emocional a algo que está prestes a acontecer, podendo ser uma ameaça real ou percebida. Já a ansiedade excessiva trata-se da antecipação de uma ameaça futura. Esses dois aspectos do transtorno podem aparecer juntos ou não. Nesse sentido, são muitos os fatores que podem causar no indivíduo medo ou ansiedade, e por

isso, os transtornos de ansiedade são classificados de acordo com as situações que induzem tais respostas emocionais (*American Psychiatric Association, 2014*).

Constatou-se ainda que, entre os períodos de 2005 e 2015, a incidência da depressão a nível mundial aumentou em aproximadamente 18%, devido ao crescimento populacional e conseqüentemente o aumento da população em que a depressão é mais prevalente (OMS, 2017). Foi observado que a faixa etária com maior índice de depressão é entre 60 e 64 anos, destacando-se que ao comparar a incidência entre gêneros, mulheres apresentam taxas mais elevadas de transtornos depressivos, com 8% para elas e cerca de 5,5% para eles (OMS, 2017).

Ainda de acordo com a OMS (2017), o número global de pessoas com transtornos de ansiedade é de 264 milhões, representando 3,6% da população mundial. Assim como a depressão, a ansiedade é preponderante em mulheres, cuja incidência é de 4,6%, enquanto que em homens essa taxa é de 2,6%. A nível nacional, o total de distúrbios depressivos no Brasil é de 11.548.577 pessoas, correspondendo a 5,8% da população. Já os transtornos de ansiedade estão presentes em 18.657.943 pessoas, sendo 9,3% da população brasileira, dados referentes a 2015 (OMS, 2017).

Considerando tais estatísticas e entendendo o trabalho como uma das principais esferas da vida dos indivíduos, urge analisar a relação existente entre transtornos mentais e condições laborais. Embora o ambiente de trabalho represente um importante fator para a dinâmica saúde/doença dos indivíduos, ainda há muita dificuldade em identificar, diagnosticar e estabelecer uma relação direta e clara entre transtorno mental e trabalho (Glina, Rocha, Batista & Mendonça, 2001). Entretanto, de acordo com a Previdência Social, em 2011 o índice de concessões para auxílio-doença em casos de transtornos mentais vinculados ao trabalho cresceu cerca de 19,6% quando comparado ao do ano de 2010 (Merlo, Bottego & Perez, 2014). Dentre os transtornos mentais mais presentes nos

casos de afastamento deste mesmo período, estão os transtornos depressivos e de ansiedade (Merlo, Bottego & Perez, 2014).

São comuns as situações no trabalho que geram frustração e decepção, dada a relativamente frequência de exigências excessivas, competição demasiada, ameaças de perda do posto de trabalho, demissão, dentre outras que podem contribuir para o desenvolvimento de episódios depressivos (Ministério da Saúde do Brasil, 2001). O estresse e as exigências no trabalho, bem como a demanda familiar, têm sido associados à depressão em mulheres (Carr, 1997). Adicionalmente, a violência moral nas organizações, também conhecida como assédio moral, desempenha grande influência no desenvolvimento de quadros de adoecimento mental. No contexto das relações de gênero no trabalho, o assédio em função do gênero retrata a desigualdade, o autoritarismo e a assimetria nas relações organizacionais, colocando as mulheres que o sofrem numa situação de humilhação e constrangimento (Merlo, Bottego & Perez, 2014).

Pode-se considerar que as mulheres, enquanto um grupo sub-representado em STEM, estão frequentemente expostas a situações desconfortáveis, com alto índice de exigências e constrangimento, o que influencia no desenvolvimento de um mal-estar psicológico. Estudos já realizados mostram que mulheres que atuam em ambientes majoritariamente masculinos tendem a apresentar índices mais elevados de ansiedade e depressão (Drake, 2015). Outras evidências apontam a existência de questões relativas à pressão social de ser do sexo feminino, com destaque para a dificuldade de conciliar as demandas do trabalho e da família e o sofrimento com a alta expectativa no cumprimento dos papéis de boa mãe, esposa e profissional (Walters, 1993). Nesse mesmo estudo, foi observado que as mulheres que eram mães solteiras e possuíam elevados graus de

formação (porém, com salários mais baixos em relação aos homens) relataram maiores sintomas de ansiedade.

Em suma, situações às quais mulheres estão expostas diariamente em seus trabalhos, principalmente se estes forem marcados por um ambiente majoritariamente masculino, representam barreiras que podem impactar diretamente em sua saúde mental. A alta percepção de aspectos como discriminação sexual, ausência de suporte, ausência de equilíbrio entre família e trabalho, preocupações com a falta de apoio para a dupla jornada, baixa representação e os estereótipos relacionados ao feminino poderiam, em tese, dar margem à maior prevalência de sintomas depressivos ou gerar mais ansiedade.

Sendo assim, a presente pesquisa teve como objetivo analisar o quanto as percepções de barreiras, assim como a de suporte, podem influenciar a maior ocorrência de sintomas ansiogênicos e depressivos, comparando as mulheres que estão em carreiras predominantemente masculinas com as que não estão, conforme disposto na Figura 1. Para tanto, as seguintes hipóteses foram investigadas:

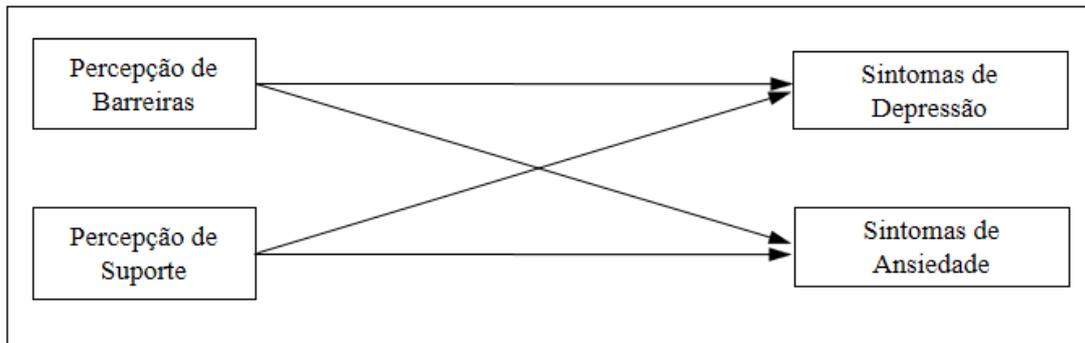
**Hipótese 1:** Há uma relação significativa e positiva entre percepção de barreiras e sintomas de depressão;

**Hipótese 2:** Há uma relação significativa e positiva entre percepção de barreiras e sintomas de ansiedade;

**Hipótese 3:** Há uma relação significativa e negativa entre suporte social e sintomas de depressão;

**Hipótese 4:** Há uma relação significativa e negativa entre suporte social e sintomas de ansiedade;

**Hipótese 5:** Existe diferença nos resultados das hipóteses 1, 2, 3 e 4 dependendo se a área de atuação é predominantemente masculina ou não.



**Figura 1. Modelo investigado na pesquisa**

## **Método**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa e utiliza o *survey*, que tem como objetivo coletar dados e explorar características da amostra via questionário fechado. Adotou-se, além da comparação entre grupos, o delineamento correlacional, que testa hipóteses a partir das informações obtidas por meio dos questionários, possibilitando assim estabelecer as relações de antecedência e consequência entre as variáveis contidas no problema de pesquisa (Freitas, Saccol & Moscarola, 2000).

### ***Amostra***

As participantes da pesquisa representam dois grupos, sendo o primeiro constituído por mulheres em carreiras predominantemente masculinas e o segundo por mulheres nas demais carreiras. Em ambos os grupos, as participantes tinham, no mínimo, 6 meses de inserção no mercado do trabalho. A amostra contou com 141 mulheres, com média de 29,2 anos ( $DP = 8,4$ ), sendo o mínimo 19 anos e o máximo 57. Dentre elas, 41,8% são solteiras enquanto 52,5% são casadas, namoram ou estão em união estável. Em relação à maternidade, 75,9% não possuem filhos, enquanto 13,5% possuem apenas um filho e 10,6% têm mais de um filho. A escolaridade destas mulheres foi dividida entre cursando ensino superior (35,5%) e ensino superior completo, cursando pós-graduação ou já pós-graduada (63,9%). Dentre elas, 52,5% trabalham em STEM e 47,5% estão em

carreiras não-STEM. A média do tempo de experiência de trabalho foi de 7,1 anos ( $DP = 6,7$ ), com o mínimo de 6 meses e o máximo de 33 anos de experiência.

Para classificar os grupos em STEM e não STEM, foi considerada a profissão atual de cada mulher, alinhada à área de formação, de maneira que para o grupo de STEM foram consideradas apenas as mulheres que, além de formadas, estavam atuando nas seguintes áreas: pesquisadoras e cientistas (professoras universitárias, doutorandas, pós-doutorandas, profissionais que trabalham em laboratórios); profissionais da área de tecnologia (analistas de TI e desenvolvedoras de sistemas, desde estagiárias até líderes de projetos); profissionais da engenharia (desde auxiliares e estagiárias até níveis de gerência dentro das diversas engenharias, tais como civil, química, mecânica, elétrica, mecatrônica e ambiental).

Já as mulheres consideradas em carreiras não STEM foram: profissionais da área da saúde (médicas, nutricionistas, enfermeiras, fonoaudiólogas, dentistas, psicólogas), profissionais de áreas administrativas (cadastro e cobrança, assistentes e gerentes administrativo e/ou financeiro, auditoria, bancárias, secretárias, profissionais de recursos humanos, administradoras), profissionais ligadas ao ensino básico (professoras de ensino fundamental e médio, supervisoras escolares) e outras áreas que não se encaixavam em STEM (jornalistas, redatoras, assessoras de comunicação, designers, comerciantes, vendedoras, artesãs, atrizes, produtoras de eventos e cozinheiras). Também foram consideradas neste grupo as mulheres que, porventura, apresentassem a formação em STEM mas não exercessem a profissão.

### ***Instrumentos***

O instrumento completo foi composto pelas seguintes escalas: Questionário de Saúde Geral (QSG) (Anexo 1), Questionário de Suporte de Carreira (CSQ) (Anexo 2) e

Inventário de Barreiras na Carreira (CBI) (Anexo 3), além do questionário Sociodemográfico (Anexo 4). O Questionário de Saúde Geral foi desenvolvido por Goldberg e Williams (1972), que em seu modelo original contava com 60 itens. Devido à sua elevada utilização, posteriormente o questionário sofreu modificações, tendo modelos constituídos por 30, 28, 20 e, por fim, 12 itens, sendo esse último modelo utilizado no presente estudo. Tal versão foi adaptada para o Brasil, primeiramente, por Pasquali et al. (1994), e posteriormente por Gouveia *et al.* (2003). Trata-se de um instrumento adequado para situações de avaliações rápidas acerca de desconfortos psicológicos recentes e atuais do sujeito. O modelo de 12 itens é o mais utilizado devido sua praticidade e facilidade de aplicação, além de que a consistência interna obtida nos últimos estudos de evidências de validade é acima de 0,80 (Gouveia *et al.*, 2012). O questionário conta com sete itens negativos e cinco positivos, ou seja, itens que negam a saúde mental (“*Tem se sentido pouco feliz e deprimido?*”) e itens que afirmam a saúde mental (“*Tem se sentido capaz de tomar decisões?*”). Dessa forma, as possíveis respostas para os itens negativos variam de 1 = “*Absolutamente, não*” a 4 = “*Muito mais que de costume*”. Já nos itens afirmativos, as respostas variam de 1 = “*Mais que de costume*” a 4 = “*Muito menos que de costume*”. Entretanto, as respostas dos itens negativos são invertidas de modo que se seguem numa escala de quatro pontos, na qual quanto maior a pontuação total, melhor o nível de saúde mental. As respostas dos itens positivos são mantidas e, portanto, quanto maior a pontuação total, pior o nível de saúde mental do respondente (Gouveia et al., 2003).

O Inventário de Barreiras na Carreira (CBI) foi desenvolvido originalmente por Swanson, Daniels e Tokar em 1996 e contava com 70 itens. Entretanto, o presente estudo utilizou a versão reduzida de Raiff (2004), cujos estudos de evidências de validade apontaram para um questionário com 49 itens. É utilizada a escala Likert, que varia de 1

= Nunca a 7 = Sempre, para a seguinte questão: “Qual é a probabilidade de você encontrar essa barreira em sua carreira futura?” (Raiff, 2004). Entretanto, vale ressaltar que no presente estudo essa questão foi adaptada para o tempo verbal passado, uma vez que todas as participantes já estavam inseridas no mercado de trabalho. Sendo assim, a questão utilizada foi: “Com que frequência você se deparou com esta barreira ao longo da sua carreira até o momento?”. O questionário contempla tanto barreiras externas (percepção de algo que vem das relações sociais) quanto barreiras internas (percepções sobre si). Os itens da escala se agrupam em 13 fatores, sendo eles: 1) Discriminação sexual; 2) Falta de confiança; 3) Conflito de papéis múltiplos; 4) Conflitos entre crianças e demandas de carreira; 5) Discriminação racial; 6) Preparação inadequada; 7) Desaprovação por pessoas significativas; 8) Dificuldades na tomada de decisões; 9) Insatisfação na carreira; 10) Desestímulo de escolher opções não tradicionais; 11) Preocupações com a saúde; 12) Limitações do mercado de trabalho; 13) Dificuldades com networking. Os fatores 1, 4, 5, 6, 7, 10, 12 e 13 são considerados representativos de barreiras externas, enquanto que os 2, 3, 8, 9 e 11 representam as internas. A consistência interna entre os fatores varia de 0,64 a 0,86, sendo o alpha geral igual a 0,77 (Raiff, 2004).

O Questionário de Suporte de Carreira (CSQ) foi desenvolvido originalmente por Lent et. al. (2000) e atualizado por Raiff (2004). Tem como objetivo mensurar a percepção que as pessoas têm em relação ao apoio que elas recebem na carreira. Na versão de Raiff (2004), são medidos quatro grupos de fatores neste questionário: 1) Apoio social e encorajamento; 2) Assistência instrumental; 3) Acesso a mentores; 4) Recursos financeiros. A escala do CSQ varia de 1 a 5, em que 1= Nunca e 5= Sempre, para a seguinte questão “Na sua trajetória de carreira, com qual frequência você se depara ou já se deparou com este tipo de suporte?”. De maneira a diminuir o esforço cognitivo do participante, a escala foi aumentada para 7 pontos, visando se assemelhar ao CBI. O

questionário é composto originalmente por 14 itens que indicam o grau de percepção de apoio na carreira. Entretanto, o presente estudo se baseia na versão adaptada de Raiff (2004) com 13 itens, cuja consistência interna é de 0,87.

### ***Procedimentos e análise de dados***

Os dados foram coletados *on-line* por meio da plataforma “*Google Forms*”, que possibilita a construção de questionários gratuitos. Na primeira página foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), contendo o objetivo da pesquisa, bem como os riscos e benefícios da participação. Após essa etapa, as participantes tinham acesso ao instrumento da pesquisa, sendo de sua responsabilidade ler as asserções e preenchê-las conforme as instruções. A divulgação do formulário ocorreu por meio de redes sociais como grupos de mulheres no *Facebook*, bem como perfis do *Instagram* e listas de e-mails.

Os dados coletados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foram realizadas análises de tendência central e descritivas com o objetivo de caracterizar a amostra, além de correlações bivariadas de Pearson e regressões múltiplas padrão por grupos. Uma vez que a coleta foi realizada *on-line*, não houve casos omissos, pois, o formulário digital não permitia itens em branco. Os casos extremos foram analisados por meio da distância de Mahalanobis e representaram menos que 10% do total da amostra, sendo, portanto, mantidos em função de sua baixa ocorrência (Tabachnick & Fidell, 2013). No tocante ao tamanho da amostra, pode-se considerar que 141 casos representam um número adequado para análises de regressão, pois atende ao critério de Hair et al. (2009), que recomenda uma razão mínima de cinco casos por variável. Considerando o número de dez variáveis (fatores gerais e os subfatores da escala de percepção de barreiras), o número mínimo para a amostra seria de 50 casos, inferior ao obtido na presente pesquisa. O tamanho da amostra também é

compatível com o critério de Tabachnick e Fidell (2013), que preconiza que o tamanho da amostra deve ser igual ou maior ao resultado da fórmula  $50 + 8m$ , sendo  $m$  igual o número de variáveis antecedentes (considerando-se a percepção geral de barreiras, de suporte e os subfatores de barreiras, tem-se 8 variáveis), resultando nesse caso um número mínimo de 114 casos, novamente inferior à amostra obtida.

## Resultados

Inicialmente, foram analisadas as estatísticas descritivas da amostra conforme os grupos que foram criados: a) Amostra geral; b) Mulheres em profissões predominantemente masculinas – STEM; c) Mulheres em outras profissões ou Não-STEM. De acordo com a Tabela 1, observa-se que o grupo STEM (B) apresenta as maiores médias em todas as variáveis. Em contrapartida, o grupo não-STEM (C) apresenta as menores médias em todas as variáveis.

**Tabela 1-** Estatísticas descritivas

Variável \ Grupo	Média			Desvio Padrão			Variância		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
<b>QSG-Geral</b>	2,53	2,55	2,50	0,70	0,67	0,74	0,50	0,46	0,55
<b>Ansiedade</b>	2,70	2,71	2,69	0,69	0,64	0,75	0,48	0,41	0,57
<b>Depressão</b>	2,44	2,47	2,41	0,77	0,75	0,81	0,60	0,56	0,66
<b>P. Suporte</b>	4,31	4,34	4,27	1,16	1,21	1,11	1,35	1,47	1,23
<b>P. Barreiras</b>	2,96	3,03	2,88	1,00	1,11	0,879	1,01	1,23	0,77

*Nota.* A = Amostra geral (N = 141); B = Grupo STEM (N = 74); C Grupo não-STEM (N = 67).

Em seguida, foram analisadas as correlações bivariadas entre as variáveis, considerando os diferentes grupos. Conforme a Tabela 2, o coeficiente de correlação de Pearson apontou que existem correlações significativas e positivas entre Percepção de Barreiras e as variáveis dependentes Sintomas de Ansiedade (Grupo A:  $r = 0,43$ ,  $p < 0,01$ ; Grupo B:  $r = 0,57$ ,  $p < 0,01$ ; Grupo C:  $r = 0,28$ ,  $p < 0,05$ ) e Depressão (Grupo A:  $r = 0,51$ ;

$p < 0,01$ ; Grupo B:  $r = 0,64$ ;  $p < 0,01$ ; Grupo C:  $r = 0,347$ ;  $p < 0,01$ ), sendo que os maiores valores são referentes ao Grupo B, isto é, as mulheres em STEM, e os menores, no Grupo C, relativo a não-STEM. Já para percepção de suporte, foram identificadas correlações significativas e negativas com ansiedade (Grupo A:  $r = -0,285$  ( $p < 0,01$ ); Grupo B:  $r = -0,324$  ( $p < 0,01$ ); Grupo C:  $r = -0,252$  ( $p < 0,05$ ) e depressão (Grupo A:  $r = -0,375$  ( $p < 0,01$ ); Grupo B:  $r = -0,440$  ( $p < 0,01$ ); Grupo C:  $r = -0,309$  ( $p < 0,05$ ) nos três grupos, novamente os maiores valores sendo oriundos do Grupo B e os menores, do Grupo C.

**Tabela 2** - Correlações entre as variáveis

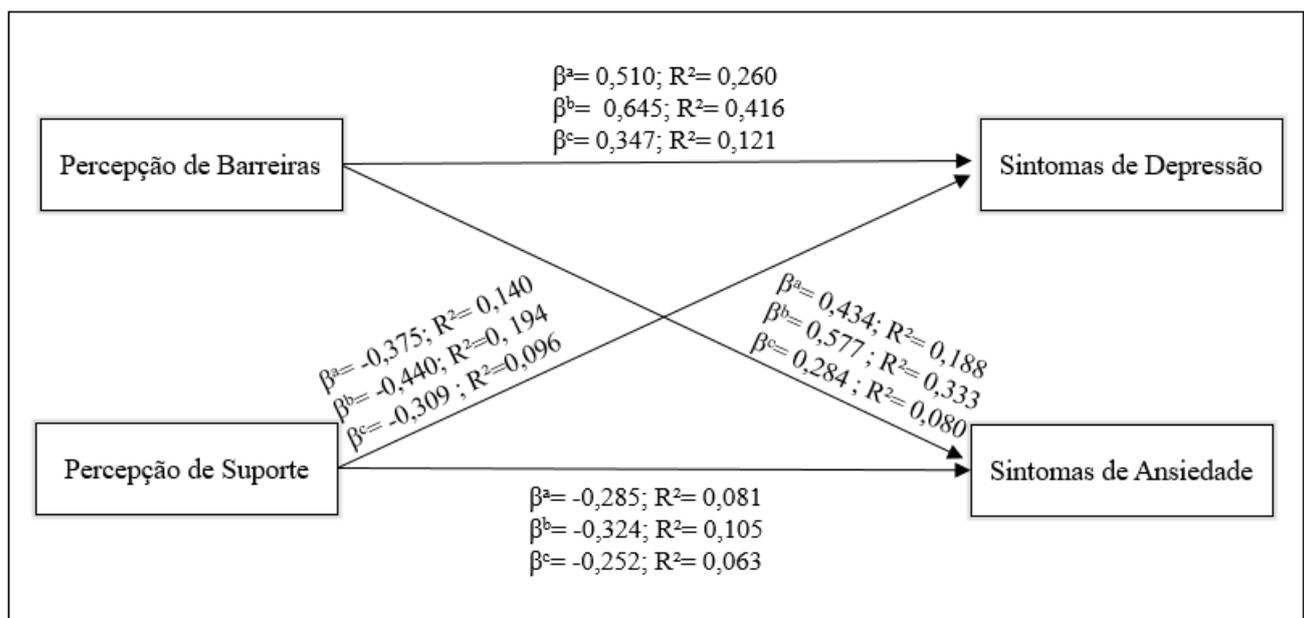
	1. QSG			2. ANSIEDADE			3. DEPRESSÃO			4. BARREIRAS			5. SUPORTE		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1.	1	1	1												
2.	0,87**	0,88**	0,86*	1	1	1									
3.	0,97**	0,97**	0,97**	0,74*	0,76**	0,72**	1	1	1						
4.	0,51**	0,65**	0,34**	0,43**	0,57**	0,28*	0,51**	0,64**	0,34**	1	1	1			
5.	-0,36**	-0,42**	-0,31*	-			-0,37**	-0,44**	-0,30*	-0,49**	-0,59**	-0,34*	1	1	1

Nota. A = Amostra geral (N = 141); B = Grupo STEM (N = 74); C = Grupo não-STEM (N = 67); \* $p < 0,05$ ;

\*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

No tocante às análises de regressão, que permitem avaliar as hipóteses de estudo e o modelo apresentado, a Figura 2 indica que todas as hipóteses foram corroboradas, uma vez que tanto a percepção de suporte quanto a de barreiras na carreira predisseram maiores índices de ansiedade e depressão. Considerando a Hipótese 1, há uma relação significativa ( $p < 0,001$ ) e positiva ( $\beta = 0,510$ ) entre Percepção de Barreiras e Sintomas de Depressão, com um percentual de explicação de 26% ( $R^2 = 0,26$ ). Considerando a

Hipótese 2, há uma relação significativa ( $p < 0,001$ ) e positiva ( $\beta = 0,434$ ) entre Percepção de Barreiras e Sintomas de Ansiedade, com um percentual de explicação de 18,8% ( $R^2 = 0,18$ ). Para a Hipótese 3, há uma relação significativa ( $p < 0,001$ ) e negativa ( $\beta = -0,375$ ) entre Suporte Social e Sintomas de Depressão, com um percentual de explicação de 14% ( $R^2 = 0,14$ ). Já para a Hipótese 4, há uma relação significativa ( $p < 0,001$ ) e negativa ( $\beta = -0,285$ ) entre Suporte Social e Sintomas de Ansiedade, com um percentual de explicação de 8% ( $R^2 = 0,08$ ). Finalmente, de acordo com a Hipótese 5, existe diferença nos resultados das hipóteses 1, 2, 3 e 4 dependendo se a área de atuação é predominantemente masculina ou não, como disposto na Figura 2.



**Figura 2.** Coeficientes de regressão entre as variáveis

Nota.  $\beta^a$  = Amostra geral (N = 141);  $\beta^b$  = Grupo STEM (N = 74);  $\beta^c$  = Grupo não-STEM (N = 67).

## Discussão

A partir dos resultados encontrados, observou-se que a percepção de barreiras e de suporte predizem significativamente a presença de sintomas de depressão e ansiedade

nas mulheres, variando os resultados de acordo com a área de atuação, o que confirma as Hipóteses 1, 2, 3, 4 e 5. Isto indica que, a depender das percepções de barreiras e de suporte que as mulheres encontram ao longo de suas trajetórias universitárias/profissionais, elas podem apresentar mais ou menos sintomas de depressão e ansiedade.

Conforme as Hipóteses 1 e 2, há uma relação significativa e positiva entre o quanto as mulheres, de forma geral, percebem barreiras em suas carreiras e a presença de sintomas de depressão e de ansiedade. Tais resultados podem ser relacionados com os achados de Raiff (2004), que indicam que o gênero exerce uma grande influência na percepção de barreiras para as mulheres, havendo certos tipos de barreiras (discriminação sexual, planejamento de trabalho, equilíbrio familiar e falta de apoio) que são percebidas predominantemente pelas mulheres. Portanto, identifica-se maior prevalência de sintomas depressivos e ansiogênicos em mulheres que percebem esses tipos de barreiras, que em geral são respectivas a ambientes de trabalho predominantemente masculinos.

Ao retomar os percentuais de participação das mulheres no mercado de trabalho, no qual aproximadamente 75% dos homens estão inseridos em comparação com 48% de mulheres (OIT, 2018), destaca-se que não só os talentos femininos estariam sendo desperdiçados, como também as mulheres provavelmente estariam adoecendo mais, o que pode ocorrer pelo fato de perceberem mais barreiras. Nesse sentido, pode-se entender que as barreiras na carreira são preocupações que comumente fazem parte da vida das mulheres. O excesso daquelas pode levar a sentimentos de inadequação, que por sua vez afetariam diretamente a saúde mental. Estudos anteriores indicam que tal relação seria experimentada em menor grau pelos homens, pois quando se tornam pais de família, costumam ser vistos como mais confiáveis e estáveis, o que contribuiria para a ascensão profissional e a permanência no emprego (Windsor & Auyeung, 2006).

Além disso, a pressão social sobre as mulheres para assumir o papel de mãe/cuidadora representa mais uma barreira relacionada ao gênero. Conforme Helwig (2004), o apoio dos outros à inserção feminina no mercado de trabalho vai depender se esta possui filhos ou não. Mesmo com a inserção no mercado de trabalho, a demanda doméstica se mantém como antes e as mulheres continuam mais envolvidas com os cuidados da casa e dos filhos, o que causa um acúmulo de funções e sobrecarga de trabalho, principalmente ao se considerar que o tempo que homens gastam com tais tarefas é bastante inferior (Phillips & Imhoff, 1997).

Considerando as Hipóteses 3 e 4, quanto mais suporte as mulheres percebem, menos sintomas de depressão e ansiedade elas apresentam, o que destaca a relevância do apoio e respaldo de pessoas importantes. Tal resultado é também corroborado por Ornelas (1994), que afirma que o suporte social afeta diretamente a saúde mental dos indivíduos.

No que diz respeito a mulheres em carreiras de STEM, estas representam um grupo minoritário que está mais frequentemente exposto a situações desconfortáveis (Glina, Rocha, Batista & Mendonça, 2001). Conforme resultados da Hipótese 5, tais situações podem influenciar a maior incidência de sintomas de ansiedade e depressão nas mulheres deste grupo. Os resultados encontrados também são similares aos de Drake (2015), segundo o qual as mulheres que atuam em carreiras predominantemente masculinas tendem a apresentar índices mais elevados de ansiedade e depressão. Outras pesquisas também indicaram que barreiras como competitividade e necessidade de provar suas competências diariamente levam as mulheres em STEM a experimentar sentimentos de solidão mais frequentemente (Deziel, Olawo, Truchon & Golab, 2013). Tais sentimentos podem ser associados aos sintomas de ansiedade e depressão, conforme encontrado nos resultados da presente pesquisa.

Em síntese, os resultados indicam que além da percepção de barreiras e ausência de suporte influenciarem os sintomas de ansiedade e depressão em mulheres, faz-se necessário destacar que tal contexto é intensificado quando se trata de mulheres em profissões predominantemente masculinas. Como apresentado por Polkowska (2013), existem diferentes motivos pelos quais as mulheres se encontram em menores números nas carreiras de STEM. Isto pode se associar ao fato que elas percebem mais barreiras nestas carreiras, recebem menos suporte e ficam mais adoecidas, uma vez que mulheres em STEM apresentam mais sintomas de ansiedade e depressão do que as mulheres em outras carreiras. Retomando as metáforas do “cano que pinga”, “efeito tesoura” e “teto de vidro”, pode-se supor que um dos motivos pelos quais as mulheres desistem ou simplesmente não progredem em suas carreiras associa-se ao fato de que elas vão ficando mais ansiosas e deprimidas, principalmente em relação as outras mulheres que não vivenciam esses tipos de preocupações na mesma proporção.

### **Considerações finais**

O presente estudo teve como objetivo geral investigar as relações entre percepção de barreiras e de suporte na carreira com a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade, assim como comparar as diferenças entre diferentes grupos de mulheres nestas relações, sendo tal objetivo atingido. Os resultados da pesquisa mostraram que quanto mais as mulheres percebem barreiras, mas elas apresentam sintomas de ansiedade e depressão. Por outro lado, quanto mais elas percebem suporte social, menos elas apresentam sintomas de ansiedade e depressão. Os resultados se acentuam quando as mulheres estão em carreiras majoritariamente masculinas, o que sinaliza para uma necessidade de maior atenção a este público.

Considerando que os talentos femininos muitas vezes se esvaem diante de tantas barreiras e falta de apoio social, compreende-se que os resultados aqui encontrados podem

subsidiar a promoção de práticas organizacionais de equidade de gênero que levem em conta as especificidades aqui apontadas. Apesar dos contras que tais práticas podem apresentar, no sentido de dar margem a interpretações de suposta incapacidade e fragilidade feminina, faz-se necessário destacar as evidências que perante as barreiras de gênero, as mulheres tendem a desistir mais precocemente e frequentemente, bem como adoecer em maior escala. Uma vez que é importante prezar pelo bem-estar de todos os trabalhadores nas organizações, urge se atentar para o oferecimento de um ambiente que também seja amistoso para todos, considerando as particularidades de cada grupo e, neste caso, das mulheres em STEM. Por fim, outra implicação prática se refere aos serviços de saúde mental. A partir dos dados aqui apresentados, têm-se evidências acerca das relações de predição entre as barreiras e o suporte percebidos pelas mulheres e sintomas de adoecimento mental, o que permitiria, por exemplo, a proposição de políticas públicas que envolvam essa problemática.

Ao considerar o panorama científico brasileiro, observa-se que ainda há grande escassez de estudos sobre a temática de gênero na Psicologia Organizacional e do Trabalho, assim como em relação à percepção de barreiras e suporte na carreira, especificamente. Nesse sentido, o presente estudo se apresenta enquanto pioneiro, pois apresenta informações pertinentes para gestores e para as organizações no que diz respeito à inserção e desenvolvimento profissional de mulheres, especialmente aquelas em carreiras predominantemente masculinas.

Porém, uma das limitações da pesquisa refere-se à utilização do autorrelato e do corte transversal, ou seja, as participantes responderam à questionários que medem o quanto elas mesmas percebem barreiras, suporte social e os seus desconfortos psicológicos recentes e atuais. Trata-se apenas de indícios de ansiedade e depressão, que

foram coletados a partir das experiências individuais de cada mulher, e não foram feitos psicodiagnósticos.

Apesar das limitações, a partir deste estudo foi possível contribuir com evidências que incentivam investigações sobre carreira e a saúde mental de mulheres em áreas predominantemente masculinas, além de enfatizar a necessidade de mais estudos sobre a questão de gênero no âmbito da Psicologia Organizacional e do Trabalho. Portanto, abre-se espaço para reflexões que auxiliem a elaborar estratégias para atrair e manter mais mulheres nas carreiras de STEM, contribuindo para a ascensão destas e considerando os impactos disto no bem-estar psicológico das mesmas. Uma sugestão para pesquisas futuras é a análise de aspectos mais específicos, tais como a maneira pela qual os subfatores do Inventário de Barreiras na Carreira (discriminação sexual, falta de confiança, conflito de papéis múltiplos, conflitos entre crianças e demandas de carreira, discriminação racial, etc.) se correlacionam em maior ou menor grau com a saúde mental das mulheres. Além disso, outra sugestão seria incluir campos de atuação que também são predominantemente masculinos, mas que não se encaixam nas profissões denominadas STEM.

## **Referências**

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Angelotti, G. (2007). *Terapia cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

- Beck, A. T. (1963) Thinking and depression. I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Arch Gen Psychiatry*, 9, 324-333. doi: 10.1001/archpsyc.1963.01720160014002
- Bourdieu, P. (2007) *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)
- Brito, C., Pavani, D., & Lima Jr., P. (2015). Meninas na ciência: atraindo jovens mulheres para carreiras de ciência e tecnologia. *Revista Gênero*, 16(1), 33-50. Doi: <https://doi.org/10.22409/rg.v16i1.744>
- Carr, D. (1997). The fulfillment of career dreams at midlife: Does it matter for women's mental health? *Journal of Health and Social Behavior*, 38(4), 331 – 344. Doi: 10.2307/2955429
- Davey, F. H., & Stoppard, J. M. (1993). Some factors affecting the occupational expectations of female adolescents. *Journal of Vocational Behavior*, (43), 235-250. Doi: <http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.1993.1045>
- Davidson, M.J. & Burke, R.J. (2004), *Women in Management Worldwide: Facts, Figures and Analysis*, London: Ashgate.
- De Welde, K., & Laursen, S. (2011). The glass obstacle course: Informal and formal barriers for women Ph. D. students in STEM fields. *International Journal of*

- Gender, Science and Technology*, 3(3), 571-595. Retirado de: <http://genderandset.open.ac.uk/index.php/genderandset/article/view/205>
- Deziel, M., Olawo, D., Truchon, L., & Golab, L. (2013). Analyzing the mental health of engineering students using classification and regression. In *Educational Data Mining 2013*.
- Drake, J. (2015, Outubro 05). *What fewer women in STEM means for their mental health* [Notícia de Portal Eletrônico]. Retirado de: <http://theconversation.com/what-fewer-women-in-stem-means-for-their-mental-health-47446>
- Fältholm, Y., Abrahamsson, L., & Källhammer, E. (2010). Academic entrepreneurship: gendered discourses and ghettos. *Journal of technology management & innovation*, 5(1), 51-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-27242010000100004>
- Falk, N. A., Rottinghaus, P. J., Casanova, T. N., Borgen, F. H., & Betz, N. E. (2017). Expanding women's participation in STEM: Insights from parallel measures of self-efficacy and interests. *Journal of Career Assessment*, 25(4), 571-584. Doi: [10.1177/1069072716665822](https://doi.org/10.1177/1069072716665822)
- Fassinger, R. E. (1990). Causal models of career choice in two samples of college women. *Journal of Vocational Behavior*, (36), 225-248. Doi: <https://doi.org/10.1177/1069072716665822>
- Freitas, H., Oliveira, M., Saccol, A. Z., & Moscarola, J. (2000). O método de pesquisa survey. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo*, 35(3), 105-112.
- Fort, I., & Murariu, A. (2018). The Paths Between Gender, Barriers, Social Support, Coping Efficacy, and Educational Goals. *Journal of Career Assessment*, 26(1), 68-76. Doi: <https://doi.org/10.1177/1069072716679924>

- Glina, D. M. R., Rocha, L. E., Batista, M. L., & Mendonça, M. G. V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, (17), 607-616. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000300015>
- Gouveia, V. V., Chaves, S. D. S., Oliveira, I. D., Dias, M. R., Gouveia, R. S., & Andrade, P. D. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 19(3), 241-248. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722003000300006>.
- Gouveia, V. V., Lima, T. J. S. D., Gouveia, R. S. V., Freires, L. A., & Barbosa, L. H. G. M. (2012). Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 375-384. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200016>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R.E. (2009). *Multivariate data analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Helwig, A. (2004). A ten-year longitudinal study of the career development of students: Summary findings. *Journal of Counseling and Development*, 82, 49-57. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00285.x>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Estatísticas de gênero: responsabilidade por afazeres afeta inserção das mulheres no mercado de trabalho*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf)
- Iqbal, M., & Yilmaz, A. K. (2014). Analysis of Workplace Stress and Organisational Performance in Human Resource Management: A Case Study of Air Traffic Controllers of Pakistan. *International Journal of Management and Sustainability*, 3(6), 360-373.

- Keith, P. M., & Schafer, R. B. (1980). Role strain and depression in two-job families. *Family Relations*, 29(4), 483-488. Doi: 10.2307/584462
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (2000). Contextual supports and barriers to career choice: A social cognitive analysis. *Journal of Counseling Psychology*, (47), 36-49. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.36>
- Lent, R. W., Brown, S. D., Talleyrand, R., McPartland, E. B., Davis, T., Batra Chopra, S., Alexander, M. S., Suthakaran, V., & Chai, C. M. (2002). Career choice barriers, supports, and coping strategies: College students' experiences. *Journal of Vocational Behavior*, (60), 61-72. Doi: 10.1037//0022-0167.47.1.36
- Luzzo, D. A. (1994). An analysis of gender and ethnic differences in college students' commitment to work. *Journal of Employment Counseling*, 31, 38-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-1920.1994.tb00411.x>
- Méndez, N. P. (2005). Do lar para as ruas: capitalismo, trabalho e feminismo. *Mulher e Trabalho*, (5), 51-63.
- Merlo, A. R. C., Bottego, C. G., & Perez, K. V. (2014). *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre: Evangraf.
- Ministério da Saúde, & Pan American Health Organization. Representação do Brasil. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde* (No. 114). Editora MS.
- Noonan, R. (2017). Women in STEM: 2017 update. *Economic and Statistics*. Retirado de: <http://www.esa.doc.gov/reports/women-stem-2017-update>.
- Organización Internacional del Trabajo (2018). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Avance global sobre las tendencias del empleo femenino 2018 Oficina Internacional del Trabajo*. (No 1). Retirado de:

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_619603.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_619603.pdf)

Ornelas, J. (1994). Suporte Social: Origens, Conceitos e Áreas de Investigação. *Análise Psicológica*, 2-3(XII), 333-339.

Phillips, S. D., & Imhoff, A. R. (1997). Women and Career Development: A Decade of Research. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 31–59. doi:10.1146/annurev.psych.48.1.31

Polkowska, D. (2013). Women Scientists in the Leaking Pipeline: Barriers to the Commercialisation of Scientific Knowledge by Women. *Journal of Technology Management & Innovation*, 8(2), 156-165. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-27242013000200013>

Powell, V. B., Abreu, J. N. S., Oliveira, I. R. D., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 73-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>.

Raiff, G. W. (2004). *The influence of perceived career barriers on college women's career planning* (Doctoral dissertation, University Of North Texas). Retirado de: [https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc4685/m2/1/high\\_res\\_d/dissertation.pdf](https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc4685/m2/1/high_res_d/dissertation.pdf)

Ramazzini, B. (1700). *As doenças dos trabalhadores*. Retirado de: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/publicacao/detalhe/2016/6/as-doencas-dos-trabalhadores>

Silva, S. M. C. D. (2016). *Tetos de vitrais: gênero e raça na contabilidade no Brasil* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). Retirado de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12136/tde-03082016-111152/pt-br.php>

- Swanson, J. L., & Tokar, D. M. (1991). College students' perceptions of barriers to career development. *Journal of Vocational Behavior*, (38), 92-106.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Pearson, Boston.
- Unesco (2014, Março, 05). Somente 30% dos pesquisadores do mundo são mulheres [Notícia de Portal Eletrônico]. Retirado de: [http://www.unesco.org/new/pt/brasil/abou-this-office/single-view/news/just\\_30\\_of\\_the\\_worlds\\_researchers\\_are\\_women\\_whats\\_the/](http://www.unesco.org/new/pt/brasil/abou-this-office/single-view/news/just_30_of_the_worlds_researchers_are_women_whats_the/)
- Walters, V (1993). Stress, Anxiety and Depression: Women's accounts of their health problems. *Social Science & Medicine*, 36(4), 393-402
- Windsor, C., & Auyeung, P. (2006). The effect of gender and dependent children on professional accountants' career progression. *Critical perspectives on accounting*, 17(6), 828-844.
- World Bank Group. (2018). *Women, Business and the Law 2018 (Mulheres, Empresas e o Direito 2018)*. Retirado de: [https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/05/Relat%C3%B3rio\\_Banco\\_Mundial.pdf](https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/05/Relat%C3%B3rio_Banco_Mundial.pdf)
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. Retirado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=A5901DF193599AB162580E059D158DE5?sequence=1>

## ANEXO 1

### Questionário de Saúde Geral

Instruções: Gostaríamos de saber como você tem se sentido nas últimas semanas. Por favor, marque simplesmente com um X a resposta que a seu ver corresponde mais com o que você sente ou tem sentido. Lembre-se que queremos conhecer os problemas recentes e atuais, não os que você tenha sentido no passado. É importante que você RESPONDA A TODAS AS PERGUNTAS.

Você ultimamente:

**1- Tem podido concentrar-se bem no que faz?**

- (1) Mais que o de costume
- (2) Igual ao de costume
- (3) Menos que o de costume
- (4) Muito menos que o de costume

**2- Suas preocupações lhe têm feito perder muito o sono?**

- (1) Absolutamente, não
- (2) Não mais que o de costume
- (3) Um pouco mais do que o costume
- (4) Muito mais que o costume

**3- Tem sentido que tem um papel útil na vida?**

- (1) Mais útil que o de costume
- (2) Igual ao de costume
- (3) Menos útil que o de costume
- (4) Muito menos útil que o de costume

**4- Tem se sentido capaz de tomar decisões?**

- (1) Mais que o de costume
- (2) Igual ao de costume
- (3) Menos que o de costume
- (4) Muito menos capaz que o de costume

**5- Tem notado que está constantemente agoniado e tenso?**

- (1) Absolutamente, não
- (2) Não mais que o de costume
- (3) Um pouco mais do que o costume
- (4) Muito mais que o costume

**6- Tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades?**

- (1) Absolutamente, não
- (2) Não mais que o de costume
- (3) Um pouco mais do que o costume
- (4) Muito mais que o costume

**7- Tem sido capaz de desfrutar suas atividades normais de cada dia?**

- (1) Mais que o de costume
- (2) Igual ao de costume

- (3) Menos que o de costume
  - (4) Muito menos capaz que o de costume
- 8- Tem sido capaz de enfrentar adequadamente os seus problemas?**
- (1) Mais que o de costume
  - (2) Igual ao de costume
  - (3) Menos que o de costume
  - (4) Muito menos capaz que o de costume
- 9- Tem se sentido pouco feliz e deprimida?**
- (1) Absolutamente, não
  - (2) Não mais que o de costume
  - (3) Um pouco mais do que o costume
  - (4) Muito mais que o costume
- 10- Tem perdido a confiança em si mesmo?**
- (1) Absolutamente, não
  - (2) Não mais que o de costume
  - (3) Um pouco mais do que o costume
  - (4) Muito mais que o costume
- 11- Tem pensado que você é uma pessoa que não serve para nada?**
- (1) Absolutamente, não
  - (2) Não mais que o de costume
  - (3) Um pouco mais do que o costume
  - (4) Muito mais que o costume
- 12- Sente razoavelmente feliz considerando todas as circunstâncias?**
- (1) Mais que o de costume
  - (2) Igual ao de costume
  - (3) Menos que o de costume
  - (4) Muito menos capaz que o de costume

## ANEXO 2

### Inventário de barreiras na carreira

Uma “barreira” é um fator que interfere no avanço do seu trabalho ou dos seus planos de carreira.

Para cada uma das barreiras listadas abaixo, responda, “Com que frequência você se deparou com esta barreira ao longo da sua carreira até o momento?”, de acordo com a tabela abaixo:

#### Frequência

Nunca			Eventualmente			Sempre
1	2	3	4	5	6	7

Marque suas respostas na linha à esquerda de cada item:

Frequência	Itens
	Incerteza sobre minhas metas de carreira.
	Necessidade de se afastar do trabalho quando os filhos estão doentes ou de férias.
	Vivência de discriminação racial em seleções de emprego.
	Mudanças frequentes de ideia sobre meus planos de carreira.
	Insegurança sobre como “me vender” para um empregador.
	Sentimento de tédio com meu trabalho/carreira.
	Percepção de conflito entre meu trabalho e minha família.
	Presença de um chefe ou supervisor preconceituoso em relação a pessoas de meu grupo racial ou étnico.
	Insegurança sobre meus valores relativos ao trabalho.
	Dificuldade em encontrar um trabalho devido à saturação do mercado.
	Pressão para “conseguir fazer tudo”, tal como expectativa de atuar bem como pai, cônjuge, profissional, etc.
	Dificuldades em encontrar bons serviços de creche para meus filhos.
	Reprovação do(a) cônjuge/parceiro(a) acerca de minhas escolhas de trabalho/carreira.
	Culpa por trabalhar enquanto meus filhos são novos.

Frequência	Itens
	Vivência de assédio racial no trabalho.
	Não ser tão bem pago quanto meus colegas do sexo oposto.
	Indecisão sobre qual trabalho/carreira eu gostaria.
	Stress em casa (cônjuge ou filhos) afetando meu desempenho no trabalho.
	Ausência de traços de personalidade requeridos para meu trabalho (p. ex., assertividade).
	Crenças de outras pessoas de que certas carreiras não são apropriadas para meu sexo.
	Perda de interesse em meu trabalho/carreira.
	Dificuldade em entrar novamente no mercado de trabalho após um período de afastamento para se dedicar aos filhos.
	Falta de habilidades necessárias para meu trabalho (p. ex., comunicação, liderança).
	Discriminação racial em promoções no trabalho/carreira.
	Dificuldade em manter os avanços conquistados em meu trabalho após ter um filho.
	Incerteza sobre como escolher um rumo na carreira.
	Insegurança acerca de quais são minhas alternativas de carreira.
	Conflito entre planos de casamento/família e meus planos de carreira.
	Discriminação sexual em seleções de emprego.
	Não receber suporte de meu cônjuge/parceiro(a).
	Discriminação devido a meu estado civil/status marital.
	Reprovação de minha escolha de trabalho/carreira por meus pais/família.
	Presença de chefe ou supervisor preconceituoso em relação a pessoas de meu sexo
	Pessoas do sexo oposto recebendo promoções com maior frequência do que aquelas do meu sexo.
	Não ser tão bem pago quanto os colegas de outro grupo racial ou étnico.
	Ter filhos em um “momento ruim” para meus planos de carreira.
	Pessoas de outro grupo racial ou étnico recebendo promoções com maior frequência do que aquelas do meu grupo racial ou étnico.
	Falta de informação sobre possíveis trabalhos/carreiras.

Frequência	Itens
	Insatisfação com meu trabalho/carreira.
	Insegurança acerca do que eu quero da vida.
	Existência de um cronograma inflexível de trabalho que interfira com minhas responsabilidades familiares.
	Insegurança sobre como avançar em minha carreira.
	Vivência de assédio sexual no trabalho.
	Não conhecer as “pessoas certas” para avançar em minha carreira.
	Falta da experiência prática necessária para o trabalho que quero.
	Falta de oportunidades para pessoas do meu sexo em áreas não tradicionais.
	Ausência de demanda para minha área de treinamento/educação.
	Stress no trabalho afetando minha vida em casa.
	Reprovação da minha escolha de trabalho/ carreira pelos meus amigos.

### ANEXO 3

#### Suporte na carreira

Para cada situação listada abaixo, responda à seguinte pergunta: “Na sua trajetória de carreira, com qual frequência você se depara ou já se deparou com este tipo de suporte?”

Escreva o número que mais representa sua experiência pessoal:

Nunca			Eventualmente			Sempre
1	2	3	4	5	6	7

Frequência	Itens
	Sente-se aceito pelos seus colegas.
	Tem acesso a uma pessoa de referência na sua área (alguém que você admire e aprenda ao observar).
	É capaz de arcar com os custos de treinamentos especializados na sua área.
	Sente-se apoiado em sua decisão por pessoas importantes em sua vida (professores, pais, etc.).
	Sente que existem pessoas “como você” na sua área.
	Obtém assistência de um chefe ou um mentor, relacionada ao trabalho, se você sentir que precisa.
	É encorajado por seus amigos em sua trajetória de carreira.
	Obtém assistência de um orientador sobre como construir sua carreira.
	Sente que sua família apoia suas decisões de carreira.
	Tem suficiente dinheiro guardado para perseverar e se estabelecer na sua carreira.
	Sente que amigos próximos ou familiares se sentem orgulhosos de você pela sua decisão de carreira.
	Tem acesso a um mentor que pode oferecer encorajamento e conselhos.
	Tem suficiente suporte financeiro da sua família para seguir nesta carreira, se você precisar.

## ANEXO 4

### Questionário Sociodemográfico

1) Sexo:  Masculino  Feminino

2) Estado civil:

Solteiro (a)       Casado (a)       Outro – Qual? \_\_\_\_\_

3) Tem filhos?

Não     Sim, apenas 1     Sim, mais de 1

4) Idade: \_\_\_\_

5) Escolaridade:

Ensino fundamental completo     Ensino médio completo

Cursando ensino superior     Ensino superior completo

Cursando pós-graduação     Pós-graduada

6) Qual área de formação (se tiver mais de uma considere a última):

7) Qual cidade você mora?

8) Qual a sua profissão atual (mesmo que não esteja trabalhando no momento)?

9) Quantos anos você tem de experiência profissional, incluindo estágios (responda em anos)?

Caso queira ser convidada para palestras e cursos gratuitos sobre o tema desta pesquisa, deixe seu e-mail abaixo:

Obrigada pela participação!