

**UNIVERSIDADE FUMEC
FACULDADE DE CIÊNCIAS EMPRESARIAIS
CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO**

CAROLINA LAENDER MOURA MUÑOZ RODRIGUES

**A RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE SUCESSO NA
CARREIRA E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: um
estudo comparativo com médicos que atuam na cidade de Belo
Horizonte**

BELO HORIZONTE

2016

CAROLINA LAENDER MOURA MUÑOZ RODRIGUES

**A RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE SUCESSO NA
CARREIRA E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: um
estudo comparativo com médicos que atuam na cidade de Belo
Horizonte**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em
Administração da Universidade FUMEC, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de Mestre em
Administração.

Área de Concentração - Gestão Estratégica de
Organizações.

Linha de Pesquisa - Estratégia em Organizações e
Comportamento Organizacional

Orientadora - Prof^ª. Dr^ª. Zélia Miranda Kilimnik

**BELO HORIZONTE
2016**

Rodrigues, Carolina Laender Moura Muñoz.

R696r A relação entre percepção de sucesso na carreira e qualidade de vida no trabalho: um estudo comparativo com médicos que atuam na cidade Belo Horizonte. / Carolina Laender Moura Muñoz Rodrigues. – Belo Horizonte, 2016.

169 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Zélia Miranda Kilimnik.

Dissertação (mestrado) – Universidade FUMEC. Faculdade de Ciências Empresariais.

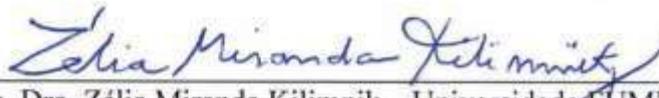
Inclui bibliografia.

1. Carreira – Estudo de casos. 2. Médicos - Satisfação no trabalho. 3. Qualidade de vida no trabalho. I. Kilimnik, Zélia Miranda. II. Universidade FUMEC. Faculdade de Ciências Empresariais. III. Título.

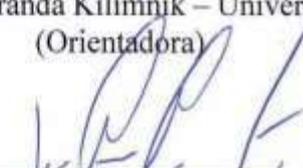
CDU: 331.96



Dissertação intitulada “**A relação entre percepção de sucesso na carreira e qualidade de vida no trabalho: um estudo comparativo com médicos que atuam na cidade Belo Horizonte**” de autoria de Carolina Laender Moura Munoz Rodrigues, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof.ª Dra. Zélia Miranda Kilimnik – Universidade FUMEC
(Orientadora)



Prof. Dr. José Marcos Carvalho de Mesquita – Universidade FUMEC
(Examinador Interno)



Prof. Dr. Luciano Zille Pereira – Faculdade Novos Horizontes
(Examinador Externo)



Prof.ª Dra. Cristiana Fernandes De Muylde
Coordenadora do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração da Universidade
FUMEC

Belo Horizonte, 06 de dezembro de 2016.

REITORIA

Av. Afonso Pena, 3880 - Cruzeiro
30130-009 - Belo Horizonte, MG
Tel. 0800 0300 200
www.fumec.br

CAMPUS

Rua Cobre, 200 - Cruzeiro
30310-190 - Belo Horizonte, MG
Tel. (31) 3228-3000
www.fumec.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar e me sustentar durante a caminhada.

À minha querida orientadora Professora Doutora Zélia Miranda Kilimnik, agradeço pela amizade, paciência e pela oportunidade de trabalhar com seus dois maiores temas na área acadêmica e científica (carreira e qualidade de vida no trabalho) e com suas obras que foram referenciais valiosos para o estudo. Ao Professor Dr. Luciano Venelli Costa, maior referência sobre percepção de sucesso na carreira para o País, criador da escala PSC, pela grande colaboração no desenvolvimento do estudo.

Quero homenagear meus queridos professores doutores José Marcos Mesquita e Luiz Antônio Antunes Teixeira, pelos valiosos ensinamentos durante minha trajetória no programa.

Meus sinceros agradecimentos aos profissionais médicos que participaram da pesquisa, respondendo e divulgando o *survey* eletrônico.

Agradeço à minha querida avó Helena (em memória), pela sabedoria e força de espírito, às minhas irmãs, assim como a todos os meus amigos e colegas de trabalho que me acompanharam, ajudaram e apoiaram, me animando a prosseguir. À minha amada mãe, sempre presente, dando-me força e coragem e ao meu querido pai, médico exemplar e meu maior inspirador, pela sua trajetória de carreira e pelo seu estilo de vida, que me mostrou que ter qualidade de vida é fundamental para alcançar sucesso na carreira.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo investigar a percepção de Sucesso na Carreira, os fatores determinantes da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e as possíveis relações entre os dois construtos. O foco do estudo é a carreira de médicos, dada a importância desse profissional para a sociedade e por ele conviver com fatores estressantes, tais como: contato com a dor, com a doença e com a morte, comportamento hostil, intolerante ou resistente aos tratamentos de determinados pacientes, além de expectativas colocadas em seu perfil profissional, seja pelo paciente, seja pelos parentes ou pela instituição, enfim, pela sociedade. Foi realizado um estudo com 223 médicos da cidade de Belo Horizonte que atuam no setor privado e no setor público, mediante a aplicação dos seguintes questionários: Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, de Richard Walton, adaptada por Timossi *et al.* (2009) e a Escala de Percepção de Sucesso na Carreira (EPSC), elaborada por Luciano Venelli Costa em 2010 e validada por ele em 2011, além de um questionário de perfil profissional. No que diz respeito aos procedimentos metodológicos, a pesquisa é de natureza descritiva e explicativa, com abordagem quantitativa. Os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para comparar as percepções de Qualidade de Vida no Trabalho e Sucesso de Carreira entre os níveis das variáveis categóricas. Quando o teste de Kruskal-Wallis indicou uma diferença significativa entre as variáveis, o teste de Nemenyi foi utilizado para comparações múltiplas. A correlação de Spearman foi utilizada para avaliar a relação entre percepções e variáveis numéricas. O software utilizado na análise foi R (versão 3.3.1). De acordo com a análise final dos dois modelos, todas as construções apresentaram A.C. e C.C. com índices acima de 0,60, atingindo os níveis de confiabilidade necessários. Comparando os resultados do presente estudo com os de Timossi *et al.* (2009), os alfas de Cronbach foram similares e satisfatórios nos dois trabalhos, sendo que os desses autores foram ligeiramente maiores. Foram testados e validados dois modelos com as relações entre esses construtos e suas respectivas dimensões, e o segundo modelo foi considerado o que obteve o melhor ajuste, com GoF de 44,12%. A influência da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) foi, portanto, significativa e positiva, indicando que quanto melhor a qualidade de vida no trabalho, maior a percepção de sucesso objetivo e subjetivo na carreira. No entanto, o fator Qualidade de Vida no Trabalho revelou uma influência mais forte sobre a percepção do Sucesso Objetivo na Carreira do que sobre o Sucesso Subjetivo na Carreira. Identificou-se, também, que os especialistas do sexo masculino, idosos e com filhos são os que têm o perfil para obter Sucesso Subjetivo na carreira e melhor qualidade de vida no trabalho. Além disso, também foi confirmado que a grande maioria dos médicos está trabalhando mais para manter o padrão de renda desejado, o que pode prejudicar a qualidade de vida e, assim, afetar a percepção de sucesso de carreira. Para estudos futuros, recomenda-se que sejam contemplados os fatores que compõem as dimensões de Sucesso Objetivo e de Sucesso Subjetivo na Carreira da escala EPSC, de Costa (2011), tendo em vista que o presente estudo se ateve a essas duas categorias mais amplas.

Palavras-chave: Percepção de Sucesso na Carreira. Qualidade de Vida no Trabalho. Carreira Médica.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the perception of Career Success, the determinants of Quality of Life at Work (QWL) and the possible relationships between the two constructs. The focus of the study is the careers of physicians, given the importance of this professional to society and because they suffer influence of stressful factors, such as: contact with pain, illness and death, hostile, intolerant or resistant behavior of certain patients, in addition to the expectations placed on their professional profile, either by the patient, by the relatives or by the institution, in short, by society. A study was carried out with 223 physicians from the city of Belo Horizonte who work in the private sector and in the public sector, through the application of the following questionnaires: Richard Walton's Quality of Life Assessment, adapted by Timossi *et al.* (2009) and Career Success Perception Scale (EPSC) developed by Luciano Venelli Costa in 2010 and validated by him in 2011, in addition to a professional profile questionnaire. With regard to methodological procedures, the research is descriptive and explanatory in nature and with a quantitative approach. The Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used to compare the perceptions of Work Quality of Life and Career Success between the levels of the categorical variables. When the Kruskal-Wallis test indicated a significant difference between the variables, the Nemenyi test was used for multiple comparisons. The Spearman correlation was used to evaluate the relationship between perceptions and numerical variables. The software used in the analysis was R (version 3.3.1). According to the final analysis of the two models, all the constructs presented the A.C. and C.C. indexes above 0.60, reaching the required levels of reliability. Comparing the results of the present study with those of Timossi *et al.* (2009), Cronbach's alphas were similar and satisfactory in both studies, and those of these authors were slightly larger. Two models with the relationships between these constructs and their respective dimensions were tested and validated, and the second model was considered the one that obtained the best fit, with GoF of 44.12%. The influence of Quality of Life at Work (QWL) was therefore significant and positive, indicating that the better the quality of life at work, the greater the perception of objective and subjective success in the career. However, the Quality of Life at Work factor revealed that it exerted a stronger influence on the perception of Objective Success in the Career than on Subjective Success in the Career. It was also identified that male specialists, the elderly and with children have the profile to obtain Subjective Success in the career and better quality of life at work. In addition, it has also been confirmed that the vast majority of physicians are working harder to maintain the desired income pattern, which can impair Quality of Life and thus affect the perception of Career Success. For future studies, it is recommended to consider the factors that make up the dimensions of Objective Success and Subjective Success in the Career of the Costa EPSC scale (2011), considering that the present study was focused on these two broad categories.

Keywords: Career success perception. Quality of life at work. Medical career.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Modelo teórico da pesquisa	78
FIGURA 2 – Ilustração do primeiro modelo estrutural.....	114
FIGURA 3 – Ilustração do segundo modelo estrutural	117

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Intervalos de confiança para a percepção de sucesso (objetivo e subjetivo) na carreira	91
GRÁFICO 2 – Intervalos de confiança para a percepção de QVT (Salário justo e adequado, condições de trabalho, uso das capacidades no trabalho e oportunidades no trabalho)	102
GRÁFICO 3 – Intervalos de confiança para a percepção de QVT (Integração social no trabalho, constitucionalismo do trabalho, espaço que o trabalho ocupa na vida e relevância social e importância do trabalho).....	103

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Os significados de sucesso na carreira	26
QUADRO 2 – Fatores da escala de Costa (2011)	31
QUADRO 3 – Itens do instrumento Percepção de Sucesso na Carreira (EPSC) com respectivos autores de referência.....	32
QUADRO 4 – Vínculos trabalhistas	40
QUADRO 5 – Modelo de Walton (1973)	68
QUADRO 6 – Critérios e subcritérios da QVT.....	74
QUADRO 7 – Hipóteses do modelo teórico	78
QUADRO 8 – Relação das siglas por item	88

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Número de médicos por especialidade	38
TABELA 2 – Descrição das variáveis estudadas – no geral e por tipo de atuação médica	85
TABELA 3 – Análise descritiva da percepção de sucesso objetiva.....	90
TABELA 4 – Análise descritiva da percepção de sucesso subjetiva	90
TABELA 5 – Análise Descritiva da Identidade	91
TABELA 6 – Análise Descritiva da Competência.....	92
TABELA 7 – Análise Descritiva do Desenvolvimento	92
TABELA 8 – Análise Descritiva da Contribuição.....	93
TABELA 9 – Análise Descritiva da Cooperação.....	93
TABELA 10 – Análise Descritiva da Criatividade	94
TABELA 11 – Análise Descritiva da Empregabilidade.....	94
TABELA 12 – Análise Descritiva dos Valores.....	94
TABELA 13 – Análise Descritiva da Hierarquia e promoção	95
TABELA 14 – Análise Descritiva da Remuneração.....	95
TABELA 15 – Análise Descritiva do Equilíbrio Vida-Trabalho	96
TABELA 16 – Análise descritiva da QVT - Salário justo e adequado	99
TABELA 17 – Análise descritiva da QVT - Condições de trabalho.....	99
TABELA 18 – Análise descritiva da QVT - Uso das capacidades no trabalho	100
TABELA 19 – Análise Descritiva da QVT - Oportunidades no Trabalho.	100
TABELA 20 – Análise descritiva da QVT - Integração social no trabalho	101
TABELA 21 – Análise descritiva da QVT - Constitucionalismo do trabalho	101
TABELA 22 – Análise descritiva da QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida.....	101
TABELA 23 – Análise descritiva da QVT - Relevância social e importância do trabalho	102
TABELA 24 – Análise fatorial exploratória para os construtos de primeira ordem	105
TABELA 25 – Confiabilidade, validade convergente e dimensionalidade dos construtos.....	107
TABELA 26 – Coeficiente alfa de Cronbach do instrumento adaptado	107
TABELA 27 – Modelo de mensuração 1	109
TABELA 28 – Validação do primeiro modelo de mensuração	110
TABELA 29 – Modelo de mensuração 2.....	111
TABELA 30 – Validação do modelo de mensuração 2	112
TABELA 31 – Modelo estrutural 1.....	113
TABELA 32 – Modelo estrutural 2.....	116
TABELA 33 – Hipóteses do Modelo 2	118

TABELA 34 – Comparação das categorias profissionais em relação a percepção sobre QVT e sucesso na carreira.....	120
TABELA 35 – Comparação entre os sexos em relação a percepção sobre QVT e sucesso na carreira	121
TABELA 36 – Correlação de Spearman entre a idade e as percepções sobre QVT e sucesso na carreira.....	122
TABELA 37 – Comparação entre os estados civis em relação a percepção sobre QVT e sucesso na carreira.....	123
TABELA 38 – Comparação entre os médicos com e sem filhos em relação a percepção sobre QVT e sucesso na carreira	124
TABELA 39 – Correlação de Spearman entre a renda mensal e as percepções sobre QVT e sucesso na carreira	125
TABELA 40 – Escala em sua forma completa com 48 itens	162
TABELA 41 – Escala em sua forma reduzida	163

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	Associação Médica Brasileira
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
EPSC	European Planetary Science Congress 2015
FENAM	Federação Nacional dos Médicos
IML	Instituto Médico Legal
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
PAM	Pressão Arterial Média
PSC	Percepção de Sucesso na Carreira
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RPA	Recibo de Pagamento de Autônomo
SADT	Serviço de Apoio a Diagnose e Terapia
SIPAC	Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos
SISLAB	Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Problema de pesquisa	16
1.2 Objetivos	17
1.2.1 Objetivo geral	17
1.2.2 Objetivos específicos	17
1.3 Justificativa	17
2 CARREIRA E SEUS DIVERSOS CONTEXTOS	20
2.1 Carreira	20
2.2 Percepção de sucesso na carreira	23
2.2.1 Conceito	23
2.2.2 Sucesso objetivo versus subjetivo	28
2.2.3 Modelo de percepção de sucesso na carreira	30
2.3 Carreira médica	34
2.3.1 Histórico e evolução da carreira médica	34
2.3.2 Tipos de vínculos e de estabelecimentos	40
2.3.3 Tipos de estabelecimentos de saúde	42
2.3.4 Sucesso na carreira médica	45
3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	52
3.1 Concepções e conceitos de QVT	52
3.2 A carreira médica e a qualidade de vida no trabalho	54
3.3 A evolução trabalho e da QVT	60
3.3.1 Abordagem de Hackman e Oldham (1975)	62
3.4 Abordagens de QVT	63
3.4.1 Abordagem de Westley (1979)	65
3.4.2 Abordagem de Werther e Davis (1983)	65
3.4.3 Abordagem de Nadler e Lawler (1983)	66
3.4.4 Abordagem de Walton (1973)	67
3.4.5 Modelo Walton de QVT	67
3.4.5.1 Compensação justa e adequada	69
3.4.5.2 Segurança e saúde nas condições de trabalho	70
3.4.5.3 Oportunidade imediata para utilização e desenvolvimento das capacidades humanas	70
3.4.5.4 Oportunidade futura para crescimento contínuo e garantia profissional	71
3.4.5.5 Constitucionalismo	72
3.4.5.6 Trabalho e espaço total de vida	72
3.4.5.7 Relevância social do trabalho	73
3.5 Revalidação do questionário de Walton	74
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	76
4.1 Abordagem e tipo de pesquisa	76
4.2 População e amostra	76
4.3 Desenvolvimento da pesquisa	77
4.4 Instrumentos da pesquisa e coleta de dados	78
4.5 Tratamento e análise dos dados	80
4.5.1 Análise de dados faltantes e outliers	81

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	84
5.1 Caracterização dos pesquisados.....	84
5.2 Análise descritiva dos resultados.....	88
5.2.1 Percepções de sucesso (objetivo e subjetivo).....	89
5.2.2 Percepções da qualidade de vida no trabalho	98
5.3 Análise fatorial exploratória	104
5.4 Relação entre Sucesso na Carreira e QVT.....	107
5.4.1 Primeiro modelo de mensuração (outer model)	107
5.4.2 Segundo modelo de mensuração	111
5.4.3 Primeiro modelo estrutural (Inner Model).....	112
5.4.4 Segundo modelo estrutural (Inner model).....	114
5.5 Análise comparativa dos dados de acordo com características funcionais e demográficas	118
6 CONCLUSÕES	127
REFERÊNCIAS	133
ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE WALTON	153
ANEXO B – ESCALA DE PERCEPÇÃO DE SUCESSO NA CARREIRA	160
APÊNDICE A – GLOSSÁRIO	164
APÊNDICE B – ESPECIALIDADES	166
APÊNDICE C – PERFIL PROFISSIONAL	168

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Baruch (2011), mudanças sempre ocorreram, mas parece que, recentemente, o ritmo das mudanças está acontecendo de forma mais acelerada. As empresas estão vivenciando rápido desenvolvimento nas áreas econômica, tecnológica e social, impactando de forma direta o trabalho, a gestão de pessoas e, particularmente, o planejamento e a gestão de carreira.

Schein (2007) afirma que o tema *carreira* vem se tornando mais relevante à medida que o mundo se torna mais complexo e pelo fato de que, hoje, as organizações têm maior dificuldade de gerenciar e controlar a carreira de seus integrantes, em um contexto, elas se tornaram mais horizontalizadas e as carreiras cada vez mais autodeterminadas.

A carreira, em uma perspectiva tradicional, pode ser vista como um ajustamento do indivíduo a uma ocupação escolhida ou à imagem que a ela se atribui, sendo que esse processo de ajustamento implica critérios dos quais nasce a noção de sequência de papéis ou de hierarquia, em uma ocupação (LANDAU e HAMMER, 1986; BASTOS, 1997).

Já na década de 90, Hall (1996) apresentava o conceito de carreira proteana como um contraponto à carreira organizacional, inspirado na figura do deus Proteu que, na mitologia grega, tinha a habilidade de mudar de forma ao comando de sua vontade. De acordo com Hall (1996), a carreira proteana é um processo em que a pessoa e, não a organização, gerência sua própria trajetória profissional, incorporando experiências da em educação, treinamento, trabalho em várias organizações, mudanças no campo ocupacional etc.

Dutra (2013, p. 87) justifica a importância do processo de autoconhecimento e de gestão de carreira no modelo de carreira proteana: “A Carreira Proteana mostra como o indivíduo pode assumir a responsabilidade pela própria carreira, fazendo escolhas com o objetivo de atingir o sucesso psicológico, e enfatiza a necessidade de o indivíduo adaptar-se e conhecer-se melhor para isso.”

Uma das tendências atuais, consiste em valorizar a qualidade de vida no trabalho, assim como o equilíbrio entre a carreira e a vida pessoal e familiar, sendo esse um indicador de sucesso psicológico na carreira e um dos pilares do modelo de Qualidade de Vida no Trabalho proposta por Walton (1973).

A carreira médica pode ser caracterizada como uma carreira predominantemente proteana, tendo em vista que, segundo Mesquita (2010), essa carreira abrange o trabalho em diversas organizações com modelos de remuneração variados. Até mesmo dentro de uma mesma instituição, podem coexistir vínculos variados, por exemplo, médicos contratados e estatutários, com remuneração e carga horárias diferenciadas.

A carreira desses profissionais médicos vem sofrendo mudanças em relação à empregabilidade, tendo em vista que a área de atuação dos profissionais que outrora era essencialmente em consultórios particulares, hoje expandiu-se para os hospitais, cooperativas, faculdades, empresas, clínicas particulares e públicas, colocando em evidência a questão da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Segundo Kilimnik *et al.* (2012), apesar de a atividade médica ter essa possibilidade de maior autonomia, pode propiciar o surgimento de diversos tipos de estressores, que podem afetar a saúde mental e a carreira devido ao excesso de horas trabalhadas e excesso de cargas de trabalho em instituições diversas, o que torna relevante o estudo do tema *qualidade de vida no trabalho* na carreira médica.

Kilimnik *et al.* (2012, p. 669) comentam sobre carreira médica.

O exercício da Medicina é permeado por diversas dificuldades, tendo como característica tarefas árduas e desgastantes, inerentes à profissão. Essas dificuldades são procedentes, sobretudo, de um ambiente profissional caracterizado por demandas relacionadas a estímulos emocionais intensos, que acompanham o adoecer, o contato com a dor e sofrimento, as queixas, pacientes hostis e intolerantes, o lidar com as limitações e incertezas do conhecimento e da assistência, contrapondo-se ao “peso” da responsabilidade pelas expectativas depositadas na figura profissional do médico, seja pelo paciente, pelos parentes do mesmo ou pela instituição.

Segundo Evans (1996), antigamente, procurava-se a profissão médica pela autonomia, pois o profissional podia aproveitar o tempo como trabalhador liberal para desenvolver suas habilidades, equilibrando sua carreira com a vida pessoal e recebendo remuneração satisfatória. Entretanto, conforme Limongi-França (2010), nos dias atuais, com acúmulo de empregos e sobrecarga de trabalho em diversas organizações, esses profissionais não contam mais com garantia de retorno financeiro satisfatório, colocando em evidência a questão do sucesso na carreira.

Conforme estudos do instituto IPEA (2013) considerando dados de 48 profissões de todo o País e analisando quatro variáveis (salários, jornada de trabalho, cobertura previdenciária e taxa de

ocupação), os médicos têm o melhor resultado global, com maior salário médio e a maior taxa de ocupação e a décima maior cobertura previdenciária. Esses dados confirmam a carreira médica como a de maior perspectiva de sucesso objetivo (baseado no maior salário e na quantidade de benefícios), colocando também em evidência no estudo o tema percepção de sucesso na carreira médica. Espera-se que esses profissionais tenham também uma percepção de sucesso ancorada em aspectos subjetivos, tais como satisfação profissional e equilíbrio entre a carreira e a vida pessoal e familiar, tendo em vista que o bem-estar físico e mental possibilitam o melhor cuidar de outrem (MELLO e SOUZA, 2013).

Segundo Costa (2010), a expressão *Percepção de Sucesso na Carreira* tem uma definição voltada para a interpretação de fatos concretos que, segundo ele, a psicologia utilizada para estudar comportamentos e é usada de forma ampla em pesquisas de mercado para avaliar a percepção do consumidor ou do cliente sobre determinado produto ou empresa, tendo em vista como percebe a realidade (o seu ponto de vista) e não a realidade propriamente dita.

Costa (2010) afirma que o sucesso na carreira apresenta aspectos relacionados aos resultados financeiros, promoções, realização de metas, capacidade de adaptação, identidade com o trabalho, visibilidade no mercado, equilíbrio entre a vida pessoal e trabalho entre outros. Para Judge *et al.* (1995), o sucesso representa realizações percebidas e acumuladas pelo indivíduo de acordo com as experiências de trabalho, e pode ser objetivo (salários) e da carreira subjetiva (realização e satisfação pessoal) de caráter psicológico.

Esse autor (2010) desenvolveu um modelo de Percepção de Sucesso na Carreira, cujas principais dimensões de análise são o sucesso objetivo e o sucesso subjetivo na carreira, procurando relacioná-lo posteriormente com diversos construtos da área comportamental.

De acordo com Hall (2002), a carreira tem caminhado para ser gerida pelo próprio indivíduo, motivada pelo desejo de alcançar o sucesso subjetivo em oposição ao sucesso objetivo. Segundo Costa e Dutra (2011), o sucesso objetivo na carreira pode ser avaliado por critérios externos e de mensuração objetiva.

De acordo com Costa (2010, p.13),

[...] as pesquisas sobre as melhores empresas para trabalhar são aquelas que oferecem mais oportunidades de desenvolvimento e programas de qualidade de vida e bem-estar aos funcionários, ao invés dos tradicionais planos de remuneração e benefícios que eram priorizados no passado. [...] No mundo do trabalho contemporâneo, avaliar como a pessoa percebe sua evolução na carreira, de forma mais ampla e dinâmica, pode ser mais interessante que avaliar a satisfação com o trabalho ou com a organização de forma estática e pontual, uma vez que o comprometimento da pessoa e a respectiva entrega de seu máximo potencial de competências podem estar mais relacionados à satisfação dos seus planos de médio e longo prazo na carreira do que com a satisfação momentânea no trabalho atual.

Segundo os estudos de Costa e Vieira (2014), os docentes pesquisados que tiveram sucesso na carreira apresentaram níveis elevados de bem-estar no trabalho em suas diversas dimensões (satisfação no trabalho, envolvimento no trabalho e comprometimento organizacional afetivo).

O presente estudo trabalha com a ideia de que a percepção de sucesso na carreira está relacionada com a qualidade de vida no trabalho baseando-se, na temática dos estudos de Evans (1996), em que a carreira, sucesso e qualidade de vida estão profundamente associados.

Conforme Costa e Dutra (2011), ao mesmo tempo em que se busca maior qualidade de vida, o conceito de sucesso na carreira vem se alterando. O profissional que, no passado, obtinha constante promoções em grandes organizações era socialmente reconhecido como bem-sucedido; atualmente é reconhecido como bem-sucedido aquele que, além disso, mantiver o controle das sua vida pessoal e familiar.

É com essa proposta de compreender as relações entre os dois construtos que este estudo se insere, assim como na de identificar os principais fatores de qualidade de vida no trabalho e as percepções sobre sucesso na carreira de médicos que atuam na cidade de Belo Horizonte nos setores público e privado.

1.1 Problema de pesquisa

O presente estudo se propõe a analisar a qualidade de vida no trabalho e as percepções de sucesso (objetivo e subjetivo) na carreira médica, procurando evidenciar as possíveis relações entre esses construtos.

Questionamento proposto: — Qual a relação entre QVT e Percepção de Sucesso na Carreira médica?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Analisar as relações entre os construtos Percepção de Sucesso na Carreira e QVT a partir da identificação dos fatores determinantes da qualidade de vida no trabalho e do sucesso na carreira de médicos dos setores público e privado em atuação na cidade de Belo Horizonte/MG.

1.2.2 Objetivos específicos

Entre os específicos, elencam os seguintes objetivos:

1. analisar as percepções de sucesso na carreira de médicos, no que se refere a dimensões subjetivas e objetivas, conforme modelo de Costa (2011);
2. analisar as percepções relacionadas à qualidade de vida de médicos de acordo com Walton (1973);
3. confrontar as percepções sobre o sucesso na carreira e acerca da qualidade de vida no trabalho de médicos de diferentes áreas de atuação, rendimentos e de acordo com perfil demográfico e categorias profissionais (generalista, especialistas e clínicos).

1.3 Justificativa

O estudo das relações entre a qualidade de vida no trabalho e a percepção de sucesso na carreira de profissionais médicos se justifica pelo fato de essa profissão estar passando por transformações que ocorrem em diversas outras profissões, no sentido de carreiras se tornarem mais autodeterminadas, em um cenário de alta competitividade e aumento do estresse, em que o alcance do sucesso depende da forma pela qual se conduz o gerenciamento da carreira e a QVT.

A transição do modelo tradicional para o modelo de carreira proteana não se dá, no entanto, sem tensões e sua prática envolve dificuldades consideráveis, trazendo à tona novos desafios. Por exemplo, o de o indivíduo aprender a melhor administrar o equilíbrio entre vida

profissional, familiar e pessoal, assim como lidar com novos valores e significados em relação ao trabalho e à carreira, essa última associada a seu projeto de vida, em sentido mais amplo. Em essência, a verdadeira revolução dessa perspectiva é levar as pessoas a se considerarem donas de suas próprias carreiras, a estarem no comando de seus próprios destinos (MARTINS, 2001).

As concepções de sucesso na carreira seguem, assim, uma tendência no sentido de vincular o sucesso à qualidade de vida no trabalho e a um estilo de vida mais equilibrado entre a carreira e a esfera pessoal/familiar. Os profissionais contemporâneos pretendiam realizar um trabalho que proporcionasse, além da subsistência, um sentido de autorrealização e autoexpressão. E a carreira proteana seria capaz de integrar todas as dimensões e os papéis do indivíduo, na medida em que estabelece como objetivo final o sucesso psicológico, ou seja, o sucesso baseado em critérios pessoais (MARTINS, 2001).

É válido observar que, atualmente, pesquisadores têm relacionado os construtos de sucesso, satisfação e comprometimento com a carreira (VISENTIN, 2015), sucesso na carreira e comprometimento organizacional (COSTA, 2011), sucesso na carreira e valores individuais (MIRANDA, 2013), sucesso na carreira, bem-estar no trabalho e desempenho (COSTA e VIEIRA, 2014) e bem-estar no trabalho e percepção de sucesso na carreira como antecedentes de intenção de rotatividade (AGAPITO, POLIZZI FILHO e SIQUEIRA, 2015).

Dessa forma, este estudo é importante para a academia por associar os construtos Percepção de Sucesso na Carreira e QVT, podendo, também, colaborar para o meio corporativo identificando fatores de insatisfação que podem ser melhorados de forma estratégica por responsáveis da área de recursos humanos das organizações hospitalares e fornecendo subsídios aos profissionais médicos para enfrentarem os desafios no desenvolvimento e gerenciamento da carreira com sucesso e qualidade de vida.

O estudo também pode contribuir para o plano social para a melhoria na qualidade no atendimento aos pacientes; reflexos positivos na melhoria das condições de saúde e sociais, entre outros.

Esta dissertação está estruturada em seis capítulos. O primeiro deles apresentou a introdução que contempla a contextualização do tema, o problema de pesquisa, o objetivo geral, os

objetivos específicos e a justificativa. A revisão de literatura sobre os construtos percepção de sucesso na carreira e qualidade de vida no trabalho na carreira médica está exposta no segundo e terceiro capítulos. O quarto trata da metodologia que explica os procedimentos e métodos adotados. A descrição e a análise dos resultados se encontram no quinto capítulo. O sexto capítulo traz as conclusões e, por fim, são apresentadas as referências utilizadas para a elaboração da pesquisa, bem como os anexos e os apêndices.

2 CARREIRA E SEUS DIVERSOS CONTEXTOS

Neste capítulo, serão abordadas questões sobre carreira, a saber, Percepção de Sucesso na Carreira; Percepção de Sucesso Subjetivo versus Objetivo; Modelo de Percepção de Sucesso na Carreira (EPSC); Carreira Médica; Histórico e Evolução da Carreira Médica; Tipos de Vínculos e de Locais de Atuação e Sucesso na carreira médica.

2.1 Carreira

De acordo com Balassiano, Costa e Lemos (2013), nos últimos 20 anos, o tema carreira tem causado grande impacto na área de gestão de pessoas, e teve o significado alterado ao longo desses anos.

De acordo com Baruch (2011), a carreira é o principal componente da vida profissional e pode ser vista como uma jornada na qual as pessoas podem seguir o caminho tradicional, ou optar por navegar pelo próprio caminho. Conforme Chanlat (1995), o termo *carreira* tem sua origem no decorrer do século XIX, destacando-se na sociedade industrial com base nos ideais de mais igualdade, liberdade e progresso econômico e social.

Segundo Lima *et al.* (2015), a expressão *carreira do indivíduo* envolve experiências e trabalhos e atividades realizados pelo indivíduo durante sua vida, com ou sem vínculo empregatício.

De acordo com Balassiano, Costa e Lemos (2013), tendo como ponto de vista as organizações, a carreira é um processo contínuo, sendo necessário se adaptar ao poder estabelecido para sobreviver à competição individual e se adaptar às mudanças e às regras estabelecidas que, muitas vezes, limitam seus interesses individuais.

De acordo com Visentin (2015, p.30),

[...] em 1928, o sociólogo Everett Hughes, um dos fundadores do campo de estudo das ocupações, já afirmava que a carreira abrange tanto a forma como os indivíduos vêm sentido em suas passagens pela vida como também sobre o que isso revela sobre a natureza e a constituição do trabalho de uma sociedade. Contudo, somente na década de 70 é que a carreira foi estabelecida como campo de estudos organizacionais.

As carreiras podem ser denominadas tradicionais (HALL e MIRVES, 1995; BARUCH, 2011), sem fronteiras (ARTHUR e ROUSSEAU, 1996; SILVA *et al.*, 2012) ou proteanas (SILVA *et al.*, 2012; HALLE MOSS, 1998), dentre diversas outras denominações que lhe são atribuídas.

Para Hall e Mirvis (1995), a carreira tradicional é vertical e linear, caracterizada pela permanência do profissional na mesma organização por toda a sua trajetória profissional. Atualmente, ela é cíclica, com flexibilidade para se adaptar às contingências do mercado de trabalho, podendo ser também sem fronteiras ou proteana (SILVA *et al.*, 2012).

Segundo Chanlat (1995), nos tempos da sociedade feudal, existia uma grande desigualdade com a divisão social entre o clero, a nobreza e o terceiro estado, e os trabalhadores não tinham perspectiva de crescimento profissional, mobilidade social e reconhecimento no trabalho.

Logo após esse período histórico, no decorrer do século XIX, com o advento da sociedade industrial capitalista liberal fundada nos ideais de igualdade, liberdade e progresso social e econômico, nasce o conceito de carreira, possibilitando, em teoria, que fosse possível a todos fazer uma carreira, encorajando a promoção social e a busca pelo sucesso profissional (CHANLAT, 1995).

De acordo com Schein (2009), em uma sociedade complexa, a identidade profissional não fica restrita a uma organização como ocorre nas carreiras tradicionais. No caso dos médicos, pode-se considerar que esse fato é bem aplicável, pois é comum o trabalho em diversas instituições de saúde de modo concomitante e ao longo de suas carreiras.

De acordo com Kilimnik e Pimenta (2015), surge uma nova concepção de carreira sustentada na responsabilidade individual do profissional. Em decorrência de mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais que têm ocorrido nas últimas décadas, provocando intensas transformações no mundo do trabalho, surge um novo modelo de gestão sustentado em três âncoras: flexibilidade do emprego, novas formas de trabalho balizadas na gestão do conhecimento e a perspectiva de curto prazo. Com isso, o significado da carreira também foi se alterando, ocorrendo uma ampliação significativa desse conceito, para além da carreira tradicional trilhada em uma determinada empresa.

De acordo com Hall e Moss (1998), a carreira contemporânea é conceituada como proteana na qual com uma relação de semelhança com o deus grego Proteus, que tinha poderes para alterar sua forma, assim com os profissionais podem alterar sua trajetória profissional e seguir carreiras diferentes, impulsionados por necessidades pessoais.

De acordo com esses autores, as carreiras proteanas têm como principais características: a) o autodirecionamento na realização do trabalho; b) a possibilidade de redirecionamento a qualquer momento em virtude das necessidades pessoais e circunstâncias ambientais; c) a aprendizagem constante e autoconsciente; d) o gerenciamento moldado pelos indivíduos e não pela empresa; e) a valorização de experiências e habilidades; f) a importância dada ao tempo de carreira e não ao tempo cronológico; g) diferentes experiências pessoais em treinamento e em trabalho em várias organizações; h) a mensuração de o sucesso ser decorrente dos valores subjetivos do indivíduo, com a finalidade de autorrealização.

Conforme Hall, 1996 (*apud* Dutra, 2013, p. 82) “[...] o sucesso psicológico é um dos principais objetivos da carreira proteana, ao priorizar a realização, ou satisfação pessoal em detrimento do status profissional que era priorizados nas carreiras tradicionais.”

Hall (1996 *apud* Dutra, 2013, p. 81) define sucesso psicológico como “[...] um sentimento de orgulho e realização pessoal que acompanha o cumprimento das principais metas da vida de uma pessoa, sejam elas realização, felicidade familiar, paz interior ou qualquer outra coisa.”

O conceito de carreira sem fronteiras é semelhante ao de carreira proteana, sendo que o primeiro enfatiza duas características específicas, a saber: a mobilidade psicológica e a mobilidade física (SILVA *et al.*, 2012).

Para Arthur e Rousseau (1996), essas carreiras são caracterizadas pela movimentação por meio das fronteiras de organizações distintas em busca de melhores oportunidades no mercado, seja por motivos pessoais, seja por familiares.

Conforme Kilimnik e Pimenta (2015, p. 1),

[...] embora a carreira atualmente tenha diferentes denominações como carreira proteana, sem fronteiras ou inteligente, elas têm em comum a responsabilidade do indivíduo no gerenciamento de sua carreira, associada à sua independência em relação uma organização.

A carreira passa, então, a ser autogerida ou, em alguns casos, compartilhada com a empresa, durante o tempo em que o profissional nela trabalhe. Mesmo nas empresas que oferecem planos de carreira de natureza mais tradicional, as pessoas que nelas trabalham compreendem, atualmente, que podem desenvolver trilhas individuais em direção às áreas de atuação na qual desejam e para as quais estão mais preparadas (KILIMINIK e PIMENTA, 2015).

2.2 Percepção de sucesso na carreira

2.2.1 Conceito

De acordo com Costa e Vieira (2014), o conceito de percepção é a visão das pessoas sobre determinados acontecimentos e situações inseridas num contexto psicológico (individual). Ainda, segundo esses autores,

[...] nas relações de trabalho, existe dificuldade em analisar a percepção individual de cada funcionário, à medida que percepção envolve expectativas, frustrações e outros fatores diretamente relacionados ao seu desempenho no ambiente de trabalho. As mesmas funções podem ter funcionários igualmente qualificados, entretanto, a percepção de cada um tende a afetar o seu desempenho (COSTA E VIEIRA, 2014, p. 4).

A expressão sucesso na carreira pode ser definida como os resultados das conquistas reais ou percebidas dos indivíduos, acumuladas em suas experiências de trabalho (JUDGE *et al.*, 1995).

O conceito de sucesso na carreira sofreu variações ao longo do tempo, tradicionalmente, as carreiras possuíam uma estrutura hierárquica rígida, com trajetórias lineares, e o sucesso na carreira era avaliado por meio da taxa de mobilidade ascendente e indicadores externos de realização como, por exemplo, salário e *status* social (BARUCH, 2011).

Com as mudanças no trabalho advindas das novas tecnologias, a era do conhecimento, as fusões de empresas, a mulher no mercado de trabalho e novas configurações das famílias, os aspectos objetivos (financeiro e promoção vertical), que eram prioridade para uma carreira de sucesso,

hoje perdem espaço para a empregabilidade adquirida por aprendizagem contínua e oportunidades de desenvolvimento (COSTA, 2010).

Conforme Lima *et al.* (2015), as pessoas escolhem seu tipo de carreira a partir de percepções pessoais de sucesso, podendo escolher uma carreira mais tradicional, voltada para estabilidade financeira e social do trabalho, ou uma carreira moderna, que é capaz de proporcionar mais autonomia em detrimento da estabilidade.

De acordo com Costa (2014), a expressão Percepção de Sucesso na Carreira é uma interpretação pessoal do indivíduo sobre suas realizações em relação às diversas dimensões da carreira e que, a psicologia utiliza para estudar comportamentos, considerando pontos de vista das pessoas e, não apenas a realidade propriamente dita.

Segundo Dries, Pepermans e De Kerpel (2008), os estudos sobre a construção de uma carreira de sucesso em si podem não ser diretamente aplicáveis à prática. Entretanto, podem ajudar as organizações a projetarem programas de gestão de carreira e auxiliar os indivíduos a gerirem os próprios processos de carreira.

Dyke e Murphy (2006) investigaram, em uma de suas pesquisas, a percepção de sucesso entre os gêneros feminino e masculino, observando que um tema dominante em muitas entrevistas feitas com mulheres foi a importância do equilíbrio e dos relacionamentos de qualidade como um componente essencial de uma vida bem-sucedida, diferentemente dos homens que valorizam mais o sucesso material.

Segundo Dyke e Murphy (2006), além de uma vida equilibrada e relacionamentos saudáveis, tanto no local de trabalho, quanto fora dele, algumas dessas mulheres altamente talentosas também destacaram a importância de serem reconhecidas por aquilo que realizam no trabalho. Apenas três, das vinte mulheres entrevistadas, mencionaram o dinheiro como parte secundária da definição de sucesso.

De acordo com Callanan (2003), durante os escândalos financeiros corporativos ocorridos nos EUA, em 2002, as organizações permaneceram exercendo enorme poder sobre comportamentos e decisões dos indivíduos, e esse poder, influencia as ações de gestão de carreira que os indivíduos tomam para uma carreira de sucesso.

Segundo Schein (1993), cada profissão ou organização mantém alguma hierarquia ou sistema de classificação em posições (ranqueamento de títulos) pelo qual um ocupante de carreira pode julgar seu progresso, e o sucesso é visto em virtude de se alcançar ou superar o nível a que uma pessoa aspira.

De acordo com Costa (2011), a percepção de sucesso na carreira influencia as decisões dos profissionais talentosos. Entretanto, ainda existe despreparo dos setores de gestão de pessoas para lidarem com esses profissionais.

A percepção de sucesso na carreira é a interpretação das pessoas sobre as suas realizações em relação à carreira, à sequência de posições ocupadas, atitudes e comportamentos, trabalhos, estudos e outras experiências de vida que refletem o desenvolvimento de competências para lidar com situações de trabalho de maior complexidade, em constante transformação, e que são influenciadas e negociadas em função de motivos e aspirações individuais, expectativas e imposições da organização e da sociedade (COSTA, 2011).

Costa e Vieira (2014) sugerem que, de acordo com as variadas definições citadas em sua obra, que sucesso na carreira tenha variadas dimensões, como resultados financeiros, promoções, realização de metas, capacidade crescente de se adaptar e atuar em trabalhos de maior nível de complexidade, identidade com o trabalho, visibilidade no mercado de trabalho ou empregabilidade, equilíbrio vida - trabalho, realização pessoal, sentimento de orgulho e reconhecimento de outras pessoas. Partindo do pressuposto de que sucesso na carreira é multidimensional, e sua avaliação pode ser realizada por critérios externos (objetivos), ou por autoavaliação (subjativa).

Para Judge *et al.* (1995), o termo sucesso na carreira é o acúmulo de resultados positivos psicológicos e profissionais oriundos de experiência de trabalho e dependem da subjetividade do avaliador.

O quadro 1 apresenta a evolução dos significados de sucesso na carreira ao longo do tempo.

QUADRO 1 – Os significados de sucesso na carreira

Referência	Tipo de pesquisa e população	Fatores / temas	Itens/ componentes
Greenhaus <i>et al.</i> (1990)	Quantitativa: 1628 gestores brancos e negros	Prospecção de avanço Satisfação com a carreira	Chances de promoção ter atingido um platô. Satisfação com a carreira
Parker e Chusmir (1992)	Quantitativa: 756 empregados em geral	<i>Status</i> / riqueza Contribuição social Relações familiares Realização pessoal Realização profissional Segurança	Poder, influência, alta renda comparada com os pares, bons benefícios, reconhecimento, aumentos salariais Ajudar outras pessoas, ser útil, fazer diferença, melhorar o bem-estar dos trabalhadores Casamento feliz e estável, ser bom (boa) pai (mãe), ser bem-sucedido na criação dos filhos Paz interior, contentamento, felicidade, valor pessoal, criatividade, satisfação, autorrespeito, desfrutar de atividades fora do trabalho Competência, desempenho, comprometimento, confiança do supervisor, aceitação dos colegas, satisfação no trabalho Segurança econômica, segurança no emprego
Boudreau, Boswell, e Judge (2001)	Quantitativa: 1885 executivos americanos e 1871 europeus	Crítérios extrínsecos de sucesso Crítérios intrínsecos de sucesso	Remuneração, ascensão, empregabilidade, proximidade do CEO, satisfação com a carreira, com o trabalho e com a vida
Seibert <i>et al.</i> (2001)	Quantitativa: 448 empregados	Sucesso extrínseco Sucesso intrínseco	Promoções e pagamento Satisfação com a carreira
Hennequin (2007)	Qualitativa: 25 operários	Sucesso material Sucesso psicológico Sucesso social	Recompensas monetárias, benefícios adicionais, posição hierárquica, número de promoções Satisfação com a carreira, sucesso no emprego, sucesso interpessoal, equilíbrio na vida <i>Status</i> social, reconhecimento, reputação
Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)	Qualitativa: 22 gestores	Realização interpessoal Realização intrapessoal Afeto intrapessoal Afeto interpessoal	Desempenho, avanço, contribuição factual Autodesenvolvimento, criatividade Segurança, satisfação, reconhecimento, cooperação, contribuição percebida
Kooij <i>et al.</i> (2010)	Quantitativa: 212 pais holandeses que trabalham em diferentes organizações	Sucesso na carreira Ambição na carreira	Ambição, gênero, horário de trabalho, bem como a utilização de quaisquer outras medidas trabalho-casa Satisfação na carreira

(continua)

(conclusão)

Converse <i>et al.</i> (2012)	Estudo 1 envolveu um delineamento transversal com 249 funcionários em tempo integral. Estudo 2 envolveu um projeto longitudinal com 1.568 indivíduos que foram classificados no autocontrole durante a infância e concluídas as medidas relacionadas à carreira aproximadamente 20 anos mais tarde.	Personalidade proativa Autocontrole	Salário e prestígio ocupacional Salário e prestígio ocupacional Satisfação com a carreira Tendências de controle de ativos que estão focados externamente (personalidade proativa), bem como aqueles que estão focados internamente (autocontrole) e identificar os fatores principais que ligam essas características para o sucesso na carreira
Verbruggen (2012)	357 alunos de negócios	Mobilidade psicológica (mobilidade organizacional em caso de sucesso na carreira)	Mentalidade sem fronteiras positivamente relacionada com salário e promoções A preferência por mobilidade organizacional levou a menos promoções, menor satisfação no trabalho e menor satisfação com a carreira
Smith, Caputi e Crittenden. (2012)	Foram analisados os dados de um estudo transversal com 258 mulheres que trabalham em organizações australianas	Nova medida, o Caminhos da carreira Survey (CPS) Teto de vidro Sucesso subjetivo na carreira	Satisfação com a carreira, felicidade, bem-estar psicológico, saúde e trabalho, engajamento físico
Stumpf <i>et al.</i> (2012)	Amostra de 638 adultos trabalhando	Sucesso objetivo de carreira Sucesso subjetivo atual	Mobilidade, promoções e alteração salarial. Avaliações de capital humano por um dos gestores, avaliações centrais independentes, satisfação com a carreira
Kong <i>et al.</i> (2012)	Amostra de funcionários de rede hoteleira	Sucesso Satisfação Gestão de carreira	Satisfação na carreira, que é um preditor de sucesso na carreira. No entanto, existem muitos fatores preditores de sucesso da carreira, como salário (THARENOU, 2001), promoção (JUDGE <i>et al.</i> 1995), a estrutura familiar (SCHNEER; REITMAN, 1993) e do nível de emprego (JUIZ; BRETZ, 1994)
Srikanth e Israel (2012)	113 funcionários de Departamentos de RH da indústria transformadora de TI da Malásia	Sucesso Satisfação Comprometimento	Sucesso subjetivo na carreira Sucesso objetivo na carreira Satisfação na carreira Comprometimento na carreira

Fonte - DRIES, 2011, p. 375; DRIES, PEPERMANS e CARLIER, 2008, p. 262; HENNEQUIN, (2007¹, p. 569 *apud* VISENTIN, 2015, p. 58).

Cornelius e Skinner (2008) constataram, em uma entrevista com 20 homens e 20 mulheres, com idade entre 30 e 50 anos, que a maioria dos entrevistados valorizou trabalhos desafiadores que aprimoravam o conhecimento. Os homens priorizaram em suas carreiras o *status* e

¹ HENNEQUIN, E. What career success means to blue-collar workers. *Career Development International*, v. 12, n. 6, p. 565-81, 2007.

reconhecimento e as mulheres, o reconhecimento do seu trabalho mais associado com o equilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho.

Hall (2002) avalia a carreira segundo quatro critérios: 1) dinheiro e posição; 2) autopercepção e avaliação da carreira; 3) adaptabilidade; 4) identidade. Dinheiro e posição fazem parte do sucesso subjetivo, assim como no estudo de Judge *et al.* (1995), salário e promoção são definidos como critérios objetivos. Autopercepção de carreira é como a carreira é avaliada pelo próprio indivíduo, como ele percebe sua carreira. Adaptabilidade, segundo Savickas (2007), é um construto psicossocial que denota prontidão do indivíduo e recursos para subsidiar o desenvolvimento vocacional e as transições na carreira. Segundo Costa (2011, p. 82) “[...] a adaptabilidade à carreira vai além dos traços de personalidade e foca especificamente em competências do indivíduo em relação à carreira como um dos fatores de sucesso na carreira”. A identidade é, segundo Hall (2002), a ciência de seus valores e o grau de integração dos conceitos que a pessoa tem sobre si mesma ao longo do tempo.

2.2.2 Sucesso objetivo versus subjetivo

De acordo com Judge e Kammeyer-Mueller (2007), a maioria das pesquisas tem dividido o sucesso da carreira em itens extrínsecos e intrínsecos. Entre 1980 e 1994, a maioria dos artigos abordou o lado objetivo do sucesso na carreira nas principais revistas interdisciplinares. (ARTHUR e ROUSSEAU, 1996).

Conforme Baruch (2011), tradicionalmente, quando o modelo de carreiras ainda era linear, com hierárquica rígida, o sucesso na carreira era avaliado por meio da taxa de mobilidade ascendente e indicadores externos (objetivos) de realização (salário e *status* social) entre outros.

Já, a partir do final do século XX, a natureza e o conceito de carreiras se alteraram. Novos modelos de carreira com muitas direções de desenvolvimento se tornaram mais flexíveis alterando a definição de sucesso, que se tornou mais subjetivo, incluindo os indicadores satisfação, equilíbrio, autonomia e liberdade (BARUCH, 2011).

Para Nabi (1999), o sucesso objetivo é formado por fatores contextuais (maior segurança do trabalho, férias mais longas) ou hierárquicos (promoção, mudança de cargo). Para Jaskolka,

Beyer e Trice (1985), o sucesso extrínseco é mais objetivo e com resultados tangíveis (remuneração).

Conforme Judge e Kammeyer-Mueller (2007), são três os critérios mais utilizados para descrever e identificar o sucesso da carreira extrínseca: a) salário ou rendimento; b) ascendência ou número de promoções; c) *status* ocupacional.

Por outro lado, o sucesso intrínseco é definido como critérios subjetivos de avaliação do seu sucesso e, mais comumente, expresso no emprego, na carreira ou satisfação com a vida (GATTIKER e LARWOOD, 1986; JUDGE *et al.*, 1995). De acordo com Judge e Kammeyer-Mueller (2007), o marcador comum *medir o sucesso na carreira intrínseco* é uma classificação de satisfação aplicada à carreira de cada um.

Andrade, Kilimnik e Pardini (2011, p. 60) afirmam que “[...] os profissionais contemporâneos pretendiam realizar um trabalho que proporcionasse, além da subsistência, um sentido de autorrealização e autoexpressão.”

A obra de Abele e Spurk (2009) foi uma das pioneiras ao investigar a inter-relação em mudanças de sucesso objetivo e subjetivo na carreira em um longo período de tempo (10 anos). Os autores testaram em sua pesquisa a inter-relação do sucesso objetivo da carreira (renda, estado hierárquico) e sucesso na carreira subjetivo (comparação com os outros, a satisfação no trabalho), verificando que os profissionais subjetivamente bem-sucedidos tornam-se objetivamente mais bem-sucedidos.

Abele e Spurk (2009) também mostraram que o sucesso objetivo da carreira (renda, posição hierárquica) influencia a avaliação subjetiva de uma carreira (satisfação profissional), mas apenas quando a avaliação do sucesso subjetivo é baseada em um julgamento comparativo.

De acordo com Abele e Spurk (2009), a influência de sucesso objetivo inicial ou de mudanças no sucesso objetivo ao longo do tempo tende a diminuir devido ao aumento do número de critérios para avaliar a satisfação com o trabalho.

Para Martins (2001), o autoconhecimento de suas potencialidades é um processo interno e subjetivo, de construção da autoimagem, das características individuais que é o fundamental

para o sucesso profissional. Já, conforme Hall (1996), outro processo interno e subjetivo diretamente relacionado ao sucesso profissional é a autorrealização, segundo Hall (2002), ambos os aspectos (subjetivo e objetivo) devem ser considerados na obtenção de um entendimento completo da carreira de uma pessoa. Um aspecto de uma carreira (carreira subjetiva) consiste em mudanças de valores, atitudes e motivação que ocorrem quando a pessoa cresce. Outros aspectos que compõem uma carreira (carreira objetiva) são as escolhas que se fazem observáveis, como a aceitação ou rejeição de uma oferta de emprego particular.

Heslin (2005) afirma que a maioria das pessoas valorizaram os indicadores de sucesso objetivo e que esse sucesso pode levar a um sucesso subjetivo. Da mesma forma, Hall e Chandler (2005) afirmam que o sucesso objetivo pode impactar o subjetivo e que o sucesso objetivo pode resultar em subjetivo, ressaltando em seu estudo que os aspectos subjetivos são os essenciais para autogestão da carreira. Esse autor afirma também que o enfoque no sucesso subjetivo pode resultar na obtenção de sucesso objetivo.

Da mesma forma, Abele e Spurk (2009), em seus estudos, verificaram que o sucesso objetivo influencia de forma positiva o sucesso subjetivo no início da carreira do indivíduo e que, posteriormente, o sucesso subjetivo pode influenciar o sucesso objetivo. Arthur, Khapova e Wilderom (2005) também afirmam que o sucesso subjetivo e objetivo são interdependentes. Entretanto, para Judge e Kammeyer-Mueller (2007), eles são independentes por causarem pouco impacto um sobre o outro.

2.2.3 Modelo de percepção de sucesso na carreira

O autor da escala de percepção de sucesso na carreira EPSC, Dr. Luciano Venelli Costa criou essa escala em 2010 e validou-a, em 2011. Em 2013, ele validou a PSC reduzida. A escala tem 48 itens e dividida em 11 fatores, que se agrupam em duas dimensões: objetivas e subjetivas. Avalia fatores como: competência, identidade, hierarquia, remuneração, equilíbrio vida-trabalho, contribuição à sociedade, empregabilidade, valores, sucesso em equipe, desenvolvimento e criatividade (como mostra o quadro 2).

QUADRO 2 – Fatores da escala de Costa (2011)

Fator	Definição
Identidade	Revela o quanto a carreira faz sentido para a pessoa como expressão do seu ser, trazendo-lhe felicidade e reconhecimento das pessoas próximas
Competência	Revela o quanto a pessoa se sente competente no que faz, o quanto se diferencia em termos profissionais
Desenvolvimento	Revela o quanto a pessoa percebe que seu trabalho é cada vez mais desafiante, desenvolvendo-se como profissional
Contribuição	Revela o quanto a pessoa percebe que sua carreira contribui com a sociedade
Cooperação	Revela o quanto a pessoa se considera bem-sucedida no trabalho em equipe
Criatividade	Revela o quanto a pessoa se percebe criativa profissionalmente
Empregabilidade	Revela o quanto a pessoa se sente segura em relação a ter oportunidades de trabalho.
Valores	Revela o quanto a pessoa percebe que respeita seus valores enquanto desenvolve sua carreira, trabalhando de forma ética e com orgulho
Hierarquia e promoção	Revela o quanto a pessoa está satisfeita com seu sucesso em termos de posição hierárquica e promoções obtidas na carreira
Remuneração	Revela o quanto a pessoa se percebe bem-sucedida em termos de recompensas financeiras obtidas na carreira
Equilíbrio vida-trabalho	Revela o quanto a pessoa está satisfeita com sua capacidade em lidar com os desafios de desenvolver a carreira e aproveitar a vida pessoal

Fonte - COSTA, 2014, p. 290.

Conforme Costa (2013), o modelo pode ser aplicado a categorias profissionais diversificadas, para que se torne um parâmetro independente da categoria profissional. Desse modo, parece adequada sua aplicação a profissionais médicos, considerando que não foram realizados ainda estudos no Brasil com essa escala para medir a percepção desses profissionais.

Segundo esse mesmo autor,

[...] com esta escala, as organizações podem avaliar se suas estratégias estão realmente refletindo em aumento da percepção de sucesso na carreira para os empregados. As pessoas também podem usar o instrumento para avaliar seus interesses pessoais e negociar com a organização pequenas mudanças no trabalho com vistas a se sentirem mais bem-sucedidas em suas expectativas de sucesso profissional. É provável que, para algumas pessoas, mais flexibilidade visando maior equilíbrio vida-trabalho possa resultar em mais percepção de sucesso. Para outras, oportunidades de desenvolvimento sejam mais importantes. Para um terceiro grupo, a possibilidade de trabalhar para duas organizações talvez lhe dê a percepção de empregabilidade e segurança para liberar todo o seu potencial criativo. Enfim, a escala pode instrumentalizar o alinhamento de expectativas entre a empresa e a pessoa (COSTA, 2013, p. 3).

A Escala de Percepção de Sucesso na Carreira de Costa (2011) foi baseada no Modelo Multidimensional de Sucesso na Carreira (DRIES, PEPERMANS e CARLIER, 2008), englobando também alguns itens que outros autores usaram e que, de acordo com Costa (2013), não foram contemplados no modelo (LONDON e STUMPF, 1982; GATTIKER e LARWOOD, 1986; PARKER e CHUSMIR, 1991; JUDGE *et al.*, 1995; STURGES, 1999; NABI, 2001;

HALL, 2002; ARTHUR, KHAPOVA e WILDEROM, 2005; DYKE e MURPHY, 2006; LEE *et al.*, 2006; MAINIERO e SULLIVAN, 2006; HENNEQUIN, 2007; CORNELIUS e SKINNER, 2008; CLARKE, 2009).

QUADRO 3 – Itens do instrumento Percepção de Sucesso na Carreira (EPSC) com respectivos autores de referência

Item	Autoria
Sentir-se saudável e feliz, tanto em casa quanto no trabalho	Gattiker e Larwood (1986); Parker e Chusmir (1991); Nabi (2001); Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Divertir-se no trabalho	Sturges (1999); Lee <i>et al.</i> (2006)
Fazer trabalho agradável	Nabi (2001)
Ter felicidade na vida particular	Gattiker e Larwood (1986); Parker e Chusmir (1991); Dyke e Murphy (2006); Lee <i>et al.</i> (2006)
Receber aumentos de salário	London e Stumpf (1982); Parker e Chusmir (1991)
Ter compensação justa comparada com os pares	Gattiker e Larwood (1986); Parker e Chusmir (1991); Nabi (2001)
Ter boas recompensas financeiras	London e Stumpf (1982); Parker e Chusmir (1991); Judge <i>et al.</i> (1995); Sturges (1999); Hall (2002); Dyke e Murphy (2006); Hennequin (2007); Clarke (2009)
Ter segurança financeira	Parker e Chusmir (1991); Clarke (2009)
Receber bons benefícios além dos financeiros	Parker e Chusmir (1991); Hennequin (2007)
Ter uma vida sem restrições financeiras	Dyke e Murphy (2006); Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Ser criativo, realizar inovação, ter ideias extraordinárias	Parker e Chusmir (1991); Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Ter um trabalho desafiante	Mainiero e Sullivan (2006); Dyke e Murphy (2006); Lee <i>et al.</i> (2006); Cornelius e Skinner (2008)
Desempenhar-se bem no trabalho	London e Stumpf (1982); Gattiker e Larwood (1986); Parker e Chusmir (1991); Sturges (1999); Dyke e Murphy (2006); Lee <i>et al.</i> (2006); Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Ser bom e destacar-se no que faz profissionalmente	London e Stumpf (1982); Dries, Pepermans e De Kerpel(2008)
Receber bom <i>feedback</i>	Sturges (1999); Nabi (2001)
Fazer a diferença	Parker e Chusmir (1991)
Contribuir com a comunidade	Dyke e Murphy (2006)
Causar um impacto; deixar uma marca na sociedade ou na organização	Lee <i>et al.</i> (2006); Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Ajudar os outros	Parker e Chusmir (1991)
Cooperar com as pessoas no trabalho	Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Dar suporte à gestão	Gattiker e Larwood (1986); Nabi (2001)
Ter conquistas em equipe	Dyke e Murphy (2006)
Ter amigos no trabalho	Hennequin (2007)
Ter oportunidades de desenvolvimento	Gattiker e Larwood (1986)
Aprender e se desenvolver	Lee <i>et al.</i> (2006), Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Ter visibilidade no mercado profissional	Sturges (2008)
Ter boa adaptabilidade a novos empregos	Hall (2002)
Ter estabilidade e segurança no trabalho	Parker e Chusmir (1991); Clarke (2009)
Ter boa rede de contatos	Sturges (2008)
Ter um casamento feliz e estável; ser um bom (boa) pai(mãe); ser bem-sucedido na criação dos filhos	Parker e Chusmir (1991); Dyke e Murphy (2006)
Ter bom controle sobre as fronteiras entre o trabalho e o restante da vida (localização, flexibilidade de horários e permeabilidade)	Sturges (2008)

(continua)

(conclusão)

Equilibrar o trabalho com a vida pessoal	Sturges (1999); Sturges e Guest (2004); Mainiero e Sullivan (2006); Hennequin (2007); Cornelius e Skinner (2008)
Desfrutar das atividades fora do trabalho	Parker e Chusmir (1991)
Ter liberdade e autonomia no trabalho	Dyke e Murphy (2006)
Ter uma família que apóia sua carreira	Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Ter realizado as conquistas com ética	Parker e Chusmir (1991)
Ter boa reputação	Hennequin (2007)
Ter autenticidade (sentimento que as ações diárias estão de acordo com seus valores e crenças)	Mainiero e Sullivan (2006)
Expressar-se através do trabalho e das realizações	Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Ter uma carreira coerente com seus interesses, planos e capacidades	Hall (2002)
Ter uma carreira com senso de continuidade	Hall (2002)
Ser útil	Parker e Chusmir (1991)
Ter cargo abrangente	London e Stumpf (1982)
Ser importante e valioso onde atua profissionalmente	Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Ter responsabilidade	Sturges (1999); Nabi (2001); Clarke (2009)
Conquista de metas de conhecimento formal (diplomas e certificados)	Sturges (2008); Cornelius e Skinner (2008)
Conquista de metas profissionais	Gattiker e Larwood (1986); Arthur, Khapova e Wilderom (2005)
Ter reconhecimento, respeito e aceitação pelos pares e colegas de trabalho	Gattiker e Larwood (1986); Parker e Chusmir (1991); Sturges (1999); Dyke e Murphy (2006); Lee <i>et al.</i> (2006); Cornelius e Skinner (2008); Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Ter confiança do supervisor	Gattiker e Larwood (1986); Parker e Chusmir (1991); Nabi (2001)
Ter reconhecimento, respeito e agradecimento pelos clientes	Dyke e Murphy (2006)
Obter promoções para maiores níveis hierárquicos	Judge <i>et al.</i> (1995); Hennequin (2007); Dries, Pepermans e De Kerpel (2008)
Estar em boa posição, em bom nível hierárquico	Sturges (1999); Hall (2002); Hennequin (2007)
Ter oportunidades de promoção	Gattiker e Larwood (1986); Sturges (1999); Nabi (2001); Lee <i>et al.</i> (2006)
Estar em posição de prestígio e status	Parker e Chusmir (1991); Dyke e Murphy (2006); Hennequin (2007); Cornelius e Skinner (2008)

Fonte - COSTA, 2014, p. 285.

Conforme Costa (2013), a EPSC só foi validada para pessoas com experiência profissional de no mínimo cinco anos. Costa (2013, p.15) complementa,

A percepção de sucesso na carreira é um construto multidimensional, com 11 fatores, sendo dois por razões extrínsecas à pessoa – satisfação com remuneração e com promoção –, oito por razões intrínsecas – percepção de competência, identidade, contribuição, cooperação, desenvolvimento, valores, criatividade e empregabilidade –, e um independente, o equilíbrio vida-trabalho. Esses resultados confirmam os estudos de Gattiker e Larwood (1986), Sturges (1999), Nabi (2001), Lee *et al.* (2006), Hennequin (2007) e Dries, Pepermans e De Kerpel (2008).

Prossegue Costa (2013, p. 17),

A EPSC pode ser utilizada de diversas formas. Pelas pessoas, comparando seus escores tanto em percepção de sucesso de carreira como um todo, quanto em cada fator separadamente, em uma base temporal, a fim de reorganizar e negociar mudanças na carreira buscando melhoria gradual dos fatores considerados prioritários e insatisfatórios. Pelos gestores, como instrumento de gestão de pessoas, a fim de monitorar os escores dos seus colaboradores e promover mudanças no trabalho com o objetivo de melhorar os escores na próxima avaliação. Pelas empresas, identificando profissionais de uma área ou de uma categoria que estão com alguns escores baixos. A empresa pode tomar medidas para melhorar os baixos escores do grupo [...].

Costa (2013) sugere que a escala seja aplicada em pesquisas longitudinais, quali e quantitativas, com a finalidade de encontrar situações da vida das pessoas que façam a PSC sofrer grandes variações.

2.3 Carreira médica

2.3.1 Histórico e evolução da carreira médica

A carreira médica tem sofrido transformações ao longo do tempo, já que, tradicionalmente, o médico era endeusado e considerado um artista, atuando por meio da fusão de conhecimentos adquiridos e da experiência própria e, aos poucos, foi sendo destituído do *glamour*, assumindo o papel de profissional sujeito a uma série de exigências antes desconhecidas (NABARRO, 2010).

O profissional médico ao mesmo tempo que tinha a seu favor uma ciência que se renova a cada dia, passou a enfrentar as expectativas de uma população informada e vigilante, somadas, a circunstâncias externas que interferem diretamente na atuação médica: políticas de saúde, carência de recursos, superlotação de serviços, desvalorização do trabalho médico, banalização de informações (NABARRO, 2010).

Segundo Evans (1996), antigamente, procurava-se a profissão médica pela autonomia e pela independência, pois o profissional podia aproveitar o tempo como trabalhador liberal para desenvolver suas habilidades, equilibrando sua carreira com a vida pessoal e recebendo remuneração satisfatória.

Conforme observado por Nabarro (2010), a profissão médica modificou ao longo do tempo seu posicionamento primitivo em que o médico detinha a arte de curar (a magia dos remédios) e o enfrentamento pessoal da enfermidade, para o atual posicionamento de profissão comum, também sujeita à empregabilidade.

Conforme Ferreira (1994), o pensamento médico brasileiro da primeira metade do século XIX teve influência quase exclusiva da medicina clínica francesa, reproduzindo, no Brasil, as controvérsias científicas que polarizavam o campo médico parisiense.

A polêmica da medicina francesa de maior repercussão no Brasil foi a disputa entre a doutrina de Broussais e o ecletismo médico, que teve vigência, em Paris, nas décadas de 1820 e 1830. François Broussais, o mais destacado médico francês da época, pretendeu modificar toda a medicina organizando um sistema médico-fisiológico baseado em proposições simples para toda as enfermidades (FERREIRA, 1994).

Segundo Ferreira (1994), no Brasil, a partir de 1830, uma elite médica começou a se constituir sob o controle das autoridades do governo imperial no Rio de Janeiro. Seus membros eram professores remanescentes da extinta Academia Médico-Cirúrgica, clínicos e cirurgiões dos hospitais militares e da Santa Casa da Misericórdia e, também, um grupo de jovens médicos, recém-formados na Faculdade de Medicina de Paris. Eles compuseram o quadro de professores da Faculdade de Medicina (1832) e foram os membros fundadores da Academia de Medicina (1835).

Segundo Ferreira (1994), foi constituído um padrão de carreira médica à medida que a elite médica se afirmava como grupo social, e a primeira geração de catedráticos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1860), nos proporcionou o conhecimento do padrão da carreira médica, com seus aspectos relacionados à formação intelectual, trajetória profissional e produção de conhecimento.

Os primeiros catedráticos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro se formaram exclusivamente em duas escolas: a Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro e a Faculdade de Medicina de Paris, com predomínio desta última. Pelo menos dois professores frequentaram as duas escolas médicas e um deles também se formou em Letras pela Faculdade de Letras de Paris. A consequência dessa formação intelectual foi a homogeneização do

pensamento da elite médica referido exclusivamente aos temas impostos pela medicina francesa. Quanto à trajetória profissional, a tendência foi a diversificação de atividades. A maioria dos professores atuou no magistério e na clínica privada, mas também para o exercício de outras funções como a de clínico e/ou cirurgião nos hospitais, direção de órgãos públicos responsáveis pela saúde pública ou a presidência de associações ou comissões científicas (FERREIRA, 1994).

Segundo Lacerda *et al.* (2012), até o final do século XIX e início do século XX, o médico atuou em um modelo estritamente liberal, em que estipulava o valor e o tempo de duração de suas consultas. Além disso, nesse modelo a relação médico-paciente era mais individualizada e com pouca intermediação de outros profissionais da área da saúde.

Conforme esse mesmo autor, o início do século XX foi marcado pela crescente urbanização, industrialização e expansão da classe operária, em que foi sendo introduzido um modelo cada vez mais assalariado e com a reestruturação do trabalho médico no Brasil. Em 1922 os médicos passaram a ter uma renda fixa, e a grande parcela populacional, antes excluída do modelo liberal de saúde, passou a ter acesso ao novo sistema.

A profissão médica integrou, dessa maneira, o processo de parcialização do trabalho que se desenvolvia nas demais atividades produtivas. Começava a se restringir o lugar do médico que vivia exclusivamente do exercício liberal de sua atividade (PEREIRA NETO, 1995). Além disso, conforme esse mesmo autor, à medida que o mercado de trabalho se tornava mais complexo, o médico que balizava sua relação com seu paciente de forma individualizada e liberal viu o seu prestígio e poder serem ameaçados pelo médico funcionário público, trabalhando em um hospital.

Nos últimos anos, em Minas Gerais, estado em que se localiza a cidade de Belo Horizonte em que foi realizado o presente estudo, a população médica tem aumentado muito. Atualmente são 45 escolas médicas que oferecem 3.837 vagas a cada ano e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRMMG) tem mais de 48 mil médicos em atividade, e muitos desses médicos desconhecem as possibilidades de inserção no mercado atual e desconhecem todos os possíveis vínculos trabalhistas (PRINCIPAIS VÍNCULOS... JORNAL CRMMG, 2016).

O profissional graduado em medicina pode atuar como médico generalista ou especialista reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Médica Brasileira (AMB). “A especialização médica pode ser obtida por várias modalidades, desde o simples exame de ordem realizado pelas sociedades de especialistas, até as residências médicas em tempo integral, por um período não inferior a dois anos” (OLIVEIRA e PINTO, 2000, p. 5).

Após a conclusão do curso de graduação, os egressos podem optar por diferentes caminhos. O mais requisitado deles é a residência médica, que teve sua origem nos Estados Unidos, no John's Hopkins Hospital, em 1889. Atualmente, sabe-se que, de acordo com a especialidade escolhida, a dificuldade de ingressar no programa de residência é variável. Isso acaba por modelar o mercado de trabalho médico, uma vez que há poucas vagas e muitos candidatos. Conseqüentemente, a parcela excludente desse grupo será absorvida por outros âmbitos do mercado de trabalho, tais como por cursos de especialização e por estágios (LACERDA *et al.*, 2012).

Com a evolução da medicina, passa a ser exigido do profissional o conhecimento específico em determinada área, e o médico deixa de agir sozinho mediante a enfermidade, passando a compartilhar com outros profissionais as informações, perdendo o antigo papel que lhe era reservado em seu núcleo de ação (NABARRO, 2010).

A radical postura onipotente do médico que se colocava acima do paciente, que não o informava de sua patologia, apenas prescrevia de acordo com seus próprios critérios, deu lugar a uma postura não menos radical: a do médico que se atém, unicamente, a sua especialidade. O paciente, refém da doença que o fragiliza, peregrina de médico em médico, e jamais compõe um ser completo; seus sintomas se assemelham a peças de um quebra-cabeças, apenas se referenciando na medida em que encaixam na especialidade em questão. (NABARRO, 2010)

Outro risco, bastante atual, da postura radical da especialidade, é a questão da saúde pública. Não há como negar a importância das políticas de saúde em populações marcadas pela desigualdade social, de forma a não se poder negar que falar em saúde, na medicina ocidental do século XXI, é falar de promoção de saúde em grande escala (NABARRO, 2010).

A medicina tem sido pressionada pelo volume de informações científicas e recursos tecnológicos e se voltado para a especialização para alcançar todas as possibilidades de ação. A especialidade, apesar de ter se tornado o caminho mais viável para a atual medicina, pode oferecer riscos (NABARRO, 2010).

Segundo Nabarro (2010, p. 8),

[...] a impessoalidade, talvez, se apresente como o maior risco do atendimento médico especializado. A mudança de um modelo médico tradicional, centrado no conhecimento generalista, em que a somatória enfermidade/paciente conduzia ao diagnóstico e tratamento, para um modelo impessoal, em que o médico se dispõe a cuidar apenas de uma “parcela” da doença, transformou o paciente em um conjunto de sintomas isolados. Atualmente, o especialista corre o risco de visualizar o paciente através de um único ângulo, e os sintomas não parecem guardar relação entre si.

Atualmente, existem 53 especialidades médicas no Brasil reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), conforme a Resolução CFM n. 2005 e (CFM, 2012).

De acordo com o estudo Demografia Médica do Brasil 2015 (CFM, 2015a), 59% dos médicos em atividade no Brasil têm, pelo menos, um título de especialista e 41% não têm título emitido por sociedade de especialidade ou por programa de residência médica e são classificados como generalistas no estudo.

TABELA 1 – Número de médicos por especialidade

Número de títulos em especialidades	Número de médicos (%)	(%)
1	164.670	72,0
2	52.319	22,9
3 ou mais	11.873	5,1
Total	228.862	100,0

Fonte - CFM, 2015^a, p. 1

O percentual de especialistas no Brasil está próximo aos de países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que apresentam, em média, a configuração: 60% de especialistas, 30% de generalistas e 10% de médicos sem identificação dessa informação (CFM, 2015a).

Entre os países com maior número de especialistas estão os Estados Unidos (88%) e Suécia (84%). Já países como Alemanha, Holanda, Canadá, França e Austrália têm proporção de especialistas entre 60% e 52%.(CFM, 2015a).

O coordenador da pesquisa Demografia Médica 2015, Mario Scheffer, ressalta que a comparação entre os dados brasileiros e com os de outros países deve ser feita com ressalvas,

já que a definição de *generalistas* e *especialistas* varia conforme a legislação local, as regras de graduação e das residências médicas (CFM, 2015a).

Ainda, de acordo com o estudo Demografia Médica no Brasil 2015, o aumento do número de médicos especialistas nos últimos anos pode ser o reflexo da melhor qualidade dos bancos de dados utilizados, da expansão dos programas e do crescimento no total de vagas de residência médica (SCHEFFER *et al.*, 2015; CFM, 2015a).

O Sul e o Sudeste concentram 70,4% de todos os especialistas, seguidos pelo Nordeste com 15,92%, Centro-Oeste com 8,72%, e no Norte com 3,74%. A região Sul tem o maior número de especialistas com uma relação de 2,11 especialistas para cada generalista. “Os seis estados em que o número de generalistas é maior do que o de especialistas são: Rio de Janeiro (0,98), Pará (0,96), Maranhão (0,98), Pernambuco (0,92), Tocantins (0,80) e Rondônia (0,72)” (CFM, 2015a).

A grande maioria dos médicos especialistas, 70% deles, tem entre 31 e 60 anos. Entretanto, os generalistas estão concentrados entre os mais jovens ou entre os com mais de 60 anos. De acordo com a pesquisa, com idade entre 20 e 30 anos, 73,7% dos médicos são generalistas e 26,2%, especialistas. Entre os acima de 60 anos, 52,3% são especialistas e 47,6%, generalistas. Na faixa dos 31 a 60 anos, apenas 30% não têm especialidade (CFM, 2015a).

Para Scheffer e Cassenote (2013, p. 272),

[...] entre as 53 especialidades oficialmente reconhecidas, 13 são exercidas majoritariamente por mulheres; nas outras 40, os homens predominam. As mulheres são maioria em cinco das seis especialidades consideradas básicas: Pediatria (70,0%), Ginecologia e Obstetrícia (51,5%), Clínica Médica (54,2%) e Medicina Preventiva (50,3%). O contingente feminino também é maior em Endocrinologia e Metabologia, Genética Médica, Hematologia e Patologia. Entretanto, as mulheres estão em menor quantidade na cirurgia geral, com apenas 16,2%.

Conforme Scheffer e Cassenote (2013), os homens predominam entre as especialidades cirúrgicas e nas que atendem a urgência e emergência, como a ortopedia, por terem mais força e resistência física. Formação mais demorada, exigência de maior disponibilidade de tempo e dificuldade de coordenar práticas profissionais com a vida familiar são os principais motivos que afastam as mulheres de determinadas especialidades, sobretudo as cirúrgicas, optando por especialidades básicas como pediatria e ginecologia e obstetrícia.

2.3.2 Tipos de vínculos e de estabelecimentos

Atualmente os médicos mineiros podem estabelecer até cinco tipos de vínculos trabalhistas, podendo ser estatutários (selecionados via concurso público), contratados pelo poder público, celetistas, contratados por RPA ou trabalhar como pessoa jurídica ou cooperativa (empresas, consultórios, clínicas) (PRINCIPAIS VÍNCULOS... JORNAL CRMMG, 2016). O quadro 4 mostra os vínculos trabalhistas existentes, suas vantagens e desvantagens.

QUADRO 4 – Vínculos trabalhistas

	Vantagens	Desvantagens
Estatutários	Há maior estabilidade	Horários de atendimento são mudados, locais de trabalho trocados e regras diversas do SUS
Contrato com o poder público	Contrato pode se estender por um prazo maior	Muitos contratos não preveem pagamento de décimo terceiro salário e férias
Celetistas	os médicos possuem todos os vínculos previstos na CLT	Os médicos não possuem estabilidade, dependendo das instituições em que atuam
RPA	Pode ser usado pontualmente em contratos com o poder público	Além de ilegal, não garante nenhum direito trabalhista aos médicos

Fonte - PRINCIPAIS VÍNCULOS... JORNAL DO CRMMG, 2016, p. 7.

a) Estatutários

Esses profissionais ingressam no serviço público por meio de concurso, por meio do qual são nomeados e podem adquirir estabilidade após três anos de exercício do cargo. Esse tipo de vínculo tem como vantagem maior estabilidade para o profissional, garantia de férias, décimo terceiro salário e licenças (JORNAL CRMMG, 2016).

Os médicos que optam por esse sistema têm um regime especial de aposentadoria. As regras da relação com a gestão estão no estatuto do servidor (próprio para cada município e ente federativo). Outra vantagem é que pode existir um plano de carreira gerenciando a progressão e promoções do servidor (JORNAL CRMMG, 2016).

Esse vínculo traz como desvantagem a redução da autonomia profissional, tendo em vista que o médico precisa se adaptar às necessidades dos serviços e obedecer às regras do Sistema Único de Saúde (JORNAL CRMMG, 2016).

b) Contratos com o poder público

Esse tipo de vínculo se refere a um contrato precário de trabalho que deveria ter caráter temporário (até a realização do concurso público). Na minuta do contrato é estabelecido o prazo de duração de seis meses, prorrogável por meio de aditivo até quatro vezes por igual período.

No contrato, estão estabelecidos os direitos e deveres do trabalhador e, embora em muitos contratos não haja previsão de décimo terceiro e o recebimento do valor das férias (quando não há o gozo destes dias), o Sinmed-MG tem conseguido garantir na justiça esses pagamentos quando não já o gozo desses dias de férias (JORNAL CRMMG, 2016).

c) Celetistas

Conforme o JORNAL CRMMG (2016), nesse tipo de vínculo o médico é contratado por carteira assinada e seus direitos (férias, licenças etc.) e deveres são estabelecidos por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Para fins de aposentadoria, fica ligado ao regime de previdência geral (o INSS).

d) Contrato por RPA

Esse vínculo de RPA (Recibo de Pagamento de Autônomo) deveria ser utilizado apenas de forma extraordinária e não garante nenhum direito trabalhista. No entanto, esse vínculo tem sido usado de forma frequente, *por anos a fio*, de forma ilegal (JORNAL CRMMG, 2016).

e) Pessoa jurídica ou por meio de cooperativas

Nesse tipo de vínculo, a relação é estabelecida com uma empresa, e o pagamento é realizado à empresa. As regras são as estabelecidas nos contratos em que não se aplicam direitos trabalhistas como salário ou férias ou licenças. Os médicos também podem ganhar força para uma negociação conjunta, organizando-se por intermédio de cooperativas. Cooperativa é uma empresa prestando um serviço, e o que a diferencia das empresas é o formato de organização dos médicos (JORNAL CRMMG, 2016).

2.3.3 Tipos de estabelecimentos de saúde

De acordo com o estabelecido com dados institucionais encontrados no *site* do DATASUS, o estabelecimento de saúde é definido como... “Espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizadas ações e serviços de saúde, por pessoa física ou jurídica, e que possua responsável técnico, pessoal e infraestrutura compatível com a sua finalidade. “

No setor privado, os consultórios têm modalidades de cooperativa multiprofissional, próprio individual, próprio em grupo, alugado individual, alugado em grupo, comodato em hospital e cedendo percentual de produção (CFM, 2005).

Ainda, conforme CFM (2005), no setor privado, o tipo de unidade em que exerce a profissão pode ser hospital, ambulatório ou pronto-socorro. Com natureza da unidade podendo ser convênio exclusivo com o SUS, convênio com SUS e planos de saúde privados, convênio exclusivo com planos de saúde privados, próprio de cooperativa ou exclusivamente particular.

No setor público, conforme o CFM (2005), os tipos de unidades assistenciais em que exercem sua profissão podem ser hospital, posto de saúde, ambulatório, centro de saúde, pronto-socorro, PAM, IML, INSS-perícia médica e Unidade de PSF, com natureza das unidades municipal, estadual ou federal.

No setor filantrópico, as unidades assistenciais em que exerce sua atividade podem ser eminentemente filantrópicos, hospital, ambulatório ou pronto-socorro. Com natureza da unidade de convenio exclusivo com o SUS, convênio com SUS e planos de saúde privados ou convênio exclusivo com planos de saúde privados. Em todos esses setores podendo exercer carga de até 62 horas, havendo compatibilidade, podendo ultrapassar esse limite (CFM, 2005).

Por último, na docência, a atuação do profissional médico pode ser exclusivamente docente ou médico e docente. A natureza da unidade pode ser pública estadual, pública municipal, privada ou filantrópica. O tipo de atividade exercida pode ser exclusivamente teórica ou teórica e prática. Podendo ter carga horária semanal de 20hs, 40hs, dedicação exclusiva (DE), ou ser horista (conforme dados do CFM 2005).

Os principais estabelecimentos de saúde de acordo dados da tabela alterada de conformidade com as Portaria n. 115, de 19 de maio de 2003, Portaria n. 745, de 13 de dezembro de 2004, Portaria n. 333, de 23 de junho de 2005 e Portaria n. 717, de 28 de setembro de 2006), encontrados no DATASUS (2006), são:

a) Posto de Saúde - Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico.

b) Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde - Unidade para a realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nessas áreas, podendo ou não oferecer: SADT e pronto-atendimento 24 horas.

c) Policlínica - Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas, podendo ou não oferecer: SADT e pronto-atendimento 24 horas.

d) Hospital Geral - Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou por outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de urgência/emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade, podendo ter ou não SIPAC.

e) Hospital Especializado - Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de urgência/emergência e SADT, podendo ter ou não SIPAC. Geralmente de referência regional, macrorregional ou estadual.

f) Unidade Mista - Unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina. Geralmente nível hierárquico 5.

- g) Pronto-socorro Geral - Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato, podendo ter ou não internação.
- h) Pronto-socorro Especializado - Unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.
- i) Consultório Isolado - Sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.
- j) Clínica Especializada/Amb. Especializado - Clínica Especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência. (Centro Psicossocial/Reabilitação etc.)
- k) Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia - Unidades isoladas em que são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.
- l) Unidade Móvel Terrestre - Veículo automotor equipado, especificamente, para prestação de atendimento ao paciente.
- m) Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência e Emergência - Veículo terrestre, aéreo ou hidroviário destinado a prestar atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a paciente vítima de agravos a sua saúde (PTMS/GM n. 824, de 24/jun./1999).
- n) Farmácia - Estabelecimento de saúde isolado em que é feita a dispensação de medicamentos básicos/essenciais (Programa Farmácia Popular) ou medicamentos excepcionais / alto custo previstos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- o) Unidade de Vigilância em Saúde - É o estabelecimento isolado que realiza trabalho de campo a partir de casos notificados e seus contatos, tendo como objetivos: identificar fontes e modo de transmissão; grupos expostos a maior risco; fatores determinantes; confirmar o diagnóstico

e determinar as principais características epidemiológicas, orientando medidas de prevenção e controle a fim de impedir a ocorrência de novos eventos e/ou o estabelecimento de saúde isolado responsável pela execução de um conjunto de ações, capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

p) Cooperativa - Unidade administrativa que disponibiliza seus profissionais cooperados para prestarem atendimento em estabelecimento de saúde.

q) Centro de Parto Normal Isolado - Unidade intra-hospitalar ou isolada, especializada no atendimento da mulher no período gravídico puerperal, conforme especificações da PT/MS 985/99.

r) Hospital /Dia-Isolado – Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.

s) Central de Regulação de Serviços de Saúde - É a unidade responsável pela avaliação, processamento e agendamento das solicitações de atendimento, garantindo o acesso dos usuários do SUS, mediante um planejamento de referência e contrarreferência.

t) Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN - Estabelecimento de saúde que integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), em conformidade com normalização vigente.

u) Secretaria de Saúde - Unidade gerencial/administrativa e/ ou que dispõe de serviços de saúde, como vigilância em saúde (vigilância epidemiológica e ambiental, vigilância sanitária), regulação de serviços de saúde.

2.3.4 Sucesso na carreira médica

Conforme Campos, Rodrigues e Valente (2011), os médicos buscam na profissão recompensas que podem ser internas, de acordo com as percepções de sucesso subjetivo, e externas, correspondendo às percepções de sucesso objetivo.

Segundo Azambuja (2016), a medicina é o curso mais procurado, e a motivação para ser médico tem como discurso comum querer ajudar as pessoas. Na escolha pesam também as grandes jornadas de trabalho, o tempo de estudo e dedicação à profissão, a atualização constante e, principalmente, a importância da relação com o paciente e a satisfação de ser capaz de resolver problemas e ajudar o paciente a melhorar (SALEM, 2014).

Conforme Rogel (2016), só o fato de entrar na faculdade de medicina diferencia o estudante conferindo ao profissional valor social tendo em vista que, na faculdade, os estudantes são educados para enxergarem-se como superiores devido a fatores como tempo de estudo, inteligência e maior conhecimento.

Ainda, de acordo com Azambuja (2016, p. 123), “[...] a busca pela medicina estética e pela cirurgia plástica pode indicar que os candidatos ponham em prioridade os ganhos financeiros” e também pela possibilidade de alcançar privilegiada posição social, tornando-se cientista ou pelo desafio de assumir responsabilidades (AZAMBUJA, 2015).

Conforme Lima Júnior e Castanha (2011, p. 16),

[...] em tempos remotos, praticamente sem equipamentos diagnósticos e terapêuticos, o sucesso do médico dependia, principalmente, de uma boa relação médico-paciente [...] a lógica da dádiva e da caridade que permeou a profissão em seu início transformou-se face ao anonimato e à mercantilização da assistência; a lógica moral ou religiosa diluiu-se face à lógica científica e a lógica da renúncia cede lugar à busca de salários condizentes com o status da profissão perante a sociedade.

Em relação à jornada de trabalho, os médicos estão entre os cinco que trabalham mais horas por semana segundo o IPEA (2013) e têm uma multiplicidade de vínculos empregatícios. Segundo Rodrigues (2014), embora não seja uma situação específica dos médicos, é uma realidade cada vez mais crescente entre os profissionais médicos.

De acordo com dados da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), existem profissionais que mantêm até seis empregos e têm uma carga horária de trabalho de mais de 100 horas semanais, tendo como justificativa a ausência de planos de carreira e de contratações com carteira assinada (RODRIGUES, 2014).

No entanto, a medicina é uma das profissões com maior perspectiva de sucesso objetivo na carreira segundo dados encontrados no IPEA (2013) e, segundo Iserson (2003), a medicina é a profissão com mais opções de carreira.

Ainda, conforme o IPEA (2013), em um estudo com 48 profissões, a medicina e a engenharia são as áreas de nível superior que melhor remuneram seus funcionários segundo dados analisados do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) em 2012. Em primeiro lugar, estão os pesquisadores de engenharia e tecnologia, com salário de R\$12.301,35 seguidos pelos médicos clínicos (R\$9.505,34) e pelos médicos especialistas em medicina diagnóstica e terapêutica (R\$ 8.443,94).

Ainda, de acordo com IPEA (2013), a partir de dados do IBGE de 2010, a medicina ocupa o primeiro lugar em um *ranking* de performance trabalhista entre 48 carreiras de nível superior, segundo os microdados do censo demográfico de 2010 envolvendo fatores como salário, jornada de trabalho, nível de ocupação e cobertura previdenciária. Os médicos ganham em média R\$ 6.940,12, trabalhando 42,03 horas por semana, e a taxa de ocupação nessa profissão é de 91,81% e a de proteção trabalhista, de 90,72%.

Ainda, segundo o IPEA (2013), medicina está também em primeiro lugar na empregabilidade, tendo em vista a facilidade de encontrar um emprego, o que pode ser confirmado pela taxa de ocupação de 97% dos médicos formados, também a maior entre as carreiras.

Atualmente, os profissionais com maiores ganhos salariais são os com especialização, mestrado e doutorado conforme os dados do jornal O GLOBO (2014). Dentre os profissionais médicos, os cirurgiões plásticos têm o melhor ganho médio mensal da área de medicina, com uma média salarial de R\$ 18.564,06.

Em uma pesquisa salarial e de benefícios divulgada pela Catho, entre os médicos, o cirurgião e o ortopedista são os que têm maiores vencimentos, com R\$ 15.975,62 e R\$ 14.353,50. Em seguida, o médico auditor sênior (R\$ 9.909,01), médico anestesista (R\$ 9.849,27) e médico dermatologista (R\$ 9.387,74) (O GLOBO, 2014).

Além disso, a mesma pesquisa apontou diferenças nos salários em relação à especialização. Um médico com especialização (mestrado ou doutorado) pode ganhar até 157,61% a mais do que o mesmo profissional com apenas o ensino superior completo (O GLOBO, 2014).

No entanto, segundo Schwartz *et al.* (1989), o estilo de vida é o determinante mais forte na escolha da especialidade médica do que motivadores tradicionais (remuneração, prestígio e duração da especialização). Esses autores criaram o conceito de *estilo de vida controlável*, que são especialidades (que permitem controlar o as horas de trabalho. Dentre elas, citaram as especialidades medicina de emergência, radiologia, oftalmologia, anestesiologia, neurologia, otorrinolaringologia, patologia, psiquiatria e dermatologia.

Sob a perspectiva de sucesso subjetivo (por meio de recompensas internas que são os sentimentos que visam melhorar a vida das pessoas e ter o reconhecimento da sociedade), conforme Campos, Rodrigues e Valente (2011), grande parte dos médicos estão decepcionados e frustrados com a profissão.

Além disso, a autonomia, conforme Rogel (2016, p. 185) “[...] valor muito forte, desenvolvido em parte pela posição de decidir sobre questões relativas à saúde, à vida e à morte”, tem se reduzido, de acordo com Lima Júnior e Castanha (2011), devido à submissão desses profissionais às regras e burocracias estabelecidas pela instituição empregadora (e às estabelecidas pelos convênios, cooperativas, que se baseiam na produtividade).

E, dessa forma, foram dominados pelas regras impostas aos demais trabalhadores de qualquer empresa capitalista – instabilidade no emprego, ritmo intenso de trabalho, jornadas de trabalho prolongadas –, somadas às particularidades do trabalho médico, como aliviar a dor e o sofrimento e ter a morte como situação rotineira (LIMA JÚNIOR e CASTANHA, 2011).

Tendo em vista esse contexto, um dos fatores mais importantes a serem considerados para obter o desenvolvimento das carreiras em geral e, em específico, no caso dos profissionais médicos, é o plano de carreira e a autogestão de carreira que envolvem o planejamento de carreira e a percepção individual de carreira.

Dutra (2015, p.23) comenta sobre a percepção individual de carreira.

A grande maioria das pessoas encara a reflexão sobre suas carreiras apenas como a identificação de oportunidades e a busca de seu aproveitamento. Ao proceder dessa maneira, subordina suas carreiras a uma realidade dada pelo ambiente e perde a condição de atuar sobre esta realidade. A atuação sobre o ambiente, no sentido de transformá-lo para melhor adequar-se às preferências e características pessoais, exige que as pessoas, antes de refletirem sobre as oportunidades de carreira oferecidas pelo ambiente, olhem para dentro de si, procurando identificar o que gostam, o que as satisfaz, o que as estimula etc. Ao fazê-lo, por estarem usando um padrão interior de avaliação, terão melhor condição para identificar oportunidades de carreira.

De acordo com Dutra (2004), o sucesso na carreira decorre do desenvolvimento e do aumento ascendente dos níveis de complexidade do trabalho. Algumas empresas concedem aos seus funcionários oportunidades de desenvolvimento por meio de programas que os ajudam a se conhecerem melhor e a construir seus planos de carreira. O *feedback 360 graus*, os programas de *coaching*, *mentoring* e *counseling* e as *trilhas de carreira* são instrumentos indispensáveis ao autoconhecimento e, à autogestão da carreira, conforme Kilimnik e Pimenta (2015).

Greenhaus *et al.* (1999), *apud* Malschitzky, (2012, p. 03), conceituam o autogerenciamento profissional como um “[...] processo pelo qual indivíduos desenvolvem, implementam e monitoram metas e estratégias de carreira”.

Malschitzky (2012, p. 03) comenta sobre a autogestão de carreira afirmando que,

[...] para isso seria necessário o indivíduo seguir algumas premissas básicas como – coletar informações sobre si mesmo e sobre o mundo do trabalho; traçar um perfil detalhado de suas características de personalidade, interesses e aptidões, bem como das possibilidades de atuação no mercado de trabalho e ocupações alternativas; estabelecer metas realistas, baseadas nessas informações; e implementar uma estratégia para o alcance das metas.

De acordo com Oliveira (2013, p. 61) “[...] as principais finalidades do Plano de Carreira são dar foco ao direcionamento profissional, facilitar a interligação de conhecimentos e se necessário a alteração do rumo profissional [...]”.

Motta (2013, p.19) assim define o planejamento de carreira.

Portanto, no mundo contemporâneo, planejar e ter sucesso na carreira é visualizar um percurso de crescimento pessoal e de descobertas sobre a própria capacidade. O planejamento de carreira é um processo contínuo de descoberta em que uma pessoa desenvolve mais claramente o autoconceito ocupacional em termos de seus talentos, habilidades, motivos, necessidades ou valores. Permite a uma pessoa encontrar o tipo de trabalho em que será mais competente e no qual obterá maior satisfação. O êxito se mede pelo encontro de uma identidade profissional, pelo reconhecimento coletivo e pela adaptação eficaz e satisfatória às tarefas que desempenham.

Ainda, segundo Benedet (2004, p.52),

[...] ao realizar planejamento de carreira os profissionais conquistam um diferencial competitivo. Pois este processo tem como característica básica antecipar cenários futuros e compará-los com os pontos fortes que o indivíduo possui e aqueles que precisa desenvolver para atuar no mercado de trabalho.

Segundo a escala de Costa (2011), a identidade também é um fator importante para o sucesso subjetivo/intrínseco que, conforme Zimmerman (1992, p. 65), é “[...] a propriedade de o indivíduo, independentemente das circunstâncias e de pressões, manter-se basicamente o mesmo e, portanto, é a expressão do que de fato ele é”.

Segundo Dutra (2010), com as mudanças ocorridas na organização do trabalho devido à tecnologia, à era do conhecimento, à fusão de empresas, entre outros fatores, os profissionais passam a valorizar mais a empregabilidade obtida pela aprendizagem contínua e oportunidades de desenvolvimento profissional em detrimento do aspecto financeiro e da promoção vertical que, antigamente, eram prioridade para uma carreira de sucesso.

Ainda, conforme Dutra (2010), hoje, em um ambiente organizacional complexo, com múltiplas formas de se estabelecerem relações de trabalho, a compreensão da carreira vai além das oportunidades de desenvolvimento, envolvendo novas formas de construir a relação de trabalho e necessidades pessoais e familiares dos trabalhadores.

Conforme Dutra (2010), a resistência ao planejamento individual de carreira é ainda muito grande no Brasil, e as pessoas tendem a guiar suas carreiras mais por apelos externos, tais como remuneração, *status*, prestígio etc., do que por preferências pessoais. Segundo esse autor, as organizações precisam compreender o que os profissionais estão priorizando para não frustrar o desejo de progressão mais rápida, com atividades mais desafiadoras em detrimento dos que

buscam equilíbrio entre a vida pessoal e familiar e que prefeririam passar mais tempo com a família, envolver-se em atividades de responsabilidade social ou obter realização pela identificação com os objetivos da empresa.

3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Neste capítulo, serão abordadas questões sobre a qualidade de vida no trabalho com suas concepções e conceitos, evolução do trabalho e da QVT, diferentes abordagens de QVT. Também serão expostos o modelo Walton (1973), a revalidação do modelo por Timossi *et al.* (2009), e a qualidade de vida e sua relação com a carreira médica.

3.1 Concepções e conceitos de QVT

A origem do conceito de QVT, segundo Rodrigues (2000), é antiga e sempre foi uma preocupação do homem e muito se tem pesquisado sobre o tema devido aos grandes avanços tecnológicos, ao aumento do poder de produção e, ao mesmo tempo, ao aumento da sobrecarga física e emocional, especificamente na área da saúde. O interesse pelo tema é relativamente recente e pode ser, entre outros fatores, decorrente dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor (MELLO e SOUZA, 2013).

De acordo com Pilatti, Pedroso e Gutierrez (2010), os termos QV e QVT, embora sejam distintos, são interdependentes, existindo ainda um consenso que considera a QVT como uma ramificação da QV.

O conceito de QVT sempre se relacionou com a satisfação do trabalhador e com a redução de seu esforço físico excessivo, passando a fazer parte da literatura especializada em 1950 com as pesquisas de Eric Trist e seus colaboradores no Tavistock Institute, realizadas com trabalhadores de minas de carvão (SANT'ANNA e KILIMNIK, 2011).

De acordo com Pedroso e Pilatti (2009, p. 31),

[...] o conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT) é amplo e abarca uma série de leis que passaram a vigorar no início do século XX. Dentre essas podem ser elencadas a proibição do trabalho infantil, a jornada diária de trabalho de oito horas, a jornada semanal de trabalho de 40 horas e o estabelecimento de condições de trabalho que minimizem o risco de acidentes.

Segundo Limongi-França (2003), o tema QVT tem múltiplos significados. As definições de QVT vão desde cuidados médicos estabelecidos pela legislação de saúde e segurança até atividades voluntárias dos empregados e empregadores nas áreas de lazer, de motivação entre

outras. O conceito de QVT tem como fundamento o bem-estar e a percepção do que pode ser feito para atender a expectativas criadas por gestores e usuários das ações de QVT nas empresas.

Sant'Anna e Kilimnik (2011) também reconhecem a existência de diversos enfoques para o conceito QVT e vários entendimentos do fenômeno conforme sua corrente de atuação e de pensamento, mas consideram que a maioria desses enfoques converge na busca de adequação dos interesses dos profissionais aos da organização.

A QVT pode ser vista como a capacidade de administrar um conjunto de ações, abordando questões de saúde física e mental do trabalhador, segurança no trabalho e também o estímulo do desenvolvimento de suas habilidades (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

De acordo com Sant'Anna e Kilimnik (2011, p.37),

[...] a base polêmica sobre a definição de QVT está na compreensão do que é apropriado ou inapropriado, na percepção do que pode ser feito para atender as expectativas criadas nas empresas tanto pelos gestores quanto pelos usuários dos programas de qualidade de vida no trabalho.

Para esses autores, “[...] conforme a natureza das indagações sobre o tema, emerge uma diversidade de conceitos, critérios, abordagens e indicadores que se podem agrupar em escolas de pensamento” (SANT'ANNA e KILIMNIK, 2011, p. 37).

Walton (1974) refere-se ao conceito QVT como equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal e propõe uma melhoria das condições de trabalho com a reestruturação do desenho de cargos e novas formas de organizar o trabalho.

Recentemente, Padilha (2010) conceituou QVT como equilíbrio e harmonia entre interesses da empresa e dos trabalhadores e adoção de políticas que colaborem para que o trabalhador equilibre seu trabalho com a vida pessoal.

3.2 A carreira médica e a qualidade de vida no trabalho

Conforme Costa (2011), nos dias atuais, o contexto de trabalho dos médicos é complexo. Enquanto uns o consideram estimulante, outros reagem com *stress* diante da sobrecarga de trabalho. Muitos médicos têm buscado recompensas externas (materiais), com a ilusão de incrementar a qualidade de vida. Entretanto, com a baixa remuneração oferecida pelo Estado, com as organizações privadas visando apenas ao lucro, com o domínio do espaço médico pelas corporações financeiras, planos de seguros-saúde e cooperativas privadas, esse tipo de recompensa tem se tornado rara (CAMPOS, RODRIGUES e VALENTE, 2011).

De acordo com Lima Júnior e Castanha (2011, p.4),

[...] embora a medicina não tenha sido mencionada enquanto atividade profissional penosa, ao longo dos tempos, esse trabalho essencial e diuturno tem sido identificado como insalubre, penoso e difícil. Os médicos estão no centro da responsabilidade da atenção e cuidado com a saúde e, mesmo em conjunto com uma equipe de profissionais, é o tomador de decisão no que concerne aos serviços assistenciais prestados ao homem paciente, tendo como ofício o lidar cotidiano com a evolução da sua doença, que muitas vezes inclui dores, perdas, padecimento e morte, dia a dia, ano a ano.

De acordo com Mello e Souza (2013), por muitos anos as pessoas procuravam a medicina atraídos pela independência proporcionada pela profissão. Entretanto, atualmente, o médico profissional liberal está quase extinto, e a estabilidade financeira, que antes era garantida aos que se formavam em medicina, não é mais nos dias atuais. Para obter uma condição financeira razoável, o profissional se submete a diversos empregos e plantões, levando-o a uma deterioração técnica.

Lima Júnior e Castanha (2011) observaram em seu estudo que a maioria dos médicos pesquisados negligencia a própria saúde, procurando ajuda profissional somente quando os sintomas efetivamente aparecem e se agravam, alegando falta de tempo para cuidar da saúde, praticam a automedicação quando necessário, têm receio e o medo de se expor perante outro profissional entre outros fatores.

Esses autores (2011) verificaram também que os médicos reclamam dos plantões noturnos e de finais de semana, devido ao fato de trabalharem em horários alternativos, o que compromete a saúde e o convívio familiar, gerando desgaste físico e emocional.

O acesso facilitado à medicina e ao médico em geral, na sociedade atual, é um dos grandes avanços da medicina e, provavelmente, um dos motivos de preocupação dos médicos, já que, com essa proximidade, ele, como nunca, fica vulnerável à cobrança crescente por mais acertos e menos erros (MELLO e SOUZA, 2013).

Nesse contexto, o exercício da medicina é permeado por diversas dificuldades geradas pelo ambiente profissional, e são muitos os fatores que comprometem a saúde psíquica e a qualidade de vida do médico. Entre eles, os estímulos emocionais intensos que acompanham o adoecer, o contato com dor, sofrimento e queixas, o comportamento resistente aos tratamentos, intolerante ou, até mesmo, hostil de determinados pacientes, o lidar com as limitações e incertezas do conhecimento e da assistência (KILIMNIK *et al.*, 2012... ou 2013).

Conforme Lago (2013), os primeiros trabalhos científicos sobre impactos das atividades na saúde daqueles que a exercem em decorrência das condições físicas e mentais a que eles são submetidos pertencem principalmente à literatura médica. Seus primeiros estudos focam-se na grande incidência de quadros depressivos entre os médicos divididos em três problemas: 1) altas taxas de suicídio; 2) uso de drogas/alcoolismo; 3) incidência de doenças psiquiátricas.

Segundo Costa (2011.p. 1) “[...] o exercício da Medicina envolve valores humanísticos e éticos na exposição diária ao sofrimento, doença grave e morte, atribuindo ao médico a responsabilidade e vocação para prestar serviços e salvar vidas”.

Ainda, segundo Lago (2013), os profissionais de saúde, no exercício da profissão, enfrentam desafios de testemunharem o sofrimento, a dor dos pacientes, lidar com questões ligadas à vida e à morte. “Vida e morte são questões centrais na vida de qualquer ser humano. Soma-se a isso o fato de que a forma com a qual lidamos com essas questões está intimamente ligada à sociedade na qual fomos inseridos. “ (LAGO, 2013, p. 48).

Apesar de os médicos passarem mais de 1/3 de sua vida se preparando para sua profissão e de esta exigir atualizações constantes, muito dificilmente reconhecem o desgaste psicológico que tal prática provoca. Também demonstram dificuldades em reconhecer o conflito entre as suas expectativas profissionais e as frustrações e exigências da realidade na prática clínica cotidiana. Durante muito tempo, os médicos ou estudantes de medicina acreditaram que a pressão da profissão seria compensada pelo ganho financeiro e *status* social (McCUE, 1982). O que hoje,

pelo menos no meio médico, não constitui uma certeza e talvez nem mesmo uma realidade. Os empregos acessíveis podem ter muito pouco a ver com sua vocação ou com sua capacidade de lidar com aspectos emocionais ou com pacientes de nível socioeconômico-cultural diferente do seu (CAMPOS, RODRIGUES e VALENTE, 2011).

Segundo Lago (2013), o trabalho do profissional de saúde tem como aspecto característico, a a experiência de sentimentos de impotência e onipotência, decorrentes do fato desse profissional lidar com questões essenciais como vida e morte.

Sentimentos de impotência ocorrem em situações onde os esforços não são suficientes para evitar o óbito ou o sofrimento e o sentimento de onipotência ocorre em situações onde os profissionais de saúde se sentem responsáveis por evitar o sofrimento ou o óbito do paciente (LAGO, 2013, p. 48).

De acordo com Coelho e Araújo (2010), durante o ofício dos profissionais de saúde, a observação frequente e obrigatória de sofrimentos intensos dos pacientes, como no estudo desses autores no centro de tratamento de queimados, pode causar sintomas depressivos, desgastes físicos e emocionais.

Outra questão relevante nas profissões de saúde e, no caso estudado, para a qualidade de vida e carreira médica, é a ambivalência da onipotência e impotência que, segundo Lago (2013, p. 48),

[...] maximiza o desgaste provocado pelo contexto de vida/morte/sofrimento, uma vez que faz com que em determinados momentos os profissionais nutram a fantasia de que são capazes de evitar a morte e em outros momentos massacrem a crença de que podem ajudar a manter a vida das pessoas.

Várias vertentes científicas apontam efeitos nocivos no corpo, relacionados ao trabalho, passam, em primeiro lugar, pelo aparelho psíquico, pois é este que expressa o sofrimento e a insatisfação (BARROS *et al.*, 2003).

Segundo Barros *et al.* (2003), muitos estudos mostram que trabalhadores da área da saúde apresentam tendência a níveis altos de ansiedade devido a fatores como contato com a dor, e divisão técnica (divisão do trabalho em operações executadas por trabalhadores especializados em cada etapa da tarefa) ou social (trabalho intelectual versus trabalho físico), do trabalho.

“O termo ansiedade provém do grego *Anshein*, que significa oprimir, sufocar. Angústia ou ansiedade são termos correlatos, que exprimem a experiência subjetiva e são sempre associadas a manifestações de sintomas corporais “ (BARROS *et al.*, 2003, p. 586).

Além disso, os profissionais de saúde enfrentam situações conflituosas como controle supervisionado, excesso de trabalho e acúmulo de tarefas, e isso pode causar desgaste físico e mental do profissional colocando em risco a sua saúde (OLIVEIRA e CUNHA 2014).

Além disso, de acordo com Camelo e Angerami (2007, p. 503),

[...] observa-se que são delegadas aos profissionais múltiplas tarefas com alto grau de exigência e responsabilidade, as quais, dependendo do ambiente, da organização do trabalho e do preparo para exercer seu papel, podem criar tensão para si, equipe e a comunidade assistida.

De acordo com Estanislau e Marques (2010), os profissionais da saúde, no exercício de sua profissão, deixam de usufruir dos momentos de lazer para trabalhar e, devido à dedicação intensa ao trabalho e convívio constante com o sofrimento, se mostram profissionais indiferentes e desmotivados.

Os médicos apresentam alta prevalência de suicídio, depressão, dependência de álcool e drogas, problemas conjugais e profissionais. As consequências alastram-se para a vida familiar, verificando-se nos médicos um número de divórcios 20 vezes superior ao da população em geral. Também a incidência de doença psiquiátrica é superior à da população em geral e as taxas de depressão são significativas. O sexo feminino é mais atingido pela síndrome de burnout e o suicídio nas mulheres médicas é mais frequente que em qualquer outro grupo profissional (COSTA, 2009, p. 23).

Estanislau e Marques (2010) ainda comentam que existem também doenças da modernidade que causam danos no corpo e na mente e que são uma forma de violência oculta no trabalho. Elas são conhecidas também como: doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho, depressão, angústia, estresse, alcoolismo, hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio.

Segundo Oliveira e Cunha (2014), outro tema muito discutido e pesquisado atualmente em profissionais da saúde é o estresse que, de acordo com Camelo e Agerami (2007), interfere na homeostase de seu organismo, devido à grande quantidade de tensões que enfrenta no dia a dia.

Os estressores no trabalho e os ambientes de trabalho negativos alteram a capacidade funcional e moral dos trabalhadores da saúde e interferem em sua saúde psíquica. Geram tensões laborais

patogênicas e insatisfação no trabalho, contribuem para o absenteísmo e a má qualidade da assistência prestada. O sofrimento psíquico do trabalhador está associado ao desgaste no trabalho, ao apoio social insuficiente, ao sentimento de insegurança no trabalho e à instituição de atuação do profissional (ESTANISLAU e MARQUES, 2010).

Gazziano (2008, p.18) comenta que,

[...] o stress relacionado ao trabalho pode levar ao desenvolvimento de várias doenças como a hipertensão arterial, doença coronariana, além de distúrbios emocionais e psicológicos, como a ansiedade, depressão, baixa auto estima entre outras, repercutindo diretamente no desempenho da organização ou empresa.

Para Oliveira e Cunha (2014), o trabalhador tem a responsabilidade profissional pelo estresse ocupacional e deve administrar e lidar com as situações conflituosas causadas pela sociedade, pelas pessoas e pelos fatores do ambiente de trabalho que contribuem para seu aparecimento.

O desgaste causado pelo estresse pode levar o indivíduo ao estado da síndrome de Burnout que descreve a realidade de estresse crônico em profissionais que desenvolvem atividades que exigem alto grau de contato com as pessoas (OLIVEIRA e CUNHA 2014).

Ainda, conforme Oliveira e Cunha (2014, p. 89),

[...] os principais fatores que contribuem para que o aparecimento do estresse são: demandas requeridas pela assistência, precariedade nas condições de trabalho, falta de material, longa jornada do trabalhador, sobrecarga de trabalho e o despreparo para lidar com as frequentes mudanças no arsenal tecnológico. O profissional exposto a estes estressores pode sofrer consequências graves, prejudicando a si e a assistência prestada.

Segundo Moreno-Jiménes *et al.* (2006), o stress ocupacional pode desencadear o burnout quando o profissional não consegue lidar no caso estudado, ou seja, quando o médico não consegue atender os pacientes e lidar com as exigências da profissão.

O *stress* ocupacional é um processo temporário de adaptação, com sintomas mentais, emocionais e físicos. E o burnout é considerado como a fase final do *stress* decorrente do fracasso em sua adaptação (SCHAUFELI *et al.*, 2002).

Segundo Costa (2011.p.23),

[...] os médicos de clínica geral são os que apresentam um maior índice de burnout, devido principalmente às exigências dos utentes, à carga de trabalho e à hostilidade, seguindo-se os médicos hospitalares e sem expressão significativa para os médicos que exercem apenas funções de administração. Os médicos que trabalham nos Cuidados Intensivos, um dos locais onde o stress é provavelmente maior, parecem ter níveis de burnout semelhantes aos verificados nas restantes unidades hospitalares.

O burnout nos médicos é de extrema importância, pois implica custos diretos e indiretos para ele mesmo e para a organização, bem como danos para a saúde dos utentes, que apresentam uma taxa de mortalidade mais elevada quando internados em unidades com *staff* em sobrecarga. Os médicos com elevados níveis de burnout tendem a desvalorizar as questões e opiniões dos pacientes e cometem erros que não derivam da sua falta de conhecimento ou experiência, mas, antes, da sua postura (COSTA, 2011).

Para reduzir o aparecimento do estresse, são necessárias condições de trabalho satisfatórias (melhora no ambiente físico); adequação nas escalas de trabalho diária, mensal e de férias dos profissionais; aperfeiçoamento das relações entre chefia; proporcionar melhores condições de vida dentro e fora do ambiente de trabalho (OLIVEIRA e CUNHA, 2014).

Medeiros (2002), em seu estudo, reconhece que, para se ter qualidade dos serviços, aqueles que o produzem devem ter qualidade de vida no trabalho, considerando que a QVT está diretamente relacionada com a chamada responsabilidade social das empresas e com o nível de conscientização dos trabalhadores da importância do seu papel dentro delas, tendo em vista, perante disfunções emocionais causadas pela falta de qualidade de vida, muitos profissionais médicos negligenciam suas necessidades gerais quanto à saúde, automedicam-se e se tornam, portanto, alvo de melhores avaliações e ações em relação a QV (TORRES *et al.*, 2011).

3.3 A evolução trabalho e da QVT

Compreender o ambiente de trabalho com suas características e efeitos da estrutura organizacional sobre as pessoas é fundamental para elaborar boas estratégias de gestão e proporcionar bem-estar ao trabalhador. Para Puente-Palacios, Pacheco e Severino (2013, p.38), “[...] o bem-estar do trabalhador constitui um dos resultados organizacionais que deveria ser tão valorizado quanto o desempenho. “

Conforme Mello e Souza (2013), por muito tempo, o trabalho se desenvolveu sob a forma de coleta, extração, servindo para a manutenção e a reprodução biológica do ser humano. Posteriormente, com a agricultura, surgiu a ideia do trabalho escravo para lucrar produzindo mais a custo da exploração da mão de obra.

A partir de 1920, o interesse pelo estudo da satisfação do trabalhador cresceu com as análises de Elton Mayo e a escola das relações humanas que contribuíram para despertar a consciência da importância do trabalhador na organização (KUROGI, 2015).

Massolla e Calderari (2011, p. 1) afirmam que

[...] somente na década de 60, tomaram impulsos iniciativas de cientistas sociais, líderes sindicais, empresários e governantes, na busca de melhores formas de organizar o trabalho a fim de minimizar os efeitos negativos do emprego na saúde e bem estar geral dos trabalhadores.

Conforme os autores, a instabilidade causada pela alta inflação, em 1970, fez com que as preocupações sobre o bem-estar do funcionário sofressem uma queda, voltando à pauta na década de 1980, devido à alta competição internacional que obrigou as organizações a repensarem suas condutas.

A Revolução industrial que aconteceu na Inglaterra nos séculos XVIII e XIX introduziu uma nova forma de trabalho. De acordo com De Ornellas e Monteiro (2006), a expressão “Revolução Industrial” é utilizada para nomear o grande desenvolvimento econômico acontecido na Inglaterra que se originou dos avanços tecnológicos na organização do sistema fabril. Ocorreram mudanças profundas e introdução de uma nova forma de trabalho com a substituição do trabalho rural e do artesanato pelas atividades industriais. o trabalhador, abandonou o meio rural ou o ateliê em que antes trabalhava (deixando de participar do processo de produção) e

passou a trabalhar como operário nas cidades no ambiente das fábricas (controlando o processo de produção).

Segundo Bueno (2002), os fundamentos da administração científica foram lançados por Frederick Winslow Taylor (1856 – 1915), engenheiro mecânico no primeiro período da fase industrial. Essa teoria revolucionou o pensamento administrativo propondo a racionalização do trabalho com a divisão entre planejamento e execução da tarefa, bem como a repartição de tarefas complexas em tarefas simples, para otimizar o desempenho humano no trabalho.

Em seguida, a Escola das Relações Humanas surgiu para humanizar o trabalho, liberar o homem de sua condição de escravo da produção, entretanto, o homem não dispunha ainda da liberdade de pensar, de agir, de estabelecer seus próprios limites e objetivos e continuou escravo, das regras e condições impostas pelo grupo informal. O poder estava no grupo que moldava o comportamento do homem, subjugando-o uma vez mais. (BUENO, 2002). “O relacionamento interpessoal dos trabalhadores e seus anseios em relação à organização passaram a ser questões fundamentais para a qualidade de vida no trabalho” (KUROGI, 2015, p. 53).

Segundo Pilatti (2005, p. 44), “[...] nesse contexto, os trabalhadores lutaram por melhorias que proporcionaram mais QV no trabalho do que avanços tecnológicos. Assim, após a Segunda Guerra Mundial, novas condições de trabalho foram criadas, tornando-o mais humanizado. “

Conforme Britto, Silva e Florentino (2014), o livre fluxo de mercados, provocado pela globalização, levou as empresas a adequarem suas estratégias para valorizar e motivar seu capital humano implementando programas que proporcionaram melhores condições de vida no trabalho como diferencial, a fim de sobreviverem à intensificação da concorrência no mercado, uma vez que condições e métodos de trabalho inadequados podem prejudicar os trabalhadores e causar consequentes prejuízos financeiros para as empresas.

A partir do século XIX, com o avanço dos direitos trabalhistas, a mão de obra escrava se extinguiu em diversos países. No Brasil, o seu fim foi decretado em 13 de maio de 1888, com a assinatura da Lei Áurea pela Princesa Isabel. No entanto, nos dias atuais, continuam as situações de escravidão ou de exploração do trabalho. Embora universalmente condenado, esse problema ainda persiste (PEREIRA e ANJOS, 2015).

Nos dias atuais, a QVT pode ser definida, conforme Mello e Souza (2013, p. 33), como “[...] uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organizações, em que se destacam dois aspectos importantes: a preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional; e a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho”.

De acordo com Barcaui e Limongi-França (2014), o interesse pelo conceito QVT e a redução do estresse no trabalho são recentes e crescentes no Brasil e tem sido um grande desafio para as organizações conciliarem a produtividade e a competitividade das organizações com o bem-estar dos profissionais para obterem a manutenção da qualidade de vida.

3.3.1 Abordagem de Hackman e Oldham (1975)

Essa abordagem foi elaborada por Hackman e Oldham (1974). Ao tentarem mensurar o nível de motivação gerado pelo trabalho, criaram um escore denominado *Potencial Motivador do Trabalho* ao associarem cinco dimensões essenciais do trabalho (variedade, identidade, significância, autonomia e *feedback*). Esse indicador integrou o instrumento *Job Diagnostic Survey* (Pesquisa de Diagnóstico do Trabalho) (SILVA, PEDROSO e PILATTI, 2010).

Segundo Kurogi (2015), essa abordagem analisa as características das tarefas no ambiente organizacional e relaciona a dimensão da tarefa e os estados psicológicos que poderão levar a resultados no trabalho.

O modelo sugere sucintamente que o colaborador necessita perceber a importância de seu trabalho para a produção do resultado final. Para isso, é necessário que o produto seja visível. Em caso contrário, o colaborador perderia seu comprometimento em realizar suas tarefas (KUROGI, 2015).

Conforme Silva, Pedroso e Pilatti (2010), com base nos estudos de Hackman e Oldham (1974, 1975), Chang Júnior e Albuquerque (2002) e Davis e Newstrom (2004), existem três fatores primários que influenciam a motivação no ambiente de trabalho: conhecimento e resultados do seu trabalho, responsabilidade percebida pelos resultados do seu trabalho e, significância percebida do seu trabalho, e dois fatores secundários resultados pessoais e do trabalho e necessidade de crescimento individual (SILVA, PEDROSO e PILATTI, 2010).

Conforme Pilatti, Pedroso e Gutierrez (2010, p.16),

[...] uma exclusividade do modelo de QVT de Hackman e Oldhan (1975) é a estruturação da teoria em um instrumento quantitativo. Cada uma das Dimensões Essenciais do Trabalho é representada através de três questões, totalizando 15 questões fechadas, com uma escala de respostas do tipo Likert de sete alternativas. Através da média aritmética entre os escores das dimensões Variedade da Tarefa, Identidade da Tarefa e Significância da Tarefa, seguido de uma multiplicação pelos escores das dimensões Autonomia e Feedback, obtém-se um escore que determina o nível de motivação proporcionado por um trabalho.

Ainda, conforme Pilatti, Pedroso e Gutierrez (2010), os autores tinham como objeto do estudo o comportamento no trabalho, e as cinco dimensões do trabalho evidenciaram apenas a satisfação no ambiente de trabalho.

3.4 Abordagens de QVT

De acordo com Limongi-França (2003), a QVT pode ser abordada em escolas de pensamento socioeconômico, organizacional e de condição humana no trabalho. As escolas do pensamento propostas são: socioeconômica, organizacional e condição humana no trabalho (LIMONGI-FRANÇA 2004).

Já, nos dias atuais, para Kurogi (2015), a QVT tem sido entendida como a aplicação concreta de uma filosofia humanista com objetivo de propiciar uma situação favorável à satisfação das necessidades dos trabalhadores e ao aumento da produtividade organizacional.

Conforme Sant'Anna e Kilimnik (2011, p. 37),

[...] o surgimento de diferentes escolas de pensamento abordando qualidade de vida no trabalho, as quais localizam e integram as demandas de qualidade de vida das empresas, indica um significativo avanço na consolidação de uma nova competência na área de Administração. Com efeito, uma ética verdadeiramente humana deve levar em conta o homem pleno, bem como o relacionamento entre as pessoas e o bem do outro. Precisa, portanto, estar atento à convivência social, enfocando o ser humano como sujeito, e não como objeto do processo de evolução, situando-o no domínio profissional e social que o acolhe.

Segundo Rugiski, Pillati e Kovleski, a Escola Socioeconômica tem importância ao analisar as relações de trabalho e seus paradoxos no mundo globalizado. E teve como mais importante idealização princípios básicos de desenvolvimento da cidadania, responsabilidade e projetos sociais, igualdade com liberdade, preservação do meio ambiente e desenvolvimento sustentável. (LIMONGI-FRANÇA, 2003).

Conforme Abreu (1982), a escola organizacional no século XX, foi criada pelo engenheiro mecânico Frederick V. Taylor, norte-americano. O pensamento de Taylor pode ser resumido em quatro normas, denominadas administração científica: • ciência, em lugar de empirismo; • harmonia, em lugar de conflito; • rendimento máximo, em lugar de produção reduzida; e desenvolvimento de cada trabalhador.

Após Taylor surgiu, com Elton Mayo e seus colaboradores, em Hawthorne, um movimento que enfatizou as relações humanas e abriu espaço para questões relativas à saúde física e mental ou psicológica do trabalhador. Seguiram-se os modelos de teorias da administração X e Y de McGregor e concepções de maturidade-imaturidade de Chrys Argyris. Em sequência, Maslow apresentou o conceito de hierarquia das necessidades e Herzberg introduziu as necessidades higiênicas e de satisfação (LIMONGI-FRANÇA, 2003).

Conforme Bueno (2004), na década de 70, as contribuições teóricas dos chamados gurus (Deming, Juran, Crosby, Feigenbaum e Ishikawa) da qualidade quanto as teorias administrativas do século XX e seus antecedentes históricos foram fundamentais para o movimento da qualidade total.

Na década de 90, os trabalhos norte-americanos de Schein, Handy, Mintzberg e Ulrich abordaram conceitos novos sobre a condição humana no trabalho, que contribuíram para as organizações nos campos da competência, estratégia, cultura e talento. Do conjunto de contribuições dessa escola, destacam-se a expansão dos processos de qualidade e produtividade para o de qualidade pessoal, a política de gestão de pessoas, o *marketing*, o tempo livre e o risco e o desafio como fatores de motivação e comprometimento (LIMONGI-FRANÇA, 2003).

Não é objeto do presente estudo o conhecimento profundo dos diversos modelos. Entretanto, serão abordados a seguir os modelos mais utilizados para avaliar QVT segundo Timossi *et al.* (2009).

3.4.1 Abordagem de Westley (1979)

De acordo com Silva, Pedroso e Pilatti (2010), esse modelo foi publicado, em 1979, nos Estados Unidos e é semelhante à abordagem de Walton (1973), quando ressalta a responsabilidade social e o lado psicológico da organização em relação às pessoas (KUROGI, 2015). Ainda conforme Silva, Pedroso e Pilatti (2010), nesse modelo foi feita uma classificação das mudanças que ocorreram nas organizações estudadas com retrospectiva histórica para descrever a abrangência da QVT.

Com seus estudos, Westley (1979) conclui que os problemas provenientes do ambiente de trabalho podem ser de ordem política (insegurança), econômica (injustiça), psicológica (alienação) e sociológica (anomia), sendo que cada uma dessas categorias deve ser analisada de forma individual, para encontrar soluções mais adequadas aos problemas existentes. Embora os termos utilizados por Westley tenham sentidos polissêmicos, a referência que ele utiliza para definir os termos é: - insegurança: instabilidade no emprego; - injustiça: desigualdade salarial; - alienação: baixa autoestima; - anomia: carência de uma legislação trabalhista (SILVA, PEDROSO e PILATTI, 2010).

3.4.2 Abordagem de Werther e Davis (1983)

Esse modelo foi publicado em 1981, nos Estados Unidos, em um capítulo do livro *Human resources and personnel management*, que foi intitulado *Quality of work life* (SILVA; PEDROSO e PILATTI, 2010).

A abordagem de Werther e Davis (1983) tem uma definição semelhante à de Hackman e Oldham (1975) ao classificar as tarefas como meio para definir fatores que levam aos estudos de QVT. Para eles, as tarefas devem estar relacionadas às habilidades e expectativas do trabalhador de forma a assegurar-lhe mais liberdade no desenvolvimento da sua tarefa (UROGI, 2015).

Segundo Urogi (2015), essa abordagem teve o objetivo de reavaliar os cargos visando verificar até que ponto as tarefas e os cargos interferem na qualidade de vida do trabalhador e analisar como reestruturá-los, tendo em vista que a adequação do cargo ao trabalhador é um fator essencial para a QVT. Entretanto, conforme Silva, Pedroso e Pilatti (2010), essa reestruturação não é solução para todos os tipos de insatisfação com o cargo.

Conforme Silva, Pedroso e Pilatti (2010), durante a reformulação de cargos, é necessário ter o conhecimento prévio do projeto de cargo para prever o Máximo de tarefas existentes, ter autonomia na tomada de decisões e, relacionar as necessidades humanas com as necessidades do cargo.

3.4.3 Abordagem de Nadler e Lawler (1983)

Conforme Kurogi (2015), esse modelo mostra a importância dos resultados de determinadas tarefas na vida dos trabalhadores com a finalidade de proporcionar um clima satisfatório no nível da produção e no psicológico.

Segundo a categoria de Werther e Davis (1983), a adequação do cargo em relação ao trabalhador é fator importante para sua qualidade de vida no trabalho. Existe uma divisão entre elementos organizacionais, ambientais e comportamentais. Os elementos organizacionais são a abordagem mecanicista, o fluxo e as práticas de trabalho. Os elementos ambientais são a habilidade e disponibilidade dos trabalhadores para atender as expectativas sociais, e os elementos comportamentais estão divididos em retroinformação, autonomia, variedade e identidade da tarefa (KUROGI, 2015).

De acordo com Pedroso e Pilatti (2009, p. 202),

[...] Nadler e Lawler (1983) partem do preceito de que a variável QVT deveria ser claramente definida em um conceito que expresse o seu real significado e que por sua vez deve abarcar o que é a QVT, quais resultados esta pode proporcionar, quais os benefícios e quais as condições para que esta produza os resultados desejados.

Conforme Silva, Pedroso e Pilatti (2010), esses autores, ao conceituarem QVT, deram prioridade para uma retrospectiva histórica de 1969 até 1982, com uma análise espaço-temporal, com os diferentes contextos e diferentes concepções que a QVT apresentou ao longo da história. Esse quadro se encontra no tópico sobre evolução do trabalho e da QVT.

3.4.4 Abordagem de Walton (1973)

Segundo Silva, Pedroso e Pilatti (2010), Richard Walton criou o primeiro modelo de avaliação de qualidade de vida no trabalho, nos Estados Unidos, na década de 70. “Walton buscou com pesquisas e entrevistas identificar fatores de dimensão que podem vir a afetar o trabalhador em seu trabalho” (SILVA, PEDROSO e PILATTI, 2010, p.13).

Ainda, conforme esses autores, entre os modelos clássicos, o modelo de Walton é o que apresenta maior número de critérios entre os modelos clássicos. Na literatura podem ser encontradas diferentes variações do instrumento de avaliação de QVT de Walton (1973). No entanto, esse autor (1973) não criou um instrumento de avaliação e, sim, um modelo teórico.

Conforme Kurogi (2015, p. 58),

[...] a abordagem envolve categorias variadas, desde condições físicas e financeiras até questões de realização e motivação do trabalhador. Compõe essa análise não só os aspectos internos e os fatores externos ligados à organização e ao trabalhador como, por exemplo, relevância social do trabalho. Ela se interessa pelo desejo, pelos anseios e expectativas do funcionário em relação a sua tarefa e por seu relacionamento interpessoal dentro da organização e suas consequências fora dela.

Esse modelo é incompleto, tendo em vista que as dimensões apresentam os aspectos de ordem política, econômica, social, psicológica e jurídica, e exploram pouco os aspectos fisiológicos/biológicos (SILVA, PEDROSO e PILATTI, 2010). O tópico a seguir irá aprofundar mais o modelo que fundamenta o presente estudo.

3.4.5 Modelo Walton de QVT

Entre os diferentes modelos, o de Walton (1973) se destacou sobre os demais por procurar associar o máximo de dimensões relacionadas ao trabalho, enfatizando o trabalho como um todo, os aspectos do ambiente de trabalho e também os da vida de não-trabalho (PEDROSO e PILATTI, 2009). Os fatores ou critérios de QVT, de acordo com esse modelo, com seus respectivos indicadores, podem ser observados no quadro 5.

QUADRO 5 – Modelo de Walton (1973)

Critérios	Indicadores de QVT
1) Compensação justa e adequada	Equidade interna e externa; justiça na compensação; partilha dos ganhos de produtividade; proporcionalidade entre salários
2) Condições de trabalho	Jornada de trabalho razoável; ambiente físico seguro e saudável; ausência de insalubridade
3) Uso e desenvolvimento de capacidades	Autonomia; autocontrole relativo; qualidades múltiplas; informações sobre o processo total do trabalho
4) Oportunidade de crescimento e segurança	Possibilidade de carreira; crescimento pessoal; perspectiva de avanço salarial; segurança de emprego
5) Integração social na organização	Ausência de preconceitos; igualdade; mobilidade; relacionamento; senso comunitário
6) Constitucionalismo	Direitos de proteção do trabalhador; privacidade pessoal; liberdade de expressão; tratamento imparcial; direitos trabalhistas
7) O trabalho e o espaço total de vida	Papel balanceado no trabalho; estabilidade de horários; poucas mudanças geográficas; tempo para lazer e família
8) Relevância social do trabalho na vida	Imagem da empresa; responsabilidade social da empresa; responsabilidade pelos produtos; práticas de emprego

Fonte - WALTON, 1973, *apud* Valle, Vieira, 2004.

Conforme Timossi *et al.* (2009), apesar da linguagem utilizada, que dificulta a interpretação e o entendimento da forma original do modelo em virtude de termos e expressões técnicas, ausência de perguntas diretas e específicas para a definição de cada critério, o modelo de Walton (1973) é um dos mais aceitos e utilizados por pesquisadores brasileiros.

Segundo Walton (1973, p.11)²,

[...] a frustração, tédio e raiva comuns aos empregados desencantados com sua vida de trabalho podem ser dispendiosos, tanto para o indivíduo, quanto para organização. Muitos gestores procuram reduzir a insatisfação no trabalho em todos os níveis organizacionais, incluindo a própria. Esse é um problema complexo, porque é difícil de isolar e identificar todos os atributos que afetam a qualidade de vida de trabalho. (Tradução da autora da dissertação)

Segundo Walton (1973), definiu os principais critérios para a qualidade de vida no trabalho investigando suas relações, e explorando suas variações entre os diferentes grupos de trabalho.

Nos últimos anos a frase “qualidade de vida” tem sido usada com maior frequência para descrever certos valores ambientais e humanísticos negligenciadas pelas sociedades industrializadas em favor do avanço tecnológico, da produtividade

² The Frustration, boredom and anger common to employees disenchanted with their work life can be costly to both individual and organization. Many managers seek to reduce job dissatisfaction at all organizational levels, including his own. This is a complex problem, however, because it is difficult to isolate and identify all of the attributes which affect the quality of work life.

industrial e do crescimento econômico. Dentro de organizações empresariais, a atenção tem sido focada na “qualidade da experiência humana no local de trabalho”. Ao mesmo tempo, muitas empresas têm questionado sua viabilidade nos mercados mundiais cada vez mais competitivos. Essas duplas preocupações criaram um interesse crescente nas possibilidades de redesenhar a natureza do trabalho. Muitas experiências organizacionais atuais procuram melhorar a produtividade para a organização e a qualidade de vida no trabalho para seus membros (WALTON, 1973, p.11).³ (Tradução da autora da dissertação).

Conforme Pedroso e Pilatti (2009, p.31),

[...] Walton (1973) enfatiza que as organizações enfocavam, ao invés da qualidade de vida no trabalho, a “qualidade da experiência no ambiente de trabalho”, ao passo que, até então, a qualidade de vida no trabalho era vista como uma grandeza inversamente proporcional ao faturamento da organização. Ao perceber que tal correlação era errônea, houve interesse, por parte das organizações, de *redesenhar* a natureza do trabalho, objetivando articular uma melhoria da qualidade de vida no trabalho com a produtividade da organização.

Oito grandes categorias conceituais foram propostas, que vão desde uma compensação adequada e justa para o trabalho até a relevância social do trabalho e fornecem uma estrutura para analisar as principais características da qualidade da vida profissional (WALTON, 1973).

A seguir cada um dos critérios será abordado com maior profundidade.

3.4.5.1 *Compensação justa e adequada*

O impulso típico para o emprego está a ganhar a vida.

Mais do que qualquer dos outros critérios, a adequação da compensação é um conceito relativo. Simplesmente não há consenso sobre padrões objetivos ou subjetivos para avaliar a adequação da compensação. Equidade em compensação, por outro lado, tem vários significados operacionais. Avaliação do trabalho especifica as relações entre salário e fatores como a formação necessária, responsabilidade de trabalho e nocividade das condições de trabalho (WALTON, 1973, p.12)⁴. (Tradução da autora da dissertação).

³ In recent years the phrase “quality of life “ has been used with increasing frequency to describe certain environmental and humanistic values neglected by industrialized societies in favor of technological advancement, industrial productivity and economic growth. Within business organizations, attention has been focused on the “quality of human experience in the workplace.” At the same time many firms have questioned their viability in increasingly competitive world markets. These dual concerns have created a growing interest in the possibilities of redesigning the nature of work. Many current organizational experiments seeking to improve productivity for the organization and the quality of working life for its members (WALTON, 1973, p.11).

⁴The typical impetus for employment is earning a living. [...] More than any of the other criteria, adequacy of compensation is a relative concept. There simply is no consensus on objective or subjective standards for judging the adequacy of compensation. Fairness in compensation, on the other hand, has various operational meanings.

Para Walton (1973), no entanto, a honestidade de compensação pode ser percebida sob diferentes prismas: pela relação entre salário, experiência e responsabilidade; pela relação entre salário, talentos e habilidades; pelo nível de demanda do mercado de trabalho ou a partir dos conceitos de equidades interna e externa. Em virtude disso, para esse autor, as questões de adequação e honestidade da compensação são parcialmente ideológicas (SANT'ANNA e KILIMNIK, 2011). Corrigir ABNT dessa citação

3.4.5.2 *Segurança e saúde nas condições de trabalho*

É aceito amplamente na sociedade que os trabalhadores não devem ser expostos a condições físicas ou arranjos de hora em hora que são indevidamente perigosos ou prejudiciais a sua saúde. A legislação, a ação sindical e a preocupação do empregador resultaram no aumento contínuo do nível das condições de trabalho satisfatórias [...] (WALTON, 1973, p.13)⁵. (Tradução da autora da dissertação).

Os aspectos das melhorias incluem: horários mais justos de trabalho determinados por uma regulamentação do período normal de trabalho, com o pagamento de hora extra; condições físicas de trabalho que minimizem o risco de doenças e lesões e limites etários quando o trabalho é potencialmente destrutivo ao bem-estar de pessoas abaixo ou acima de certa idade (WALTON, 1973).

3.4.5.3 *Oportunidade imediata para utilização e desenvolvimento das capacidades humanas*

A revolução industrial retirou, substancialmente, o significado do trabalho, que passou a ser fragmentado, desqualificado e rigidamente controlado. O planejamento dos trabalhos foi separado de sua implementação (WALTON, 1973).

“Essas tendências têm progredido em graus variados de um emprego para o outro; portanto, os trabalhos diferem em quanto eles permitem que os funcionários usem e desenvolvam suas

Job evaluation specifies relationships between pay and factors such as training required, job responsibility, and noxiousness of working conditions. (WALTON, 1973, p.12)

⁵ It is widely accepted in our society that workers should not be exposed to physical conditions or hourly arrangements that are unduly hazardous or detrimental to their health. Legislation, union action, and employer concern have resulted in continually rising standards of satisfactory working conditions. [...] (WALTON, 1973, p.13).

habilidades e conhecimentos.” (WALTON, 1973, p. 13)⁶ (Tradução da autora da dissertação). Diante disso, Walton aponta aspectos do trabalho que afetam o ego, a autoestima e o desafio obtido a partir do próprio trabalho, a saber: autonomia no trabalho, múltiplas habilidades, informações e perspectivas, tarefas completas e planejamento.

De acordo com Sant’Anna, Kilimnik e Moraes (2011), esses aspectos são fundamentais para o trabalhador recuperar a possibilidade de aplicação de suas habilidades e conhecimentos e adquirir um nível satisfatório de qualidade de vida no trabalho.

3.4.5.4 Oportunidade futura para crescimento contínuo e garantia profissional

Aqui o foco muda do trabalho para oportunidades de carreira. Embora a oportunidade de autoaperfeiçoamento por meio da educação e do trabalho árduo tem sido considerada um direito de nascença americano. O trabalho industrial típico agora pode ser completamente aprendido dentro de algumas semanas ou alguns anos, após o qual o operário atinge quase o pico de seus ganhos e pode olhar para a frente para apenas pequenas melhorias (WALTON, 1973, p.14)⁷ (Tradução da autora da dissertação).

Segundo Sant’Anna, Kilimnik e Moraes (2011), nessa categoria, Walton evidencia a importância da existência de uma carreira que permita ao trabalhador:

- 1) vislumbrar possibilidades de crescimento profissional;
- 2) adquirir e aplicar novas habilidades e conhecimentos;
- 3) galgar promoções;
- 4) sentir-se seguro no emprego.

⁶ “These tendencies have progressed in varying degrees from one job to the next; therefore jobs differ in how much they enable employees to use and develop their skills and knowledge” (WALTON, 1973, p.13).

⁷ Here the focus shifts from the job to career opportunities. Although the opportunity for self-improvement through education and hard work has been considered an American birthright, the typical industrial job can now be completely learned within a few weeks or a few years, after which the bluecollar worker reached nearly the peak of his earnings and can look forward to only minor improvements. (WALTON, 1973, p.14)

3.4.5 5 *Constitucionalismo*

Segundo Walton (1973, p.14), “[...] desde que o trabalho e a carreira são normalmente realizados no âmbito das organizações sociais, a natureza das relações pessoais torna-se uma outra dimensão importante da qualidade de vida no trabalho.”⁸ (Tradução da autora da dissertação).

Para Walton (1973), aspectos como ausência de diferenças hierárquicas demasiadamente acentuadas, possibilidades de mobilidade social, ausência de preconceitos (quanto a cor, raça, estilo de vida, aparência física etc.), apoio mútuo e bom relacionamento interpessoal são fatores-chave para o estabelecimento de níveis satisfatórios de integração social nas organizações (SANT’ANNA, KILIMNIK e MORAES, 2011).

3.4.5.6 *Trabalho e espaço total de vida*

Um membro de uma organização do trabalho é afetado por muitas decisões que são feitas em seu nome ou sobre o seu estado na organização. Quais são os direitos que ele tem e como ele pode proteger os seus direitos? Os sindicatos têm trazido constitucionalismo ao local de trabalho para proteger os trabalhadores de ações arbitrárias ou caprichosas por parte dos empregadores (WALTON, 1973, p.15)⁹ (Tradução da autora da dissertação).

No que tange a essa dimensão, Walton salienta a necessidade do estabelecimento de normas, princípios e regras que tornem claros os direitos e os deveres dos trabalhadores, protegendo-os de medidas administrativas arbitrárias. Segundo o autor, as principais variáveis do constitucionalismo são: liberdade de expressão, equidade, privacidade e direito de recurso contra decisões consideradas injustas pelo trabalhador (SANT’ANNA, KILIMNIK e MORAES, 2011).

⁸ “Since work and career are usually performed within the social organizations, the nature of personal relationships becomes another important dimension of quality of working life.”(WALTON,1973, p.14-15).

⁹ A member of a work organization is affected by many decisions that are made on his behalf or about his status in the organization. What rights does he have, and how can he protect his rights? The labor unions have brought constitutionalism to the work place to protect employees from arbitrary or capricious actions by employers.(WALTON, 1973, p.15)

3.4.5.7 Relevância social do trabalho

“Uma experiência de trabalho individual pode ter efeitos positivos ou negativos sobre outras esferas da sua vida, como suas relações com sua família. Períodos prolongados de horas extras de trabalho podem ter um efeito grave sobre a vida familiar” (WALTON, 1973, p. 16)¹⁰ (Tradução da autora da dissertação).

Para Walton (1973), o trabalho não deve absorver todo o espaço da vida do trabalhador, obrigando-o a deixar de lado sua vida familiar, suas atividades de lazer e sua convivência em comunidade. Ao abordar essa questão, o autor destaca a importância de se buscar um ponto de equilíbrio entre as demandas do trabalho e a vida privada do trabalhador (SANT’ANNA, KILIMNIK e MORAES, 2011).

Os papéis socialmente benéficos da organização empregadora e os efeitos socialmente prejudiciais das suas atividades tornaram-se cada vez mais questões importantes para os funcionários. [...] Organizações que são vistas agindo de forma socialmente irresponsável farão com que aumente o número de funcionários que depreciam o valor do seu trabalho e carreira, que por sua vez afeta a auto-estima do trabalhador (WALTON, 1973, p.16)¹¹ (Tradução da autora da dissertação).

Organizações que são vistas agindo de forma socialmente irresponsável farão com que um número crescente de funcionários deprecie o valor de seus trabalhos e carreiras, afetando a autoestima individual (WALTON, 1973).

Segundo Sant’Anna, Kilimnik e Moraes (2011), nessa categoria Walton (1973) aborda implicações da reputação, da imagem e das práticas corporativas sobre QVT. Segundo o autor, atitudes aéticas e posturas criticáveis adotadas pelas organizações contribuem para que seus empregados tenham uma visão negativa do trabalho, afetando a autoestima individual.

¹⁰ An individual work experience can have positive or negative effects on other spheres of his life, such as his relations with his family. Prolonged periods of working overtime can have a serious effect on family life.(WALTON, 1973, p.16)

¹¹ The socially beneficial roles of the employing organization and the socially injurious effects of its activities increasingly have become salient issues for employees. [...] Organizations which are seen to be acting in a socially irresponsible manner will cause increasing numbers if employees ti depreciate the value of their work and carrers, which in turn affects worker self- esteem. (WALTON, 1973, p.16)

3.5 Revalidação do questionário de Walton

Timossi *et al.* (2009), durante a adaptação do modelo Walton, utilizaram critérios para a avaliação da QVT extraídos de Detoni (2001), que usa uma adaptação dos critérios e subcritérios da tradução do modelo de QVT de Walton realizada por Fernandes (1996) como se pode ver no quadro 6.

QUADRO 6 – Critérios e subcritérios da QVT

Critérios	Fernandes (1996)	Detoni (2001)
1. Compensação justa e adequada	Equidade interna e externa Proporcionalidade entre salários Justiça na compensação Partilha dos ganhos de produtividade	Equilíbrio salarial Remuneração justa Participação em resultados Benefícios extras
2. Condições de trabalho	Jornada de trabalho razoável Ambiente físico seguro e saudável Ausência de insalubridade	Jornada semanal Carga de trabalho Fadiga Equipamentos de EPI e EPC Salubridade Tecnologia do processo
3. Uso e desenvolvimento de Capacidades	Autonomia Qualidades múltiplas Informação sobre o processo total do trabalho Autocontrole relativo	Autonomia Polivalência Avaliação do desempenho Responsabilidade conferida Importância da tarefa
4. Oportunidade de crescimento e Segurança	Possibilidade de carreira Crescimento pessoal Perspectivas de avanço salarial Segurança de emprego	Treinamentos Incentivo aos estudos Crescimento profissional Demissões
5. Integração social na organização	Ausência de preconceitos Igualdade Mobilidade Relacionamento Senso comunitário	Discriminação Valorização das ideias Relacionamento interpessoal Compromisso da equipe
6. Constitucionalismo	Direitos de proteção do trabalhador Liberdade de expressão Direitos trabalhistas Tratamento imparcial Privacidade pessoal	Direitos do trabalhador Liberdade de expressão Discussão e normas Respeito à individualidade
7. O trabalho e o espaço total de vida	Papel balanceado no trabalho Poucas mudanças geográficas Tempo para lazer da família Estabilidade de horários	Influência sobre a rotina familiar Possibilidade de lazer Horário de trabalho e descanso
8. Relevância social do trabalho na vida	Imagem da empresa Responsabilidade social da empresa Responsabilidade pelos produtos Práticas de emprego	Imagem institucional Orgulho do trabalho Integração comunitária Qualidade dos produtos/ serviços Política de recursos humanos

Fonte - FERNANDES (1996) e DETONI (2001, *apud* TIMOSSO *et al.* 2009) Adaptado pela autora da dissertação).

Timossi *et al.* (2009) adaptaram o modelo de avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) proposto por Walton (1973) para uma linguagem mais simples e direta, possibilitando sua aplicação a pessoas com baixa escolaridade.

Conforme Timossi *et al.* (2009, p.395),

[...] O trabalho na Sociedade do Conhecimento apresenta um formato bastante distinto do encontrado nos primórdios da Revolução Industrial. O alto custo humano proporcionado pelo labor nas “Usinas de Satã”, apesar dos benefícios proporcionados à sociedade, tornou seu formato inaceitável. As organizações foram obrigadas a transmutar o trabalho para que se produzissem resultados elevados tanto na perspectiva humana como na do lucro. Na atualidade, a ideia de vantagem competitiva produzida pelo capital humano desenhou os novos contornos do trabalho, que deixou de ser um simples instrumento ou meio de subsistência para assumir a configuração de um processo multifatorial.

Segundo Timossi *et al.* (2009), Detoni (2001) também se utiliza da fusão de itens semelhantes, resultando em um único item, ou também da divisão de um item em dois ou mais itens.

Conforme Pedroso e Pilatti (2009), Detoni (2001) propôs um caráter quantitativo ao instrumento de Walton com uma proposta caracterizada por uma escala de avaliação de satisfação do colaborador a partir dos subcritérios da qualidade de vida no trabalho e de uma escala do tipo Likert de sete alternativas, na qual 1 representa muito insatisfeito e 7 representa muito satisfeito.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo abordará os procedimentos metodológicos utilizados no estudo: a abordagem e o tipo de pesquisa, o instrumento utilizado para coletar os dados, a caracterização da população estudada e, por fim, o tratamento dos dados.

4.1 Abordagem e tipo de pesquisa

Quanto à abordagem, a pesquisa caracterizou-se como quantitativa, mediante a aplicação de questionários *on-line*.

A pesquisa quantitativa, conforme Collin e Hussey (2005), tem natureza objetiva, com foco na mensuração de um fenômeno e envolve uma coleta e análise de dados numéricos, com aplicação de testes estatísticos.

A pesquisa adotou um caráter descritivo e explicativo, mediante a aplicação de uma escala de qualidade de vida no trabalho e uma escala de percepção de sucesso na carreira. Em uma terceira escala, foram investigadas as características demográficas e funcionais dos pesquisados, tais como idade, tempo de profissão, sexo, tempo de formado, área de atuação etc.

De acordo com Gil (2002), pesquisas descritivas têm como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno. Para tanto, utiliza-se de técnicas padronizadas de coleta de dados como, por exemplo, o questionário e a observação sistemática. E as pesquisas explicativas analisam a influência de um construto sobre o outro.

4.2 População e amostra

A população estudada foi composta por médicos que atuam na cidade de Belo Horizonte. Dessa população foi extraída uma amostra de natureza não probabilística e intencional de 223 médicos, tendo como condição inicial estabelecida a de estar atuando na profissão há pelo menos cinco anos. No entanto, não foi inserido um mecanismo que impedisse que profissionais com tempo de formado abaixo desse limite respondessem o questionário, da maneira que essa condição foi parcialmente cumprida, mas na amostra pesquisada predominaram aqueles profissionais que a atendiam (65,60%).

Após a inserção dos questionários na plataforma SurveyMonkey, foi aberto um coletor de respostas, por meio de convite via *e-mail* para 600 médicos e via questionário impresso, para 200 médicos de instituições públicas e privadas de Belo Horizonte. Essa amostra foi conseguida em *sites* institucionais, contatos profissionais da pesquisadora, contatos profissionais dos familiares e amigos, o que caracteriza uma amostra intencional e por conveniência.

Os questionários tiveram um sistema de aplicação *on-line* (*survey*), sendo disponibilizados também em versão impressa, enviado diretamente para 100 médicos. Foi enviado um *e-mail* convite para participar da pesquisa contendo um *link* para acesso ao questionário (ANEXOS A, B e APÊNDICE C), no qual foi ressaltado o caráter estritamente acadêmico e o anonimato dos participantes. A mesma informação constava na página inicial do questionário. A coleta de dados foi realizada em uma única fase, entre os dias 10 de agosto e 28 de setembro de 2016.

Segundo Forza (2002), pode-se ter objetivo de explicar a ocorrência de um fenômeno (*survey* exploratório), ou verificar a ocorrência de um fenômeno na população *survey* (descritivo).

Ainda, conforme Forza (2002), garante-se o anonimato do respondente, tem baixo custo e pode ser respondido conforme a conveniência do respondente. Além disso, consiste em um estudo de natureza extensiva com grande número de pesquisados (MALHOTRA e GROVER, 1998).

Entretanto, com esse método, de acordo com Pinto, Carvalho e Ho (2006, p.194):

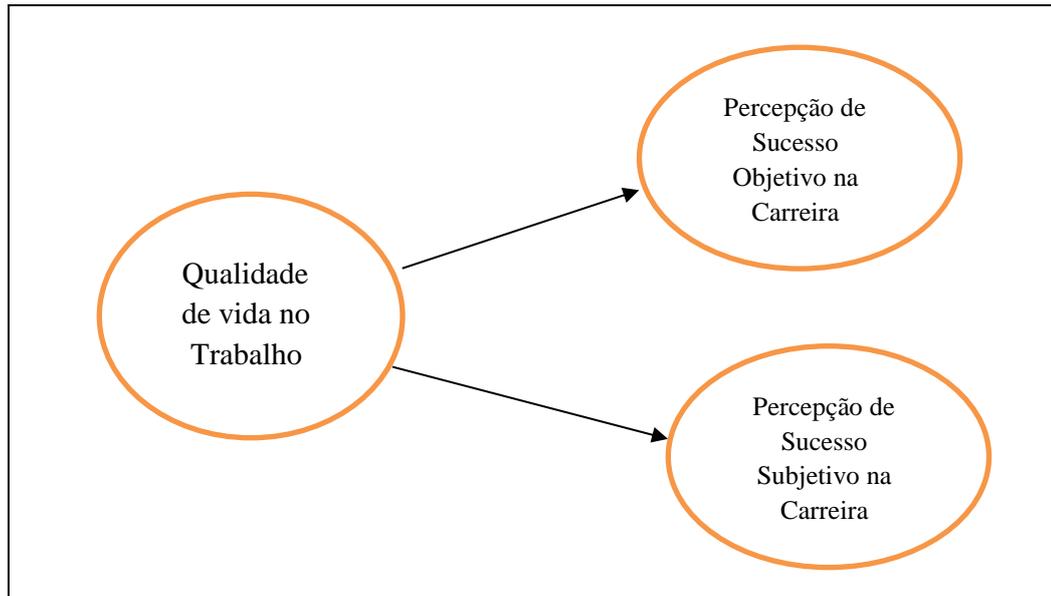
[...]o pesquisador não possui controle sobre os eventos comportamentais e também não intervém na realização das respostas, seguindo uma sistemática pré-determinada na qual poderão ser utilizadas análises estatísticas para a avaliação dos dados.

Segundo Babbie (1999), os *surveys* parecem censos demográficos, diferenciando-se deles por não envolverem a enumeração de uma população pela sua totalidade, restringem-se a uma amostra de uma população determinada.

4.3 Desenvolvimento da pesquisa

Espera-se desenvolver o estudo conforme modelo teórico demonstrado na Figura 2 e no quadro 7, que representam a influência de fatores de estresse na propensão para transição de carreira.

FIGURA 1 – Modelo teórico da pesquisa



Fonte - Elaborada pela autora da dissertação.

QUADRO 7 – Hipóteses do modelo teórico

Hipótese	Descrição da Hipótese
H1	A Qualidade de Vida no Trabalho influencia a Percepção de Sucesso Objetivo na Carreira (Existe uma relação linear positiva entre a Qualidade de Vida no Trabalho e o Sucesso Objetivo na Carreira) – Autor: McCUE, 1982
H2	A Qualidade de Vida no Trabalho influencia a Percepção de Sucesso Subjetivo na Carreira (Existe uma relação linear positiva entre a Qualidade de Vida no Trabalho e o Sucesso Subjetivo na Carreira) – Autores: Rogel (2016) De Oliveira (2006), (VISENTIN, 2015), (MIRANDA, 2013), COSTA e VIEIRA, 2014, AGAPITO, POLIZZI FILHO e SIQUEIRA, 2015). Costa e Dutra (2011)

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

4.4 Instrumentos da pesquisa e coleta de dados

Foi aplicado um instrumento composto pela escala de QVT criada por Richard Walton, e a adaptada e validada por Timossi *et al.*(2009), pela escala de Percepção de Sucesso na Carreira (EPSC), construída e validada por Costa (2011) e uma escala de perfil profissional.

Anteriormente à aplicação do questionário, houve a realização de um pré-teste com 12 médicos, com o objetivo de verificar se as questões geram ambiguidade, causam algum constrangimento ou se estão na sequência adequada.

Durante o pré-teste, foram identificadas algumas necessidades de ajustes como a necessidade de um item para especificar em qual setor público ou privado se baseou para responder o questionário tendo em vista que muitos respondentes trabalham nos dois.

A escala de QVT compõe-se de 48 questões na forma de afirmativas na escala Likert de 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito). As questões estão divididas em oito seções, de acordo com as oito categorias conceituais que enfatizam os fatores de influência na QVT, variando de seis a nove questões cada uma, apresentando oito diferentes dimensões de QVT (ANEXO A).

Para que os profissionais estudados avaliassem suas carreiras e percebessem o quanto se sentem bem-sucedidos, foi aplicada a Escala de Percepção de Sucesso na Carreira (ANEXO B) construída, em 2010, e validada pelo Prof. Dr. Luciano Venelli Costa, em 2011, e compreendeu as questões de 09-56 sobre satisfação com a carreira e percepção de sucesso na carreira.

Segundo Costa (2014, p. 293),

[...] a escala pode ser aplicada para fins diversos. No caso de aplicação individual para tomada de decisões, a média de cada fator é importante para a pessoa prestar mais atenção aos fatores nos quais sua média é inferior às demais, podendo tomar decisões de carreira visando a melhoria desses resultados. Recomenda-se que o indivíduo que esteja utilizando a escala para tal finalidade repita a aplicação a cada ano, fazendo ajustes em sua carreira.

De acordo com Costa (2014), a EPSC completa contém 48 itens distribuídos em 11 fatores, que se revelaram, quando calculados os escores fatoriais, agrupamentos em duas grandes dimensões: uma englobando os fatores objetivos (ou em relação a influências externas sobre a pessoa, tais como remuneração e hierarquia), e outra envolvendo aspectos de natureza mais subjetiva (ou em relação à autorrealização da pessoa, tais como competência, identidade, desenvolvimento, cooperação, contribuição, empregabilidade, criatividade e valores). As respostas são dadas em uma escala de cinco pontos (1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=nem discordo, nem concordo; 4=concordo; e 5=concordo totalmente).

A aplicação da EPSC, em sua última versão completa ou reduzida, pode ser feita de forma individual ou coletiva, em formulário impresso ou eletrônico. O formulário eletrônico (via *web*) é vantajoso pela possibilidade de configuração de alerta em caso de o respondente ter deixado questões em branco, além de limitar as possibilidades de resposta dentro da escala (só se aceitam números de 1 a 5). No entanto, parte-se do princípio de que a pessoa tenha capacidade de uso e compreensão do sistema eletrônico (COSTA, 2014).

A terceira parte do instrumento abordou o perfil profissional com dados pessoais e ocupacionais dos respondentes, nas páginas 57 a 105, abertas e fechadas, referentes ao seu rendimento sexo, número de filhos e idade entre outros (ANEXO C).

4.5 Tratamento e análise dos dados

Na análise descritiva das variáveis qualitativas foram utilizadas as frequências absolutas e relativas, enquanto, na descrição das variáveis quantitativas, foi utilizada a média, o desvio-padrão e o intervalo de confiança *bootstrap* (EFRON e TIBISHIRANI, 1993). Os itens dos construtos foram recodificados para a escala likert de concordância variando de -1 (Discordo totalmente) a 1 (Concordo totalmente).

Para criar os indicadores sobre a percepção de sucesso e qualidade de vida, assim como para verificar a relação entre eles, foi utilizada a modelagem de equações estruturais via abordagem PLS (Partial Least Square) (VINZI, *et al.*, 2010). A abordagem PLS oferece uma alternativa à abordagem tradicional de modelagem de equações estruturais baseada na matriz de covariância (CBSEM), uma vez que não exige suposições de normalidade dos resíduos e tem sido referida como uma técnica de modelagem suave com o mínimo de demanda considerando as escalas de medidas, o tamanho amostral e distribuições residuais (MONECKE e LEISCH 2012).

O modelo de equações estruturais divide-se em duas partes: modelo de mensuração e modelo estrutural. Para verificar a validade do modelo de mensuração, ou seja, da capacidade de o conjunto de indicadores de cada construto representar com precisão seu respectivo conceito, foram avaliadas as validades convergente e discriminante. O critério da avaliação convergente avalia o grau em que duas medidas do mesmo conceito estão correlacionadas, enquanto a avaliação discriminante mede o grau em que um construto é verdadeiramente diferente dos demais (HAIR, *et al.*, 2009). Para verificar a validade convergente e a validade discriminante, foi utilizado o critério proposto por Fornell *et al.* (1981). Para mensurar a confiabilidade dos construtos, foi utilizado o Alfa de Cronbach (A.C.) e a Confiabilidade Composta (C.C.). Para verificar a dimensionalidade dos construtos, foi utilizado o critério da Análise Paralela (Parallel Analysis) elaborado por Horn (1965), que retorna o número de fatores que devem ser retidos na Análise Fatorial Exploratória, ou seja, a quantidade de dimensões do construto.

No segundo modelo, o construto Qualidade de Vida no Trabalho é de segunda ordem, ou seja, não é formado diretamente pelos itens (perguntas), mas por outras variáveis latentes (indicadores). Para tratar essa característica da estrutura de mensuração, foi utilizada a abordagem *Two-Step* (SANCHEZ, 2013). Dessa forma, primeiramente foram computados os escores das variáveis latentes de primeira ordem, utilizando a Análise Fatorial com o método de extração das componentes principais e rotação varimax (MINGOTI, 2007).

O método *bootstrap* foi utilizado para calcular os intervalos de confiança para os pesos do modelo de mensuração e dos coeficientes do modelo estrutural, fornecendo informações sobre a variabilidade dos parâmetros estimados, provendo, assim, uma importante validação dos resultados. O método *bootstrap* (EFRON e TIBISHIRANI, 1993) é muito utilizado na realização de inferências quando não se conhece a distribuição de probabilidade da variável de interesse.

Para verificar a qualidade dos ajustes, foram utilizados o R^2 e o GoF (TENENHAUS, AMATO e VINZI, 2004). O R^2 representa, em uma escala de 0% a 100%, o quanto os construtos independentes explicam os dependentes, sendo que, quanto mais próximo de 100%, melhor. Já o GoF é uma média geométrica da média das AVEs dos construtos e a média dos R^2 do modelo e também varia de 0% a 100%. Ainda não existem na literatura valores de corte para considerar um ajuste como bom ou ruim, mas sabe-se que, quanto maior o valor, melhor o ajuste.

Com o intuito de confrontar as percepções dos médicos de diferentes áreas de atuações e de acordo com perfil demográfico sobre a qualidade de vida no trabalho e o sucesso na carreira, foram calculados os escores padronizados de cada indivíduo a partir dos pesos do modelo de mensuração.

Para comparar as percepções de qualidade de vida no trabalho e sucesso na carreira entre os níveis das variáveis categóricas, foram utilizados os testes de Mann-Whitney (HOLLANDER e WOLFE, 2013) e Kruskal-Wallis (HOLLANDER e WOLFE, 2013), sendo que, quando o teste de Kruskal-Wallis indicou diferença significativa, foi utilizado o teste de Nemenyi (HOLLANDER e WOLFE, 2013) para as comparações múltiplas. Enquanto para avaliar a relação entre as percepções e as variáveis numéricas, foi utilizada a correlação de Spearman (HOLLANDER e WOLFE, 2013). E o software utilizado nas análises foi o R (versão 3.3.1).

4.5.1 Análise de dados faltantes e outliers

O banco de dados foi composto por 223 médicos, sendo que 147 responderam ao questionário físico e 76 responderam ao questionário *online*. Havia 83 questões relacionadas às percepções de sucesso e qualidade de vida no trabalho e 11 questões sobre perfil demográfico.

Houve três indivíduos (27, 29 e OL75) que tiveram um percentual de dados faltantes superior a 10% nas questões relacionadas às percepções e, por isso, optou-se por excluir esses indivíduos da amostra. Além disso, no restante dos dados faltantes nas questões relacionadas às percepções, optou-se pela imputação dos valores pela média da variável.

Foi realizada uma análise dos *outliers*, que são observações que apresentam um padrão de resposta diferente das demais. Pode-se classificar, de acordo com Hair et.al. (2009), quatro tipos de *outliers*: 1) erros na tabulação dos dados ou falhas na codificação; 2) observações decorrentes de algum evento extraordinário; 3) observações extraordinárias para as quais o pesquisador não tem uma explicação; 4) observações que estão no intervalo usual de valores para cada variável, mas são únicas em sua combinação de valores entre as variáveis.

Não foi encontrado nenhum valor fora do intervalo da escala de sua respectiva variável, não evidenciando, assim, o tipo de *outlier* relacionado a erro na tabulação dos dados. Além disso, buscou-se verificar a existência de *outliers* univariados, que consiste na verificação de alguma resposta divergente com base em cada uma das variáveis do modelo e os multivariados, que apresentam um padrão de resposta diferente considerando todas as variáveis ao mesmo tempo. Os *outliers* univariados foram diagnosticados por meio da padronização dos resultados, de forma que a média da variável fosse 0 e o desvio-padrão 1. Para tanto, observações com escores padronizados fora do intervalo de $[-3,29]$ foram consideradas *outliers* (HAIR, et al., 2009). Utilizando esse critério, foram encontradas 34 (0,34%) observações consideradas atípicas de forma univariada.

Já os *outliers* multivariados foram diagnosticados com base na medida D^2 de Mahalanobis. De acordo com Hair et al. (2009), tal medida verifica a posição de cada observação comparada com o centro de todas as observações em um conjunto de variáveis, sendo que, ao final, é realizado um teste qui-quadrado. Os indivíduos que apresentam uma significância da medida inferior a 0,001 foram considerados *outliers* multivariados. Com base nesse método, foram encontrados 4 (1,82%) indivíduos atípicos.

Por acreditar-se que as observações sejam casos válidos da população e que, caso fossem eliminadas, poderiam limitar a generalidade da análise multivariada, apesar de possivelmente melhorar seus resultados (HAIR, *et al.*, 2009), optou-se por não excluir nenhum dos casos.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo será apresentada, inicialmente, caracterização dos pesquisados, seguida das análises descritiva e exploratória dos dados, assim como o teste dos modelos estrutural e de mensuração da relação entre QVT e Sucesso na Carreira, assim como uma análise comparativa dos dados de acordo com características funcionais e demográficas dos pesquisados.

Foi observado que, dos 223 médicos que colaboraram com a pesquisa, 147 responderam ao questionário físico e 76 responderam ao questionário *online*. Para o cálculo de quantos profissionais pertenciam ao setor público e privado, 14 indivíduos foram excluídos da análise, pois não identificaram em qual setor trabalhavam.

Como não havia uma variável que medisse o tempo de exercício profissional, foi utilizado a variável “Ano em que se formou” subtraída de 2016 para estimar o tempo de exercício profissional. O tempo médio de exercício profissional foi de 2,6 anos, sendo o valor mínimo igual a 0 e o máximo 48 anos. Além disso, 75 indivíduos (34,40%) tinham tempo inferior a 5 anos, enquanto 143 (65,60%) tiveram tempo maior que 5 anos.

5.1 Caracterização dos pesquisados

A tabela 2 apresenta a descrição das variáveis do estudo, assim como a comparação dessas variáveis entre os grupos pesquisados.

TABELA 2 – Descrição das variáveis estudadas – no geral e por tipo de atuação médica

Variáveis		Geral		Clínico (n=28)		Especialista (n=109)		Generalista (n=60)		Valor-p
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Tempo de formado (anos)	Média (E.P.)	12,60	0,88	10,18	2,20	16,64	1,24	4,67	1,06	0,000 ⁴
Considera a sua atividade profissional em medicina desgastante	Pouco desgastante	7	3,2%	1	3,7%	4	3,7%	2	3,3%	0,038 ²
	+ ou – desgastante	68	31,2%	6	22,2%	31	28,7%	23	38,3%	
	Muito desgastante	117	53,7%	14	51,9%	66	61,1%	24	40,0%	
	Total. Desgastante	26	11,9%	6	22,2%	7	6,5%	11	18,3%	
Alterações na vida profissional nos últimos 5 anos: Remuneração	Aumentou	135	61,9%	10	38,5%	75	68,8%	32	53,3%	0,026 ²
	Não se alterou	48	22,0%	10	38,5%	18	16,5%	18	30,0%	
	Diminuiu	35	16,1%	6	23,1%	16	14,7%	10	16,7%	
Alterações na vida profissional nos últimos 5 anos: Jornada de trabalho	Aumentou	148	67,9%	14	53,8%	70	64,2%	51	85,0%	0,010 ²
	Não se alterou	43	19,7%	9	34,6%	24	22,0%	7	11,7%	
	Diminuiu	27	12,4%	3	11,5%	15	13,8%	2	3,3%	
Alterações na vida profissional nos últimos 5 anos: Condições de trabalho	Aumentou	40	18,3%	2	7,7%	22	20,2%	12	20,0%	0,034 ²
	Não se alterou	103	47,2%	11	42,3%	58	53,2%	21	35,0%	
	Diminuiu	75	34,4%	13	50,0%	29	26,6%	27	45,0%	
Alterações na vida profissional nos últimos 5 anos: Autonomia técnica	Aumentou	88	40,4%	4	15,4%	54	49,5%	22	36,7%	0,007 ²
	Não se alterou	121	55,5%	19	73,1%	52	47,7%	35	58,3%	
	Diminuiu	9	4,1%	3	11,5%	3	2,8%	3	5,0%	
Alterações na vida profissional nos últimos 5 anos: Poder médico	Aumentou	72	33,0%	5	19,2%	45	41,3%	14	23,3%	0,034 ²
	Não se alterou	117	53,7%	16	61,5%	53	48,6%	33	55,0%	
	Diminuiu	29	13,3%	5	19,2%	11	10,1%	13	21,7%	
Alterações na vida profissional nos últimos 5 anos: Prestígio profissional	Aumentou	78	35,8%	6	23,1%	50	45,9%	11	18,3%	0,004 ²
	Não se alterou	100	45,9%	14	53,8%	43	39,4%	34	56,7%	
	Diminuiu	40	18,3%	6	23,1%	16	14,7%	15	25,0%	
Alterações na vida profissional nos últimos 5 anos: Competência técnica	Aumentou	186	85,7%	22	84,6%	93	86,1%	51	85,0%	0,704 ²
	Não se alterou	29	13,4%	4	15,4%	15	13,9%	8	13,3%	
	Diminuiu	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	
Onde exerce a profissão atualmente	Setor privado	48	23,3%	4	14,8%	35	35,4%	4	6,8%	0,000 ¹
	Setor público	158	76,7%	23	85,2%	64	64,6%	55	93,2%	
	Sim	180	86,5%	23	82,1%	89	90,8%	47	79,7%	
Renda mensal aproximada	Média (E.P.)	16281,44	589,48	14492,31	2278,30	18565,72	859,98	11891,53	555,87	0,000 ⁴
Sexo	Feminino	98	45,0%	10	35,7%	47	43,9%	35	58,3%	0,085 ¹
	Masculino	120	55,0%	18	64,3%	60	56,1%	25	41,7%	

(continua)

										(conclusão)
Idade	Média (E.P.)	38,90	0,90	35,71	2,22	42,41	1,31	32,17	1,16	0,000 ⁴
Estado civil	Solteiro	94	42,7%	15	53,6%	28	25,7%	44	73,3%	0,000 ²
	Casado	107	48,6%	10	35,7%	67	61,5%	15	25,0%	
	Separado/Divorciado	7	3,2%	1	3,6%	4	3,7%	1	1,7%	
	Viúvo	3	1,4%	0	0,0%	3	2,8%	0	0,0%	
	União estável	9	4,1%	2	7,1%	7	6,4%	0	0,0%	
Filhos	Não	126	57,8%	18	64,3%	57	53,3%	43	71,7%	0,060 ¹
	Sim	92	42,2%	10	35,7%	50	46,7%	17	28,3%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Nota: Considerando que essa tabela foi composta majoritariamente por variáveis categóricas, optou-se por colocar os nomes “N” e “%” nas colunas e nas linhas referentes a duas variáveis numéricas, nelas foram reportados média e o erro padrão. Note que em suas respectivas linhas está escrito “Média (E.P.)”

A partir da tabela 2 pode-se destacar que houve diferença significativa (Valor- $p < 0,05$) quanto a considerar a atividade profissional em medicina desgastante. O mesmo ocorre quanto às alterações na vida profissional nos últimos cinco anos: remuneração, jornada de trabalho, condições de trabalho, autonomia técnica, poder médico e prestígio profissional; renda mensal aproximada; idade e estado civil, e tempo de formação sendo que:

- o grupo dos médicos clínicos apresentou uma maior porcentagem de indivíduos para os quais não houve alteração na remuneração, na jornada de trabalho, na autonomia técnica e no poder médico, nos últimos cinco anos; uma maior porcentagem de indivíduos em que a porcentagem de alteração nas condições de trabalho e prestígio profissional diminuiu nos últimos cinco anos;
- o grupo de médicos especialistas apresentou um maior tempo de formação profissional; um maior percentual de indivíduos que consideraram a atividade profissional em medicina muito desgastante; uma maior porcentagem de indivíduos em que a alteração na remuneração, na jornada de trabalho, na autonomia técnica, no poder médico e no prestígio profissional aumentou nos últimos cinco anos; uma maior porcentagem de indivíduos em que não ocorreu alteração nas condições de trabalho nos últimos cinco anos; uma maior porcentagem de indivíduos que exerciam a profissão no setor privado; uma maior renda mensal; um maior valor satisfatório da renda mensal; uma maior idade e uma maior porcentagem de indivíduos casados;
- o grupo de médicos generalistas apresentou um menor tempo de formação profissional, um maior percentual de indivíduos que consideraram a atividade profissional em medicina mais ou menos desgastante; uma maior porcentagem de indivíduos em que a porcentagem de alteração no poder médico e no prestígio profissional diminuiu nos últimos cinco anos; uma maior porcentagem de indivíduos que exerciam a profissão no setor público e uma maior porcentagem de indivíduos solteiros.

Nas variáveis numéricas (tempo de formado e renda) foram apresentados a média e o erro padrão. Dessa forma, o 0,88 e o 0,90 se referem ao erro padrão dessas variáveis. O erro padrão é uma medida da precisão da média amostral. Ele estima a variabilidade entre as médias amostrais que você obteria se coletasse diversas amostras da mesma população.

5.2 Análise descritiva dos resultados

O quadro 8 apresenta os constructos com a descrição e a respectiva sigla e, em sequência, serão apresentadas a análise descritiva das percepções de sucesso (objetivo e subjetivo) e análise descritiva de qualidade de vida no trabalho.

QUADRO 8 – Relação das siglas por item

Constructo	Descrição	Sigla
QVT - Em relação ao salário (compensação) justo e adequado	O quanto você está satisfeito com o seu salário (remuneração)?	Q.1.1
	O quanto você está satisfeito com seu salário, se você o comparar com o salário dos seus colegas?	Q.1.2
	O quanto você está satisfeito com as recompensas e a participação em resultados que você recebe da empresa?	Q.1.3
	O quanto você está satisfeito com os benefícios extras (alimentação, transporte, médico, dentista, etc) que a empresa oferece?	Q.1.4
QVT - Em relação às suas condições de trabalho	O quanto você está satisfeito com sua jornada de trabalho semanal (quantidade de horas trabalhadas)?	Q.2.1
	Em relação a sua carga de trabalho (quantidade de trabalho), como você se sente?	Q.2.2
	Em relação ao uso de tecnologia no trabalho que você faz, como você se sente?	Q.2.3
	O quanto você está satisfeito com a salubridade (condições de trabalho) do seu local de trabalho?	Q.2.4
	O quanto você está satisfeito com os equipamentos de segurança, proteção individual e coletiva disponibilizados pela empresa?	Q.2.5
	Em relação ao cansaço que seu trabalho lhe causa, como você se sente?	Q.2.6
QVT - Em relação ao uso das suas capacidades no trabalho	Você está satisfeito com a autonomia (oportunidade tomar decisões) que possui no seu trabalho?	Q.3.1
	Você está satisfeito com a importância da tarefa/trabalho/atividade que você faz?	Q.3.2
	Em relação à polivalência (possibilidade de desempenhar várias tarefas e trabalhos) no trabalho, como você se sente?	Q.3.3
	O quanto você está satisfeito com a sua avaliação de desempenho (ter conhecimento do quanto bom ou ruim está o seu desempenho no trabalho)?	Q.3.4
	Em relação à responsabilidade conferida (responsabilidade de trabalho dada a você), como você se sente?	Q.3.5
QVT - Em relação às oportunidades que você tem no seu trabalho	O quanto você está satisfeito com a sua oportunidade de crescimento profissional?	Q.4.1
	O quanto você está satisfeito com os treinamentos que você faz?	Q.4.2
	Em relação às situações e a frequência em que ocorrem as demissões no seu trabalho, como você se sente?	Q.4.3
	Em relação ao incentivo que a empresa dá para você estudar, como você se sente?	Q.4.4
QVT - Em relação à integração social no seu trabalho	Em relação à discriminação (social, racial, religiosa, sexual, etc) no seu trabalho como você se sente?	Q.5.1
	Em relação ao seu relacionamento com colegas e chefes no seu trabalho, como você se sente?	Q.5.2
	Em relação ao comprometimento da sua equipe e colegas com o trabalho, como você se sente?	Q.5.3
	O quanto você está satisfeito com a valorização de suas ideias e iniciativas no trabalho?	Q.5.4

(continua)

		(conclusão)
QVT - Em relação ao constitucionalismo (respeito às leis) do seu trabalho	O quanto você está satisfeito com a empresa por ela respeitar os direitos do trabalhador?	Q.6.1
	O quanto você está satisfeito com sua liberdade de expressão (oportunidade dar suas opiniões) no trabalho?	Q.6.2
	O quanto você está satisfeito com as normas e regras do seu trabalho?	Q.6.3
	Em relação ao respeito a sua individualidade (características individuais e particularidades) no trabalho, como você se sente?	Q.6.4
QVT - Em relação ao espaço que o trabalho ocupa na sua vida	O quanto você está satisfeito com a influência do trabalho sobre sua vida/rotina familiar?	Q.7.1
	O quanto você está satisfeito com a influência do trabalho sobre sua possibilidade de lazer?	Q.7.2
	O quanto você está satisfeito com seus horários de trabalho e de descanso?	Q.7.3
QVT - Em relação à relevância social e importância do seu trabalho	Em relação ao orgulho de realizar o seu trabalho, como você se sente?	Q.8.1
	Você está satisfeito com a imagem que esta empresa tem perante a sociedade?	Q.8.2
	O quanto você está satisfeito com a integração comunitária (contribuição com a sociedade) que empresa tem?	Q.8.3
	O quanto você está satisfeito com os serviços prestados e a qualidade dos produtos que a empresa fabrica?	Q.8.4
	O quanto você está satisfeito com a política de recursos humanos (a forma da empresa tratar os funcionários) que a empresa tem?	Q.8.5
Sucesso na carreira – Objetiva	Tenho recebido recompensas justas comparadas com as outras pessoas que conheço (não só na minha área).	Q.10
	A remuneração que recebo por minhas atividades profissionais é justa, pelo que já investi na carreira.	Q.12
	Estou tranquilo sobre meu futuro quanto às minhas necessidades financeiras e materiais.	Q.25
	O prestígio (ou status) profissional da minha posição hierárquica está de acordo com meus interesses.	Q.51
	Minha renda supre as necessidades minhas e de meus dependentes.	Q.56
Sucesso na carreira – Subjetiva	Tenho orgulho do que faço profissionalmente.	Q.18
	Os trabalhos que executo compreendem grande variedade de tarefas.	Q.31
	Estou constantemente aprendendo e me desenvolvendo em minha carreira.	Q.32
	Tenho criado inovações importantes durante minha carreira profissional.	Q.33
	Os trabalhos que desenvolvo atualmente em minha carreira exigem um alto nível de competência.	Q.46

Fonte – COSTA, 2011 p. 222 a 224 e TIMOSSO *et al.*, 2009, p. 169 a 173

5.2.1 Percepções de sucesso (objetivo e subjetivo)

A análise descritiva das percepções de sucesso (objetivo e subjetivo) é apresentada nas tabelas 3 e 4. O gráfico 1 ilustra tais resultados. Cabe ressaltar que os itens foram recodificados para que variassem de -1 (discordo totalmente) a 1 (concordo totalmente). As tabelas 29 e 30 (ANEXO B), apresentam a escala em sua forma completa e reduzida, respectivamente. Nesse trabalho optou-se por utilizar a escala reduzida devido às características do modelo teórico.

Em relação à percepção de sucesso objetiva, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com os itens Q.51 (“O prestígio (ou status) profissional da minha posição hierárquica está de acordo com meus interesses”, $\bar{x} = 0,19$) e Q.56 (“Minha renda supre as necessidades minhas e de meus dependentes”, $\bar{x} = 0,14$), visto que os intervalos *bootstrap* foram estritamente positivos. Por outro lado, os indivíduos tenderam a discordar dos itens Q.10 (“Tenho recebido recompensas justas comparadas com as outras pessoas que conheço (não só na minha área)”, $\bar{x} = -0,09$), Q.12 (“A remuneração que recebo por minhas atividades profissionais é justa pelo que já investi na carreira”, $\bar{x} = -0,32$) e Q.25 (“Estou tranquilo sobre meu futuro quanto às minhas necessidades financeiras e materiais”, $\bar{x} = -0,11$), dado que os intervalos foram estritamente negativos. É o que mostra a tabela 3.

TABELA 3 – Análise descritiva da percepção de sucesso objetiva

	Sucesso Objetivo na Carreira	Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.10	Tenho recebido recompensas justas comparadas com as outras pessoas que conheço (não só na minha área).	-0,09	0,50	[-0,16; -0,02]
Q.12	A remuneração que recebo por minhas atividades profissionais é justa, pelo que já investi na carreira.	-0,32	0,52	[-0,39; -0,26]
Q.25	Estou tranquilo sobre meu futuro quanto às minhas necessidades financeiras e materiais.	-0,11	0,56	[-0,18; -0,03]
Q.51	O prestígio (ou status) profissional da minha posição hierárquica está de acordo com meus interesses.	0,19	0,46	[0,13; 0,25]
Q.56	Minha renda supre as necessidades minhas e de meus dependentes.	0,14	0,52	[0,07; 0,20]

¹ Intervalo *bootstrap*.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Quanto à percepção de sucesso subjetivo, nota-se que os indivíduos tenderam a concordar com todos os itens, uma vez que todos os intervalos foram estritamente positivos, sendo que o item Q.32 (“Estou constantemente aprendendo e me desenvolvendo em minha carreira”, $\bar{x} = 0,65$) apresentou a maior concordância média, enquanto o item Q.33 (“Tenho criado inovações importantes durante minha carreira profissional”, $\bar{x} = 0,14$) mostrou a menor concordância média, como pode ser visto na tabela 4.

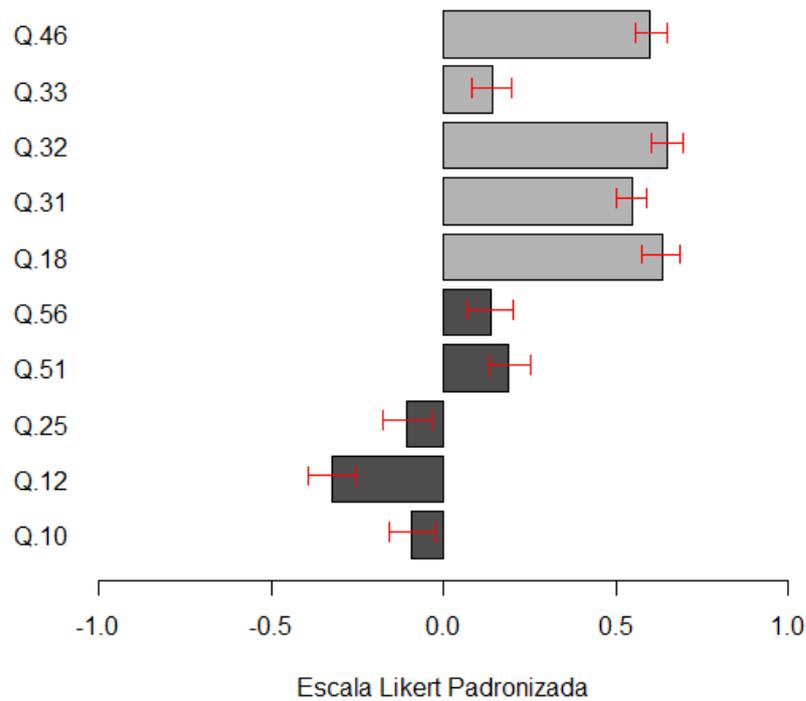
TABELA 4 – Análise descritiva da percepção de sucesso subjetiva

	Sucesso Subjetivo na Carreira	Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.18	Tenho orgulho do que faço profissionalmente.	0,63	0,41	[0,58; 0,69]
Q.31	Os trabalhos que executo compreendem grande variedade de tarefas.	0,55	0,35	[0,50; 0,59]
Q.32	Estou constantemente aprendendo e me desenvolvendo em minha carreira.	0,65	0,32	[0,61; 0,69]
Q.33	Tenho criado inovações importantes durante minha carreira profissional.	0,14	0,46	[0,08; 0,20]
Q.46	Os trabalhos que desenvolvo atualmente em minha carreira exigem um alto nível de competência.	0,60	0,37	[0,56; 0,65]

¹ Intervalo *bootstrap*.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

GRÁFICO 1 – Intervalos de confiança para a percepção de sucesso (objetivo e subjetivo) na carreira



Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

A análise descritiva das dimensões da percepção de sucesso é apresentada nas tabelas de 1 a 11. O Gráfico 1 ilustra estes resultados. Cabe ressaltar que os itens foram recodificados para que variassem de -1 (discordo totalmente) a 1 (concordo totalmente).

Em relação a identidade, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com todos os itens, visto que os intervalos bootstrap foram estritamente positivos, sendo que o item Q.21 (“Minha carreira é reconhecida pelos meus amigos e familiares”, $\bar{x} = 0,64$) apresentou a maior concordância média, enquanto o item Q.30 (“Tenho estabilidade em minha vida profissional”, $\bar{x} = 0,11$) apresentou a menor concordância média.

TABELA 5 – Análise Descritiva da Identidade

PS – Identidade		Média	D.P.	I.C. - 95% ¹
Q.19	Tenho uma clara identidade profissional construída ao longo da minha carreira.	0,56	0,39	[0,51; 0,61]
Q.21	Minha carreira é reconhecida pelos meus amigos e familiares.	0,64	0,35	[0,59; 0,68]
Q.27	Sinto-me feliz com minha vida profissional.	0,28	0,52	[0,21; 0,35]
Q.30	Tenho estabilidade em minha vida profissional.	0,11	0,59	[0,02; 0,18]
Q.38	Minha carreira é compatível com minhas vocações.	0,53	0,40	[0,48; 0,58]

¹ Intervalo bootstrap.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em relação a identidade, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com todos os itens, visto que os intervalos bootstrap foram estritamente positivos, sendo que o item Q.42 (“Sou competente na realização das minhas atividades profissionais”, $\bar{x} = 0,61$) apresentou a maior concordância média, enquanto o item Q.29 (“Os desafios que enfrento no trabalho são coerentes com minhas competências”, $\bar{x} = 0,42$) apresentou a menor concordância média.

TABELA 6 – Análise Descritiva da Competência

PS – Competência		Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.23	Tenho atingido metas de desempenho com competência.	0,55	0,30	[0,51; 0,59]
Q.28	Posso ser considerado um profissional de competência diferenciada.	0,48	0,34	[0,44; 0,52]
Q.29	Os desafios que enfrento no trabalho são coerentes com minhas competências.	0,42	0,39	[0,37; 0,47]
Q.39	Tenho sucesso nas avaliações da minha competência.	0,53	0,30	[0,50; 0,57]
Q.42	Sou competente na realização das minhas atividades profissionais.	0,61	0,28	[0,58; 0,64]
Q.43	Os clientes das minhas atividades profissionais reconhecem meu trabalho.	0,49	0,33	[0,45; 0,53]

¹ Intervalo bootstrap.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em relação ao desenvolvimento, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com todos os itens, visto que os intervalos bootstrap foram estritamente positivos, sendo que o item Q.32 (“Estou constantemente aprendendo e me desenvolvendo em minha carreira”, $\bar{x} = 0,65$) apresentou a maior concordância média, enquanto o item Q.15 (“Coopero com a gestão dos negócios em que estou envolvido”, $\bar{x} = 0,22$) apresentou a menor concordância média.

TABELA 7 – Análise Descritiva do Desenvolvimento

PS – Desenvolvimento		Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.14	Os trabalhos que tenho desenvolvido são cada vez mais complexos.	0,39	0,45	[0,33; 0,45]
Q.15	Coopero com a gestão dos negócios em que estou envolvido.	0,22	0,49	[0,16; 0,28]
Q.31	Os trabalhos que executo compreendem grande variedade de tarefas.	0,55	0,35	[0,50; 0,60]
Q.32	Estou constantemente aprendendo e me desenvolvendo em minha carreira.	0,65	0,32	[0,61; 0,69]
Q.46	Os trabalhos que desenvolvo atualmente em minha carreira exigem um alto nível de competência.	0,60	0,37	[0,55; 0,65]

¹ Intervalo bootstrap.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em relação a contribuição, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com todos os itens, visto que os intervalos bootstrap foram estritamente positivos, sendo que o item Q.52 (“Meu(s) trabalho(s) é (são) útil(eis) para a vida das outras pessoas”, $\bar{x} = 0,68$) apresentou a maior concordância média, enquanto o item Q.55 (“Sou importante onde atuo”, $\bar{x} = 0,52$) apresentou a menor concordância média.

TABELA 8 – Análise Descritiva da Contribuição

PS – Contribuição		Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.20	Meu(s) trabalho(s) é (são) importante(s) para a(s) organização(ões) onde atuo.	0,58	0,34	[0,53; 0,62]
Q.44	Meu trabalho gera efeitos positivos na sociedade.	0,60	0,23	[0,57; 0,63]
Q.49	Minha carreira tem impacto positivo na comunidade.	0,59	0,29	[0,55; 0,63]
Q.52	Meu(s) trabalho(s) é (são) útil(eis) para a vida das outras pessoas.	0,68	0,26	[0,65; 0,71]
Q.55	Sou importante onde atuo.	0,52	0,25	[0,49; 0,55]

¹ Intervalo bootstrap.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em relação a cooperação, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com todos os itens, visto que os intervalos bootstrap foram estritamente positivos, sendo que o item Q.26 (“Ajudo meus colegas de trabalho”, $\bar{x} = 0,64$) apresentou a maior concordância média, enquanto o item Q.37 (“Eu e as equipes com quem trabalho temos alcançado resultados de sucesso juntos”, $\bar{x} = 0,35$) apresentou a menor concordância média.

TABELA 9 – Análise Descritiva da Cooperação

PS – Cooperação		Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.22	Tenho construído bons relacionamentos durante a carreira.	0,60	0,32	[0,56; 0,64]
Q.26	Ajudo meus colegas de trabalho.	0,64	0,23	[0,61; 0,67]
Q.37	Eu e as equipes com quem trabalho temos alcançado resultados de sucesso juntos.	0,35	0,34	[0,31; 0,40]
Q.50	Sou reconhecido(a) pelos colegas de trabalho.	0,45	0,31	[0,41; 0,49]
Q.54	Meus colegas de trabalho me ajudam.	0,50	0,26	[0,46; 0,53]

¹ Intervalo bootstrap.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em relação a criatividade, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com os itens Q.09 (“Encontro soluções criativas para os problemas que aparecem em minhas atividades profissionais”, $\bar{x} = 0,38$) e Q.33 (“Tenho criado inovações importantes durante minha carreira profissional”, $\bar{x} = 0,14$), visto que os intervalos bootstrap foram estritamente positivos. Já em relação ao item Q.11 (“Apresento ideias fora do comum”, $\bar{x} = -0,04$), os médicos não tenderam a concordar ou discordar, uma vez que o intervalo contém o valor zero.

TABELA 10 – Análise Descritiva da Criatividade

PS – Criatividade		Média	D.P.	I.C. - 95% ¹
Q.09	Encontro soluções criativas para os problemas que aparecem em minhas atividades profissionais.	0,38	0,34	[0,33; 0,42]
Q.11	Apresento ideias fora do comum.	-0,04	0,40	[-0,10; 0,01]
Q.33	Tenho criado inovações importantes durante minha carreira profissional.	0,14	0,46	[0,08; 0,21]

¹ Intervalo bootstrap.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em relação a empregabilidade, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com os itens Q.36 (“Tenho uma boa rede de contatos profissionais”, $\bar{x} = 0,37$) e Q.53 (“Tenho várias oportunidades de trabalho disponíveis”, $\bar{x} = 0,07$), visto que os intervalos bootstrap foram estritamente positivos. Já em relação ao item Q.35 (“Estou tranquilo quanto a ter emprego ou trabalho no futuro”, $\bar{x} = 0,04$), os médicos não tenderam a concordar ou discordar, uma vez que o intervalo contém o valor zero.

TABELA 11 – Análise Descritiva da Empregabilidade

PS – Empregabilidade		Média	D.P.	I.C. - 95% ¹
Q.35	Estou tranquilo quanto a ter emprego ou trabalho no futuro.	0,04	0,56	[-0,03; 0,12]
Q.36	Tenho uma boa rede de contatos profissionais.	0,37	0,38	[0,32; 0,42]
Q.53	Tenho várias oportunidades de trabalho disponíveis.	0,07	0,52	[0,01; 0,14]

¹ Intervalo bootstrap.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em relação aos valores, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com todos os itens, visto que os intervalos bootstrap foram estritamente positivos, sendo que o item Q.16 (“Minha carreira é ética”, $\bar{x} = 0,68$) apresentou a maior concordância média, enquanto o item Q.34 (“Não tenho violado meus valores enquanto exerço minha carreira”, $\bar{x} = 0,52$) apresentou a menor concordância média.

TABELA 12 – Análise Descritiva dos Valores

PS – Valores		Média	D.P.	I.C. - 95% ¹
Q.16	Minha carreira é ética.	0,68	0,32	[0,64; 0,72]
Q.18	Tenho orgulho do que faço profissionalmente.	0,63	0,41	[0,58; 0,69]
Q.34	Não tenho violado meus valores enquanto exerço minha carreira.	0,52	0,44	[0,46; 0,57]

¹ Intervalo bootstrap.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em relação à hierarquia e promoção, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com todos os itens, visto que os intervalos bootstrap foram estritamente positivos, sendo que o item Q.48 (“Sou reconhecido(a) pelos meus superiores”, $\bar{x} = 0,28$) apresentou a maior concordância

média, enquanto o item Q.40 (“As oportunidades de promoção que vejo pela frente são coerentes com meus interesses”, $\bar{x} = 0,08$) apresentou a menor concordância média.

TABELA 13 – Análise Descritiva da Hierarquia e promoção

	PS - Hierarquia e promoção	Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.24	Hoje atuo em níveis hierárquicos coerentes com minha capacidade.	0,26	0,46	[0,19; 0,31]
Q.40	As oportunidades de promoção que vejo pela frente são coerentes com meus interesses.	0,08	0,50	[0,02; 0,15]
Q.45	Tenho alcançado minhas metas de nível hierárquico (ou cargos) em minha carreira.	0,20	0,46	[0,14; 0,26]
Q.48	Sou reconhecido(a) pelos meus superiores.	0,28	0,42	[0,22; 0,33]
Q.51	O prestígio (ou status) profissional da minha posição hierárquica está de acordo com meus interesses.	0,19	0,46	[0,13; 0,25]

¹ Intervalo bootstrap.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em relação à remuneração, tem-se que os indivíduos tenderam a discordar dos itens Q.10 (“Tenho recebido recompensas justas comparadas com as outras pessoas que conheço (não só na minha área)”, $\bar{x} = -0,09$), Q.12 (“A remuneração que recebo por minhas atividades profissionais é justa, pelo que já investi na carreira”, $\bar{x} = -0,32$) e Q.25 (“Estou tranquilo sobre meu futuro quanto às minhas necessidades financeiras e materiais”, $\bar{x} = -0,11$), visto que os intervalos bootstrap foram estritamente negativos. Além disso os indivíduos tenderam a concordar com o item Q.56 (“Minha renda supre as necessidades minhas e de meus dependentes”, $\bar{x} = 0,14$), visto que seu intervalo bootstrap foi estritamente positivo.

TABELA 14 – Análise Descritiva da Remuneração

	PS – Remuneração	Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.10	Tenho recebido recompensas justas comparadas com as outras pessoas que conheço (não só na minha área).	-0,09	0,50	[-0,16; -0,03]
Q.12	A remuneração que recebo por minhas atividades profissionais é justa, pelo que já investi na carreira.	-0,32	0,52	[-0,39; -0,26]
Q.25	Estou tranquilo sobre meu futuro quanto às minhas necessidades financeiras e materiais.	-0,11	0,56	[-0,18; -0,04]
Q.56	Minha renda supre as necessidades minhas e de meus dependentes.	0,14	0,52	[0,07; 0,21]

¹ Intervalo bootstrap.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

Em relação a empregabilidade, tem-se que os indivíduos tenderam a concordar com os itens Q.17 (“Tenho uma vida equilibrada”, $\bar{x} = 0,13$) e Q.41 (“Sou feliz com a minha vida pessoal/familiar”, $\bar{x} = 0,45$), visto que os intervalos bootstrap foram estritamente positivos. Já em relação aos itens Q.13 (“Minha carreira me permite desfrutar a vida fora do trabalho”, $\bar{x} =$

-0,01) e Q.47 (“Tenho controle sobre as fronteiras entre o meu tempo pessoal, da família e do trabalho”, $\bar{x} = 0,04$), os médicos não tenderam a concordar ou discordar, uma vez que os intervalos contêm o valor zero.

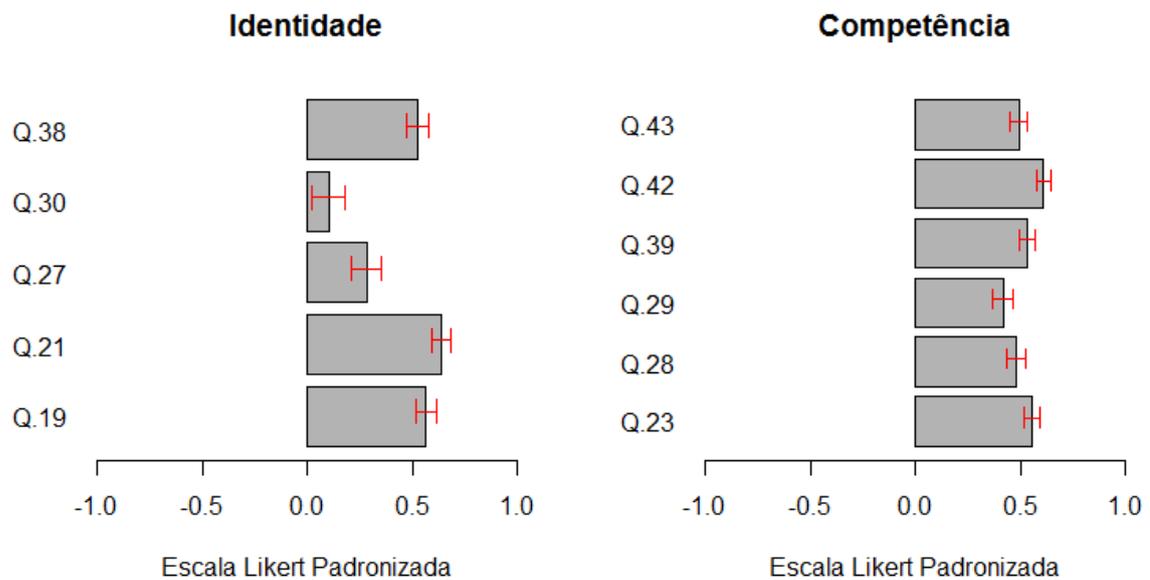
TABELA 15 – Análise Descritiva do Equilíbrio Vida-Trabalho

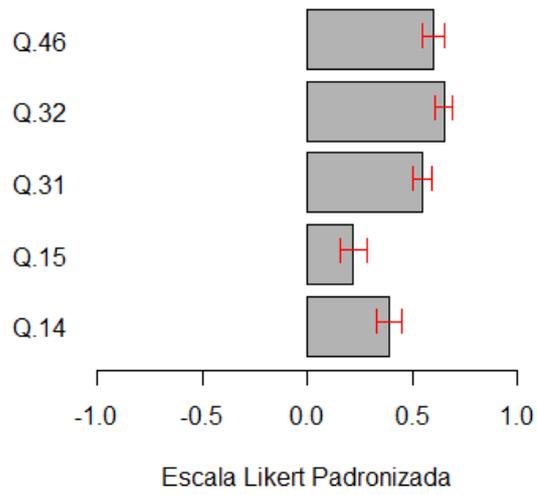
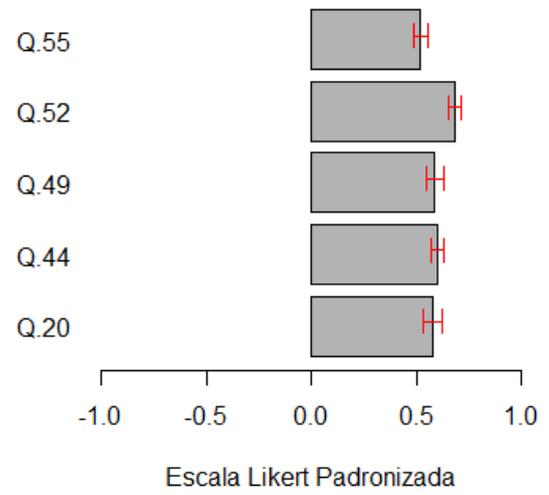
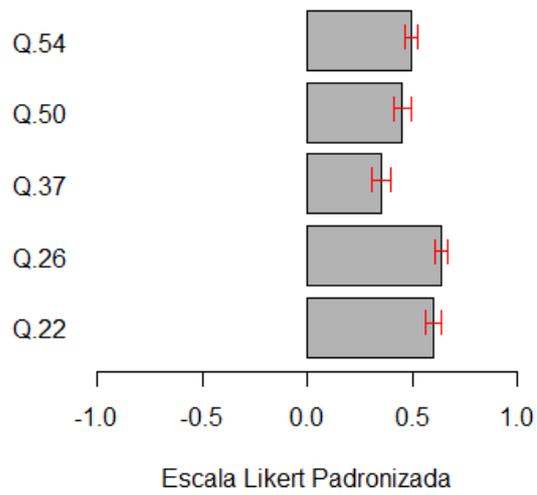
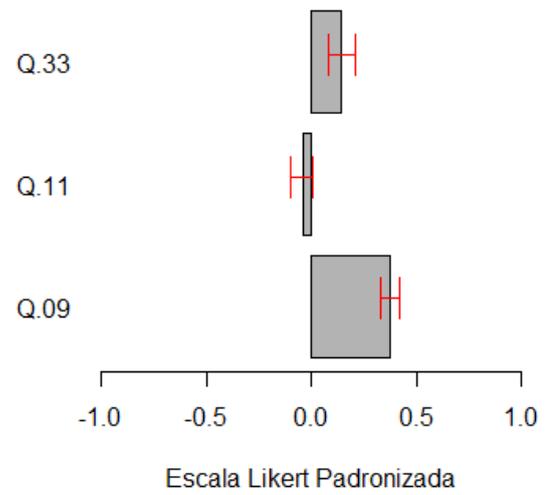
PS - Equilíbrio vida-trabalho		Média	D.P.	I.C. - 95% ¹
Q.13	Minha carreira me permite desfrutar a vida fora do trabalho.	-0,01	0,53	[-0,09; 0,06]
Q.17	Tenho uma vida equilibrada.	0,13	0,52	[0,07; 0,20]
Q.41	Sou feliz com a minha vida pessoal/familiar.	0,45	0,43	[0,40; 0,51]
Q.47	Tenho controle sobre as fronteiras entre o meu tempo pessoal, da família e do trabalho.	0,04	0,49	[-0,02; 0,11]

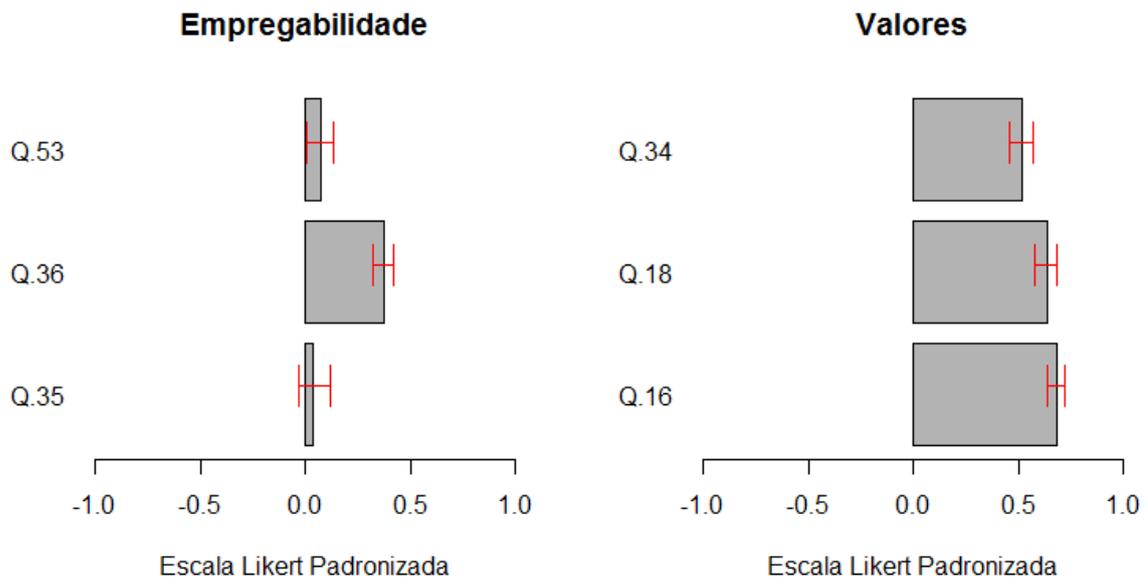
¹ Intervalo bootstrap.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Representação Gráfica.



Desenvolvimento**Contribuição****Cooperação****Criatividade**



Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

5.2.2 *Percepções da qualidade de vida no trabalho*

As tabelas de 5 a 12 apresentam a análise descritiva das percepções de qualidade de vida no trabalho e os gráficos 2 e 3 ilustram os resultados. Vale lembrar que os itens foram recodificados para que variassem de -1 (muito insatisfeito) a 1 (muito satisfeito). Portanto, tem-se que, em relação ao salário (compensação) justo e adequado, os médicos tenderam a estar insatisfeitos com os itens Q.1.3 (“Participação em resultados”, $\bar{x} = -0,33$) e Q.1.4 (“Benefícios extras”, $\bar{x} = -0,56$), dado que os intervalos *bootstrap* foram estritamente negativos. Já, em relação aos itens Q.1.1, (“Equilíbrio salarial”, $\bar{x} = -0,07$) e Q.1.2 (“Remuneração justa”, $\bar{x} = 0,06$), os médicos tenderam a não estar satisfeitos nem insatisfeitos, uma vez que os intervalos contêm o valor zero. Esse tipo de tabela tem como objetivo descrever os itens dos constructos. Considerando que a escala original dos itens foi modificada para que os itens pudessem variar de -1 (discordo totalmente) a 1 (concordo totalmente), valores médios positivos indicam que os indivíduos tenderam em média a concordar com o item e valores médios negativos indicam que os indivíduos tenderam a discordar com o item. Para saber se essa concordância/discordância foi significativa, devemos observar o intervalo de confiança. Se tanto o limite inferior quanto o limite superior do intervalo forem positivos, podemos dizer que houve tendência significativa a concordar. Se tanto o limite inferior quanto superior forem negativos, existe tendência significativa a discordar. Se o intervalo de confiança conter o valor zero, ou seja, se o intervalo não for estritamente positivo ou negativo, não existe tendência a discordar nem a concordar.

A escala likert de 1, 2, 3, 4 e 5 foi transformada para escala de -1 a 1, fazendo

1 (Discordo totalmente)= -1;

2 (Discordo)= -0,5;

3 (Nem concordo nem discordo)= 0;

4 (Concordo)= 0,5

5 (Concordo totalmente)= 1.

O zero representa nem concordo nem discordo.

TABELA 16 – Análise descritiva da QVT - Salário justo e adequado

QVT - Salário justo e adequado		Média	D.P.	I.C. - 95% ¹
Q.1.1	Equilíbrio salarial	-0,07	0,53	[-0,13; 0,01]
Q.1.2	Remuneração justa	0,06	0,48	[-0,01; 0,12]
Q.1.3	Participação em resultados	-0,33	0,49	[-0,40; -0,26]
Q.1.4	Benefícios extras	-0,56	0,41	[-0,61; -0,50]

¹ Intervalo *bootstrap*.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Quanto às condições de trabalho, houve uma tendência de insatisfação em relação aos itens Q.2.2 (“Carga de trabalho”, $\bar{x} = -0,07$), Q.2.3 (“Tecnologia do processo”, $\bar{x} = -0,12$), Q.2.4 (“Salubridade”, $\bar{x} = -0,21$), Q.2.5 (“Equipamentos de EPI e EPC”, $\bar{x} = -0,10$) e Q.2.6 (“Fadiga”, $\bar{x} = -0,29$), pois os intervalos *bootstrap* foram estritamente negativos. Em relação ao item Q.2.1 (“Jornada semanal”, $\bar{x} = -0,02$), os médicos não tenderam a estar satisfeitos nem insatisfeitos, visto que o intervalo contém o zero.

TABELA 17 – Análise descritiva da QVT - Condições de trabalho.

QVT - Condições de trabalho		Média	D.P.	I.C. - 95% ¹
Q.2.1	Jornada semanal	-0,02	0,52	[-0,09; 0,05]
Q.2.2	Carga de trabalho	-0,07	0,49	[-0,14; -0,01]
Q.2.3	Tecnologia do processo	-0,12	0,55	[-0,19; -0,04]
Q.2.4	Salubridade	-0,21	0,56	[-0,28; -0,14]
Q.2.5	Equipamentos de EPI e EPC	-0,10	0,56	[-0,17; -0,03]
Q.2.6	Fadiga	-0,29	0,49	[-0,35; -0,22]

¹ Intervalo *bootstrap*.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Os médicos tenderam a estar satisfeitos em relação ao uso de suas capacidades no trabalho, pois todos os intervalos foram estritamente positivos, sendo que o item Q.3.2 (“Importância da

tarefa”, $x\bar{x} = 0,49$) apresentou a maior satisfação média, enquanto o item Q.3.1 (“Autonomia”, $x\bar{x} = 0,30$) mostrou a menor satisfação média.

TABELA 18 – Análise descritiva da QVT - Uso das capacidades no trabalho

QVT - Uso das capacidades no trabalho		Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.3.1	Autonomia	0,30	0,44	[0,24; 0,36]
Q.3.2	Importância da tarefa	0,49	0,43	[0,43; 0,54]
Q.3.3	Polivalência	0,33	0,38	[0,28; 0,38]
Q.3.4	Avaliação do desempenho	0,33	0,38	[0,28; 0,38]
Q.3.5	Responsabilidade conferida	0,35	0,41	[0,29; 0,40]

¹ Intervalo *bootstrap*.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em relação às oportunidades no trabalho, os médicos tenderam a estar insatisfeitos com os itens Q.4.3 (“Demissões”, $\bar{x} = -0,08$) e Q.4.4 (“Incentivo aos estudos”, $\bar{x} = -0,39$), dado que os intervalos foram estritamente negativos. Já, em relação aos itens Q.4.1 (“Crescimento profissional”, $\bar{x} = -0,02$) e Q.4.2 (“Treinamentos”, $\bar{x} = -0,06$), não houve satisfação nem insatisfação, uma vez que os intervalos contêm o valor zero.

TABELA 19 – Análise Descritiva da QVT - Oportunidades no Trabalho.

QVT - Oportunidades no trabalho		Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.4.1	Crescimento profissional	-0,02	0,56	[-0,10; 0,05]
Q.4.2	Treinamentos	-0,06	0,54	[-0,13; 0,01]
Q.4.3	Demissões	-0,08	0,42	[-0,14; -0,03]
Q.4.4	Incentivo aos estudos	-0,39	0,51	[-0,46; -0,33]

¹ Intervalo *bootstrap*.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

Quanto à integração social no trabalho, observa-se que os médicos tenderam a estar satisfeitos com todos os itens, dado que os intervalos *bootstrap* foram estritamente positivos, sendo que a maior satisfação média foi com o item Q.5.2 (“Relacionamento interpessoal”, $\bar{x} = 0,51$), enquanto a menor satisfação média foi com o item Q.5.4 (“Valorização das ideias”, $\bar{x} = 0,25$).

TABELA 20 – Análise descritiva da QVT - Integração social no trabalho

QVT - Integração social no trabalho		Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.5.1	Discriminação	0,29	0,47	[0,23; 0,35]
Q.5.2	Relacionamento interpessoal	0,51	0,34	[0,47; 0,56]
Q.5.3	Compromisso da equipe	0,42	0,41	[0,36; 0,47]
Q.5.4	Valorização das ideias	0,25	0,37	[0,20; 0,30]

¹ Intervalo *bootstrap*.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

Quanto ao constitucionalismo do trabalho, os médicos tenderam a estar satisfeitos com os itens Q.6.2 (“Liberdade de expressão”, $\bar{x} = 0,19$), Q.6.3 (“Discussão e normas”, $\bar{x} = 0,11$) e Q.6.4 (“Respeito à individualidade”, $\bar{x} = 0,32$), pois os intervalos foram estritamente positivos. No entanto, em relação ao item Q.6.1 (“Direitos do trabalhador”, $\bar{x} = -0,04$), a tendência não foi concordar nem discordar, visto que o intervalo contém o zero.

TABELA 21 – Análise descritiva da QVT - Constitucionalismo do trabalho

QVT - Constitucionalismo do trabalho		Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.6.1	Direitos do trabalhador	-0,04	0,51	[-0,11; 0,03]
Q.6.2	Liberdade de expressão	0,19	0,48	[0,13; 0,25]
Q.6.3	Discussão e normas	0,11	0,44	[0,05; 0,16]
Q.6.4	Respeito à individualidade	0,32	0,41	[0,26; 0,37]

¹ Intervalo *bootstrap*.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016.

Os médicos tenderam a não concordar nem discordar dos itens Q.7.1 (“Influência sobre a rotina familiar”, $\bar{x} = 0,06$) e Q.7.2 (“Possibilidade de lazer”, $\bar{x} = -0,06$) relacionados ao espaço que o trabalho ocupa em suas vidas, visto que os intervalos *bootstrap* incluem o valor zero. Já, em relação ao item Q.7.3 (“Horário de trabalho e descanso”, $\bar{x} = -0,08$), os médicos tenderam à insatisfação, pois o intervalo foi estritamente negativo.

TABELA 22 – Análise descritiva da QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida

QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida		Média	D.P.	I.C. - 95%¹
Q.7.1	Influência sobre a rotina familiar	0,06	0,54	[-0,02; 0,13]
Q.7.2	Possibilidade de lazer	-0,06	0,55	[-0,14; 0,02]
Q.7.3	Horário de trabalho e descanso	-0,08	0,53	[-0,15; -0,01]

¹ Intervalo *bootstrap*.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016

Em relação à relevância social e importância de seus trabalhos, os médicos tenderam a estar satisfeitos com todos os itens, pois os intervalos foram estritamente positivos, sendo que a maior satisfação média foi a do item Q.8.1 (“Orgulho do trabalho”, $\bar{x} = 0,57$), enquanto as menores médias de satisfação foram as dos itens Q.8.4 (“Qualidade dos produtos / serviços”, $\bar{x} = 0,07$) e Q.8.5 (“Política de recursos humanos”, $\bar{x} = 0,07$).

TABELA 23 – Análise descritiva da QVT - Relevância social e importância do trabalho

QVT - Relevância social e importância do trabalho		Média	D.P.	I.C. - 95% ¹
Q.8.1	Orgulho do trabalho	0,57	0,39	[0,52; 0,62]
Q.8.2	Imagem institucional	0,13	0,52	[0,06; 0,21]
Q.8.3	Integração comunitária	0,23	0,50	[0,17; 0,30]
Q.8.4	Qualidade dos produtos / serviços	0,07	0,49	[0,01; 0,13]
Q.8.5	Política de recursos humanos	0,07	0,46	[0,01; 0,13]

¹ Intervalo *bootstrap*.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

GRÁFICO 2 – Intervalos de confiança para a percepção de QVT (Salário justo e adequado, condições de trabalho, uso das capacidades no trabalho e oportunidades no trabalho)

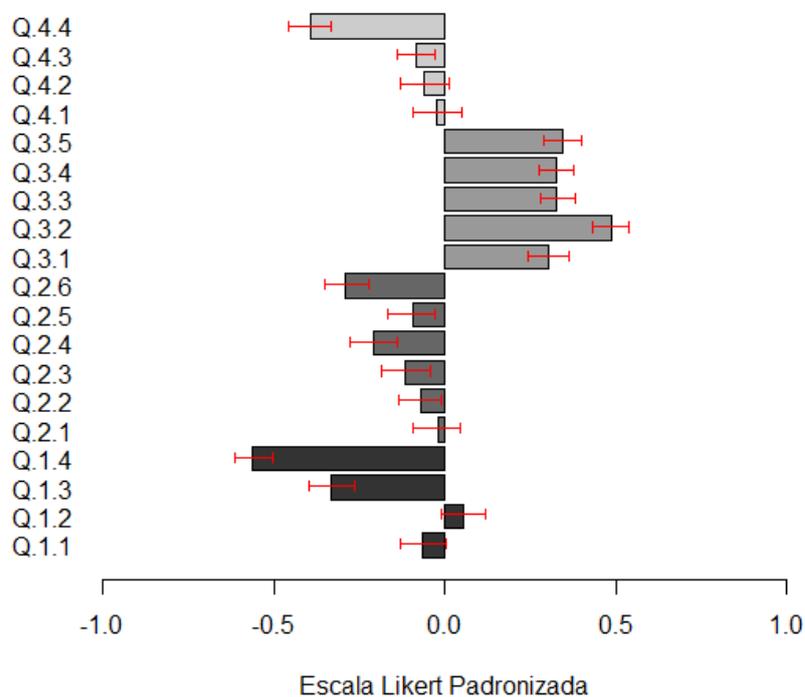
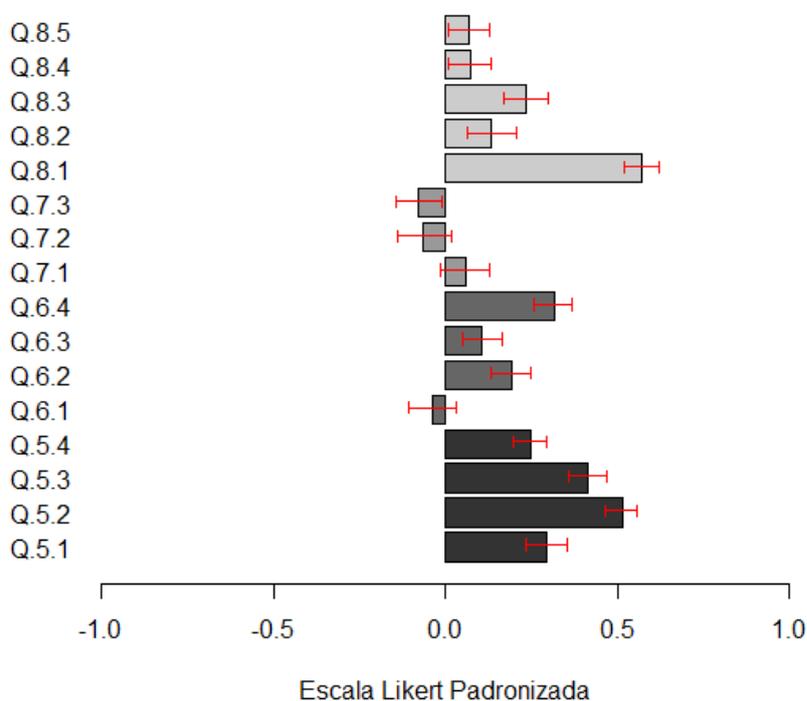


GRÁFICO 3 – Intervalos de confiança para a percepção de QVT (Integração social no trabalho, constitucionalismo do trabalho, espaço que o trabalho ocupa na vida e relevância social e importância do trabalho)



Fonte – Dados da pesquisa, 2016.

Os médicos pesquisados tenderam a ter uma perspectiva de sucesso subjetivo melhor do que a de sucesso objetivo, tendo em vista que concordaram com todos os itens subjetivos, aceitando em maior percentual sobre estarem em constante desenvolvimento da carreira e em menor percentual sobre a criação de inovações importantes durante a carreira. Do ponto de vista objetivo, os profissionais concordaram em grande maioria que o prestígio (ou *status*) profissional das suas posições hierárquicas está de acordo com seus interesses e que a renda supre as suas necessidades e a de seus dependentes, mas tenderam a discordar que as recompensas recebidas são justas comparadas com as de outras pessoas e que a remuneração que recebem é justa. Em relação à qualidade de vida tenderam a estar mais satisfeitos com a integração social no trabalho, uso de suas capacidades no trabalho, relevância social e importância de seus trabalhos, liberdade de expressão, discussão e normas e respeito à individualidade. E se revelaram mais insatisfeitos com: participação em resultados, sem benefícios extras, carga de trabalho, tecnologia do processo, salubridade, equipamentos de EPI e EPC, fadiga, demissões, incentivo aos estudos e horário de trabalho e de descanso.

5.3 Análise fatorial exploratória

Para os construtos de primeira ordem, a análise fatorial exploratória foi realizada com o objetivo de verificar a necessidade de excluir algum item (pergunta) dos construtos que não esteja contribuindo para a formação dos índices, uma vez que, de acordo com Hair *et al.* (2009) itens com cargas fatoriais menores que 0,50 devem ser eliminados dos construtos, pois, ao não contribuírem de forma relevante para formação da variável latente, prejudicam o alcance das suposições básicas para validade e qualidade dos indicadores criados para representar o conceito de interesse.

Além disso, no segundo modelo, o construto qualidade de vida no trabalho é de segunda ordem, ou seja, não é formado diretamente pelos itens (perguntas), mas por outras variáveis latentes (indicadores). Para tratar essa característica da estrutura de mensuração, foi utilizada a abordagem *two-step* (SANCHEZ, 2013). Dessa forma, primeiramente foram computados os escores das variáveis latentes de primeira ordem, utilizando a análise fatorial com o método de extração das componentes principais e rotação varimax (MINGOTI, 2007).

Na tabela 24 é mostrada a análise fatorial exploratória inicial e final para os construtos de primeira ordem, sendo importante ressaltar que:

- os itens Q.4.3 (“Demissões”, CF = 0,12) e Q.18 (“Orgulho”, CF = 0,42) apresentaram cargas fatoriais menores que 0,50 e, por isso, optou-se por eliminá-los;
- o construto QVT - Condições de trabalho revelou-se de natureza bidimensional e, por isso, optou-se por excluir o item de menor carga fatorial (Q.2.1 – “Jornada semanal”, CF = 0,53) para que o construto se tornasse unidimensional.
- Os itens Q.4.3 e Q.18 foram excluídos porque apresentaram cargas fatoriais menores que 0,50, uma vez que ao não contribuírem de forma relevante para formação da variável latente, prejudicam o alcance das suposições básicas para validade e qualidade dos indicadores criados para representar o conceito de interesse. Além disso, o construto QVT - Condições de trabalho foi bidimensional (estava medindo dois conceitos diferentes) e então optamos por excluir o item de menor carga fatorial (Q.2.1).

TABELA 24 – Análise fatorial exploratória para os construtos de primeira ordem

	Construtos	Inicial			Final			
		C.F.	Com.	Peso	C.F.	Com.	Peso	
QVT - Salário justo e adequado	Q.1.1	Equilíbrio salarial	0,80	0,64	0,37	0,80	0,64	0,37
	Q.1.2	Remuneração justa	0,75	0,57	0,35	0,75	0,57	0,35
	Q.1.3	Participação em resultados	0,70	0,48	0,32	0,70	0,48	0,32
	Q.1.4	Benefícios extras	0,68	0,46	0,31	0,68	0,46	0,31
QVT - Condições de trabalho	Q.2.4	Salubridade	0,78	0,61	0,28	0,84	0,70	0,32
	Q.2.5	Equipamentos de EPI e EPC	0,74	0,55	0,26	0,82	0,67	0,31
	Q.2.2	Carga de trabalho	0,74	0,54	0,26	0,64	0,41	0,24
	Q.2.3	Tecnologia do processo	0,67	0,45	0,24	0,74	0,55	0,28
	Q.2.6	Fadiga	0,62	0,38	0,22	0,56	0,31	0,21
	Q.2.1	Jornada semanal	0,53	0,29	0,19	-	-	-
QVT - Uso das capacidades no trabalho	Q.3.3	Polivalência	0,91	0,83	0,30	0,91	0,83	0,30
	Q.3.4	Avaliação do desempenho	0,91	0,82	0,30	0,91	0,82	0,30
	Q.3.2	Importância da tarefa	0,74	0,55	0,24	0,74	0,55	0,24
	Q.3.5	Responsabilidade conferida	0,66	0,44	0,22	0,66	0,44	0,22
	Q.3.1	Autonomia	0,63	0,40	0,21	0,63	0,40	0,21
QVT - Oportunidades no trabalho	Q.4.1	Crescimento profissional	0,85	0,72	0,41	0,85	0,72	0,41
	Q.4.2	Treinamentos	0,84	0,71	0,40	0,85	0,73	0,41
	Q.4.4	Incentivo aos estudos	0,80	0,64	0,38	0,80	0,63	0,38
	Q.4.3	Demissões	0,12	0,01	0,06	-	-	-
QVT - Integração social no trabalho	Q.5.2	Relacionamento interpessoal	0,83	0,69	0,44	0,83	0,69	0,44
	Q.5.3	Compromisso da equipe	0,66	0,43	0,35	0,66	0,43	0,35
	Q.5.4	Valorização das ideias	0,65	0,42	0,34	0,65	0,42	0,34
	Q.5.1	Discriminação	0,60	0,35	0,32	0,60	0,35	0,32
QVT - Constitucionalismo do trabalho	Q.6.2	Liberdade de expressão	0,86	0,75	0,32	0,86	0,75	0,32
	Q.6.3	Discussão e normas	0,83	0,68	0,30	0,83	0,68	0,30
	Q.6.4	Respeito à individualidade	0,82	0,68	0,30	0,82	0,68	0,30
	Q.6.1	Direitos do trabalhador	0,78	0,61	0,29	0,78	0,61	0,29
QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	Q.7.2	Possibilidade de lazer	0,93	0,87	0,37	0,93	0,87	0,37
	Q.7.3	Horário de trabalho e descanso	0,92	0,85	0,37	0,92	0,85	0,37
	Q.7.1	Influência sobre a rotina familiar	0,88	0,77	0,35	0,88	0,77	0,35
QVT - Relevância social e importância do trabalho	Q.8.4	Qualidade dos produtos/ serviços	0,84	0,71	0,29	0,84	0,71	0,29
	Q.8.2	Imagem institucional	0,82	0,68	0,28	0,82	0,68	0,28
	Q.8.3	Integração comunitária	0,78	0,61	0,27	0,78	0,61	0,27
	Q.8.5	Política de recursos humanos	0,70	0,49	0,24	0,70	0,49	0,24
	Q.8.1	Orgulho do trabalho	0,66	0,43	0,23	0,66	0,43	0,23
Sucesso objetivo na carreira	Q.56	Renda supre necessidades	0,80	0,63	0,29	0,80	0,63	0,29
	Q.25	Tranquilo sobre o futuro	0,77	0,59	0,28	0,77	0,59	0,28
	Q.10	Recompensas justas comparadas a outras	0,72	0,52	0,27	0,72	0,52	0,27
	Q.51	Prestígio (status) da posição hierárquica	0,70	0,49	0,26	0,70	0,49	0,26
	Q.12	Remuneração é justa pelo que já investiu	0,70	0,49	0,26	0,70	0,49	0,26
Sucesso subjetivo na carreira	Q.46	Exigem um alto nível de competência	0,75	0,56	0,34	0,73	0,54	0,35
	Q.32	Constantemente aprendendo e desenvolvendo	0,74	0,55	0,34	0,76	0,57	0,36
	Q.31	Grande variedade de tarefas.	0,71	0,50	0,32	0,72	0,52	0,35
	Q.33	Inovações importantes	0,64	0,41	0,29	0,67	0,44	0,32
	Q.18	Orgulho	0,42	0,17	0,19	-	-	-

¹ Carga Fatorial; ² Comunalidade.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Para analisar a qualidade e validade dos construtos de primeira ordem, foi verificada a dimensionalidade, a confiabilidade e a validade convergente. Para verificar a validade convergente, foi utilizado o critério proposto por Fornell e Larcker (1981). Eles garantem tal

validade caso a Variância Média Extraída (AVE), que indica o percentual médio de variância compartilhada entre o construto latente e seus itens, seja superior a 50% (HENSELER, RINGLE e SINKOVICS, 2009), ou 40% no caso de pesquisas exploratórias (NUNNALLY e BERNSTEIN 1994). Para mensurar a confiabilidade, foi utilizado o Alfa de Cronbach (A.C.) e a Confiabilidade Composta (C.C.) (CHIN, 1998). De acordo com Tenenhaus *et al.* (2005), os indicadores A.C. e C.C. devem ser maiores que 0,70 para uma indicação de confiabilidade do construto, sendo que, em pesquisas exploratórias, valores acima de 0,60 também são aceitos (HAIR *et. a l.*, 2009). Para verificar a dimensionalidade dos construtos, foi utilizado o critério da análise paralela (*parallel analysis*) elaborado por Horn (1965), que retorna o número de fatores que devem ser retidos na análise fatorial exploratória, ou seja, a quantidade de dimensões do construto. Quando se utiliza a solução fatorial, é importante verificar se ela é adequada aos dados da pesquisa. Para tanto, foi utilizada a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que indica a proporção da variância dos dados que pode ser considerada comum a todas as variáveis. É uma medida que varia de 0,0 a 1,0, sendo que, quanto mais próximo de 1,0 (unidade), mais apropriada será a amostra à aplicação da análise fatorial. É adequado aplicar a análise fatorial exploratória ao conjunto de variáveis quando o KMO for maior ou igual a 0,50.

A tabela 25 apresenta os resultados para a validade e qualidade dos construtos, cabendo destacar que:

- todos os construtos apresentaram AVEs superiores a 0,40, evidenciando que houve validação convergente para todos;
- todos os construtos tiveram valores de Alfa de Cronbach (A.C.) e de Confiabilidade Composta (C.C.) acima de 0,60, logo, todos atingiram os níveis exigidos de confiabilidade;
- o ajuste da análise fatorial foi adequado em todos os construtos, dado que os valores de KMO foram superiores a 0,50;
- pelo critério de retas paralelas, todos os construtos foram unidimensionais.

TABELA 25 – Confiabilidade, validade convergente e dimensionalidade dos construtos

Construtos	Itens	AVE¹	A.C.²	C.C.³	KMO⁴	Dim.⁵
QVT - Salário justo e adequado	4	0,54	0,71	0,75	0,65	1
QVT - Condições de trabalho	5	0,53	0,77	0,79	0,69	1
QVT - Uso das capacidades no trabalho	5	0,61	0,82	0,83	0,71	1
QVT - Oportunidades no trabalho	3	0,69	0,78	0,80	0,69	1
QVT - Integração social no trabalho	4	0,47	0,60	0,71	0,62	1
QVT - Constitucionalismo do trabalho	4	0,68	0,84	0,83	0,81	1
QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	3	0,83	0,90	0,89	0,73	1
QVT - Relevância social e importância do trabalho	5	0,58	0,82	0,82	0,77	1
Sucesso objetivo na carreira	5	0,54	0,79	0,79	0,78	1
Sucesso subjetivo na carreira	4	0,52	0,68	0,74	0,70	1

¹ Variância Extraída; ² Alfa de Cronbach; ³ Confiabilidade Composta; ⁴ Medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin; ⁵ Dimensionalidade.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

TABELA 26 – Coeficiente alfa de Cronbach do instrumento adaptado

Critério	Valor de α
QVT - Compensação justa e adequada	0,86
QVT - Condições de trabalho	0,84
QVT - Uso das capacidades	0,86
QVT - Oportunidades	0,79
QVT - Integração social	0,66
QVT - Constitucionalismo	0,88
QVT - Trabalho e vida	0,84
QVT - Relevância social	0,81
RESULTADOS	0,96

Fonte - TIMOSSI e outros, 2009, p. 403.

Ao comparar os resultados encontrados na tabela 25 com os de Timossi e outros (2009) na tabela 26, tem-se que os alfas de cronbach foram similares nos dois trabalhos, sendo que os desses autores foram ligeiramente maiores, com exceção dos construtos espaço que o trabalho ocupa na vida e relevância social e importância do trabalho.

5.4 Relação entre Sucesso na Carreira e QVT

5.4.1 Primeiro modelo de mensuração (*outer model*)

Na análise do modelo de mensuração são verificadas a validade convergente, a validade discriminante e a confiabilidade dos construtos. A validade convergente garante que os indicadores de um construto estão correlacionados o suficiente para medir o conceito latente. A validade discriminante verifica se os construtos medem efetivamente diferentes aspectos do fenômeno de interesse. A confiabilidade revela a consistência das medidas em mensurar o conceito que pretendem medir.

A fim de testar a validade convergente dos construtos, foi utilizado o critério proposto por Fornell e Larcker (1981). Ele garante tal validade caso a Variância Média Extraída (AVE) que indica o percentual médio de variância compartilhada entre o construto latente e seus indicadores e varia de 0% a 100% (HAIR *et al.*, 2009), seja superior a 50% (HENSELER, RINGLE e SINKOVICS, 2009), ou 40% no caso de pesquisas exploratórias (NUNNALLY e BERNSTEIN, 1994). Para validade discriminante foi utilizado novamente o critério de Fornell e Larcker (1981), que garante a validade discriminante quando a variância extraída (AVE) de um construto não for menor que a variância compartilhada desse construto com os demais. Para mensurar a confiabilidade dos construtos, foi utilizado o Alfa de Cronbach (A.C.) e a Confiabilidade Composta (C.C.). De acordo com Tenenhaus *et al.* (2005), os índices A.C. e C.C. devem ser maiores que 0,70 para uma indicação de confiabilidade do construto ou maiores que 0,60 no caso de pesquisas exploratórias.

O método *Bootstrap* foi utilizado para calcular os intervalos de confiança para os pesos do modelo de mensuração, fornecendo informações sobre a variabilidade dos parâmetros estimados, provendo, assim, uma importante validação dos resultados.

A tabela 27 apresenta os pesos, as cargas fatoriais e as comunalidades do modelo de mensuração. Dessa maneira, tem-se que:

- todos os itens apresentaram cargas fatoriais acima de 0,50;
- pelos intervalos de confiança (I.C. – 95%), conclui-se que todos os pesos foram significativos, evidenciando a importância de todos os itens para a formação do indicador que representará o construto.

TABELA 27 – Modelo de mensuração 1

Construtos			Peso (α)	IC - 95% ¹	C.F. ²	Com. ³
Salário justo e adequado	Q.1.1	Equilíbrio salarial	0,49	[0,42; 0,59]	0,85	0,73
	Q.1.2	Remuneração justa	0,28	[0,19; 0,35]	0,74	0,54
	Q.1.3	Participação em resultados	0,36	[0,28; 0,44]	0,70	0,49
	Q.1.4	Benefícios extras	0,21	[0,09; 0,29]	0,61	0,37
Condições de trabalho	Q.2.2	Carga de trabalho	0,20	[0,08; 0,36]	0,64	0,41
	Q.2.3	Tecnologia do processo	0,30	[0,11; 0,41]	0,73	0,53
	Q.2.4	Salubridade	0,31	[0,23; 0,41]	0,82	0,67
	Q.2.5	Equipamentos de EPI e EPC	0,26	[0,13; 0,34]	0,79	0,63
	Q.2.6	Fadiga	0,30	[0,18; 0,46]	0,62	0,38
Uso das capacidades no trabalho	Q.3.1	Autonomia	0,18	[0,08; 0,27]	0,62	0,38
	Q.3.2	Importância da tarefa	0,26	[0,19; 0,34]	0,75	0,56
	Q.3.3	Polivalência	0,29	[0,23; 0,34]	0,90	0,82
	Q.3.4	Avaliação do desempenho	0,29	[0,23; 0,34]	0,90	0,81
	Q.3.5	Responsabilidade conferida	0,24	[0,17; 0,33]	0,68	0,46
Oportunidades no trabalho	Q.4.1	Crescimento profissional	0,59	[0,49; 0,71]	0,92	0,84
	Q.4.2	Treinamentos	0,28	[0,16; 0,38]	0,80	0,64
	Q.4.4	Incentivo aos estudos	0,31	[0,18; 0,43]	0,75	0,56
Integração social no trabalho	Q.5.1	Discriminação	0,23	[0,01; 0,43]	0,51	0,26
	Q.5.2	Relacionamento interpessoal	0,30	[0,12; 0,43]	0,73	0,53
	Q.5.3	Compromisso da equipe	0,30	[0,07; 0,47]	0,60	0,36
	Q.5.4	Valorização das ideias	0,59	[0,42; 0,80]	0,82	0,67
Constitucionalismo do trabalho	Q.6.1	Direitos do trabalhador	0,24	[0,17; 0,30]	0,76	0,57
	Q.6.2	Liberdade de expressão	0,34	[0,30; 0,39]	0,87	0,76
	Q.6.3	Discussão e normas	0,31	[0,26; 0,36]	0,83	0,69
	Q.6.4	Respeito à individualidade	0,33	[0,27; 0,38]	0,84	0,70
Espaço que o trabalho ocupa na vida	Q.7.1	Influência sobre a rotina familiar	0,26	[0,16; 0,54]	0,85	0,72
	Q.7.2	Possibilidade de lazer	0,41	[0,29; 0,49]	0,94	0,89
	Q.7.3	Horário de trabalho e descanso	0,42	[0,23; 0,48]	0,94	0,88
Relevância social e importância do trabalho	Q.8.1	Orgulho do trabalho	0,33	[0,27; 0,41]	0,73	0,53
	Q.8.2	Imagem institucional	0,27	[0,22; 0,32]	0,82	0,67
	Q.8.3	Integração comunitária	0,21	[0,14; 0,27]	0,73	0,54
	Q.8.4	Qualidade dos produtos/ serviços	0,26	[0,20; 0,32]	0,81	0,66
	Q.8.5	Política de recursos humanos	0,24	[0,17; 0,31]	0,70	0,49
Sucesso Objetivo carreira	Q.10	Recompensas justas comparadas a outras	0,35	[0,29; 0,44]	0,78	0,60
	Q.12	Remuneração é justa pelo que já investiu	0,28	[0,23; 0,33]	0,72	0,52
	Q.25	Tranquilo sobre o futuro	0,24	[0,19; 0,29]	0,74	0,55
	Q.51	Prestígio (status) da posição hierárquica	0,25	[0,18; 0,31]	0,67	0,45
	Q.56	Renda supre necessidades	0,24	[0,18; 0,28]	0,76	0,58
Sucesso Subjetivo na Carreira	Q.31	Grande variedade de tarefas.	0,31	[0,17; 0,46]	0,71	0,50
	Q.32	Constantemente aprendendo e desenvolvendo	0,26	[0,10; 0,42]	0,69	0,48
	Q.33	Inovações importantes	0,33	[0,11; 0,45]	0,66	0,43
	Q.46	Exigem um alto nível de competência	0,48	[0,32; 0,67]	0,81	0,65

¹ Intervalo *bootstrap*; ² Carga Fatorial; ³ Comunalidade.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

A análise da validade convergente, a validade discriminante, a dimensionalidade e a confiabilidade dos construtos do modelo de mensuração são mostradas na tabela 28. Portanto, pode-se destacar que:

- todos os construtos apresentaram os índices de confiabilidade A.C. e C.C. acima de 0,60, indicando que os construtos atingiram os níveis exigidos de confiabilidade;
- de acordo com o critério de retas paralelas, todos os construtos foram unidimensionais;
- houve validação convergente em todos os construtos, uma vez que as AVEs foram maiores que 0,40;
- de acordo com o critério proposto por Fornell e Larcker (1981), houve validação discriminante para todos os construtos, dado que as variâncias compartilhadas máximas foram menores que as respectivas AVEs;
- ao comparar os resultados encontrados na tabela 28 com os de Timossi e outros (2009), tem-se que os alfas de cronbach foram similares nos dois trabalhos, sendo que os desses autores foram ligeiramente maiores, com exceção dos construtos espaço que o trabalho ocupa na vida e relevância social e importância do trabalho.

TABELA 28 – Validação do primeiro modelo de mensuração

Construtos	Itens	A.C.¹	C.C.²	Dim.³	AVE⁴	VCM⁵
QVT - Salário justo e adequado	4	0,71	0,82	1	0,53	0,40
QVT - Condições de trabalho	5	0,77	0,85	1	0,53	0,32
QVT - Uso das capacidades no trabalho	5	0,83	0,88	1	0,61	0,46
QVT - Oportunidades no trabalho	3	0,78	0,87	1	0,68	0,30
QVT - Integração social no trabalho	4	0,62	0,78	1	0,45	0,35
QVT - Constitucionalismo do trabalho	4	0,84	0,89	1	0,68	0,39
QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	3	0,90	0,94	1	0,83	0,27
QVT - Relevância social e importância do trabalho	5	0,82	0,87	1	0,58	0,46
Sucesso Objetivo Carreira	5	0,79	0,86	1	0,54	0,40
Sucesso Subjetivo na Carreira	4	0,69	0,81	1	0,52	0,11

¹ Alfa de Cronbach, ² Confiabilidade Composta, ³ Dimensionalidade, ⁴ Variância Extraída; ⁵ Variância Compartilha Máxima.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016.

5.4.2 Segundo modelo de mensuração

A tabela 29 apresenta os pesos, as cargas fatoriais e as comunalidades do modelo de mensuração. Dessa maneira, tem-se que:

- todos os itens apresentaram cargas fatoriais acima de 0,50;
- pelos intervalos de confiança (I.C. – 95%), conclui-se que todos os pesos foram significativos, evidenciando a importância de todos os itens para a formação do indicador que representará o construto.

TABELA 29 – Modelo de mensuração 2

Construtos		Peso (α)	IC - 95% ¹	C.F. ²	Com. ²
Qualidade de Vida no Trabalho	Salário justo e adequado	0,22	[0,17; 0,27]	0,65	0,42
	Condições de trabalho	0,14	[0,10; 0,18]	0,68	0,47
	Uso das capacidades no trabalho	0,21	[0,17; 0,26]	0,80	0,64
	Oportunidades no trabalho	0,16	[0,11; 0,19]	0,66	0,43
	Integração social no trabalho	0,14	[0,10; 0,19]	0,60	0,36
	Constitucionalismo do trabalho	0,21	[0,18; 0,25]	0,81	0,66
	Espaço que o trabalho ocupa na vida	0,09	[0,04; 0,14]	0,50	0,25
	Relevância social e importância do trabalho	0,22	[0,19; 0,26]	0,83	0,69
Sucesso Objetivo carreira	Recompensas justas comparadas a outras (Q.10)	0,35	[0,29; 0,44]	0,78	0,60
	Remuneração é justa pelo que já investiu (Q.12)	0,27	[0,22; 0,33]	0,72	0,52
	Tranquilo sobre o futuro (financeiras e materiais) (Q.25)	0,25	[0,20; 0,29]	0,74	0,55
	Prestígio (status) da posição hierárquica (Q.51)	0,25	[0,19; 0,31]	0,68	0,46
	Renda supre necessidades (Q.56)	0,24	[0,17; 0,28]	0,76	0,58
Sucesso Subjetivo na carreira	Grande variedade de tarefas. (Q.31)	0,31	[0,14; 0,49]	0,72	0,51
	Constantemente aprendendo e desenvolvendo (Q.31)	0,27	[0,06; 0,43]	0,69	0,47
	Inovações importantes (Q.33)	0,28	[0,04; 0,44]	0,62	0,38
	Exigem um alto nível de competência (Q.46)	0,51	[0,33; 0,71]	0,83	0,68

¹ Intervalo *bootstrap*; ² Carga Fatorial; ³ Comunalidade.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016.

A análise da validade convergente, a validade discriminante, a dimensionalidade e a confiabilidade dos construtos do modelo de mensuração são mostradas na tabela 30. Portanto, pode-se destacar que:

- todos os construtos apresentaram os índices de confiabilidade A.C. e C.C. acima de 0,60, indicando que os construtos atingiram os níveis exigidos de confiabilidade;

- de acordo com o critério de retas paralelas, todos os construtos foram unidimensionais;
- houve validação convergente em todos os construtos, uma vez que as AVEs foram maiores que 0,40;
- de acordo com o critério proposto por Fornell e Larcker (1981), houve validação discriminante para todos os construtos, dado que as variâncias compartilhadas máximas foram menores que as respectivas AVEs;
- ao comparar os resultados encontrados na tabela 30 com os de Timossi e outros (2009), tem-se que o alfa de cronbach de Timossi e outros (2009) foi maior que o da tabela 30.

TABELA 30 – Validação do modelo de mensuração 2

Construtos	Itens	A.C.	C.C.	Dim	AVE	VCM
Qualidade de Vida no Trabalho	8	0,85	0,88	1	0,49	0,41
Sucesso Objetivo na carreira	5	0,79	0,86	1	0,54	0,41
Sucesso Subjetivo na carreira	4	0,69	0,81	1	0,51	0,09

¹ Alfa de Cronbach, ² Confiabilidade Composta, ³ Dimensionalidade, ⁴ Variância Extraída; ⁵ Variância Compartilha Máxima.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

Os resultados mostrados nas tabelas 27 e 28 demonstraram que o modelo 1 é o que mais se relaciona com os objetivos da presente pesquisa. Foi validado com um *gof* de *GoF* de 35,81%, todos os itens apresentaram cargas fatoriais acima de 0,50, mostrou ser instrumento confiável para avaliar a qualidade de vida no trabalho e perspectiva de sucesso na carreira na amostra estudada tendo em vista que todos os construtos apresentaram os índices de confiabilidade A.C. e C.C. acima de 0,60, indicando que os construtos atingiram os níveis exigidos de confiabilidade

5.4.3 Primeiro modelo estrutural (Inner Model)

A partir dos resultados apresentados na tabela 31 e na figura 2 pode-se ressaltar que, em relação ao Sucesso objetivo na Carreira:

- houve influência significativa (valor- $p=0,000$) e positiva ($\beta=0,64$ [0,57; 0,72]) da qualidade de vida no trabalho sobre a percepção de sucesso objetivo na carreira. Portanto, quanto maior o escore de qualidade de vida no trabalho, maior será o de percepção de sucesso objetivo na carreira;

- a qualidade de vida no trabalho foi capaz de explicar 40,83% da percepção de sucesso objetivo na carreira.

E em relação ao sucesso subjetivo na carreira:

- houve influência significativa (valor-p=0,000) e positiva ($\beta=0,31$ [0,20; 0,46]) da qualidade de vida no trabalho sobre o sucesso subjetivo na carreira. Dessa forma, quanto maior a qualidade de vida no trabalho, maior será o sucesso na carreira subjetivo;
- a qualidade de vida no trabalho foi capaz de explicar 9,44% do sucesso subjetivo na carreira.

Além disso, pode-se destacar que o modelo apresentou um GoF de 35,81%.

TABELA 31 – Modelo estrutural 1

Endógena	Exógena	β^1	E.P. (β)	I.C. - 95% ²	Valor-p	R ²
Sucesso Objetivo na Carreira	Qualidade de Vida no Trabalho	0,64	0,05	[0,57; 0,72]	0,000	40,83%
Sucesso Subjetivo na Carreira	Qualidade de Vida no Trabalho	0,31	0,06	[0,20; 0,46]	0,000	9,44%

¹ Erro-padrão; ² Validação bootstrap; GoF = 35,81%.

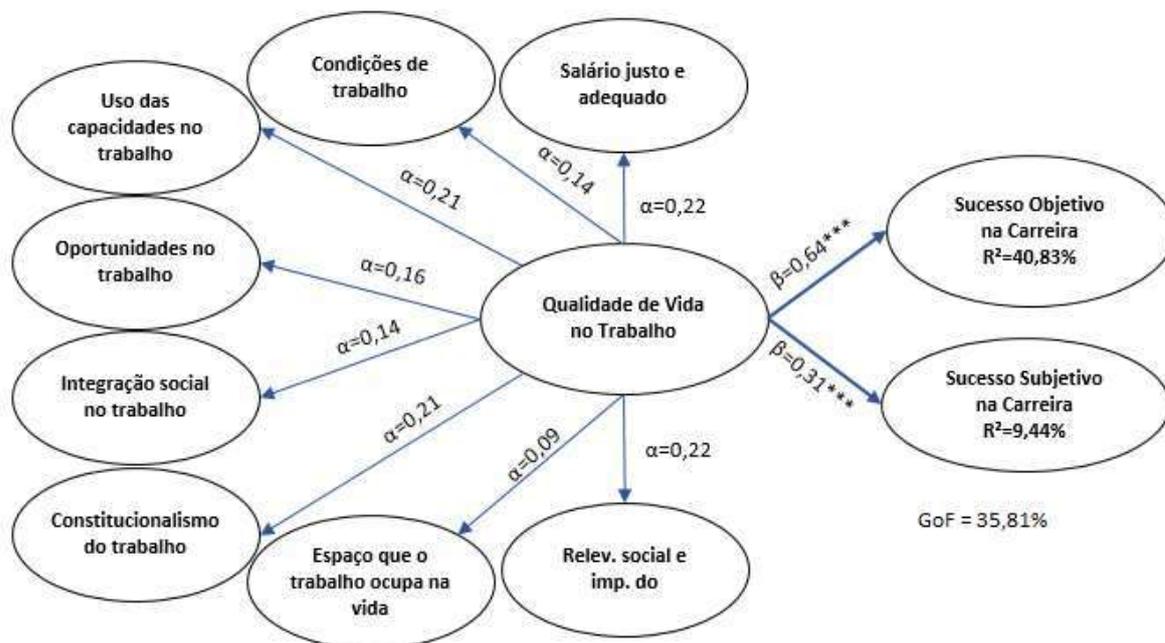
Fonte – Dados da pesquisa, 2016

Equações do modelo estrutural:

E (sucesso objetivo na carreira) = 0,64 x qualidade de vida no trabalho

E (sucesso subjetivo na carreira) = 0,31 x qualidade de vida no trabalho

FIGURA 2 – Ilustração do primeiro modelo estrutural



* Relação significativa a 10%; ** Relação significativa a 5%; *** Relação significativa a 1%.

Fonte - Dados da pesquisa, 2016

5.4.4 Segundo modelo estrutural (Inner model)

De acordo com Hair *et al.* (2009), a *Structural Equations Modeling* (SEM) é uma continuidade de algumas técnicas de análise multivariadas, principalmente da análise de regressão múltipla e análise fatorial. O que a difere das demais técnicas multivariadas é que a SEM permite examinar diversas relações de dependência ao mesmo tempo, enquanto as demais técnicas são capazes de verificar e examinar um único relacionamento entre as variáveis de cada vez.

O modelo de mensuração e modelo de regressão foram realizados utilizando o método *Partial Least Square* (PLS) e o Modelos de Equações Estruturais (SEM) são muito populares em muitas disciplinas, sendo a abordagem PLS uma alternativa à abordagem tradicional baseada na covariância. A abordagem PLS tem sido referida como uma técnica de modelagem suave com o mínimo de demanda, ao se considerar as escalas de medidas, o tamanho amostral e distribuições residuais (MONECKE e LEISCH, 2012).

Para verificar a qualidade do ajuste, foram utilizados o R^2 e o GoF. O R^2 representa, em uma escala de 0 a 100, o quanto os construtos independentes explicam os dependentes, sendo que, quanto mais próximo de 100%, melhor. Já o GoF é uma média geométrica da média das AVEs

dos construtos com a média dos R^2 do modelo. Ele varia de 0% a 100%, não havendo ainda valores de corte para considerar um ajuste como bom ou ruim, mas sabe-se que, quanto mais próximo de 100%, melhor o ajuste (HAIR *et al.*, 2009).

A partir dos resultados apresentados na tabela 32 e na figura 3, pode-se ressaltar que,

Em relação ao sucesso objetivo na carreira:

- houve influência significativa (valor-p=0,000) e positiva ($\beta=0,45$ [0,31; 0,56]) do salário justo e adequado sobre o sucesso objetivo na carreira. Portanto, quanto maior o salário justo e adequado maior será o sucesso objetivo na carreira;
- houve influência significativa (valor-p=0,023) e positiva ($\beta=0,17$ [0,00; 0,33]) do constitucionalismo do trabalho sobre o sucesso objetivo na carreira. Logo, quanto maior o constitucionalismo do trabalho, maior será sucesso objetivo na carreira;
- não houve influência significativa das condições de trabalho (valor-p=0,141), uso das capacidades no trabalho (valor-p=0,803), oportunidades no trabalho (valor-p=0,399), Integração social no trabalho (valor-p=0,365), Espaço que o trabalho ocupa na vida (valor-p=0,223) e relevância social e importância do trabalho (valor-p=0,116) sobre o sucesso objetivo na carreira;
- As variáveis exógenas foram capazes de explicar 51,20% do Sucesso Objetivo na carreira.

Em relação a sucesso subjetivo na carreira:

- houve influência significativa (valor-p=0,037) e positiva ($\beta=0,22$ [0,00; 0,46]) da relevância social e importância do trabalho sobre o sucesso subjetivo na carreira. Dessa forma, quanto maior a relevância social e importância do trabalho, maior será o sucesso subjetivo na carreira;
- houve influência significativa (valor-p=0,100, a um nível de 10% de significância) e positiva ($\beta=0,16$ [-0,07; 0,37]) do uso das capacidades no trabalho sobre o sucesso subjetivo na carreira. Dessa maneira, quanto maior o uso das capacidades no trabalho, maior será o sucesso subjetivo na carreira;

- houve influência significativa (valor-p=0,060, a um nível de 10% de significância) e negativa ($\beta=-0,15$ [-0,28; 0,04]) do espaço que o trabalho ocupa na vida sobre o sucesso subjetivo na carreira. Portanto, quanto maior o espaço que o trabalho ocupa na vida, menor será o sucesso subjetivo na carreira;
- não houve influência significativa do salário justo e adequado (valor-p=0,609), condições de trabalho (valor-p=0,468), oportunidades no trabalho (valor-p=0,147), integração social no trabalho (valor-p=0,511) e constitucionalismo do trabalho (valor-p=0,692) sobre o sucesso subjetivo na carreira;
- as variáveis exógenas foram capazes de explicar 15,50% do sucesso subjetivo na carreira.

Além disso, pode-se destacar que o modelo apresentou um GoF de 44,12%.

TABELA 32 – Modelo estrutural 2

Endógena	Exógena	B	E.P. (β) ¹	I.C. - 95% ²	Valor-p	R ²
Sucesso objetivo na carreira	QVT - Salário justo e adequado	0,45	0,06	[0,31; 0,56]	0,000	51,20%
	QVT - Condições de trabalho	0,10	0,07	[-0,02; 0,25]	0,141	
	QVT - Uso das capacidades no trabalho	0,02	0,07	[-0,16; 0,20]	0,803	
	QVT - Oportunidades no trabalho	-0,05	0,06	[-0,19; 0,08]	0,399	
	QVT - Integração social no trabalho	0,06	0,06	[-0,07; 0,21]	0,365	
	QVT - Constitucionalismo do trabalho	0,17	0,07	[0,00; 0,33]	0,023	
	QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	0,07	0,06	[-0,05; 0,17]	0,223	
	QVT - Relevância social e importância do trabalho	0,12	0,08	[-0,02; 0,29]	0,116	
Sucesso subjetivo na carreira	QVT - Salário justo e adequado	0,04	0,08	[-0,10; 0,20]	0,609	15,50%
	QVT - Condições de trabalho	-0,06	0,09	[-0,24; 0,09]	0,468	
	QVT - Uso das capacidades no trabalho	0,16	0,10	[-0,07; 0,37]	0,100	
	QVT - Oportunidades no trabalho	0,12	0,08	[-0,03; 0,27]	0,147	
	QVT - Integração social no trabalho	0,05	0,08	[-0,15; 0,23]	0,511	
	QVT - Constitucionalismo do trabalho	-0,04	0,10	[-0,28; 0,19]	0,692	
	QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	-0,15	0,08	[-0,28; 0,04]	0,060	
	QVT - Relevância social e importância do trabalho	0,22	0,10	[0,00; 0,46]	0,037	

¹ Erro-Padrão, ² Validação *bootstrap*; GoF = 44,12%.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

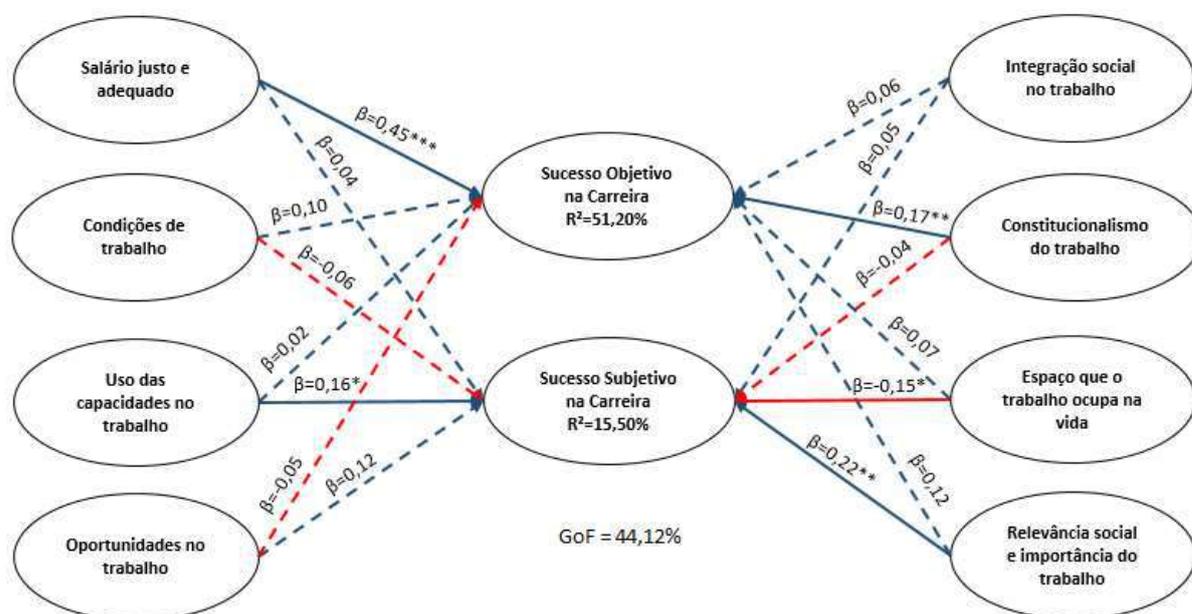
Equações do Modelo Estrutural

E (Sucesso objetivo na carreira) = 0,45 x salário justo e adequado + 0,10 x condições de trabalho + 0,02 x uso das capacidades no trabalho – 0,05 x oportunidades no trabalho + 0,06 x integração

social no trabalho + 0,17 x constitucionalismo do trabalho + 0,07 x espaço que o trabalho ocupa na vida + 0,12 x relevância social e importância do trabalho.

E (Sucesso subjetivo na carreira) = 0,04 x salário justo e adequado - 0,06 x condições de trabalho + 0,16 x uso das capacidades no trabalho + 0,12 x oportunidades no trabalho + 0,05 x integração social no trabalho - 0,04 x constitucionalismo do trabalho - 0,15 x espaço que o trabalho ocupa na vida + 0,22 x relevância social e importância do trabalho.

Figura 3 – Ilustração do segundo modelo estrutural



* Relação significativa a 10%; ** Relação significativa a 5%; *** Relação significativa a 1%.

Segundo Modelo de Mensuração (*Outer model*)

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

Resumindo, o Modelo 1 possui duas hipóteses, com duas variáveis endógenas (Sucesso Objetivo na carreira e Sucesso Subjetivo na carreira) e uma variável exógena (Qualidade de Vida no trabalho). As hipóteses são:

- 1 - Existe uma relação positiva entre a Qualidade de Vida no Trabalho e a Percepção de Sucesso Objetivo na carreira;
- 2 - Existe uma relação positiva entre a Qualidade de Vida no Trabalho e a Percepção de Sucesso Subjetivo na carreira.

O modelo avalia apenas o efeito da Qualidade de Vida sobre o Sucesso na carreira (objetiva e subjetiva). E as duas hipóteses foram confirmadas. O Modelo 2 gerou 16 hipóteses conforme demonstrado na tabela 33, mas apenas quatro foram confirmadas.

TABELA 33 – Hipóteses do Modelo 2

Hipóteses	Resultado
Existe um efeito positivo do Salário justo e adequado sobre o Sucesso Objetivo na Carreira	Confirmada
Existe um efeito positivo das Condições de trabalho sobre o Sucesso Objetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo do Uso das capacidades no trabalho sobre o Sucesso Objetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo das Oportunidades no trabalho sobre o Sucesso Objetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo da Integração social sobre o Sucesso Objetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo do Constitucionalismo do trabalho sobre o Sucesso Objetivo na Carreira	Confirmada
Existe um efeito positivo Espaço que o trabalho ocupa na vida sobre o Sucesso Objetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo da Relevância social e a importância do trabalho sobre o Sucesso Objetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo do Salário justo e adequado sobre o Sucesso Subjetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo das Condições de trabalho sobre o Sucesso Subjetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo do Uso das capacidades no trabalho sobre o Sucesso Subjetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo das Oportunidades no trabalho sobre o Sucesso Subjetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo da Integração social sobre o Sucesso Subjetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo do Constitucionalismo do trabalho sobre o Sucesso Subjetivo na Carreira	Não confirmada
Existe um efeito positivo Espaço que o trabalho ocupa na vida sobre o Sucesso Subjetivo na Carreira	Confirmada
Existe um efeito positivo da Relevância social e a importância do trabalho sobre o Sucesso Subjetivo na Carreira	Confirmada

Fonte – Dados da pesquisa.

O modelo 2 obteve o melhor ajuste, pois os construtos objetiva e subjetiva apresentaram R^2 maiores que os do modelo 1 e isto pode ser justificado tendo em vista que, no modelo 2, existem mais variáveis explicando os construtos do que no modelo 1. Além disso, o modelo 2 teve GoF maior que o modelo 1.

5.5 Análise comparativa dos dados de acordo com características funcionais e demográficas

A comparação das categorias profissionais em relação às percepções sobre qualidade de vida no trabalho e sucesso na carreira são apresentadas na tabela 34. Dessa forma, pode-se ressaltar que:

- houve diferença significativa entre as categorias profissionais em relação às condições de trabalho (valor-p=0,005), sendo que os médicos generalistas apresentaram insatisfação média significativamente maior que os médicos especialistas (valor-p=0,004). Ou seja, os generalistas tenderam a estar mais insatisfeitos com as condições de trabalho que os especialistas;
- o uso das capacidades no trabalho diferenciou-se significativamente entre as categorias profissionais (valor-p=0,036), sendo que os especialistas apresentaram satisfação média significativamente maior que os clínicos (valor-p=0,032). Logo, os especialistas tenderam a estar mais satisfeitos com o uso das capacidades no trabalho do que os clínicos;
- houve diferença significativa entre as categorias profissionais em relação às oportunidades no trabalho (valor-p=0,004), sendo que os generalistas apresentaram insatisfação média significativamente maior que os especialistas (valor-p=0,008). Ou seja, os generalistas tenderam a estar mais insatisfeitos em relação às oportunidades no trabalho do que os especialistas;
- a integração social no trabalho diferenciou-se significativamente entre as categorias profissionais (valor-p=0,008), sendo que os especialistas apresentaram satisfação média significativamente maior que os clínicos (valor-p=0,033) e que os generalistas (valor-p= 0,043). Portanto, os especialistas tenderam a estar mais satisfeitos com a integração social no trabalho do que os clínicos e generalistas;
- o sucesso objetivo na carreira foi significativamente diferente entre as categorias profissionais (valor-p=0,048), sendo que os generalistas apresentaram a maior insatisfação média em relação ao sucesso objetivo na carreira, enquanto os especialistas apresentaram a menor insatisfação média. No entanto, o teste de Nemenyi não evidenciou nenhuma diferença significativa;
- a qualidade de vida no trabalho diferenciou-se significativamente entre as categorias profissionais (valor-p=0,035), sendo que os especialistas apresentaram satisfação média significativamente maior que os clínicos (valor-p=0,053).

TABELA 34 – Comparação das categorias profissionais em relação a percepção sobre QVT e sucesso na carreira

Escores	Categorial profissional	Média	E.P.	Q1	Q2	Q3	Valor-p ¹
QVT - Salário justo e adequado	Clínico	-0,29	0,08	-0,56	-0,40	-0,18	0,244
	Especialista	-0,21	0,03	-0,47	-0,21	0,08	
	Generalista	-0,18	0,05	-0,47	-0,24	0,03	
QVT - Condições de trabalho	Clínico	-0,20	0,08	-0,60	-0,26	0,11	0,005
	Especialista	-0,10	0,04	-0,39	-0,09	0,24	
	Generalista	-0,30	0,05	-0,61	-0,33	-0,03	
QVT - Uso das capacidades no trabalho	Clínico	0,22	0,07	0,01	0,21	0,45	0,036
	Especialista	0,38	0,03	0,27	0,43	0,50	
	Generalista	0,32	0,05	0,08	0,37	0,50	
QVT - Oportunidades no trabalho	Clínico	-0,26	0,10	-0,70	-0,26	0,18	0,004
	Especialista	-0,04	0,04	-0,50	0,11	0,25	
	Generalista	-0,26	0,05	-0,62	-0,26	0,00	
QVT - Integração social no trabalho	Clínico	0,24	0,07	-0,01	0,33	0,48	0,008
	Especialista	0,38	0,02	0,29	0,42	0,50	
	Generalista	0,31	0,04	0,19	0,29	0,50	
QVT - Constitucionalismo do trabalho	Clínico	0,00	0,08	-0,12	0,00	0,30	0,070
	Especialista	0,19	0,03	0,00	0,26	0,50	
	Generalista	0,11	0,05	-0,25	0,21	0,50	
QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	Clínico	-0,07	0,10	-0,50	-0,07	0,50	0,934
	Especialista	-0,03	0,05	-0,50	0,00	0,50	
	Generalista	-0,02	0,07	-0,50	0,06	0,50	
QVT - Relevância social e importância do trabalho	Clínico	0,13	0,07	-0,16	0,22	0,44	0,074
	Especialista	0,27	0,03	0,03	0,29	0,50	
	Generalista	0,14	0,05	-0,09	0,06	0,44	
Sucesso objetivo carreira	Clínico	-0,13	0,08	-0,35	-0,21	0,06	0,048
	Especialista	-0,02	0,03	-0,28	-0,02	0,19	
	Generalista	-0,15	0,05	-0,44	-0,12	0,11	
Sucesso subjetivo na carreira	Clínico	0,42	0,05	0,26	0,37	0,62	0,201
	Especialista	0,51	0,03	0,38	0,50	0,76	
	Generalista	0,48	0,04	0,26	0,48	0,71	
Qualidade de Vida no Trabalho	Clínico	-0,05	0,06	-0,21	-0,08	0,16	
	Especialista	0,08	0,02	-0,08	0,06	0,24	
	Generalista	0,00	0,04	-0,21	0,00	0,21	

¹ Teste de Kruskal-Wallis.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

A comparação das percepções sobre qualidade de vida no trabalho e sucesso na carreira entre os médicos e médicas é apresentada na tabela 35. Logo, tem-se que:

- houve diferença significativa entre os médicos e médicas em relação ao uso das capacidades no trabalho (valor-p=0,042), sendo que os médicos (0,39) apresentaram maior satisfação média em relação ao uso das capacidades no trabalho do que as médicas (0,33);
- os médicos e médicas foram significativamente diferentes em relação à percepção sobre o sucesso objetivo na carreira (valor-p=0,004), sendo que as

médicas apresentaram concordância média significativamente menor que os médicos. Ou seja, em média, os médicos (0,01) não tenderam a concordar nem discordar dos itens de sucesso objetivo na carreira, enquanto as médicas (-0,12) tenderam a discordar desses itens.

TABELA 35 – Comparação entre os sexos em relação a percepção sobre QVT e sucesso na carreira

Escores	Sexo	Média	E.P.	Q1	Q2	Q3	Valor-p ¹
QVT - Salário justo e adequado	Feminino	-0,22	0,04	-0,47	-0,28	0,03	0,262
	Masculino	-0,17	0,03	-0,47	-0,20	0,11	
QVT - Condições de trabalho	Feminino	-0,19	0,04	-0,51	-0,17	0,17	0,514
	Masculino	-0,15	0,03	-0,39	-0,18	0,11	
QVT - Uso das capacidades no trabalho	Feminino	0,33	0,03	0,18	0,41	0,50	0,042
	Masculino	0,39	0,03	0,25	0,50	0,60	
QVT - Oportunidades no trabalho	Feminino	-0,12	0,05	-0,50	-0,13	0,25	0,681
	Masculino	-0,14	0,04	-0,50	-0,13	0,24	
QVT - Integração social no trabalho	Feminino	0,33	0,03	0,19	0,35	0,50	0,351
	Masculino	0,36	0,02	0,27	0,42	0,50	
QVT - Constitucionalismo do trabalho	Feminino	0,12	0,04	-0,13	0,16	0,50	0,144
	Masculino	0,19	0,03	0,00	0,27	0,50	
QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	Feminino	-0,05	0,05	-0,50	0,00	0,50	0,761
	Masculino	-0,04	0,04	-0,50	0,00	0,50	
QVT - Relevância social e importância do trabalho	Feminino	0,23	0,04	-0,05	0,29	0,50	0,876
	Masculino	0,24	0,03	0,02	0,29	0,48	
Sucesso objetivo na carreira	Feminino	-0,12	0,04	-0,41	-0,15	0,09	0,004
	Masculino	0,01	0,03	-0,25	0,03	0,23	
Sucesso subjetivo na carreira	Feminino	0,48	0,03	0,26	0,50	0,71	0,556
	Masculino	0,49	0,03	0,34	0,50	0,67	
Qualidade de Vida no Trabalho	Feminino	0,03	0,03	-0,15	0,05	0,21	0,297
	Masculino	0,06	0,02	-0,09	0,09	0,22	

¹ Teste de Mann-Whitney.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

Na tabela 36 são apresentadas as correlações entre a idade dos médicos e suas percepções em relação à qualidade de vida no trabalho e sucesso na carreira. Portanto, pode-se destacar que:

- a idade e o salário justo e adequado correlacionaram-se de forma positiva e significativa ($r=0,17$, $\text{valor-p}=0,015$), portanto, quanto maior a idade, maior tenderá a ser a satisfação com o salário justo e adequado;
- houve correlação significativa e positiva ($r=0,20$ $\text{valor-p}=0,003$) entre a idade e as condições de trabalho, ou seja, quanto maior a idade, maior tenderá a ser a satisfação com as condições de trabalho;

- houve correlação positiva e significativa ($r=0,21$, $\text{valor-p}=0,002$) entre a idade e o uso das capacidades no trabalho, ou seja, quanto maior a idade, maior tenderá a ser a satisfação com o uso das capacidades no trabalho;
- a idade e o constitucionalismo do trabalho correlacionaram-se de forma significativa e positiva ($r=0,18$, $\text{valor-p}=0,010$). Logo, quanto maior a idade, maior tenderá a ser a satisfação com o constitucionalismo do trabalho;
- houve uma correlação positiva e significativa entre a idade e o espaço que o trabalho ocupa na vida ($r=0,21$, $\text{valor-p}=0,002$). Portanto, quanto maior a idade, maior tenderá a ser a satisfação com o espaço que o trabalho ocupa na vida;
- a percepção de sucesso objetivo na carreira correlacionou-se de forma positiva e significativa com a idade ($r=0,27$, $\text{valor-p}=0,000$), ou seja, quanto maior a idade, maior tenderá a ser a concordância com o sucesso objetivo na carreira;
- a qualidade de vida no trabalho correlacionou-se de forma positiva e significativa com a idade ($r=0,20$, $\text{valor-p}=0,003$), ou seja, quanto maior a idade, maior tenderá a ser a qualidade de vida no trabalho.

TABELA 36 – Correlação de Spearman entre a idade e as percepções sobre QVT e sucesso na carreira

Escores	R	Valor-p
QVT - Salário justo e adequado	0,17	0,015
QVT - Condições de trabalho	0,20	0,003
QVT - Uso das capacidades no trabalho	0,21	0,002
QVT - Oportunidades no trabalho	0,01	0,941
QVT - Integração social no trabalho	0,10	0,128
QVT - Constitucionalismo do trabalho	0,18	0,010
QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	0,21	0,002
QVT - Relevância social e importância do trabalho	-0,05	0,466
Sucesso objetivo na Carreira	0,27	0,000
Sucesso subjetivo na carreira	-0,03	0,674
Qualidade de Vida no Trabalho	0,20	0,003

Fonte – Dados da pesquisa, 2016.

A tabela 37 mostra a comparação dos estados civis em relação à percepção sobre qualidade de vida no trabalho e sucesso na carreira. Cabe ressaltar que as categorias de estado civil foram unidas da seguinte forma “casado/companheiro-união estável” e “solteiro/separado ou divorciado/viúvo”, visto que as categorias separado ou divorciado, viúvo e companheiro-união estável tinham poucos indivíduos. Logo, pode-se concluir que não houve diferença significativa

entre os estados civis em relação a suas percepções sobre QVT e sucesso na carreira (valores- $p > 0,05$).

TABELA 37 – Comparação entre os estados civis em relação a percepção sobre QVT e sucesso na carreira

Escores	Estado civil	Média	E.P.	Q1	Q2	Q3	Valor-p ¹
QVT - Salário justo e adequado	Casado/Companheiro-União estável	-0,17	0,03	-0,40	-0,19	0,08	0,101
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	-0,22	0,04	-0,53	-0,27	0,08	
QVT - Condições de trabalho	Casado/Companheiro-União estável	-0,12	0,03	-0,39	-0,14	0,19	0,076
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	-0,22	0,04	-0,52	-0,21	0,13	
QVT - Uso das capacidades no trabalho	Casado/Companheiro-União estável	0,38	0,03	0,26	0,50	0,50	0,213
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	0,33	0,03	0,08	0,41	0,50	
QVT - Oportunidades no trabalho	Casado/Companheiro-União estável	-0,10	0,04	-0,50	-0,01	0,24	0,349
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	-0,16	0,05	-0,51	-0,13	0,25	
QVT - Integração social no trabalho	Casado/Companheiro-União estável	0,36	0,02	0,29	0,40	0,50	0,356
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	0,33	0,03	0,13	0,39	0,50	
QVT - Constitucionalismo do trabalho	Casado/Companheiro-União estável	0,17	0,04	-0,09	0,25	0,50	0,603
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	0,14	0,04	-0,10	0,24	0,50	
QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	Casado/Companheiro-União estável	-0,04	0,05	-0,50	0,00	0,50	0,820
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	-0,04	0,05	-0,50	0,00	0,50	
QVT - Relevância social e importância do trabalho	Casado/Companheiro-União estável	0,23	0,03	0,01	0,29	0,50	0,788
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	0,24	0,04	-0,05	0,30	0,50	
Sucesso objetivo na carreira	Casado/Companheiro-União estável	-0,02	0,03	-0,25	-0,01	0,22	0,103
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	-0,09	0,04	-0,41	-0,05	0,18	
Sucesso subjetivo na carreira	Casado/Companheiro-União estável	0,49	0,03	0,32	0,50	0,67	0,546
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	0,48	0,03	0,26	0,50	0,71	
Qualidade de Vida no Trabalho	Casado/Companheiro-União estável	0,07	0,02	-0,08	0,07	0,20	0,298
	Solteiro/Separado ou Divorciado/Viúvo	0,03	0,03	-0,17	0,04	0,24	

¹ Teste de Mann-Whitney.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016

A comparação dos médicos com e sem filhos em relação as suas percepções sobre qualidade de vida no trabalho e sucesso na carreira é apresentada na tabela 38. Dessa maneira, tem-se que:

- houve diferença significativa entre os médicos com e sem filhos em relação às condições de trabalho (valor- $p=0,016$), sendo que os médicos que não tinham filhos apresentaram satisfação média inferior aos médicos que tinham filhos. Ou seja, os médicos que não tinham filhos tenderam a estar mais insatisfeitos com as condições de trabalho do que os médicos que tinham filhos;
- Os médicos com e sem filhos foram significativamente diferentes em relação ao uso das capacidades no trabalho (valor- $p=0,006$), sendo que os médicos que tinham filhos apresentaram maior satisfação média do que os médicos que não

tinham filhos. Logo, os médicos que tinham filhos tenderam a estar mais satisfeitos com o uso das capacidades no trabalho do que os médicos que não tinham filhos;

- a percepção de sucesso objetivo na carreira foi significativamente diferente entre os médicos com e sem filhos (valor-p=0,013), sendo que os médicos sem filhos apresentaram menor satisfação média que os médicos com filhos. Ou seja, os médicos sem filhos tenderam a estar insatisfeitos com o sucesso objetivo na carreira, enquanto os médicos com filhos não tenderam a estar satisfeitos nem insatisfeitos ;
- a qualidade de vida no trabalho foi significativamente diferente entre os médicos com e sem filhos (valor-p=0,037), sendo que os médicos sem filhos apresentaram menor qualidade de vida.

TABELA 38 – Comparação entre os médicos com e sem filhos em relação a percepção sobre QVT e sucesso na carreira

Escores	Filhos	Média	E.P.	Q1	Q2	Q3	Valor-p ¹
QVT - Salário justo e adequado	Não	-0,22	0,03	-0,47	-0,29	0,00	0,118
	Sim	-0,15	0,04	-0,49	-0,16	0,08	
QVT - Condições de trabalho	Não	-0,22	0,04	-0,52	-0,21	0,11	0,016
	Sim	-0,09	0,04	-0,38	-0,10	0,27	
QVT - Uso das capacidades no trabalho	Não	0,32	0,03	0,10	0,36	0,50	0,006
	Sim	0,41	0,03	0,27	0,50	0,60	
QVT - Oportunidades no trabalho	Não	-0,15	0,04	-0,50	-0,13	0,24	0,489
	Sim	-0,11	0,05	-0,50	-0,12	0,25	
QVT - Integração social no trabalho	Não	0,32	0,03	0,19	0,39	0,50	0,087
	Sim	0,38	0,03	0,29	0,42	0,50	
QVT - Constitucionalismo do trabalho	Não	0,14	0,03	-0,10	0,21	0,40	0,181
	Sim	0,19	0,04	-0,09	0,27	0,50	
QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	Não	-0,09	0,04	-0,50	-0,07	0,38	0,135
	Sim	0,01	0,05	-0,50	0,12	0,50	
QVT - Relevância social e importância do trabalho	Não	0,24	0,03	-0,02	0,29	0,50	0,974
	Sim	0,23	0,04	0,01	0,29	0,50	
Sucesso objetivo na carreira	Não	-0,10	0,04	-0,41	-0,11	0,15	0,013
	Sim	0,02	0,04	-0,24	0,01	0,22	
Sucesso subjetivo na carreira	Não	0,48	0,02	0,26	0,50	0,71	0,290
	Sim	0,50	0,03	0,29	0,50	0,69	
Qualidade de Vida no Trabalho	Não	0,02	0,02	-0,15	0,03	0,20	0,037
	Sim	0,09	0,03	-0,08	0,10	0,28	

¹ Teste de Mann-Whitney.

Fonte – Dados da pesquisa, 2016.

+

A tabela 39 apresenta as correlações entre a renda mensal e as percepções sobre qualidade de vida no trabalho e sucesso na carreira. Dessa forma, pode-se destacar que:

- a renda mensal relacionou-se de forma positiva e significativa com o salário justo e adequado ($r=0,27$, $\text{valor-p}=0,000$), ou seja, quanto maior a renda, maior tenderá a ser a satisfação com o salário justo e adequado;
- houve correlação significativa e positiva da renda com o uso das capacidades no trabalho ($r=0,23$, $\text{valor-p}=0,001$). Logo, quanto maior a renda, maior tenderá a ser a satisfação com o uso das capacidades no trabalho;
- a integração social no trabalho correlacionou-se de forma positiva e significativa com a renda ($r=0,20$, $\text{valor-p}=0,003$). Portanto, quanto maior a renda, maior tenderá a ser a satisfação com a integração social no trabalho;
- houve correlação positiva e significativa da renda com o constitucionalismo do trabalho ($r=0,20$, $\text{valor-p}=0,004$), ou seja, quanto maior a renda, maior tenderá a ser a satisfação com o constitucionalismo do trabalho;
- o espaço que o trabalho ocupa na vida relacionou-se de forma positiva e significativa com a renda ($r=0,14$, $\text{valor-p}=0,037$). Logo, quanto maior a renda, maior tenderá a ser a satisfação com o espaço que o trabalho ocupa na vida;
- houve correlação positiva e significativa entre o sucesso objetivo na carreira e a renda ($r=0,36$, $\text{valor-p}=0,000$), ou seja, quanto maior a renda, maior tenderá a ser a concordância com o sucesso objetivo na carreira;
- houve correlação positiva e significativa entre a qualidade de vida no trabalho e a renda ($r=0,25$, $\text{valor-p}=0,000$), ou seja, quanto maior a renda, maior tenderá a ser a qualidade de vida no trabalho.

TABELA 39 – Correlação de Spearman entre a renda mensal e as percepções sobre QVT e sucesso na carreira

Escores	R	Valor-p
QVT - Salário justo e adequado	0,27	0,000
QVT - Condições de trabalho	0,09	0,179
QVT - Uso das capacidades no trabalho	0,23	0,001
QVT - Oportunidades no trabalho	0,06	0,406
QVT - Integração social no trabalho	0,20	0,003
QVT - Constitucionalismo do trabalho	0,20	0,004
QVT - Espaço que o trabalho ocupa na vida	0,14	0,037
QVT - Relevância social e importância do trabalho	0,08	0,254
Sucesso objetivo na carreira	0,36	0,000
Sucesso subjetivo na carreira	0,13	0,059
Qualidade de Vida no Trabalho	0,25	0,000

Fonte - Dados da pesquisa, 2016.

Em síntese, de modo geral, os médicos estudados estão insatisfeitos com sua qualidade de vida no trabalho, percebendo sua atividade profissional desgastante, trabalhando mais e aperfeiçoando sua competência técnica. A maioria dos médicos pesquisados atua no setor público. (76,7%), são homens e casados 48,6%, com idade 38,90 ou 0,90, salário R\$16.281,44 ou 589,48%, e considera a sua atividade profissional em medicina desgastante (53,7%). A maioria (67,9%) também considera que a jornada de trabalho aumentou nos últimos cinco anos. 61,9% dos médicos consideram que a remuneração aumentou nos últimos cinco anos e que a competência técnica aumentou (85,7%).

6 CONCLUSÕES

Recapitulando o objetivo geral, relacionar os construtos sucesso na carreira e QVT, em relação ao sucesso objetivo na carreira, foram testados e validados dois modelos com as relações entre esses construtos e suas respectivas dimensões, e o segundo modelo foi considerado o que obteve o melhor ajuste, com GoF de 44,12%. Nesses dois modelos, a Qualidade de Vida no Trabalho revelou exercer uma influência mais forte na percepção de Sucesso Objetivo na Carreira do que sobre o Sucesso Subjetivo na Carreira.

De acordo com as análises confirmatórias dos dois modelos, todos os construtos apresentaram os índices de confiabilidade A.C. e C.C. acima de 0,60, alcançando os níveis exigidos de confiabilidade. E, conforme o critério de retas paralelas, todos os construtos foram considerados unidimensionais. Houve validação convergente no que se refere a todos os construtos, uma vez que as AVEs foram maiores que 0,40. E, de acordo com o critério proposto por Fornell e Larcker (1981), houve validação discriminante para todos os construtos, dado que as variâncias compartilhadas máximas foram menores que as respectivas AVEs.

A influência da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) mostrou-se, assim, significativa e positiva, tendo em vista que, quanto melhor a qualidade de vida no trabalho, maior será a percepção de sucesso objetivo e subjetivo na carreira.

Comparando os resultados com os resultados de Timossi e outros (2009), os alfas de Cronbach foram similares nos dois trabalhos, sendo que os desses autores foram ligeiramente maiores, com exceção dos construtos espaço que o trabalho ocupa na vida e relevância social e importância do trabalho. Sobre os alfas de Cronbach, embora os valores tenham sido maiores em alguns construtos, no trabalho de Timossi e outros (2009), os valores encontrados no presente trabalho foram satisfatórios (maiores que 0,60).

No que diz respeito ao primeiro objetivo específico, entende-se que, ao analisar as percepções de sucesso na carreira de médicos, no que se refere a dimensões subjetivas e objetivas, conforme o modelo de Costa (2011), os resultados estatísticos mostraram que os médicos pesquisados estão mais satisfeitos com o sucesso subjetivo tendo em vista que tenderam a concordar com todos os itens e, em relação ao sucesso objetivo, eles concordam com alguns itens, porém não concordam com outros, principalmente os que dizem respeito a recompensas e remuneração.

Sobre o segundo objetivo específico, que diz respeito às percepções relacionadas à qualidade de vida de médicos de acordo com Walton (1973), de modo geral, os resultados expressaram que os fatores de QVT mais satisfatórios para os médicos pesquisados foram todos os itens da dimensão integração social no trabalho; todos os itens da dimensão uso de suas capacidades no trabalho; todos os itens da dimensão relevância social e importância de seus trabalhos; *liberdade de expressão, discussão e normas e respeito à individualidade*. Aqueles que se revelaram mais insatisfatórios foram: *participação em resultados, benefícios extras, carga de trabalho, tecnologia do processo, salubridade, “equipamentos de EPI e EPC, fadiga, demissões, incentivo aos estudos e horário de trabalho e descanso*.

Em relação ao terceiro e último objetivo, confrontar as percepções dos médicos de diferentes categorias (generalistas, especialistas e clínicos) e de acordo com perfil demográfico, a maioria dos participantes era do sexo masculino, casados e com idade média de 39 anos, sem filhos e com renda média mensal aproximada de R\$ 16.281,44. Quanto à caracterização profissional, 28 eram clínicos, 109 especialistas e 60 generalistas, e a maioria atuava no setor público.

Não foram detectadas diferenças significativas quanto ao estado civil em relação a suas percepções sobre QVT e sucesso na carreira. Já, em relação ao gênero, foi verificado que os médicos apresentaram maior satisfação média do que as médicas, em relação ao uso das capacidades no trabalho e em relação a percepção sobre o sucesso objetivo na carreira, mas também apresentaram, de forma significativa, maior satisfação com o sucesso subjetivo na carreira e qualidade de vida no trabalho.

Quanto às relações entre a idade dos médicos e suas percepções sobre a qualidade de vida no trabalho e sucesso na carreira, foi constatado que, quanto maior a idade, maior tenderá a ser a concordância com o sucesso objetivo na carreira e, quanto maior a idade, maior tenderá a ser a qualidade de vida no trabalho. Em relação a filhos, foi observado que médicos com filhos apresentam maior qualidade de vida no trabalho e maior satisfação média da perspectiva de sucesso subjetivo e objetivo.

Em relação à renda, o grupo dos médicos especialistas relatou maior renda mensal aproximada, seguido dos clínicos e generalistas, e constatou-se que, quanto maior a renda, maior será a satisfação com o salário justo e adequado, a satisfação com o uso das capacidades no trabalho,

a integração social no trabalho, a satisfação com o constitucionalismo do trabalho, a satisfação com o espaço que o trabalho ocupa na vida, e maior a concordância com o sucesso objetivo na carreira e a qualidade de vida no trabalho.

De modo geral, a percepção de sucesso objetivo na carreira mostrou-se significativamente diferente entre as categorias profissionais, sendo que os generalistas apresentaram a maior insatisfação média em relação ao sucesso objetivo na carreira, enquanto os especialistas apresentaram a menor insatisfação média significativamente maior que a dos clínicos. Em relação ao sucesso na carreira subjetivo, de modo geral, os especialistas apresentaram a maior satisfação média, seguidos por generalistas e clínicos por último. De modo geral, a qualidade de vida dos especialistas foi significativamente maior que a dos clínicos enquanto os generalistas não demonstraram estarem satisfeitos nem insatisfeitos.

O grupo de médicos especialistas foi predominante no setor privado. Eles foram os que mais tiveram maior satisfação com a qualidade de vida no trabalho e percepção de sucesso subjetivo e objetivo na carreira, maior tempo de formação profissional, tiveram maior porcentagem de indivíduos cuja remuneração, autonomia técnica, poder e prestígio profissional aumentaram nos últimos cinco anos. No entanto, foram os que mais consideraram a atividade profissional na medicina como muito desgastante, relatando aumento de jornada de trabalho, fato que, conforme Dantas (2015), acaba por gerar fadiga nesses profissionais.

Já os generalistas não se mostram nem satisfeitos e nem insatisfeitos com a qualidade de vida no trabalho. Em relação à percepção de sucesso na carreira subjetivo, eles tiveram satisfação média significativamente menor que os especialistas e maior que os clínicos. Eles apresentaram a maior insatisfação média em relação ao sucesso na carreira objetiva. E foram os que tiveram menor tempo de formação profissional, maior porcentagem de indivíduos que exerciam a profissão no setor público, maior percentual de redução do poder e prestígio profissional nos últimos cinco anos e foram os que mais consideraram a atividade profissional em medicina como mais ou menos desgastante.

O grupo dos médicos clínicos teve satisfação média de qualidade de vida no trabalho significativamente menor do que os especialistas, além de menor satisfação média em relação à perspectiva de sucesso subjetivo. Em relação ao sucesso objetivo, apresentaram maior insatisfação média do que os generalistas e menor insatisfação média do que os especialistas.

Atuam predominantemente no setor público e para eles, o poder não se alterou, mas foram os que mais apontaram alterações nas condições de trabalho e redução do prestígio profissional nos últimos cinco anos.

Conforme o estudo de Dantas (2015), o *status quo* e o prestígio dos profissionais médicos têm sido abalados, principalmente, pelos problemas resultantes da falta de estrutura dos serviços de saúde em hospitais, ambulatorios, serviços diagnósticos e outros, ocasionando queixas contra o próprio médico, influenciando de forma negativa a percepção de sucesso na carreira desses profissionais, como no caso dos clínicos investigados no presente estudo.

Constatou-se, assim, que os médicos especialistas, do sexo masculino, com maior tempo de formados, maior tempo de exercício profissional, maior idade e com filhos são os que mais apresentam o perfil para obter sucesso subjetivo (satisfação média significativamente maior) e objetivo (menor insatisfação média) na carreira e também maior qualidade de vida do trabalho (satisfação média significativamente maior).

Além disso, constatou-se também que a grande maioria dos profissionais médicos está trabalhando mais (aumento da jornada de trabalho), o que pode prejudicar a qualidade de vida desses profissionais, potencializando as possibilidades de adoecimento e afetando negativamente a percepção de sucesso na carreira.

Ao se comparar os resultados do construto QVT com os estudos de Lourenco, Moscardini e Soler (2010), encontra-se similaridade entre eles nas fontes de maior insatisfação para os profissionais estudados, ou seja: fadiga e carga horária de trabalho.

Nos estudos de Asaiag *et al.*(2010), a carga horária elevada é vista como prejudicial a saúde e a redução do número de horas trabalhadas diminui o nível de exaustão emocional e de despersonalização. No estudo de Fogaca *et al.* (2009), foram percebidos altos esforços, demandas psicológicas, físicas e insegurança no trabalho que repercutem na qualidade de vida de médicos e enfermeiros.

No estudo de Calumbi *et al.* (2010), o excesso de trabalho também foi fator de insatisfação (fator negativo) na qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade do Recife, e as mulheres também apresentaram qualidade de vida inferior à dos homens.

No estudo de Kilimnik *et al.* (2012), os médicos em upas (setor público) sofreram com pressões oriundas da relação com pacientes vulneráveis, do seu contexto de trabalho e da vida pessoal e familiar e caracterizam como competitivos, impacientes e com *locus* de controle interno, prognosticando propensão ao estresse, com elevado grau de pressão no trabalho.

Já, em relação ao outro construto PSC, os médicos estudados no presente estudo, em relação ao sucesso subjetivo, concordaram em maior percentual sobre estarem em constante desenvolvimento de carreira, entretanto no estudo de Rogel (2016) foi evidenciado que a autogestão da carreira motivada por valores ligados à empatia e cuidado com o outro resulta em sucesso subjetivo mais intenso, além daqueles ligados ao reconhecimento social, status e desenvolvimento do conhecimento.

Já, no estudo de Oliveira (2006), o sucesso ou fracasso de um médico é atribuído em parte à capacidade em manipular a experiência do paciente como o resultado de várias interações interpessoais e interações humanas. Segundo esse estudo, o sucesso e o êxito profissionais dependem, de forma similar, de conhecimentos científicos e das relações adequadas com aqueles que os procuram.

O estudo apresentou limitações em função das especificidades dessa carreira. Por exemplo, o fato de diversos médicos atuarem, tanto no setor público, quanto no privado, dificultando, assim, análises comparativas de estratos de natureza funcional. Apesar de terem sido colhidos dados a respeito do setor de atuação, as alternativas eram excludentes entre si.

De acordo com Costa (2011), o questionário EPSC foi validado para profissionais com no mínimo cinco anos de exercício, e no presente estudo, 75 médicos, tiveram menos do que cinco anos de exercício profissional. Existiram falhas por parte dos respondentes, tendo em vista que 14 médicos esqueceram-se de selecionar com base em qual (público ou privado) responderam as perguntas. O questionário foi considerado muito extenso, demandando de 15 a 20 minutos para ser respondido, o que pode ter causado esse tipo de falha. Além disso, uma amostra não probabilística não permite a generalização dos resultados, embora os resultados possam contribuir para a proposição de hipóteses para futuras pesquisas.

Sobre as implicações acadêmicas, o presente estudo complementa os estudos já existentes com a relação entre os dois construtos e fundamenta futuras pesquisas com a validação de dois modelos estruturais.

O estudo contribui para a área de gestão, tendo em vista que, atualmente, conforme os estudos de Costa (2011), as organizações não devem mais basear-se somente em perspectivas salariais ou progressão vertical de cargos. É importante para as organizações o desenvolvimento e a retenção de competências dos profissionais e conciliação de expectativas entre organizações e pessoas na condução de suas carreiras. Pode também colaborar para o meio corporativo identificando fatores de adoecimento, cansaço e de insatisfação que podem ser melhorados.

O estudo apresenta potencial contribuição para o plano social, por meio da melhoria da qualidade do atendimento e reflexos na saúde da comunidade, caso os problemas detectados na pesquisa e que afetam os médicos, principalmente quanto à satisfação com o sucesso objetivo, venham a ser equacionados e resolvidos.

Para os profissionais médicos pode contribuir para conscientizar a importância de ter um tempo para cuidar de si mesmo, ter um tempo adequado para exames médicos, atividades físicas, vida social e tempo adequado para lazer e criar estratégias para impedir o adoecimento, além de uma boa administração financeira dos rendimentos, *marketing* pessoal, gestão e planejamento de carreira e especializações.

Sugere-se que novos estudos verifiquem as demais dimensões de sucesso na carreira com a escala de Costa (2011), tendo em vista que o presente estudo só explorou as categorias de sucesso objetivo e sucesso subjetivo. Sugere-se, igualmente, repetir a validação dos modelos, fazendo, por exemplo, um estudo comparativo *quali-quantitativo* entre médicos de instituições públicas e/ou privadas de regiões variadas, tomando todos os cuidados metodológicos para detectar aqueles que atuam nos dois tipos de instituição de forma concomitante.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. B. Novas reflexões sobre a evolução da teoria administrativa: os quatro momentos cruciais no desenvolvimento da teoria organizacional. *Revista de Administração Pública*, v. 16, n.4, p. 39-52, 1982.

ANDRADE, G. A.; KILIMNIK, Z. M.; PARDINI, D. J. Carreira tradicional *versus* carreira autodirigida ou proteana: um estudo comparativo sobre a satisfação com a carreira, a profissão e o trabalho. *Revista de Ciências da Administração*, v. 13, n. 31, p 5.880, set./dez. 2011.

ABELE, A. E.; SPURK, D. The longitudinal impact of self-efficacy and career goals on objective and subjective career success. *Journal of Vocational Behavior*, University of Erlangen-Nuremberg, Erlangen, Germany, v.74, n.1, p. 53-62, 2009.

AGAPITO, P.R.; POLIZZI FILHO, A.; SIQUEIRA, M. M. M. Bem-estar no trabalho e percepção de sucesso na carreira como antecedentes de intenção de rotatividade. *RAM, Revista de Administração*. Mackenzie, v. 16, n. 6, p.71-93, 2015.

ANDRADE, Gabriela Oliveira; DANTAS, Rosa Amélia Andrade. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 65, n. 6, p. 504-10, 2015.

ARTHUR, M. B.; KHAPOVA, S. N.; WILDEROM, C. P. M. Career success in a boundaryless career world. *Journal of Organizational Behavior*, v. 26, n. 2, p. 177–202, 2005.

ARTHUR, M. B.; ROUSSEAU, D. M. *The boundaryless career: a new employment principle for a new organizational era*. New York: Oxford University Press, 1996.

ASAIAG, Paulo Eduardo *et al.* Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e *burnout* em médicos residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 3, p. 422-29, 2010.

AZAMBUJA, Roberto. Médico: o grande esquecido pela medicina. *Revista Internacional de Salud, Bienestar y Sociedad*, v. 2, n. 2, p.123-32, 2016. Disponível em:

<<http://journals.epistemopolis.org/index.php/salud/article/view/862/428>> Acesso em: 20 maio 2016.

BABBIE, E. *Métodos de pesquisas de survey*. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 1999.

BALASSIANO, M.; COSTA, I. S. A.; LEMOS, A. H.C. *Gestão de carreiras: dilemas e perspectivas*. São Paulo: Atlas, 2013.

BARCAUI, A.; LIMONGI-FRANCA, A.C. Estresse, enfrentamento e qualidade de vida: um estudo sobre gerentes brasileiros. *Revista de Administração Contemporânea - RAC*, Curitiba, v. 18, n. 5, p. 670-94, out. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552014000500670&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2016.

BARROS, A.L.B.L.; *et al.* Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 585-92, oct. 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2016.

BARUCH, Y. Transformações nas carreiras: de trajetórias lineares para multidirecionais. In: KILIMINIK, Z. M. (Org.). *Transformações e transições nas carreiras: estudos nacionais e internacionais sobre o tema*. Rio de Janeiro: Qualimark, 2011, p. 08-119.

BASTOS, A. V. B. A escolha e o comprometimento com a carreira: um estudo entre profissionais e estudantes de administração. *Revista de Administração*, São Paulo, v. 32, n.3, p.28-39, jul./set.1997.

BENEDET, R. *O papel do planejamento de carreira no mercado atual*. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

BOUDREAU, J.W.; BOSWELL, W.R.; JUDGE, T.A. Effects of personality on executive career success in the united states and europe. *Journal of vocational behavior*, v. 58, n. 1, p. 53-81, 2001.

BRITTO, L. V.; SILVA, I. F. F.; FLORENTINO, R. C. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): uma estratégia competitiva para o aumento da produtividade. *Evidência*, Araxá, v.10, n.10, p. 87-97, 2014. Disponível em:

<<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/454/433>>. Acesso em: 19 set. 2016.

BUENO, M. As teorias de motivação humana e sua contribuição para a empresa humanizada: um tributo a Abraham Maslow. *Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão–CESUC*. ano IV, v. 6, 2002. Disponível em:

http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/Motivacao/009%20-%20As%20teorias%20de%20motiva%20humana%20e%20sua%20contribui%20%20para%20a%20empresa%20humanizada.pdf. Acesso em 12 jan.2017.

BUENO, M. Gestão pela Qualidade Total: Uma estratégia administrativa. Um tributo ao mestre do controle da qualidade total Kaoru Ishikawa. *Revista do Centro do Ensino Superior de Catalão*, Catalão, v. 5, p. 23-55, 2004.

CALLANAN, G. A. What price career success? *Career Development International*, West Chester, Pennsylvania, USA, v. 8, n. 3, p.126-33, 2003.

CALUMBI, R.A.; *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade do Recife. *Rev. Bras. Anesthesiol.*, Campinas, v. 60, n. 1, p. 42-51, fev. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942010000100005&lng=en&nrm=isohttp://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942010000100005>. Acesso em: 17 nov. 2016.

CAMELO, S. H. H; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepção dos profissionais. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, p.502-07, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a04.pdf>> Acesso em: 13 set. 2016.

CAMPOS, E.M.P.; RODRIGUES, A.L.; VALENTE, G.B. Qualidade de vida e *burnout* em médicos. In: ROSSI, A.M.; MEURS, J. A.; PERREWÉ, P.L. (Orgs). *Stress e qualidade de vida no trabalho*. São Paulo: Atlas, 2011, p.127-54, v.1.

CFM – Conselho Federal de Medicina. *Demografia médica 2015*: 59% dos médicos brasileiros possuem ao menos um título de especialista. Portal institucional, 30 nov. 2015a. Disponível em:

<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25871%3A2015-11-27-18-07-20&catid=3%3Aportal&Itemid=1> Acesso em: 10 fev. 2016.

CFM – Conselho Federal de Medicina. *Demografia médica 2015*: desigualdade também marca a distribuição de especialistas pelo País. Portal institucional, 30 nov. 2015b. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25872. Acesso em: 02 maio 2016.

CFM – Conselho Federal de Medicina. *O médico e seu trabalho*: resultados da região Sudeste e seus estados. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2005, 188p. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca_virtual/medico_e_seu_trabalho/regiao_sudeste/010.htm> Acesso em: 12 maio 2016.

CFM – Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº. 2.005/2012*. Dispõe sobre a nova redação dos Anexos II e III da Resolução CFM nº 1.973/2011, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). 29p. Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/2005_2012.pdf> Acesso em: 22 jun. 2016.

CHANLAT, J. F. Quais carreiras e para qual sociedade? *RAE - Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 67-75, nov./dez. 1995.

CHANG JÚNIOR, J.; ALBUQUERQUE, L. G. Comprometimento organizacional: uma abordagem holística e simultânea dos determinantes envolvidos no processo. *Revista de Administração Mackenzie*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 13-38, 2002.

CHIN, W. W. The partial least squares approach for structural equation modeling. In: MAROULIDES, G. A. (Ed.). *Modern methods for business research*. Florence: Psychology Press, 1998.

CLARKE, M. Plodders, pragmatists, visionaries and opportunists: career patterns and employability. *Career Development International*, v. 14, n. 1, p. 8-28, 2009.

COELHO, J.A.B.; ARAUJO, S.T.C. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 60-4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2016.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. *Pesquisa em Administração: Um Guia Prático para alunos de Graduação e Pós-Graduação*. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CONVERSE, P.D.; *et al.* Controlling your environment and yourself: implications for career success. *Journal of vocational behavior*, v. 80, n. 1, p. 148-59, Feb. 2012.

CORNELIUS, N.; SKINNER, D. The careers of enior men and women- a capabilities theory perspective. *British Journal of Management*, v. 19, s.1 p.s141-s 9, 2008.

COSTA, A.R.; VIEIRA, A.M. Percepção de sucesso na carreira, bem-estar no trabalho e desempenho: um estudo com professores universitários. *Qualit@s Revista Eletrônica*, v. 16, n. 2, p. 01-13, 2014. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2061>> Acesso em: 06 fev. 2016.

COSTA, L. V. *Relação entre a percepção de sucesso na carreira e o comprometimento organizacional: um estudo entre professores de universidades privadas selecionadas da Grande São Paulo*. 2011. 271f. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, USP, São Paulo.2011.

COSTA, L.V. Conciliação de expectativas de carreira entre as pessoas e as organizações. In: DUTRA, J.S. (Org.). *Gestão de carreiras na empresa contemporânea*. São Paulo: Atlas, 2010, p.153.

COSTA, L.V. Construção e validação de uma escala de percepção de sucesso na carreira. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*, São Paulo, v. 3, n. 1, p.1-18 2013.

COSTA, L.V. Sucesso na carreira. In: SIQUEIRA, M.M.M. (Org.) *Novas medidas do comportamento organizacional*. Porto Alegre: Artmed, 2014, p.284-95.

COSTA, L.V.; DUTRA, J. Avaliação da carreira no mundo contemporâneo: proposta de um modelo de três dimensões. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*, São Paulo, v. 1, n. 1, p.1-22, 2011.

COSTA, M.C.S.P. *Burnout nos médicos perfil e enquadramento deste doente*. 2011.30f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2009
<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/21112/2/TeseBurnoutMarianaPintodaCosta.pdf>
f. Acesso em 19 jan 2017.

DATASUS – Departamento de informática do SUS. CNES. Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde: Institucional. Disponível em:
<<http://cnes.datasus.gov.br/pages/sobre/institucional.jsp>> Acesso em: 31 ago. 2016b.

DATASUS – Departamento de informática do SUS. *Tipo de estabelecimento*. Tabela alterada de conformidade com a portaria n. 115 de 19 de maio de 2003, portaria n. 745, de 13 de dezembro de 2004, portaria nº 333, de 23 de junho de 2005, e portaria nº 717 de 28 de setembro de 2006. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>
Acesso em: 14 ago 2016a.

DAVIS, K.; NEWSTROM, J.W. 2004. *Comportamento humano no trabalho*: uma abordagem organizacional. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 2004, v. 2.

DETONI, D. J. *Estratégias de avaliação da qualidade de vida no trabalho*: estudos de casos em agroindústrias. 2001. 141f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

DRIES, N.; PEPERMANS, R.; CARLIER, O. Career success: constructing a multidimensional model. *Journal of Vocational Behavior*, v. 73, n. 2, p. 254-67, 2008.

DRIES, N.; PEPERMANS, R.; DE KERPEL, E. Exploring four generations' beliefs about career: is 'satisfied' the new 'successful'? *Journal of Managerial Psychology*, Leuven, Belgium, v. 23, n. 8, p. 907-28, 2008.

DUTRA, J. S. (Org). *Gestão de carreiras na empresa contemporânea*. São Paulo: Atlas, 2010.

DUTRA, J. S. *Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna*. São Paulo: Atlas, 2004.

DUTRA, J. S., VELOSO, E. F. R. *Desafios da gestão de carreira*. São Paulo: Atlas, 2013.

DUTRA, J. S. Papel das pessoas no planejamento de carreira. In: DUTRA, J. S. (Org.). *Administração de carreiras: uma proposta para repensar a gestão de pessoas*. São Paulo: Atlas, 2015, p.23-4.

DYKE, L. S.; MURPHY, S. A. How we define success: a qualitative study of what matters most to women and men. *Sex Roles*, Ottawa, ON, Canada, v. 55, n. 5, p.357-71, Sept. 2006.

EFRON, B.; TIBSHIRANI, R. *An introduction to the bootstrap*. Cidade: Chapman & Hall, 1993.

ESTANISLAU, A.; MARQUES, I.R. Afastamentos por transtornos psicológicos entre profissionais de um hospital público. *Rev Enferm UNISA*, v. 11, n. 1, p. 24-30, 2010. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-1-04.pdf>> Acesso em: 05 set. 2016.

EVANS, P. Carreira, sucesso e qualidade de vida. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 36, n. 3, p.14-22, jul./ago./set. 1996. Disponível em: <<http://rae.fgv.br/rae/vol36-num3-1996/carreira-sucesso-qualidade-vida>> Acesso em: 19 set. 2016.

FERNANDES, E. C. *Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar*. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, L.O. João Vicente Torres Homem: descrição da carreira médica no século XIX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 57-78, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311994000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2016.

FOGACA, M.C.; CARVALHO, W.B.; NOGUEIRA, P.C.K.; MARTINS, L.A.N. Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Rev. bras. ter. intensiva* [online]. v.21, n.3, p.299-305. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000300010 Acesso em 05 de novembro 2016.

FORNELL, C.; LARCKER, D. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, p. 39-50, 1981.

FORZA, C. Survey research in operations management: a process-based perspective. *International Journal of Operations & Production Management*, v. 22, n. 2, p. 152-94, 2002.

GATTIKER, U.E.; LARWOOD, L. Subjective career success: a study of managers and support personnel. *Journal of Business and Psychology*, v. 1, n. 2, p.78-94, Dec. 1986.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOUVEIA, V.V.; SOUZA, E.; CARNEIRO, M.B. O médico e o seu trabalho: resultados da região sudeste e seus estados. In: *O médico e o seu trabalho: resultados da região sudeste e seus estados*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2005.

GRAZZIANO, E. S. *Estratégia para redução do estress e burnout entre enfermeiros hospitalares*. 2008, 232f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14052009_101907/publico/Eliane_Grazziano.pdf> Acesso em: 16 out. 2011.

GREENHAUS, J. H.; *et al.* *Career management*. Orlando: Harcourt, 1999.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, University of Illinois at Urbana-Champaign, New Haven, v. 60, n. 2, p.159-70, Apr./May. 1975.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. *The job diagnostic survey: an instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign projects*. Technical report n. 4, Department of Administrative Sciences of Yale University, May, 1974. Disponível em: <<http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED099580.pdf>> Acesso em: set. 2016.

HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman. 2009.

HALL, D. T. *Careers in and out of organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002.

HALL, D.T. *The career is dead, long live the career: a relational approach to careers*. San Francisco: Jossey-Bass, 1996.

HALL, D. T.; MIRVIS, P. H. *Careers as lifelong learning*. The changing nature of work. San Francisco: Jossey Bass, 1995.

HALL, D. T.; MOSS, J. E. The new protean career contract: helping organizations and employees adapt. *Organizational dynamics*, v. 26, n. 3, p. 22-37, 1998.

HALL, D.T.; CHANDLER, D.E. Psychological success: when the career is a calling. *Journal of organizational behavior*, v. 26, n. 2, p. 155-76, 2005.

HENNEQUIN, E. What career success means to blue-collar workers. *Career development international*, v. 12, n. 6, p. 565-81, 2007.

HENSELER, J.; RINGLE, C.; SINKOVICS, R. The use of partial least squares path modeling international marketing. *Advances in International Marketing*, p. 277-319 2009.

HESLIN, P. A. Conceptualizing and evaluating career success. *Journal of Organizational behavior*, v. 26, n. 2, p. 113-36, 2005.

HUSSEY, R.; COLLINS, J. *Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação*. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HOLLANDER, M.; WOLFE, D. A. *Nonparametric statistical methods*. New York: John Wiley, 1999.

HORN, J. L. A rationale for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, v. 30, 1965.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Ranking traz ocupações com os maiores salários*. Portal Institucional, 3 jul. 2013. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=18829> Acesso em: 10 jan. 2016.

ISERSON, K.V. *Iserson's getting into a residency: a guide for medical students*. 6th ed. Tucson, AZ: Galen Press, 2003.

JASKOLKA, G.; BEYER, J.M.; TRICE, H.M. Measuring and predicting managerial success. *Journal of Vocational Behavior*, v. 26, n. 2, p.189-205, 1985.

JESUS OLIVEIRA, R.; CUNHA, T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, v. 3, n. 2, p. 78-93, 2014.

JUDGE, T. A. ; *et al.* An empirical investigation of the predictors of executive career success. *Personnel Psychology*, Ithaca, NY, v. 48, n. 3, p. 485-519, Sept. 1995.

JUDGE, T. A.; KAMMEYER–MUELLER, J. D. Personality and career success. In: GUNZ, H.; PEIPERL, M. (Eds.). *Handbook of career studies*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2007, p. 60-65.

KILIMNIK, Z.M.; *et al.* Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma unidade de pronto-atendimento de Belo

Horizonte, Minas Gerais. *Revista Gestão e Planejamento*, Salvador, v. 12, n. 3, p. 668-93, set./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/rgb>>. Acesso em: 26 maio 2015.

KILIMNIK, Z.M.; PIMENTA, C. Da autogestão da carreira para autogestão da qualidade de vida no trabalho. *Labqv*, 2015. Disponível em: <<http://www.labqv.com.br/carreira-e-qualidade-de-vida/>> Acesso em: 18 nov. 2015.

KUROGI, M.S. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. *Revista de Ciências Gerenciais*, v. 12, n. 16, p. 63-76, 2015.

LACERDA, A.; *et al.* Reflexão crítica sobre o mercado de trabalho dos médicos no Brasil. *Revista do Médico Residente*, Curitiba, v. 14, n. 3, p.193-9, jul./set. 2012.

LAGO, K.C. *Compaixão e trabalho: como sofrem os profissionais de saúde*. 2013. 188 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações)-Universidade de Brasília, Brasília,2013.

LANDAU, J.; HAMMMER, T. H. Clerical employees's perceptions of intraorganizational career oportunities. *Academy of Management Journal*, v. 29, n. 2, p. 385-404 1986.

LEE, M. D. *et al.* Exploring career and personal outcomes and the meaning of career success among part-time professionals in organizations. In: BURKE, R. J. (Org.). *Research companion to working time and work addiction*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing, 2006.

LIMA JÚNIOR, J.H.V.; CASTANHA, A.L.B. O trabalhador médico: prazer e dor como ofício. In: ENANPAD, XXXV ENCONTRO DA ANPAD, 35., 2011, Rio de Janeiro, RJ, *Anais...* Rio de Janeiro. 4 a 7 de set de 2011. Disponível em:
<<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR1767.pdf>> Acesso em: 05 ago. 2016.

LIMA, T.C.B.; *et al.* Percepção de sucesso na carreira: semelhanças e diferenças entre profissionais do setor público. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*, São Paulo, v. 5, n.1, p.18-33, 2015. Disponível em:
<<http://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/23317/16791>> Acesso em: set. 2016.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. *Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. *Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceito e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. *Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. 2. ed. In: VI SEMANA DE EXTENSÃO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO UNIRITTER, 6., 2010, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: UNIRITTER, 2010.

LONDON, M.; STUMPF, S. A. *Managing careers*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1982.

LOURENCAO, Luciano Garcia; MOSCARDINI, Airton Camacho; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldês. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302010000100021&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 17 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000100021>.

LIPOWSKI, A. Monte Carlo study of a 2-species contact process. *Journal of Physics A: Mathematical and General*, v. 29, n. 14, p. L 355, 1996.

MALSCHITZKY, N. A importância da orientação de carreira na empregabilidade. *Revista FAE*, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 150-65, jan./jun, 2012.

MALHOTRA, N. K; GROVER, V. An assessment of survey research in POM: from constructs to theory. *Journal of Operations Management*, v. 16, n. 4, p. 407-25, July 1998.

MAINIERO, L.A.; SULLIVAN, S.E. *The opt-out revolt: how people are creating kaleidoscope careers outside of companies*. New York: Davies-Black, 2006.

MARTINS, H.T. *Gestão de carreiras na era do conhecimento: abordagem conceitual & resultados de pesquisa*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

MASSOLLA, M. F.; CALDERARI, P. Qualidade de vida no trabalho. In: III ENCONTRO CIENTÍFICO E SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO UNISALESIANO. EDUCAÇÃO E PESQUISA: A produção do conhecimento e a formação de pesquisadores. 2011, Lins. *Anais...* Lins: UNISALESIANO, 2011. 17 – 21 de outubro de 2011. Disponível em:

<<http://www.unisalesiano.edu.br/simposio2011/publicado/artigo0059.pdf>> Acesso em: 7 maio de 2016.

MCCUE, J.D. The effects of stress on physicians and their medical practice. *The New England Journal of Medicine*, v. 306, n. 8, p.458-63, Feb.1982.

MEDEIROS, E.G. *Análise da qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso na área da construção civil*. 2002. 137f. Dissertação (Mestrado em administração) – Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3048/000330877.pdf>> Acesso em: 04 set 2016.

MELLO, M.H.; SOUZA, J.C. Qualidade de vida dos médicos ortopedistas do Mato Grosso do Sul. *Revista Brasileira de Ortopedia*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 92-9, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162013000100092&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2016.

MESQUITA, R. S. *Comprometimento médico e características organizacionais*. 2010. 142f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MINGOTI, S. A. *Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada*. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

MIRANDA, B.S. *A associação entre percepção de sucesso na carreira e valores individuais*. 2013. 165p. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MONHECKE, Armin; LEISCH, Friedrich. *semPLS: structural equation modeling using partial least squares*. 2012.

MORENO-JIMÉNES B.; GÁLVEZ HERRERA, M.; GARROSA HERNÁNDEZA, E.; MINGOTE ADÁN, J.C. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Atención primaria*, v. 38, n.10, p.544-9, 2006.

MOTTA, P.R. Reflexões sobre a customização das carreiras gerenciais: a individualidade e a competitividade contemporâneas. In: BALASSIANO, M.; COSTA, I.S.A.; LEMOS, A.H.C. (Orgs). *Gestão de carreiras: dilemas e perspectivas*. São Paulo: Atlas, 2013, p.19.

NABARRO, S.W. O médico do século XXI: compromisso social e responsabilidade compartilhada. *Arquivos do Conselho Regional de Medicina*, Curitiba, v. 27, n. 105, p.1-16, jan./mar. 2010.

NABI, G.R. An investigation into the differential profile of predictors of objective and subjective career success. *Career Development International*, v. 4, n. 4, p.212-25, 1999.

NABI, G.R. The relationship between HRM, social support and subjective career success among men and women. *International Journal of Manpower*, v. 22, n. 5, p. 457-74, 2001.

NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. Quality of working life: perspectives and directions. *Organizational Dynamics*, New York, v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

NUNNALLY, J.; BERNSTEIN, I. H. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill, 1994.

O GLOBO: Cirurgião plástico é o profissional melhor remunerado da área de medicina. *Caderno Economia*. publicado dia 17/10/2014 18:09 / atualizado 17/10/2014 18:28. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/economia/emprego/cirurgiao-plastico-o-profissional-melhor-remunerado-da-area-de-medicina-14280776>> Acesso em: 22 set. 2016.

OLIVEIRA, A.P.G.B. *Indicadores de sucesso na carreira médica: um estudo sobre as percepções do profissional e do paciente em associação com o diagnóstico de âncoras de carreira*. 2006. Dissertação (Mestrado Administração) Belo Horizonte 2006. Disponível em: <http://www.fumec.br/anexos/cursos/mestrado/dissertacoes/completa/ana_paula_gomes_braga_oliveira.pdf> Acesso em: 15 maio 2015.

OLIVEIRA, E.S.; PINTO, L.F. *Quem são os médicos especialistas no Brasil?* jun. 2000.

Disponível em:

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/saut27_1.pdf> Acesso em: 21 ago. 2016.

OLIVEIRA, D. O. R. *Plano de carreira: foco no indivíduo: como elaborar e aplicar para ser um profissional de sucesso*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

ORNELLAS, T.C.F.; MONTEIRO, M.I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. *Rev Bras Enferm*, v. 59, n. 4, p. 552-5, 2006.

PADILHA, V. Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização do trabalho: a panaceia delirante. *Trabalho, saúde e educação*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 549-63, nov. 2009 / fev. 2010.

PARKER, B.; CHUSMIR, L. H. Motivation needs and their relationship to life success. *Human Relations*, v. 44, n. 12, p. 1.301-12, Dec. 1991.

PEDROSO, B.; PILATTI, L.A. Notas sobre o modelo de qualidade de vida no trabalho de walton: uma revisão literária. *Conexões – Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, Campinas, v. 7, n. 3, p. 30-8, 2009.

PEREIRA, D.Q.; ANJOS, R.L. Trabalho escravo no Brasil contemporâneo/Slave labor in contemporary Brazil. *Quaestio Iuris*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 1.334-68, 2015.

PEREIRA-NETO, A.F. A profissão médica em questão (1922): dimensão histórica e sociológica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 600-615, dez. 1995. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2016.

PILATTI, L. A. *Qualidade de vida e trabalho: perspectivas na sociedade do conhecimento. Estratégias e políticas em qualidade de vida*. Campinas: IPES, 2005.

PILATTI, L. A.; PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G.L. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. *Rev Bras Ensino C&T*. v. 3, n. 1, p.81-91, jan/abr. 2010.

PINTO, S.H.B.; CARVALHO, M.M.; HO, L.L. Implementação de programas de qualidade: um survey em empresas de grande porte no Brasil. *Gestão & Produção*, São Carlos, v. 13, n. 2, p. 191-203, maio 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104530X2006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 set. 2016.

PRINCIPAIS VÍNCULOS trabalhistas dos médicos mineiros revelam a intensa precarização. *Jornal do CRMMG*, n. 58, p. 6-7, 2016.

PUENTE-PALACIOS, K.E.; PACHECO, É.A.; SEVERINO, A.F. Clima organizacional e estresse em equipes de trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 37-48, abr. 2013. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198466572013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2015.

RODRIGUES, G. Medicina, Jornada cada vez mais intensa: mudanças no mercado de trabalho fazem com que médicos aumentem vínculos empregatícios, o que pode afetar atendimentos. *O POPULAR*, Clipping Saúde, 07 a 09/06/2014. Disponível em:
<http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=67694&cd_secao=67692&cd_materia=361918> Acesso em: dia????? set 2016.

RODRIGUES, M.V. C. *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial*. 2. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2000.

ROGEL, G.T.S. *Autogestão da carreira entre médicos: uma abordagem sobre a dimensão subjetiva da carreira dos profissionais do conhecimento*. 2016. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em:
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-12072016-122041/>>. Acesso em: 2016 set. 27.

RUGISKI, M.; PILATTI, L.A.; KOVLESKI, J. L. Qualidade de vida no trabalho: um olhar sobre o tempo livre dos trabalhadores de uma indústria metalúrgica. In: XXV ENCONTRO NAC. DE ENG. DE PRODUÇÃO. *Anais...* Porto Alegre, 2005. Disponível em: <http://www.ergonomia.ufpr.br/PB%20qv%20tempo%20livre.pdf>. Acesso em: 03 jan 2017.

SALEM, A.C. Remuneração dos médicos por especialidade e o mercado médico no Brasil. *Academia Médica*. 4 abr. 2014. Disponível em: <<https://academiamedica.com.br/remuneracao-dos-medicos-por-especialidade-e-o-mercado-medico-no-brasil/>> Acesso em: 25 jun. 2016.

SANCHEZ, G. *PLS Path modeling with R*. Berkeley: Trowchez. 2013.

SANT'ANA, A. S.; KILIMNIK, Z. M., Nova carreira. *GV Executivo*, v.8, p.32-35, 2009.

SANT'ANNA, A.S.; KILIMNIK, Z.M. *Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos*. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier, 2011.

SAVICKAS, M.L. Occupational choice. In: GUNZ, H.; PEIPERL, M. (Org.). *Handbook of career studies*. Thousand Oaks. CA: Sage, 2007.

SCHAUFELI, W.B.; *et al.* Burnout and engagement in university students. A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, v. 33, n. 5, p.464-81.2002.

SCHEFFER, M. *et al.* *Demografia médica no Brasil 2015*. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2015. 284 p. Disponível em: <<http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>> Acesso em: 20 set. 2016.

SCHEFFER, M.C.; CASSENOTE, A.J.F. A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*, Brasília, v. 21, n. 2, p. 268-77, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422013000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jan. 2016.

SCHEIN, E. *Career anchors: discovering your real values*. Revised edition. San Diego: Pfeiffer & Company, 1993.

SCHEIN, E. *Cultura organizacional e liderança*. São Paulo: Atlas, 2009.

SCHEIN, E. H. Foreword: career research - some personal perspectives. In: GUNZ, H.; PEIPERL, M. (Orgs.). *Handbook of career studies*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2007.

SCHWARTZ, R.W.; JARECKY, R.K.; STRODEL, W.E.; HALEY, J.V.; YOUNG, B.; GRIFFEN, W.OJR. Controllable lifestyle: a new factor in career choice by medical students. *Acad Med*; v. 64, n.10, p. 606-9, oct.1989.

SILVA, K.A.; PEDROSO, B.; PILATTI, L.A. Qualidade de vida no trabalho e sociedade pós-moderna: construção de um instrumento de avaliação. *Revista FAFIT-FACIC*, Itararé – SP, v. 1, n. 2, p. 11-25, jul./dez. 2010.

SILVA, R.C.; *et al.* Carreiras: Novas ou tradicionais? Um estudo com profissionais brasileiros. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 19-39, jan./fev./mar./abr. 2012.

SMITH, P.; CAPUTI, P.; CRITTENDEN, N. How are women's glass ceiling beliefs related to career success? *Career development international*, v. 17, n. 5, p. 458-74, 2012.

SRIKANTH, P. B.; ISRAEL, D. Career commitment & career success: mediating role of career satisfaction. *Indian Journal Of Industrial Relations*, v. 48, n. 1, p. 137, July 2012.

STURGES, J. What it means to succeed: personal conceptions of career held by male and female managers at different ages. *British Journal of Management*, v. 10, n. 3, p. 239-52, 1999.

STURGES, J. All in a day's work? Career self-management and the management of the boundary between work and non-work. *Human Resource Management Journal*, v. 18, n. 2, p. 118-34, 2008.

TENENHAUS, M.; AMATO, S.; VINZI, V. E. *A global Goodness-of-Fit index for PLS structural equation modelling*. PLS Club, HEC School of Management, 2004, Oral Communication. Disponível em: <http://www.old.sis-statistica.org/files/pdf/atti/RSBa2004p739-742.pdf>. Acesso em 12 jan.2017.

TIMOSSI, L.S.; PEDROSO, B.; PILATTI, L.A.; FRANCISCO, A.C. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista da Educação Física/UEM*, Maringá, v. 20, n. 3, p. 395-8, 2009.

TIMOSSI, L.S.; FRANCISCO, A. C.; SANTOS JUNIOR, G. *Correlações entre a qualidade de vida e a qualidade de vida no trabalho em colaboradores das indústrias de laticínios*. 2009, 173 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Tecnológica do Paraná. Ponta Grossa, 2009.

TORRES, A.R.; *et al.* Qualidade de vida e saúde física e mental de médicos: uma autoavaliação por egressos da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 14, n. 2, p.264-75, jun. 2011.

VERBRUGGEN, M. Psychological mobility and career success in the newcareer climate. *Journal of vocational behavior*, v. 81, n. 2, p. 289-97, 2012.

VINZI, V. E.; CHIN, W.W.; HENSELER, J.; WANG, H. *Handbook of Partial Least Squares*. Springer, 2010.

VISENTIN, I.C. *Relações entre os construtos sucesso na carreira, satisfação com a carreira e comprometimento com a carreira: um estudo com docentes do ensino superior*. 2015, 140 f. Tese (Doutorado em administração) - Universidade FUMEC, Belo Horizonte, 2015.

ZIMERMAM, V.B. A formação psicológica do médico. In: MELLO FILHO, J. (Org.) *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992, p. 64-9.

VALLE, A.S.; VIEIRA, I.P.R. Qualidade de vida no trabalho dos servidores técnico-administrativos da UFMG.” In: SAMPAIO, J.R. *Qualidade de vida no trabalho e psicologia social*. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

WALTON, R. E. Improving the quality of work life. *Harvard Business Review*, Boston, v.12, n.155, p.12-19, 1974.

WALTON, R. E. Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review*, Cambridge, v.15, n.1, p.11-21, 1973.

WERTHER, W. B.; DAVIS, K. *Administração de pessoal e recursos humanos*. Tradução: Auripebo Berrance Simões. São Paulo: McGraw-Hill, 1983.

WESTLEY, W. A. Problems and solutions in the quality of working life. *Human Relations*, London, v. 32, n. 2, p. 113-23, 1979.

ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE WALTON

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito da sua Qualidade de Vida no Trabalho. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Nós estamos perguntando o quanto você está satisfeito (a), em relação a vários aspectos do seu trabalho nas últimas duas semanas. Escolha entre as alternativas e coloque um círculo no número que melhor represente a sua opinião.

EM RELAÇÃO AO SALÁRIO (COMPENSAÇÃO) JUSTO E ADEQUADO:

1.1 O quanto você está satisfeito com o seu salário (remuneração)?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

1.2 O quanto você está satisfeito com seu salário, se você o comparar com o salário dos seus colegas?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

1.3 O quanto você está satisfeito com as recompensas e a participação em resultados que você recebe da empresa?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

1.4 O quanto você está satisfeito com os benefícios extras (alimentação, transporte, médico, dentista, etc) que a empresa oferece?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

EM RELAÇÃO ÀS SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO:

2.1 O quanto você está satisfeito com sua jornada de trabalho semanal (quantidade de horas trabalhadas)?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

2.2 Em relação a sua carga de trabalho (quantidade de trabalho), como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

2.3 Em relação ao uso de tecnologia no trabalho que você faz, como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

2.4 O quanto você está satisfeito com a salubridade (condições de trabalho) do seu local de trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

2.5 O quanto você está satisfeito com os equipamentos de segurança, proteção individual e coletiva disponibilizados pela empresa?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

2.6 Em relação ao cansaço que seu trabalho lhe causa, como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

EM RELAÇÃO AO USO DAS SUAS CAPACIDADES NO TRABALHO:

3.1 Você está satisfeito com a autonomia (oportunidade tomar decisões) que possui no seu trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

3.2 Você está satisfeito com a importância da tarefa/trabalho/atividade que você faz?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

3.3 Em relação à polivalência (possibilidade de desempenhar várias tarefas e trabalhos) no trabalho, como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

3.4 O quanto você está satisfeito com a sua avaliação de desempenho (ter conhecimento do quanto bom ou ruim está o seu desempenho no trabalho)?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

3.5 Em relação à responsabilidade conferida (responsabilidade de trabalho dada a você), como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

EM RELAÇÃO ÀS OPORTUNIDADES QUE VOCÊ TEM NO SEU TRABALHO:

4.1 O quanto você está satisfeito com a sua oportunidade de crescimento profissional?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

4.2 O quanto você está satisfeito com os treinamentos que você faz?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

4.3 Em relação às situações e a frequência em que ocorrem as demissões no seu trabalho, como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

4.4 Em relação ao incentivo que a empresa dá para você estudar, como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

EM RELAÇÃO À INTEGRAÇÃO SOCIAL NO SEU TRABALHO:

5.1 Em relação à discriminação (social, racial, religiosa, sexual etc.) no seu trabalho como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

5.2 Em relação ao seu relacionamento com colegas e chefes no seu trabalho, como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

5.3 Em relação ao comprometimento da sua equipe e colegas com o trabalho, como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

5.4 O quanto você está satisfeito com a valorização de suas ideias e iniciativas no trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

EM RELAÇÃO AO CONSTITUCIONALISMO (RESPEITO ÀS LEIS) DO SEU TRABALHO:

6.1 O quanto você está satisfeito com a empresa por ela respeitar os direitos do trabalhador?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

6.2 O quanto você está satisfeito com sua liberdade de expressão (oportunidade dar suas opiniões) no trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

6.3 O quanto você está satisfeito com as normas e regras do seu trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

6.4 Em relação ao respeito a sua individualidade (características individuais e particularidades) no trabalho, como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

EM RELAÇÃO AO ESPAÇO QUE O TRABALHO OCUPA NA SUA VIDA:

7.1 O quanto você está satisfeito com a influência do trabalho sobre sua vida/rotina familiar?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

7.2 O quanto você está satisfeito com a influência do trabalho sobre sua possibilidade de lazer?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

7.3 O quanto você está satisfeito com seus horários de trabalho e de descanso?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

EM RELAÇÃO À RELEVÂNCIA SOCIAL E IMPORTÂNCIA DO SEU TRABALHO:

8.1 Em relação ao orgulho de realizar o seu trabalho, como você se sente?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

8.2 Você está satisfeito com a imagem que esta empresa tem perante a sociedade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

8.3 O quanto você está satisfeito com a integração comunitária (contribuição com a sociedade) que empresa tem?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

8.4 O quanto você está satisfeito com os serviços prestados e a qualidade dos produtos que a empresa fabrica?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

8.5 O quanto você está satisfeito com a política de recursos humanos (a forma da empresa tratar os funcionários) que a empresa tem?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

ANEXO B – ESCALA DE PERCEPÇÃO DE SUCESSO NA CARREIRA

PERCEPÇÃO DE SUCESSO NA CARREIRA - Prof. Dr. Luciano Venelli Costa

Todas as questões abaixo devem ser respondidas levando em consideração a **SUA** interpretação sobre as **SUAS** realizações em relação à carreira, ou seja, à sequência de posições ocupadas e de trabalhos realizados até este momento em sua vida profissional. Portanto, responda levando em consideração:

- Todo o seu progresso profissional e todos os trabalhos que você desenvolveu até hoje;
- Incluindo trabalhos voluntários;
- Sem se prender a um tipo de trabalho específico que você desenvolva hoje;
- Ou a uma organização específica para quem você trabalha hoje.

Abaixo estão listadas várias frases com percepções que você pode ter em relação à sua carreira, seu trabalho e sua vida pessoal ligada ao trabalho. Para cada item, você deve escolher e escrever entre os parênteses, um grau entre 1 e 5 conforme você discorda totalmente da frase para sua carreira (1) ou conforme você concorda totalmente com a frase sobre sua carreira (5).

Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

1. () Tenho atingido as metas de desempenho com competência.
2. () Tenho uma clara identidade profissional construída ao longo da minha carreira.
3. () Os trabalhos que tenho desenvolvido são cada vez mais complexos.
4. () Meu(s) trabalho(s) é (são) importante(s) para a(s) organização(ões) onde atuo.
5. () Tenho construído bons relacionamentos durante a carreira.
6. () Hoje atuo em níveis hierárquicos coerentes com minha capacidade.
7. () Tenho recebido recompensas justas comparadas com as outras pessoas que conheço (não só na minha área).
8. () Minha carreira me permite desfrutar a vida fora do trabalho.
9. () Encontro soluções criativas para os problemas que aparecem em minhas atividades profissionais.
10. () Estou tranquilo quanto a ter emprego ou trabalho no futuro.
11. () Minha carreira é ética.
12. () Posso ser considerado um profissional de competência diferenciada.
13. () Minha carreira é reconhecida pelos meus amigos e familiares.
14. () Coopero com a gestão dos negócios em que estou envolvido.
15. () Meu trabalho gera efeitos positivos na sociedade.

16. () Ajudo meus colegas de trabalho.
17. () As oportunidades de promoção que vejo pela frente são coerentes com meus interesses.
18. () A remuneração que recebo por minhas atividades profissionais é justa, pelo que já investi na carreira.
19. () Tenho uma vida equilibrada.
20. () Apresento ideias fora do comum.
21. () Tenho uma boa rede de contatos profissionais.
22. () Tenho orgulho do que faço profissionalmente.
23. () Os desafios que enfrento no trabalho são coerentes com minhas competências.
24. () Sinto-me feliz com minha vida profissional.
25. () Os trabalhos que executo compreendem grande variedade de tarefas.
26. () Minha carreira tem impacto positivo na comunidade.
27. () Eu e as equipes com quem trabalho temos alcançado resultados de sucesso juntos.
28. () Tenho alcançado minhas metas de nível hierárquico (ou cargos) em minha carreira.
29. () Estou tranquilo sobre meu futuro quanto às minhas necessidades financeiras e materiais.
30. () Sou feliz com minha vida pessoal/familiar.
31. () Tenho criado inovações importantes durante minha carreira profissional.
32. () Tenho várias oportunidades de trabalho disponíveis.
33. () Não tenho violado meus valores enquanto exerço minha carreira.
34. () Tenho sucesso nas avaliações da minha competência.
35. () Tenho estabilidade em minha vida profissional.
36. () Estou constantemente aprendendo e me desenvolvendo em minha carreira.
37. () Meu(s) trabalho(s) é(são) útil(eis) para a vida das outras pessoas.
38. () Sou reconhecido(a) pelos colegas de trabalho.
39. () Sou reconhecido(a) pelos meus superiores.
40. () Minha renda supre as necessidades minhas e de meus dependentes. ®
41. () Tenho controle sobre as fronteiras entre o meu tempo pessoal, da família e do trabalho.
42. () Sou competente na realização das minhas atividades profissionais.

43. () Minha carreira é compatível com minhas vocações.
44. () Os trabalhos que desenvolvo atualmente em minha carreira exigem um alto nível de competência.
45. () Sou importante onde atuo.
46. () Meus colegas de trabalho me ajudam.
47. () O prestígio (ou status) profissional da minha posição hierárquica está de acordo com meus interesses.
48. () Os clientes das minhas atividades profissionais reconhecem meu trabalho.

Fonte – COSTA (2011, p. 222 a 224)

As tabelas 40 e 41 apresentam a escala em sua forma completa e reduzida, respectivamente. Nesse trabalho optou-se por utilizar a escala reduzida devido às características do modelo teórico.

TABELA 40 – Escala em sua forma completa com 48 itens

Fator	Definição	Itens
Identidade	Revela o quanto a carreira faz sentido para a pessoa como expressão do seu ser, trazendo-lhe felicidade e reconhecimento das pessoas próximas.	2, 13, 24, 35, 43
Competência	Revela o quanto a pessoa se sente competente no que faz, o quanto se diferencia em termos profissionais.	1, 12, 23, 34, 42, 48
Desenvolvimento	Revela o quanto a pessoa percebe que seu trabalho é cada vez mais desafiante, desenvolvendo-se como profissional.	3, 14, 25, 36, 44
Contribuição	Revela o quanto a pessoa percebe que sua carreira contribui com a sociedade.	4, 15, 26, 37, 45
Cooperação	Revela o quanto a pessoa se considera bem-sucedida no trabalho em equipe.	5, 16, 27, 38, 46
Criatividade	Revela o quanto a pessoa se percebe criativa profissionalmente.	9, 20, 31
Empregabilidade	Revela o quanto a pessoa se sente segura em relação a ter oportunidades de trabalho.	10, 21, 32
Valores	Revela o quanto a pessoa percebe que respeita seus valores enquanto desenvolve sua carreira, trabalhando de forma ética e com orgulho.	11, 22, 33
Hierarquia e promoção	Revela o quanto a pessoa está satisfeita com seu sucesso em termos de posição hierárquica e promoções obtidas na carreira.	6, 17, 28, 39, 47
Remuneração	Revela o quanto a pessoa se percebe bem-sucedida em termos de recompensas financeiras obtidas na carreira.	7, 18, 29, 40
Equilíbrio vida-trabalho	Revela o quanto a pessoa está satisfeita com sua capacidade em lidar com os desafios de desenvolver a carreira e aproveitar a vida pessoal.	8, 19, 30, 41

TABELA 41 – Escala em sua forma reduzida

Dimensão	Definição	Itens
Objetiva	A dimensão objetiva envolve resultados que os outros conhecem e normalmente usam para avaliar a carreira da pessoa, tais como: remuneração e status hierárquico.	7, 18, 29, 40, 47
Subjetiva	A dimensão subjetiva da carreira envolve resultados que têm valor para a própria pessoa, independentemente dos resultados que as outras pessoas conhecem sobre sua carreira, tais como sentir-se competente, gostar e ter orgulho do que faz, estar em constante desenvolvimento, inovar e realizar atividades gratificantes)	22, 25, 31, 36, 44

APÊNDICES

APÊNDICE A – Glossário

P-valor - É uma estatística utilizada para sintetizar o resultado de um teste de hipóteses. Formalmente, o p-valor é definido como a probabilidade de se obter uma estatística de teste igual ou mais extrema que aquela observada em uma amostra, assumindo como verdadeira a hipótese nula. Como geralmente se define o nível de significância em 5%, um p-valor menor que 0,05 gera evidências para a rejeição da hipótese nula do teste.

D.P. – Desvio-Padrão - É uma das principais medidas de dispersão dos dados. Pode ser definida como a raiz quadrada da variância. Sua medida representa o quanto os dados se afastam da média.

E.P. – Erro-Padrão - O erro-padrão é uma medida da precisão da média amostral. O erro-padrão é obtido dividindo o desvio-padrão pela raiz quadrada do tamanho da amostra.

1ª Q – 1ª Quartil - O primeiro quartil é uma medida de posição que representa que, pelo menos, 25% das respostas são menores que ele.

2ª Q – 2ª Quartil - O segundo quartil, também conhecido como mediana, é uma medida de posição que representa que, pelo menos, 50% das respostas são menores que ele.

3ª Q – 3ª Quartil - O terceiro quartil é uma medida de posição que representa que, pelo menos, 75% das respostas são menores que ele.

CF - Cargas fatoriais - Correlação entre as variáveis originais e os fatores (variáveis latentes). Geralmente cargas fatoriais abaixo de 0,50 são utilizadas como critério para eliminar as variáveis que não estão contribuindo para a medição do construto.

Com. - Comunalidade - Quantia total de variância que uma variável medida tem em comum com os construtos sobre os quais ele tem carga fatorial.

AVE - Variância Média Extraída - Indica o percentual médio de variância compartilhada entre o construto latente e seus indicadores. A AVE superior a 0,50 ou 0,40 (Pesquisas exploratórias) é critério para alcançar validação convergente.

AC - Alfa de Cronbach - Indicador que representa a proporção da variância total da escala que é atribuída ao verdadeiro escore do construto latente que está sendo mensurado. O AC deve ser maior que 0,70 para uma indicação de confiabilidade do construto. Em pesquisas exploratórias valores acima de 0,60 também são aceitos.

Confiabilidade Composta (CC) - É a medida do grau em que um conjunto de itens de um construto é internamente consistente em suas mensurações. O CC deve ser maior que 0,70 para uma indicação de confiabilidade do construto. Em pesquisas exploratórias valores acima de 0,60 também são aceitos.

Variância compartilhada - Evidencia o quanto um construto consegue explicar da variabilidade do outro.

GoF - Medida de qualidade de ajuste do modelo estrutural.

R² - Medida de qualidade de ajuste do modelo estrutural.

Dim. – Dimensionalidade - Uma suposição inerente e exigência essencial para a criação de uma escala múltipla é que os itens sejam unidimensionais, significando que eles estão fortemente associados um com o outro e representam um único conceito.

I.C. 95% - Intervalo de 95% de confiança - É um intervalo estimado para um parâmetro estatístico. Em vez de estimar o parâmetro por um único valor, é dado um intervalo de estimativas prováveis. Um intervalo de 95% de confiança garante que o parâmetro pontual estimado com 95% de confiança estará dentro do intervalo estimado em outras amostras da mesma população.

Validação Convergente - Avaliação do grau em que as medidas do mesmo conceito estão correlacionadas.

Validação Discriminante - Avaliação do grau em que um construto é verdadeiramente diferente dos demais.

Peso - São os coeficientes que irão ponderar a importância de cada pergunta na formação do indicador para representar o construto.

β - São os coeficientes que irão quantificar a força e o sentido das relações entre os construtos.

APÊNDICE B – Especialidades

Nome do Apêndice B		
Especialidades	N	%
Acupuntura	1	0,6%
Alergia e imunologia	23	13,8%
Anestesiologia	1	0,6%
Angiologia	1	0,6%
Cancerlogia (oncologia)	0	0,0%
Cardiologia	4	2,4%
Cirurgia da mão	17	10,2%
Cirurgia de cabeça e pescoço	1	0,6%
Cirurgia do aparelho digestório	4	2,4%
Cirurgia geral	8	4,8%
Cirurgia pediátrica	6	3,6%
Cirurgia plástica	2	1,2%
Cirurgia torácica	2	1,2%
Cirurgia vascular	0	0,0%
Clínica médica	8	4,8%
Coloproctologia	4	2,4%
Dermatologia	4	2,4%
Endocrinologia e metabologia	1	0,6%
Endoscopia	4	2,4%
Gastroenterologia	6	3,6%
Genética médica	4	2,4%
Geriatria	8	4,8%
Ginecologia e obstetrícia	3	1,8%
Hematologia e hemoterapia	0	0,0%
Heomeopatia	0	0,0%
Infectologia	0	0,0%
Mastologia	0	0,0%
Medicina de família e comunidade	2	1,2%
Medicina do trabalho	3	1,8%
Medicina do tráfego	0	0,0%
Medicina esportiva	0	0,0%
Medicina física e reabilitação	0	0,0%
Medicina intensiva	1	0,6%
Medicina legal	1	0,6%
Medicina nuclear	0	0,0%
Medicina preventiva e social	1	0,6%
Nefrologia	14	8,4%
Neurocirurgia	1	0,6%
Neurologia	1	0,6%
Nutrologia	13	7,8%
Oftalmologia	1	0,6%
Ortopedia e traumatologia	5	3,0%
Otorrinolaringologia	4	2,4%
Patologia	0	0,0%
Pediatria	3	1,8%
Neonatologia	0	0,0%

(continua)

(conclusão)

Pneumologia	1	0,6%
Psiquiatria	5	3,0%
Radiologia e diagnóstico por imagem	7	4,2%
Radioterapia	0	0,0%
Reumatologia	0	0,0%
Urologia	2	1,2%

APÊNDICE C – PERFIL PROFISSIONAL

As questões a seguir se referem ao seu perfil profissional. As perguntas abaixo são importantes para a pesquisa, pois permitirão comparar os diferentes níveis de qualidade de vida no trabalho e da percepção de sucesso na carreira entre diferentes tipos de perfis.

1. Em que ano você se formou? _____

2. Informe sua(s) categoria(s) profissional(is):

Médico Clínico Médico Generalista Médico Especialista

3. Se é médico especialista, informe sua(s) especialidade(s):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acupuntura | <input type="checkbox"/> Mastologia |
| <input type="checkbox"/> Alergia e Imunologia | <input type="checkbox"/> Medicina de família e comunidade |
| <input type="checkbox"/> Anestesiologia | <input type="checkbox"/> Medicina do trabalho |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | <input type="checkbox"/> Medicina do tráfego |
| <input type="checkbox"/> Cancerologia (oncologia) | <input type="checkbox"/> Medicina esportiva |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Medicina física e reabilitação |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia da mão | <input type="checkbox"/> Medicina intensiva |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia de cabeça e pescoço | <input type="checkbox"/> Medicina legal |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia do aparelho digestório | <input type="checkbox"/> Medicina nuclear |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia geral | <input type="checkbox"/> Medicina preventiva e social |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia pediátrica | <input type="checkbox"/> Nefrologia |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia plástica | <input type="checkbox"/> Neurocirurgia |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia torácica | <input type="checkbox"/> Neurologia |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia vascular | <input type="checkbox"/> Nutrologia |
| <input type="checkbox"/> Clínica médica | <input type="checkbox"/> Oftalmologia |
| <input type="checkbox"/> Coloproctologia | <input type="checkbox"/> Ortopedia e traumatologia |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia | <input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia e metabologia | <input type="checkbox"/> Patologia |
| <input type="checkbox"/> Endoscopia | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Neonatologia |
| <input type="checkbox"/> Genética médica | <input type="checkbox"/> Pneumologia |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Psiquiatria |
| <input type="checkbox"/> Ginecologia e obstetrícia | <input type="checkbox"/> Radiologia e diagnóstico por imagem |
| <input type="checkbox"/> Hematologia e hemoterapia | <input type="checkbox"/> Radioterapia |
| <input type="checkbox"/> Homeopatia | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Infectologia | <input type="checkbox"/> Urologia |

4. Em que medida considera sua atividade profissional em medicina desgastante?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nada desgastante	Pouco desgastante	Mais ou menos desgastante	Muito desgastante	Totalmente desgastante

5. Quais alterações ocorreram na sua vida profissional nos últimos cinco anos?

	Aumentou	Não se alterou	Diminuiu
Remuneração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornada de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condições de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autonomia técnica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poder médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prestígio profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Competência técnica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Onde exerce sua profissão atualmente?

<input type="radio"/>				
Consultório	Setor público	Setor privado	Setor filantrópico	Docência

Responda, agora, questões referentes ao seu rendimento.**7. Sua renda mensal aproximada (individual):**

R\$ _____

Para finalizar, responda algumas perguntas sobre você.**8. Informe seu sexo:** Feminino Masculino**9. Informe sua idade: _____ anos****10. Informe seu estado civil: () Solteiro(a)**

- Casado(a)
 Separado(a) ou divorciado(a)
 Viúvo(a)
 Companheiro(a) - União estável

11. Tem filhos? Não Sim Se sim, quantos filhos? _____

Fonte: Questões 59 a 66 (itens do questionários sobre alterações nos últimos 5 anos e renda) foram retirado a página 100; itens de gênero e idade das páginas 34 à 36, de GOUVEIA, SOUZA e CARNEIRO (2005) e Questão 58 de da página 1 de BRASIL (2013)