



UNIVERSIDADE FUMEC
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS ECONOMICAS

ANA PAULA GOMES BRAGA DE OLIVEIRA

**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**

Belo Horizonte
2006

Ana Paula Gomes Braga de Oliveira

**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**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração – Universidade FUMEC, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Gestão Estratégica

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

Co-orientador: Prof. Dr. Luiz Antônio Antunes
Teixeira

UNIVERSIDADE FUMEC
Faculdade de Administração e Ciências Econômicas
Belo Horizonte – 2006

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

- O48i Oliveira, Ana Paula Gomes Braga de, 1974-
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/ Ana Paula Gomes Braga de Oliveira. - Belo Horizonte, 2006.
174f. : il. ; 29,7 cm
- Orientadora: Zélia Miranda Kilimnik
Coorientador: Luiz Antônio Antunes Teixeira
Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade FUMEC, Faculdade de Ciências Empresariais, Belo Horizonte, 2006.
1. Medicina. 2. Médico e paciente. 3. Sucesso. I. Título. II. Kilimnik, Zélia Miranda. III. Teixeira, Luiz Antônio Antunes. IV. Universidade FUMEC, Faculdade de Ciências Empresariais.

CDU: 614.253

ANA PAULA GOMES BRAGA DE OLIVEIRA

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**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Faculdade de Administração e Ciências Econômicas da Universidade FUMEC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de concentração: Gestão Estratégica

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Zélia Miranda Kilimnik
Universidade FUMEC

Prof. Dr. Luiz Antônio Antunes Teixeira
Universidade FUMEC

Prof^ª. Dr^ª. Delba Teixeira de Barros
FAFICH - UFMG

Data da Aprovação:

Belo Horizonte
2006

DEDICATÓRIA

À Ana Clara

Maior razão da minha vida, companheirinha de jornada. Ninguém mais do que ela, na sua inocência, soube compreender tantas horas de ausência e ainda assim, encher tantas outras de alegria.

AGRADECIMENTOS

São muitas as pessoas que merecem meu agradecimento pelo que representaram em cada passo na jornada da minha vida. Foram muitas as que apoiaram, orientaram e, muitas vezes, conduziram meus passos para chegar onde estou. E a elas, devo toda minha gratidão. Mas neste caso, em especial, dedico e agradeço a algumas que foram essenciais para o alcance de mais esta etapa.

Ao meu marido, Alex, cujo amor e companheirismo jamais me faltaram nestes anos. Ninguém mais do que ele soube compreender meu desejo de crescer e aceitou com abdicção minha ausência e minha desatenção.

Aos meus pais, Maria Célia e José Francisco, que me forneceram, desapeadamente, o exemplo de que a competência e o sucesso dependem não só de carga genética, mas de estudo, esforço, renúncia e atitude.

Aos colegas de mestrado com quem troquei experiências e compartilhei conflitos por longos meses. Especialmente à Rosane, presente de Deus em minha vida, pela amizade, pela generosidade, pela fé e pela sabedoria.

À Roberta, secretária do mestrado, sempre tão atenciosa e disponível. Pelo carinho com que “olhou” minha filha em seus primeiros meses de vida para que pudesse assistir às aulas.

A Professora Dr^a. Delba Teixeira de Barros, da FAFICH (UFMG), pela importante contribuição ao trabalho durante a participação na Banca Examinadora do Projeto de Dissertação, em 2005.

Ao Professor Dr. Luiz Antônio Antunes Teixeira, coordenador do mestrado e co-orientador da minha dissertação que, mesmo sem saber, foi fonte de entusiasmo para que eu buscasse dar o melhor de mim.

Um agradecimento especial à Professora Dr^a. Zélia Miranda Kilimnik. Nestes dois anos, professora Zélia foi além de seu papel de orientadora e tornou-se para mim uma referência de tolerância na vida acadêmica e de serenidade para a condução dos processos. Sua experiência foi essencial para a definição do norte do meu trabalho. A afinidade pelo interesse no segmento de pesquisa facilitou a compreensão das etapas de estudo e tornou o resultado possível.

Aos médicos entrevistados que disponibilizaram seu escasso tempo e abriram suas vidas para que pudéssemos ter uma rica fonte de pesquisa.

Aos colegas da UTRAMIG que se mobilizaram para o apoio ao desenvolvimento do trabalho e agüentaram longos períodos de estresse que, sem querer, deixei que interferisse em nossas relações. Em especial à Renata que não mediu esforços para me ajudar na reta final com o trabalho paciente de transcrição das entrevistas.

Aos meus alunos de Publicidade da Faculdade Pitágoras, Bruno, Tereza, Flávia e Josiane que disponibilizaram seu tempo para o apoio à pesquisa e às transcrições. Em especial a Josi que me acompanhou em longas etapas de forma desprendida e atenta.

Àquelas que, mesmo de longe, torceram por mim: minhas irmãs Lara e Thaís, essenciais para minha vida; Flávio e Simone, amigos de todas as horas.

Enfim, a Deus que me deu o dom da vida e a paixão pelo estudo, pela leitura, pela escrita e que, acima de tudo, me deu condições de crescimento, com força e coragem, disponibilizando todos os recursos para que pudesse realizar meu sonho.

“E aquilo que nesse momento se revelará aos povos, surpreenderá não por ser exótico, mas por poder ter sempre estado oculto, quando terá sido óbvio.”

Caetano Veloso

RESUMO

A discussão subjacente ao presente estudo está associada ao confronto entre as percepções do médico e do paciente em torno dos fatores que constituem o reconhecimento do sucesso profissional. Tal discussão traz à tona questões mais subjetivas da relação médico-paciente, conduzindo o estudo à busca pela compreensão dos critérios utilizados pelo médico na condução de sua carreira, em associação com o diagnóstico de âncoras de carreira, bem como na adequação de sua conduta profissional às expectativas do paciente. A metodologia de pesquisa utilizada caracterizou-se por ser de natureza qualitativa, com uso de entrevistas em profundidade e grupos de foco. Quanto aos resultados, o estudo demonstra que as expectativas do paciente se refletem não só nos resultados de produção do serviço percebidos, mas no processo de prestação de serviço em si. Isto conduz o médico a uma trajetória marcada por muitos esforços relacionados pela conquista da competência técnica, bem como pelo desenvolvimento de habilidades interpessoais para o estabelecimento de uma relação satisfatória e o conseqüente reconhecimento pelo sucesso. A conclusão do estudo apresenta as principais contribuições práticas e teóricas acerca do investimento, pelo médico, na estratégia competitiva voltada para a mudança da imagem e da experiência de serviços aos olhos do paciente. Foram encontradas evidências de que o sucesso ou fracasso de um médico pode ser, pelo menos em parte, atribuído à capacidade de transformar positivamente a experiência do paciente como o resultado de várias interações interpessoais e humanas. Nesta perspectiva, é possível concluir que a expectativa do paciente corresponde ao que se espera do comportamento de um líder (expertise, empatia e desinteresse). Como recomendação de pesquisas futuras, o estudo propõe maior aprofundamento sobre a percepção dos médicos de suas relações com o paciente, de forma a conduzi-lo estrategicamente ao sucesso profissional. Necessário compreender de que forma os médicos lidam com as elevadas expectativas em torno de seu desempenho e como podem buscar orientação para o desenvolvimento de um perfil de liderança.

Palavras-chave: carreira, sucesso, relação médico-paciente

ABSTRACT

The present case study's underlying debate is associated with confrontation between the doctor and the patient's perceptions of factors that constitute recognition of professional success. Such debate brings to the table more subjective questions of the doctor-patient relation, leading the case study in search for knowledge of the criteria used by the doctors in their career conduction, in association with career anchors' diagnosis, as well as in the adequacy of their professional behavior to the patient's expectations. The research methodology was characterized by been qualitative in nature, using profound interviews and focus group. As for results, the case study demonstrates that the patient's expectations not only reflect in the noticed service production, but also in the process management. This leads the doctor to a trajectory of many efforts related by the conquest of technical ability as well as interpersonal abilities' development of a satisfactory relation and it's consequent recognition of success. The case study conclusion presents the main practical and theoretical contributions concerning the doctor's investments in a competitive strategy directed toward changes of image and services experience through the eyes of the patient. It were found evidencies that a doctor's success or failure can be, at least in part, attributed to his or her capacity of become the patient's experience as a result of interpersonal and human interactions. In this perspective, it is possible to conclude that the patient expectations corresponds to what is expected of a leader behavior (expertise, emphasize and disinterest). As recommendations for future research, the case study indicates a greater deepening on the doctors' perception of its relations with the patient, as a way of strategically leading him or her to professional success. Necessary to understand the way the doctors deal with high expectations towards their performance and how they can search for orientation for the development of a leadership profile.

Keywords: career, success, doctor-patient relation

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Modelos de Carreira	21
Quadro 2	Metáfora da viagem para desenvolvimento da carreira	25
Quadro 3	Categorias básicas de âncoras de carreira	32
Quadro 4	Identificação de novas âncoras de carreira	32
Quadro 5	Associação de novas âncoras de carreira	33
Quadro 6	Caracterização dos sujeitos da pesquisa (médicos)	46
Quadro 7	Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes – oftalmologia)	47
Quadro 8	Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes – obstetrícia)	48
Quadro 9	Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes – neurologia)	48
Quadro 10	Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes – gastroenterologia)	49
Quadro 11	Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes – pediatria)	49
Quadro 12	Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes – ortopedia)	50

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Problematização	16
1.2	Objetivos	17
1.2.1	Geral	17
1.2.2	Específico	17
1.3	Justificativa	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1	Carreira – conceitos e seus desdobramentos	20
2.2	Sucesso e Auto-realização	26
2.3	Âncoras de Carreira	30
2.4	Transformações no contexto profissional e seus efeitos sobre a evolução da profissão de Medicina	34
2.5	As dimensões da relação médico-paciente	38
2.6	A relação médico-paciente conforme a abordagem da qualidade e satisfação com o serviço	40
3	METODOLOGIA	43
3.1	Tipo de Pesquisa	43
3.2	Etapas da Pesquisa	44
3.2.1	Coleta de dados com médicos	44
3.2.2	Coleta de dados com pacientes	44
3.3	Método e Técnicas de Pesquisa	45
3.4	Universo da Pesquisa e Seleção dos Entrevistados	45
3.5	Coleta de Dados	50
3.5.1	O processo das entrevistas com o uso de metáfora	54
3.6	Estratégia de Análise de Dados	55
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	58
4.1	Entrevista em profundidade sobre as perspectivas da carreira médica e indicadores do sucesso: estudo de múltiplos casos com especialistas médicos	58
4.2	Grupos de foco com pacientes sobre suas percepções acerca das perspectivas da carreira médica e seus indicadores de sucesso	98

5	CONCLUSÃO	148
5.1	A singularidade de serviços de saúde e o sucesso na carreira	148
5.2	Análise Comparativa entre trajetória de carreira e expectativa dos pacientes ...	148
5.3	Recomendação de pesquisas futuras	151
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	153
	OUTRAS REFERÊNCIAS	158
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevistas em Profundidade	160
	APÊNDICE B – Roteiro de Entrevistas para Grupos de Foco	172

1 INTRODUÇÃO

O contexto do universo profissional está marcado pela globalização, caracterizada pelos avanços tecnológicos, pela agilização nos processos de comunicação e por uma maior competitividade entre as empresas, com efeito direto na sociedade e nas organizações.

O reflexo desse mercado competitivo em todos os setores é a especialização das empresas, com o aprimoramento e a superação dos produtos e serviços e o investimento nas relações interpessoais assim como com a busca do conhecimento profundo das necessidades e expectativas dos clientes que estão, conseqüentemente, mais exigentes.

Neste panorama do ambiente empresarial, as organizações sofrem o reflexo dessas mudanças no acirramento da concorrência, que as leva a mudar suas estratégias de negócio, suas formas de organização do trabalho e seus modelos de gestão. Já os profissionais, sofrem com as perspectivas de mudanças revolucionárias, que se caracterizam pelo fim do emprego e pela instabilidade das carreiras, que resultam, em muitos casos, na transição para o trabalho autônomo e/ou terceirizado. Assim, a responsabilidade de administrar a carreira passa ao indivíduo, a quem é atribuído o sucesso e a auto-realização. Para Handy (1997), a principal mudança está na transição de uma vida amplamente organizada para nós, em direção a um mundo no qual somos forçados a estar no comando do próprio destino.

Nesse universo, o marketing de serviços tornou-se um importante tema da literatura de marketing. Desde a década de 60, o setor de serviços tem apresentado crescimento expressivo em diversas economias ao redor do mundo. No Brasil, o IBGE (2000) apresenta dados que mostram que em 1999, cerca de 56% do PIB era proveniente de atividades de serviços. Apesar disso, ainda são poucos os trabalhos acadêmicos brasileiros que abordam o tema, se comparados aos Estados Unidos ou aos países nórdicos, dois grandes centros de disseminação do conhecimento em marketing de serviços.

Foi somente no final da década de 70, segundo Beckham (2001), que o marketing de serviços começou a tratar mais seriamente o segmento dos prestadores de serviço de saúde,

em função dos reflexos do ambiente competitivo no aumento da competição também entre hospitais.

Ainda assim, no Brasil, o setor de saúde ainda tem recebido pouca atenção dos pesquisadores de marketing de serviços, embora empresas de medicina de grupo (como operadoras de planos de saúde) diferenciem suas ofertas por meio de redes de fornecedores de serviços de saúde retratando a ampla competição instalada no segmento.

Desta forma, a baixa produção acadêmica sobre marketing de serviços no setor de saúde brasileiro, especialmente no segmento médico, foi um dos motivos do interesse pelo tema para esta dissertação.

Em razão das particularidades das relações estabelecidas na prestação de serviços (entre elas o processo interativo de produção-consumo), e a exigência do mercado, como descrito acima, por um profissional cada vez mais qualificado, com profundidade e amplitude de habilidades (ou seja, um profissional tecnicamente preparado para uma especialidade, mas com visão ampla, generalista), o presente estudo se propôs a analisar a carreira médica e de seus indicadores de sucesso, sob perspectiva dos próprios médicos vis a vis a percepção dos pacientes.

Os médicos, antes necessários e raros, atualmente, precisam sobreviver ao mesmo ritmo competitivo, fazendo escolhas e administrando a si próprios, nem sempre estando preparados e enquadrados nas exigências do novo contexto e com as competências necessárias ao perfil de quem deseja trilhar uma carreira “autodirigida”.

Para melhor compreensão da direção das carreiras em análise e como se inserem nesse novo contexto competitivo, faz-se necessário o entendimento sobre os critérios de sucesso do sujeito, que o conduzem a uma determinada direção. Então, passam a ser também objetos de estudo, os elementos integrativos na vida do indivíduo, que são suas escolhas pessoais e a busca por auto-realização. Durante este trajeto, compreender o conceito de sucesso e auto-realização para cada pessoa individualmente, é essencial já que o critério de sucesso é interno, não externo como será visto no referencial teórico.

Assim, para compreender a dinâmica da carreira dos médicos envolvidos no estudo, foi preciso entender suas necessidades e características, frutos da interação da pessoa com todos os espaços da sua vida.

Para alcançar tal resultado, foram utilizados métodos que investigam as autopercepções relativas a talentos e habilidades, motivações e atitudes, necessidades e valores de cada indivíduo, propondo uma análise comparativa das necessidades e aspirações do próprio médico e as exigências e expectativas de seu público, os pacientes, tendo como referência suas características, capacidades e competências. Neste ponto, a pesquisa considerou que a visão sobre as características de um bom profissional médico, sob sua própria ótica e do paciente, poderia representar indicadores para o reconhecimento do sucesso.

Partiu-se do pressuposto de que a observação das autopercepções sobre o desenvolvimento da carreira do médico – que nem sempre segue uma lógica pré-determinada – e a identificação das âncoras de carreira, pode nos levar a compreender os critérios para direcionamento da carreira, suas escolhas e o alcance do sucesso profissional e da auto-realização.

Nessa perspectiva, o estudo levou em consideração, também, a outra parte envolvida – o paciente. O estudo de suas expectativas e experiências pode levar ao confronto entre a visão do profissional e de seu público, considerando que neste tipo de prestação de serviço, o grau de diferenciação não está limitado à qualidade do serviço prestado e nível de conhecimento técnico, mas também à subjetividade das relações interpessoais.

Para dar maior consistência à análise comparativa dos casos, foi proposto o estudo de médicos especialistas e pacientes relacionados às mesmas especialidades selecionadas para o médico. Isto permitiu um confronto real entre as expectativas do paciente de determinada especialidade e suas experiências da interação médico-paciente com os valores e aptidões que direcionam a carreira do profissional.

Atendendo a esta proposta de análise, este estudo foi direcionado a profissionais que atuam em consultório – independente de terem outros vínculos profissionais – para descrever como, individualmente, este profissional compreende e determina a dinâmica do

desenvolvimento de sua carreira, com base no que considera referência para o alcance do sucesso, em comparação aos “olhares” e exigências do público que lida diretamente¹.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O profissional médico atua, hoje em dia, em um contexto competitivo e, embora, tratando-se de uma profissão cujo mercado é amplo e diversificado, existem vulnerabilidades no que se refere a sua atuação como profissional liberal, não havendo suficiente preparo para lidar com a carreira e as relações médico-paciente que determinam o ritmo de seu crescimento.

Com base neste questionamento, recentemente, o Conselho Federal de Medicina (2006) trouxe discussões acerca do ensino médico no Brasil, propondo o repensar da proposta de formação médica. Nas escolas médicas o currículo de formação vem sendo discutido e “reformado” visando ao entendimento de conceitos e não à memorização factual ou algoritmos de procedimentos. Daí decorre a pergunta: qual a real necessidade na formação médica? Os “educadores médicos” têm se preocupado muito sobre a “superespecialização” ocorrida na graduação, e têm deixado de lado a “erosão” sofrida no ensino do profissionalismo, decorrente do impacto de atitudes e comportamentos médicos, particularmente em detrimento do exercício do raciocínio clínico, fundamental ao bom desempenho. Ana Maria Vieira Rizo (apud DUQUE-ESTRADA, 2006) definiu que no Brasil existem exceções ao entendimento do dever médico pela qualificação, o aprender sempre com atualização do conhecimento médico e científico. Mas, sobretudo, é importante a formação humanística e bioética, bons princípios de caráter e a compreensão do dever.

Sendo assim, a questão central do projeto de pesquisa é levantar dados para a compreensão das dinâmicas de desenvolvimento da carreira do profissional médico a partir de sua formação, observando-se os critérios considerados pelo profissional ao planejar sua carreira, com base em suas habilidades, valores, motivações, interesses e atitudes. Neste sentido, as questões a serem respondidas são: quais os fatores que são determinantes do

¹ Neste caso, sem a inferência de um corpo administrativo. O médico autodirigindo sua própria carreira e suas relações diretamente com o paciente.

sucesso na carreira de profissionais médicos que atuam em consultórios particulares? Serão estes fatores os mesmos considerados por seus pacientes?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

- Definir os fatores determinantes do sucesso na carreira dos médicos que atuam em consultórios particulares, identificando suas autopercepções e âncoras de carreira, considerando, ainda, as percepções dos pacientes sobre o mesmo tópico.

1.2.2 Específicos

- Analisar o desenvolvimento da carreira médica sob a perspectiva de quem a constrói, suas percepções e interiorizações das vivências relacionadas à carreira, que podem representar percepções relativas aos fatores determinantes do sucesso profissional;
- Identificar padrões de ambição e sucesso que o profissional pode determinar para si mesmo, através da descrição das âncoras de carreira;
- Analisar a compreensão do sucesso médico a partir do “olhar” e do julgamento do outro (paciente);
- Descrever as expectativas e experiências vivenciadas pelos pacientes na relação com o médico, para identificação dos fatores relevantes na permanência e na percepção do paciente sobre o reconhecimento do sucesso médico;
- Confrontar as percepções do paciente com as autopercepções do médico e os critérios de busca pelo sucesso, estabelecidos pelos valores e aptidões que dirigem sua carreira.

1.3 JUSTIFICATIVA

Em virtude das profundas transformações no mundo do trabalho que ocorrem com maior velocidade a cada dia, a reflexão sobre a carreira profissional passa a ser um componente cada vez mais importante na estrutura da vida das pessoas.

Embora estar tratando-se de um fenômeno que afeta a maioria dos adultos e que se configura como um processo dinâmico com repercussões em várias esferas que não apenas profissionais, o presente estudo enfoca a esfera profissional como elemento fundamental para a auto-realização humana.

O segmento de prestação de serviço de saúde é o foco da análise por despertar pessoal interesse pela reflexão sobre a carreira de profissionais que já possuem maior autonomia (considerando os médicos que atuam em consultórios ou em clínicas próprias), mas que talvez ainda não planejem suas carreiras de forma orientada para o paciente, ou seja, que atendam sim, suas expectativas pessoais (partindo do critério interno, auto-realização), mas, primordialmente, às expectativas dos pacientes, o que garantirá a percepção de qualidade e satisfação com o serviço prestado.

Como o desenvolvimento da carreira e a busca pelo sucesso e auto-realização dependem de fatores internos como valores, motivações e aptidões, decorre daí a necessidade de se realizarem estudos sobre as percepções dos próprios indivíduos que autodirigem suas carreiras, a exemplo destes profissionais.

Tradicionalmente, as carreiras apresentam uma estrutura linear e estável. Com os fenômenos mercadológicos atuais, num cenário de alta competitividade e maior nível de exigência dos consumidores em diversos segmentos de mercado – seja de produtos ou serviços – os profissionais se defrontam com outras perspectivas de carreira, onde o principal condutor do sucesso é ele mesmo. No entanto, nem todas as pessoas estão devidamente preparadas para isso.

Por isso, torna-se importante o investimento em pesquisas que possam fornecer subsídios para o enfrentamento adequado dos desafios contidos nos processos de desenvolvimento da carreira.

O estudo sobre a carreira e os fatores determinantes do sucesso de acordo com autopercepções dos médicos, assim como o confronto com as percepções dos pacientes sobre os mesmos aspectos pode, inclusive, indicar o grau de adequação de determinadas condutas profissionais e contribuir para o aperfeiçoamento das estratégias de carreira dessa categoria profissional.

A estrutura desta dissertação é composta por cinco seções, incluindo esta Introdução. A seção dois aborda o Referencial Teórico adotado no desenvolvimento do trabalho, que envolve temas sobre a carreira, sucesso e auto-realização, âncoras de carreira, transformações no contexto profissional da Medicina, dimensões da relação médico-paciente e as relações baseadas na qualidade e satisfação com o serviço. A seção três descreve a Metodologia utilizada com a descrição do tipo de pesquisa, etapas, coleta de dados, métodos e técnicas, universo de pesquisa e estratégia de análise de dados. A seção quatro apresenta os Resultados, incluindo a apresentação das imagens utilizadas como metáfora para coleta de dados, bem como uma análise crítica das informações apresentadas. Por fim, a seção cinco apresenta a Conclusão, com suas considerações finais, limitações e recomendações para pesquisas futuras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CARREIRA – CONCEITOS E SEUS DESDOBRAMENTOS

Etimologicamente, a palavra “carreira” se origina do latim *via carraria*, estrada para carros (MARTINS, 2001). O conceito sofreu modificações no decorrer do tempo. Para Crespo (1996), citado por Kilimnik e Rodrigues (2000), o termo foi criado pelos franceses com o significado de corrida competitiva. Mais tarde, carreira transformou-se em trajetória, com a idéia de progressão de um indivíduo através da vida ou a noção de desenvolvimento através de um percurso. A partir do século XIX, o termo passou a ser utilizado para expressar trajetória de vida profissional. Para Sennett (1999) carreira significa, originalmente na língua inglesa, estrada para carruagens. Com a aplicação do termo ao trabalho, passou a ser um canal de atividades econômicas ao longo da vida do indivíduo.

Dois grandes modelos de carreira, o tradicional e o moderno, foram descritos por Chanlat (1995). Segundo o autor, o modelo tradicional foi marcado pela estabilidade, progresso e enriquecimento. A progressão da carreira era linear e vertical, com forte divisão sexual e social do trabalho. Martins (2001) destaca três aspectos na abordagem tradicional que limitam o conceito de carreira: o primeiro é a noção de avanço, a qual se associa à metáfora da escada, com a expectativa de progressão vertical na hierarquia de uma organização; o segundo é a associação da carreira à profissão, onde somente profissionais com níveis superiores, militares ou sacerdotes desenvolviam carreira; já o terceiro, é a pressuposição de uma estabilidade ocupacional, onde as atividades exercidas estariam relacionadas à profissão até a aposentadoria.

Já no modelo moderno, a questão do gênero estaria menos marcada, encontrando-se oportunidades para o profissional tanto do sexo masculino como do sexo feminino. A presença de variedade de grupos sociais também são de maior proporção e a progressão da carreira é descontínua, mais horizontal do que vertical, com maior instabilidade (quadro 1).

Quadro 1: Modelos de Carreira

MODELO TRADICIONAL	MODELO MODERNO
Um homem: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertencente aos grupos socialmente dominantes ▪ Progressão linear vertical ▪ Estabilidade 	Um homem e/ou uma mulher: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertencente a grupos sociais variados ▪ Progressão descontínua, horizontal e vertical ▪ Instabilidade

Fonte: CHANLAT, Jean-François. *Quais carreiras e para qual sociedade?* In: *Revista de Administração de Empresa, São Paulo*, v. 35, n.6, p. 67-75, nov./dez. 1995.

As principais causas do declínio da carreira tradicional, apontadas por Chanlat (1995), assim como da ampliação desse conceito, estão relacionadas a fatores como a penetração crescente das mulheres no mercado de trabalho, a elevação de graus de instrução, a cosmopolitização do tecido social, a afirmação dos direitos do indivíduo, a globalização da economia, competitividade e turbulência ambiental, a necessidade de mudanças nas organizações e a flexibilização do trabalho.

Sobre a questão da penetração crescente das mulheres, Chanlat (1995) enfatiza o número de mulheres que iniciam, nos dias atuais, carreiras com os mesmos títulos que os homens, em razão da democratização da educação, que apoiou as mulheres nesse processo, da mesma forma que permitiu os indivíduos de origem modesta o acesso neste novo modelo.

“A chegada maciça das mulheres, as mudanças tecnológicas e a reestruturação da economia vão introduzir uma variedade de comportamentos anteriormente desconhecidos. Podemos parar de trabalhar para estudar, estudar trabalhando, educar as crianças e voltar ao mercado de trabalho e aos estudos, reorientar a carreira mais freqüentemente, etc. Todas essas coisas, que eram menos realizáveis no passado, introduzem rupturas no modelo de carreira tradicional”.
(CHANLAT, 1995:93)

A partir dessas transformações, surge o conceito de que “carreira é uma ocupação ou profissão representada por etapas e, possivelmente, por uma progressão. Ingressar em uma carreira significa avançar no caminho da vida” (ROBERT, 1989, citado por KILIMNIK & RODRIGUES, 2000).

Greenhaus (1999) propõe o conceito de que carreira é padrão de experiências, relacionado ao trabalho, que abrange o curso da vida de uma pessoa.

Atualmente, os estudos de carreira se dirigem às percepções e autoconstruções dos fenômenos da carreira do indivíduo, ao contrário do passado onde o enfoque eram seus cargos e ocupações (HALL, 1996). O estudo das percepções do indivíduo significa um estudo interno e não externo da carreira e maior atenção ao planejamento pessoal da carreira do que ao planejamento de carreira da empresa.

Robbins (1998) considera que o papel da Administração passou, nos últimos anos, do paternalismo (a organização como responsável pelo gerenciamento das carreiras) ao apoio aos profissionais à medida que assumem responsabilidade pessoal por seu futuro.

Neste contexto, Drucker (1999) afirma que, pela primeira vez, um número substancial e crescente de pessoas tem a possibilidade de fazer escolhas, administrando a si próprias em todos os âmbitos de sua vida.

Evans (1996) chama atenção para o fato de as carreiras estarem se tornando de natureza espiral, em ziguezague, em substituição à carreira vertical visualizada na metáfora da escada.

“Atualmente, seguir uma trajetória de carreira em espiral é muito mais alinhado, em sintonia com as necessidades de nosso tempo, pois desenvolve pessoas que têm profundidade e amplitude de habilidades. Esses profissionais apresentam tanto a profundidade de especialistas quanto a visão geral, ampla, do generalista”. (EVANS, 1996:16)

De acordo com o conceito de Evans (1996), a configuração da carreira em espiral possibilita que a pessoa desenvolva mais de uma carreira durante o curso de sua vida e até simultaneamente.

Ao administrar suas carreiras, as pessoas tendem a aprofundar seus conhecimentos e habilidades em determinada área do conhecimento ou de atuação, conforme descreve Dutra (2001). Para o autor, futuramente essa tendência se manterá, em razão da volatilidade das informações e do conhecimento e dos indivíduos saberem exatamente o que querem em termos de aprendizado, de relacionamento e de especialização profissional.

“Será cada vez mais difícil e arriscado não ter uma área de referência profissional. Os chamados generalistas (que sabem um pouco de tudo e ao mesmo tempo nada de nada), não terão identidade profissional.

Atualmente, o mercado dá preferência a pessoas que são ao mesmo tempo especialistas (conhecem com profundidade sua área de atuação) e generalistas (conhecem o contexto em que atuam e aplicam seus conhecimentos com eficiência)". (DUTRA, 2001:52)

Por conseqüência, a remuneração das pessoas será feita não pelo trabalho em si, mas pelas habilidades, competências e capacidades profissionais. Adquirindo capacidades em ziguezague, os indivíduos se desenvolvem tanto em profundidade quanto em amplitude (EVANS, 1996). Estar num mundo onde a remuneração tende para as habilidades e conjunto de competências, faz muito sentido para a nova geração que se desenvolve neste contexto, porque é assim que eles percebem suas vidas e desejam administrá-las.

Desta forma, Dutra (2001) defende que a carreira não deve ser entendida como um caminho rígido, mas como uma seqüência de posições e de trabalhos realizados pela pessoa. Tal seqüência, articulada de forma a conciliar desenvolvimento pessoal com desenvolvimento organizacional, é o que caracteriza "carreira".

Ao analisar a realidade dos profissionais, de acordo com esse autor, verifica-se que a carreira é uma sucessão de acontecimentos inesperados. As pessoas têm diante de si um caminho tortuoso, com várias alternativas e repleto de incertezas. Por isso, a carreira profissional deve ser pensada como uma estrada em permanente construção, o que Oliveira (1998) chamou de carreira cíclica. A tendência ao ciclo envolve períodos alternados de aprendizagem, de domínio do conhecimento e de reaprendizado. Neste sentido, os movimentos do desenvolvimento da carreira deixam de ser verticais para assumirem posição de crescimento lateral. A convivência com as atribuições desafiadoras passa a ser o requisito para o sucesso profissional e a tendência é a formação de carreiras complexas, com múltiplas possibilidades e podendo modificar-se com relativa facilidade.

Surge, então, o que Hall (1996) chamou de carreira proteana, um contraponto à carreira organizacional estruturada. O termo é derivado do deus Proteu que, na mitologia grega, possuía a habilidade de mudar de forma ao comando de sua própria vontade. De acordo com o autor, a carreira proteana é desenhada mais pelo indivíduo do que pela organização e pode ser redirecionada para atender às diferentes necessidades da pessoa. Neste caso, a carreira proteana é um processo em que a pessoa, não a organização, está gerenciando. A carreira é formada por experiências em educação, treinamento, trabalhos diversos,

mudanças ocupacionais. Os elementos integrativos e unificadores na vida da pessoa são suas escolhas pessoais de carreira e a busca por auto-realização.

Essa abordagem integra todas as dimensões e papéis desse indivíduo à medida que estabelece como objetivo final o sucesso psicológico, ou seja, o sucesso baseado em critérios pessoais (MARTINS, 2001). Essa definição ampliada do espaço da carreira possibilita que considere também como sucesso psicológico a opção por um afastamento temporário do trabalho para acompanhar o crescimento dos filhos, ou por outras necessidades familiares ou pessoais.

O profissional proteano consegue se ajustar às demandas do ambiente de carreiras, com flexibilidade e investimento em suas habilidades, qualificações e competências, mas sempre tendo consciência dos seus objetivos individuais. Não perde seu foco em busca de conquistas ditadas pelas convenções sociais, sabendo definir os atributos do sucesso que espera alcançar, coerentes com seus valores, interesses e aptidões (MARTINS, 2001). Nesta perspectiva, o profissional proteano nada mais seria que uma descrição do tipo de indivíduo que mais facilmente se adaptaria ao novo contrato psicológico e às demais características da atual sociedade do conhecimento.

Conceituando o que chamou de perspectiva de desenvolvimento de carreira, Schein (1978) mencionou a necessidade de se estabelecer uma relação entre autodesenvolvimento, desenvolvimento de carreira e desenvolvimento da vida pessoal e familiar. Neste caso, para compreender a dinâmica da carreira das pessoas seria preciso entender suas necessidades e características, as quais não estão ligadas apenas à vida no trabalho, mas são fruto da interação da pessoa com todos os espaços da sua vida.

Alinhados ao conceito de Schein, Passos e Najjar (1999) apresentam etapas representativas da carreira que compreendem as necessidades dos indivíduos, tendo como referência suas características, capacidades e competências. Os autores utilizam a metáfora da viagem, como demonstrado no quadro a seguir, onde, por meio da linguagem simbólica, torna-se possível reavaliar alguns pontos importantes da vida e da carreira.

Quadro 2: Metáfora da viagem para desenvolvimento da carreira

Etapa	Metáfora	Informações adquiridas
1	O início do processo: o planejamento da viagem	Identificação dos recursos próprios que podem ou não ter-se desenvolvido, transformando-se em talentos. Itens tangíveis e intangíveis adquiridos ao longo da vida: impacto no perfil. Análise dos acontecimentos pessoais e profissionais mais marcantes.
2	A decolagem e o primeiro sobrevôo	Retorno ao passado: contato com a história (regiões, pessoas, família, ambiente e lugares). Primeiras convicções pessoais, aspectos religiosos que permearam (ou não) o crescimento. Escolas, professores, brincadeiras, aventuras, amores, decepções e vitórias. Formação do perfil profissional. Impacto dos padrões de comportamento da adolescência no desenrolar da carreira.
3	Reabastecimento e continuação do sobrevôo	Estímulo à imaginação e mecanismos mentais para retomar caminhos trilhados ao longo da carreira.
4	As bifurcações	Identificação dos vários caminhos independentes, com diferentes destinos. Descrição das decisões e escolhas feitas desde o início da carreira e a direção tomada. Identificação das fases da carreira. Qualidade das decisões. Habilidades e competências.
5	Pouso final e implementação de novo plano	Resultado: Um exercício profundo sobre o desempenho, acertos e dificuldades. Visualização das rotas passadas e da atual, para desenvolvimento de um plano, que virá fortalecido com o conhecimento dos caminhos já percorridos e dos desafios a serem vencidos.

Adaptado de PASSOS, Alfredo e NAJJAR, Eduardo Rienzo. *Carreira e Marketing Pessoal: da teoria à prática*. São Paulo: Negócio Editora, 1999.

Para Dutra (2001), as pessoas deveriam concentrar seus esforços e investimentos de desenvolvimento em determinada área. Ao fazê-lo, sentir-se-ão bem consigo mesmas, felizes em utilizar seus pontos fortes, e gratificadas com os resultados obtidos. As carreiras profissionais tendem a se desenvolver em áreas de atuação e de conhecimento de forma natural e, provavelmente, obedecerão à mesma lógica no futuro.

No que tange à gestão do desenvolvimento da carreira, Dutra (2001) apresenta três momentos bem definidos:

1. Início: O ingresso na carreira parece mais claro em termos de escolha da direção que o profissional deseja para sua vida profissional (isso orienta as prioridades iniciais). Em muitos casos, é possível estabelecer os requisitos e as condições de acesso à carreira.
2. Crescimento: Em geral, há monitoramento adequado do início do processo de crescimento na carreira. Logo depois, porém, ocorre o abandono. Empresas mais estruturadas conseguem estabelecer todo o percurso de crescimento da pessoa em determinada carreira.
3. Final: Dificilmente há clareza sobre o final da carreira. Muitos indivíduos que estão no topo de suas profissões há muitos anos encontram-se sem perspectivas de desenvolvimento e bloqueiam o acesso daquelas que estão crescendo. O fundamental na transparência sobre o final da carreira é a possibilidade de a pessoa se preparar para outra carreira.

A compreensão da dinâmica de desenvolvimento da carreira é importante para aprimorar o processo de ajustamento entre as necessidades do indivíduo e da organização de forma que as crises de início, meio e fim da carreira possam ser tratadas de maneira mais efetiva (PUGH & HICKSON, 2004).

Vale observar que nem todas as carreiras se desenvolvem conforme proposto por Dutra, principalmente no que se refere à etapa inicial, em que tanto o ingresso como os requisitos e condições de acesso à carreira podem não se configurar de forma clara e, ao contrário, podem parecer bastante indefinidos.

2.2 SUCESSO E AUTO-REALIZAÇÃO

Para compreender o significado de sucesso, antes é necessário apresentar alguns resultados de pesquisa realizada por Geert Hofstede e aplicada por Betânia Tanure de Barros no Brasil, que foi motivada pela aparente pasteurização global dos desejos e das ambições dos executivos, conforme cita a autora (2003).

Geert Hofstede é um dos maiores estudiosos sobre o significado ou o impacto da cultura de determinado país na gestão dos negócios. Suas pesquisas foram originadas pelo impacto da globalização no crescimento e na formatação dos negócios, mudando rápida e intensamente a posição dos maiores *players* da economia mundial. Tradicionais fontes de vantagem competitiva, tais como baixo custo, tecnologia ou acesso ao capital, continuam sendo condições necessárias, mas não mais suficientes para garantir o sucesso. O mundo de hoje, cada vez mais global, exige novas capacitações.

Em todos os países pesquisados (a pesquisa envolveu 17 países, abrangendo 1.714 respondentes participantes de cursos de MBA Executivo), aparecem questões que os executivos afirmam considerar os mais importantes indicadores de sucesso: permanecer dentro da lei, ética e responsabilidade social (BARROS, 2003). Apesar deste discurso estar impregnado em todos os países, a realidade indica diferenças culturais no que se refere ao conceito e aos indicadores de sucesso. Com isso, foi possível formar sete *clusters* que classificaram os países envolvidos, aos quais Hofstede chamou de grupo “O Executivo”, “O Gerente”, “O Gerente Familiar”, “O Empreendedor Familiar”, “O Empreendedor”, “O Fundador” e “O Mandarim”.

O Brasil (interesse deste estudo), juntamente com a França, Austrália e Hungria, forma o grupo “O Empreendedor Familiar”. Segundo Barros (2003), este perfil valoriza, como principais indicadores de sucesso, ter os interesses familiares satisfeitos, a competência de disputar com espírito esportivo e a riqueza pessoal. Brasil e França, como países de origem latina, tendem a valorizar a importância das relações pessoais e a hierarquia.

As diferenças encontradas entre *clusters* indicam que não há valores universais no mundo dos negócios relacionados ao conceito de sucesso e os resultados sobre as diferentes percepções do seu significado mostram que é forte e real o impacto da cultura nacional nesses indicadores (BARROS, 2003).

Barros (2003) apresenta conceitos de diferentes autores que relacionam sucesso e carreira:

“Mark Twain, afirmou em 1887 que ‘tudo que você precisa nesta vida é ignorância e confiança, que então o sucesso é certo’. Alguns anos antes, o poeta Henry W. Longfellow, observou que ‘a maioria das pessoas terá sucesso nas pequenas coisas, se não estiver preocupado com grandes

ambições'. Já o francês Montesquieu dizia que 'para ter sucesso na vida, a pessoa deve parecer idiota, mas ser sábia'. La Bruire descrevia apenas duas maneiras de subir na vida: com o próprio trabalho ou lucrando com a estupidez dos outros". (BARROS, 2003:121)

Pela diversidade de conceitos literários sobre o sucesso, nota-se que a questão não é simples. A dimensão “sucesso na carreira e qualidade de vida” tem implicações importantes para as escolhas sobre a direção da carreira (BARROS, 2003).

Da mesma forma que Schein (1978) mencionou a necessidade de se estabelecer uma relação entre desenvolvimento de carreira profissional, da vida pessoal e familiar, Barros (2003) afirma que o conceito de sucesso na carreira deve ser ampliado a estes níveis, incluindo, ainda, as carreiras espiritual, física e social.

“É a possibilidade de equilibrar essas diversas carreiras que vai dar consistentemente condição ao indivíduo de ser bem-sucedido profissionalmente”. (BARROS, 2003:122).

Como citado anteriormente, para Hall (1996) os elementos que dão sentido à vida são as escolhas pessoais e a busca por auto-realização. A possibilidade de sucesso, como experiência subjetiva, está estreitamente vinculada à definição de seus parâmetros. A utilização de padrões “impessoais” para essa definição incorre em dois riscos fundamentais, segundo o autor: o primeiro é o da não-factibilidade, quando tais padrões estão fora do universo de possibilidades do indivíduo, como, por exemplo, desejar características físicas incompatíveis com seu biótipo ou idade. O segundo risco é o da ineficácia: o indivíduo atinge todas as metas que planejou, mas não consegue experimentá-las como bem-estar psíquico, como auto-realização, exatamente pelo fato de que os parâmetros empregados não eram próprios, mas, sim, impessoais. Sendo assim, o critério de sucesso é interno, não externo.

Nesse ponto, torna-se oportuno lembrar o conceito de sucesso psicológico (MARTINS, 2001) para estabelecer sua relação com o autoconhecimento. A busca do verdadeiro sucesso, como experiência subjetiva de bem-estar e realização, pressupõe a capacidade de o indivíduo conhecer seus próprios referenciais, suas potencialidades, seu projeto existencial. Pressupõe a capacidade de ver através de todas as demandas externas do que deveria ser, para trazer à consciência o projeto de quem realmente deveria se tornar.

O sucesso psicológico é compatível com a definição de Maslow (1987) para a auto-realização: o tornar-se realizado naquilo que se é potencialmente. Na abordagem maslowiana, “o que uma pessoa *pode* ser, ela *deve* ser” (MASLOW, 1987:22).

De acordo com o conceito apresentado por Hall (1996), é possível concluir que as questões de sucesso e auto-realização estão diretamente relacionadas. Assim, a análise do psicólogo clínico Abraham Maslow sobre auto-realização, pode contribuir para o entendimento do significado do sucesso. Ele sustenta que a auto-realização (a realização de um potencial psicológico distinto) é a forma mais elevada da necessidade humana (PUGH & HICKSON, 2004). Neste caso, o sucesso é esperado pelo indivíduo, mesmo que inconscientemente, por fazer parte de uma necessidade em nível mais elevado.

Analisando esta questão na atualidade, Morris (2000) afirma que o autoconhecimento é o fundamento mais importante para o verdadeiro sucesso nos negócios e na vida, definindo sucesso como a capacidade de descobrir os próprios talentos, desenvolvê-los e utilizá-los tanto para o benefício alheio quanto para o próprio. Acrescenta, ainda, que os parâmetros externos de sucesso – reputação, riqueza, poder – são “meros efeitos colaterais” do verdadeiro sucesso, e, como tal, não devem ser obsessivamente buscados como um objetivo principal.

O autoconhecimento pode então ser entendido como um processo de construção da auto-imagem, ou de tomada de consciência das características individuais, que ocorre na relação do indivíduo com o mundo e consigo mesmo (MARTINS, 2001). Nesse processo dialético, o confronto entre a auto-observação e o *feedback* externo² gradativamente sintetiza a auto-imagem, aperfeiçoando o conhecimento do indivíduo sobre suas próprias características.

Para Martins (2001), no atual ambiente de carreiras, tornam-se crescentemente necessárias as habilidades intrapessoais de auto-avaliação e de exploração da identidade, possibilitando a construção de uma “bússola pessoal” que norteie as ações de carreira e de vida. Essas habilidades não são apenas diferentes das requeridas no passado, como também demandam maior nível de desenvolvimento cognitivo do indivíduo.

² Neste estudo, a perspectiva do paciente sobre a carreira médica é utilizada como uma forma de se obter este *feedback* externo.

Para lidar com a grande maioria que não apresenta, de maneira inata, tal habilidade intrapessoal, diversas modalidades existem no mercado de avaliação psicológica para a caracterização de valores, interesses e aptidões, constitutivos da personalidade, conforme sugere Martins (2001). A importância dos testes não se refere apenas aos resultados, mas à possibilidade de se criar um espaço para o autoquestionamento diante das características apontadas, validando-as ou refutando-as através da autopercepção. Estes instrumentos podem gerar o hábito da auto-observação, da auto-análise e da curiosidade sobre si mesmo que poderá desencadear um processo de aperfeiçoamento da autoconsciência para toda a vida.

A formação do autoconceito do profissional tem seu início nas experiências juvenis e educacionais. No entanto, esse autoconceito só será maduro quando o indivíduo tiver suficiente experiência profissional para conhecer suas aptidões, objetivos e valores de trabalho (MARTINS, 2001). Schein (1996) afirma que “as pessoas entram no mercado de trabalho com muitas ambições, esperanças, medos e ilusões, mas com relativamente poucas informações válidas a seu próprio respeito, especialmente sobre sua capacidade e talento”. Somente com a experiência prática o indivíduo pode realmente saber se tem aptidão para determinado trabalho e se realmente o aprecia. Nesse crescendo de autoconhecimento, o indivíduo tem a possibilidade de identificar o que considera verdadeiramente importante, através dos temas e motivos recorrentes ao longo de sua carreira.

2.3 ÂNCORAS DE CARREIRA

Os estudos sobre a carreira avançaram, então, para a investigação das características e valores individuais a partir de Edgar Schein, influente pesquisador e escritor sobre assuntos relativos ao comportamento organizacional, em especial as dinâmicas das carreiras.

Schein (1993) desenvolveu o referencial de âncoras de carreira, referencial esse que está em acordo com a tendência atual de as carreiras serem autodirigidas e com o fato dos indivíduos estarem conscientes de seus objetivos de vida e valores em relação à carreira.

A perspectiva do desenvolvimento da carreira assumida por Schein (PUGH & HICKSON, 2004), visualiza o contínuo processo de ajustamento entre o indivíduo e a organização (no caso deste estudo, entre o indivíduo e as exigências diretas de pacientes e das características do segmento profissional) como fundamental para compreender o planejamento de carreira. Esse ajustamento é particularmente importante em certas transições chave da carreira, como a mudança de uma situação de ascensão na carreira para um ponto de estabilidade. Um elemento crucial neste ajustamento é a natureza da âncora de carreira, com o qual ele se identifica.

Âncora de carreira é definida por Schein (1993), como o conjunto de autopercepções relativas a talentos e habilidades, motivações e atitudes, necessidades e valores, baseada em experiências efetivas que cada indivíduo desenvolve, em particular nos primeiros anos de carreira. Ela fornece uma crescente área de estabilidade nas atitudes individuais que ancoram a interpretação da carreira e as opções de vida. O conceito baseia-se na interação entre as habilidades, motivações e valores, identificando a área de estabilidade de cada pessoa sem implicar nas mudanças e no crescimento pessoal.

Na vida profissional as âncoras podem ser utilizadas como uma forma de organizar experiências, identificar áreas de contribuição ao longo de sua trajetória, gerar critérios para tipos de trabalho e identificar padrões de ambição e sucesso que a pessoa pode determinar para si mesma. Elas servem para guiar, balizar, estabilizar e integrar a carreira de uma pessoa (KILIMNIK, CASTILHO & SANT'ANNA, 2004). O reconhecimento das âncoras possibilita ao profissional o desenvolvimento de políticas que possam combinar seus talentos e valores individuais às reais necessidades e expectativas do mercado.

A origem do referencial de âncoras de carreira está num detalhado estudo longitudinal realizado por Edgar Schein com alunos graduados em administração do *Massachusetts Institute of Technology* (MIT). Foram entrevistados 44 profissionais, que concluíram sua graduação entre 10 e 12 anos. As entrevistas focalizaram a história da vida profissional de cada pessoa e as razões de suas escolhas. Durante a análise das razões para as decisões, Schein encontrou um padrão de respostas que lhe permitiu um enquadramento das similaridades num inventário de âncoras. O autor classificou os padrões de respostas em cinco categorias básicas, descritas no quadro 3.

Quadro 3: Categorias básicas de âncoras de carreira

Categoria	Descrição
<i>Competência técnica</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profissionais que organizam suas carreiras em torno de suas áreas técnicas específicas. ▪ Movimentos de carreira essencialmente pelo critério de maximização das oportunidades para trabalhos desafiadores.
<i>Competência gerencial</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pessoas que apresentam o desejo de galgar postos cada vez mais avançados na hierarquia. ▪ Necessidade de exercer importantes responsabilidades e fazer ligações entre as realizações da organização e seus próprios esforços.
<i>Segurança</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preocupação com a estabilidade de suas carreiras. ▪ Orientados para os valores extrínsecos da segurança e estabilidade.
<i>Criatividade</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidade de criar alguma coisa identificada como resultado de seus próprios esforços.
<i>Autonomia</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incapacidade para trabalhar em organizações que ameacem sua autonomia. ▪ Busca de situações nas quais tenha maximizada sua liberdade para desenvolver plenamente suas competências técnicas ou funcionais.

Fonte: SCHEIN, Edgar. *Career Dynamics*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1978 (apud Kilimnik, 2000)

Apesar destas cinco âncoras terem sido consideradas adequadas para classificar todos os entrevistados, Schein identificou, ainda, outras cinco âncoras apresentadas a seguir.

Quadro 4: Identificação de novas âncoras de carreira

Âncoras	Características
<i>Identidade Básica</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pessoas que mantêm a afirmação do seu papel em destaque através de uniforme, título, etc., e um importante elemento de autodefinição.
<i>Servir ao outros</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ As pessoas têm no trabalho social uma forma de expressar suas necessidades básicas, talentos e valores.
<i>Influência e controle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pessoas que ancoram suas carreiras no exercício do controle e influência sobre outras pessoas.
<i>Poder</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para Schein, a pesquisa não deixou claro se as necessidades de poder e o talento em exercê-lo constituem uma âncora separada ou se são porções da âncora competência para gerenciamento. ▪ As pessoas estudadas pareceram combinar necessidade de poder e talentos com outras necessidades relacionadas com o gerenciamento.

<i>Variedade</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Característica de profissionais que possuem um temperamento inquieto. ▪ São pessoas cujos talentos cobrem um amplo espectro ou que possuem um amplo espectro de necessidades e valores.
------------------	--

Fonte: SCHEIN, Edgar. *Career Dynamics*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1978 (apud Kilimnik, 2000)

Em trabalho posterior, Schein (1993) apresenta oito tipos de âncoras de carreira, onde associa às cinco âncoras encontradas na pesquisa, outras três: serviço/dedicação a uma causa, desafio puro e estilo de vida. O novo trabalho foi elaborado com base no estudo anterior, e em entrevistas subsequentes de históricos de carreiras em variados estágios.

Quadro 5: Associação de novas âncoras de carreira

Âncoras	Características
<i>Serviço/dedicação a uma causa</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equivale ao aperfeiçoamento da âncora <i>servir aos outros</i>.
<i>Desafio puro</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equivale ao aperfeiçoamento da âncora <i>variedade</i>.
<i>Estilo de vida</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspecto da própria ampliação do conceito de carreira. ▪ Valorização por parte dos profissionais do conjunto de aspectos da vida. ▪ Além da carreira profissional, são igualmente importantes as dimensões relacionadas ao indivíduo e à família.

Fonte: SCHEIN, Edgar. *Career Anchor: discovering your real values. Revised Edition*. San Diego: Pfeiffer & Company, 1993 (apud Kilimnik, 2000)

Provavelmente, a maioria das pessoas se preocupa com várias dessas questões, em graus diferenciados, mas o que caracteriza uma delas como âncora de carreira para um indivíduo é o fato de ser tão importante que se torna imprescindível. Schein (1993) apresenta as características de cada uma das categorias, mas reafirma que o aspecto mais relevante é o indivíduo dar-se conta, cada vez mais, das aptidões, objetivos e valores que caracterizam suas escolhas, como aspectos a que não renunciariam em sua carreira. A premissa básica do modelo é que uma âncora de carreira é a única opção da qual o indivíduo não abriria mão quando forçado a fazer uma escolha. Na prática, nem sempre as ocupações existentes são compatíveis com a âncora de carreira do seu ocupante (MARTINS, 2001). Nessas circunstâncias, o indivíduo tende a apresentar um desempenho mediano, não se sentindo realmente feliz e comprometido. E na primeira oportunidade, tende a buscar uma ocupação mais adequada.

Assim, as âncoras de carreira afetam consideravelmente o modo pelo qual os indivíduos se enxergam e vêem seu trabalho. Um profissional utilizando a âncora de competência técnica, por exemplo, permaneceu, na metade de sua carreira, somente envolvido com tarefas técnicas, recusando-se a se envolver com qualquer outra questão ainda que já fosse sócio da empresa onde trabalhava.

O reconhecimento das âncoras de carreira possibilita ao profissional o desenvolvimento de políticas que possam combinar os talentos ou valores individuais às reais necessidades do mercado. Constitui um importante recurso para a compreensão de eventuais tensões que possam existir na relação com o trabalho, possibilitando iniciativas que levem aos ajustes necessários (OLIVEIRA, 1998).

O modelo de âncoras de carreira reforça a noção de que o autoconhecimento favorece a eficácia na tomada de decisão ocupacional e enfatiza o seu caráter processual – o autoconhecimento deve ser uma atitude, e não uma ação isolada; um processo, e não um evento (MARTINS, 2001).

2.4 TRANSFORMAÇÕES NO CONTEXTO PROFISSIONAL E SEUS EFEITOS SOBRE A EVOLUÇÃO DA PROFISSÃO DE MEDICINA

A especialização das áreas médicas pulverizou os conhecimentos médicos em diversos segmentos, mas não tirou deste profissional a variedade de pacientes que deve atender. A necessidade de exercer a profissão em mais de um lugar, desenvolvendo diversas carreiras paralelamente, tem dado aos médicos, oportunidade de tratar diretamente com todos os tipos de pacientes³. Independente do paciente que é tratado, o médico se relaciona de duas maneiras que devem estar sob total controle: técnica e interpessoal. A primeira delas, diz respeito ao domínio do conhecimento da ciência e sua aplicação. A segunda se refere aos aspectos da relação entre o médico e o paciente, assim como os aspectos do ambiente da prestação do serviço que influenciam nas questões de confiança e amenidade para o paciente. Estas vertentes se relacionam diretamente no momento em que o paciente desconhece a técnica utilizada e passa a avaliar a conduta médica com base na relação interpessoal. O cliente busca um determinado médico pelo seu renome e pela

³ Modelo de carreira em espiral.

demonstração de domínio em sua área de atuação, assim como pela confiança que o mesmo inspira (DONABEDIAN, 1980).

No período pré-capitalista, a prática médica estava ligada à constituição de um saber “esotérico”, definido por um corpo particular de conhecimentos e de técnicas desconhecidas pela maior parte da população. Este saber propiciava poder e prestígio a quem o possuía (LIMA, HOPFER & SOUZA-LIMA, 2004). O princípio que norteava a relação médico-paciente, até a década de 50, era o da beneficência, que, inexoravelmente, levava ao paternalismo, ao médico decidir pelo paciente. Nesse enfoque, o médico nem cogitava o questionamento sobre o que poderia ser bom ou não para o paciente. Quanto menos informado o paciente, melhor a relação.

A transformação do modo de produção capitalista força o estado a assumir, paulatinamente, as funções de cuidados médicos e de controle. Assim, a medicina perde seu caráter religioso, para articular-se direta ou indiretamente com a esfera produtiva. Não é mais a salvação das almas, mas a conservação e adaptação da força de trabalho às exigências de uma economia de reprodução ampliada (LIMA, HOPFER & SOUZA-LIMA, 2004).

Neste contexto, em estudos realizados em Minas Gerais, Cotta *et al* (1999) mostra que, além da nova articulação na esfera produtiva e das ações de serviço de saúde não terem sido alteradas de curativas para preventivas como foi proposto estrategicamente para o trato da saúde, o setor público ainda passou a priorizar as intervenções curativas. O *locus* da prestação de serviços de saúde no processo curativo foi transferido do hospital para os postos públicos de saúde. Conseqüentemente, o setor público implementou os serviços que seguem a lógica produção-productividade, com os avanços da medicina de um lado e, por outro, o rompimento da tradicional relação médico-paciente. A nova perspectiva produtiva da medicina resultou em processos, denúncias e escândalos envolvendo profissionais da saúde, que revelam o estranhamento das partes no que diz respeito à ética, confiança e à credibilidade no tratamento proposto. “A cumplicidade até então existente entre as partes foi rompida” (MACHADO, 1995).

Na natureza da relação médico-paciente, consideramos o movimento progressivo no sentido da subjetividade natural e peculiar, em virtude das necessidades afetivas que o paciente leva para o interior dos consultórios. Esse dado, interligado com os fatores causais da enfermidade, está invariavelmente presente no relacionamento com o médico e influi na maneira como são aceitos ou recusados os exames, os diagnósticos e os tratamentos (MOREIRA FILHO, 2005). Mas, obedecendo às novas normas administrativas das organizações onde atuam – estas, por sua vez, sofrendo as pressões do mercado - os médicos são compelidos a adotar postura técnica burocraticamente controlada em detrimento de sua autonomia técnica. Com isso, a subjetividade, característica peculiar da relação médico-paciente, acaba por ceder lugar, em muitos casos, à objetividade racionalizadora.

A sociedade do produtivismo prioriza a racionalidade como instrumento para maior eficiência, provocando mudanças no mercado em prol da competitividade (SERVA, 1997). Nesta perspectiva, o autor demonstra que, da complementaridade entre as racionalidades instrumental e substantiva, emerge uma identidade profissional médica, ainda predominantemente instrumental, com lampejos de substantividade.

A racionalidade instrumental pode ser entendida como o conjunto de crenças e valores que rege a sociedade moderna, direcionando-a exclusivamente para o cálculo; a racionalidade substantiva está associada ao conjunto de crenças e valores que transcende ao cálculo: a identidade profissional se constitui a partir da relação com o outro sujeito e a auto-realização se refere ao sentimento de satisfação do indivíduo, como um atributo natural do ser humano, que reside na psique (LIMA, HOPFER & SOUZA-LIMA, 2004). Os autores consideram como expressões da racionalidade instrumental (sustentáculo da civilização do trabalho), a reestruturação produtiva, a revolução tecnológica e o processo de trabalho na saúde. Para eles, por meio destes três efeitos, é possível perceber como a racionalidade instrumental tende a colonizar todas as dimensões da vida associativa, negando espaços para a substantividade e para a auto-realização humana.

O processo de reestruturação produtiva torna visível um conjunto de transformações nas relações capital-trabalho ocorridas na década de 70. Esta fase é considerada como sendo um processo de ruptura com as formas de organização tayloristas/fordistas (HARVEY,

1993). No entanto, este cenário se configura como continuação e, também, como sofisticação do processo de exploração do sobretrabalho (LIMA, HOPFER & SOUZA-LIMA, 2004).

Neste novo contexto, as empresas começam a introduzir algumas técnicas japonesas de produção, como os Círculos de Controle de Qualidade (CCQ). A introdução de novas tecnologias no processo produtivo revela a exigência da própria dinâmica capitalista, de superar suas contradições inerentes ao próprio processo de acumulação (LIMA, HOPFER & SOUZA-LIMA, 2004).

No bojo da revolução tecnológica há transferência, para máquinas, de um novo tipo de funções cerebrais abstratas, o que propriamente caracteriza a automação e, conseqüentemente, deslocando-se para o tratamento da informação. A introdução de tecnologias físicas no processo de produção exige modificações na tecnologia de gestão com a intenção de promover maior integração entre gestores e trabalhadores (FARIA, 1997).

Na avaliação de Kawamura (1987), o avanço tecnológico em áreas sociais como saúde, educação e arte, vem caracterizando a inserção destas áreas, antes consideradas fora do processo produtivo, na dinâmica das relações capitalistas, organizadas sob o parâmetro do lucro. Segundo a autora, a defesa da modernização sistemática da área da saúde favorece o chamado complexo médico-industrial.

O processo de trabalho em saúde tem, porém, suas particularidades. O atendimento à saúde, prestado à população, desenvolve-se em serviços de saúde institucionalizados, que organizam o seu funcionamento e processo de produção dentro de determinados contextos.

A prestação de serviços à saúde pode assumir formas diversas, como a realização de uma consulta, uma cirurgia, um exame-diagnóstico, a indicação de uma medicação específica e outras orientações gerais. Esta assistência é realizada por profissionais que detêm conhecimentos específicos e que podem atuar e intervir em atividades de cunhos investigativo, preventivo, curativo ou com o objetivo de reabilitação (LIMA, HOPFER & SOUZA-LIMA, 2004).

O processo de trabalho dos profissionais médicos tem como finalidade a ação terapêutica de saúde, como objeto o indivíduo ou grupos de pessoas, como instrumento de trabalho os instrumentos e o saber de saúde e como produto final a própria assistência à saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida (PIRES, 1998).

Nas organizações atuais da saúde, se implementa, cada vez com maior ênfase, critérios de produção capitalista, o que significa maior volume de atendimento, maior agilização dos procedimentos, mais rapidez nos agendamentos e maior controle sobre o histórico dos pacientes (LIMA, HOPFER & SOUZA-LIMA, 2004). Percebe-se que nem mesmo o processo de trabalho de uma atividade substantiva por excelência – a atividade na saúde – consegue ficar isento do poder da racionalidade instrumental. Parece inevitável a influência desta colonização instrumental na construção da percepção do sucesso e auto-realização dos profissionais em geral e do médico, em particular. Assim, pode-se deduzir que a referência para o sucesso passa pelos consultórios cheios e o reconhecimento profissional pelo volume de procedimentos conduzidos. A presente pesquisa busca confirmar ou refutar esta afirmativa com base na análise dos dois ângulos de visão sobre a carreira, do médico e do paciente, considerando a relação dinâmica entre ambos na construção da carreira profissional.

2.5 AS DIMENSÕES DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

As questões em torno da percepção sobre sucesso na carreira são elementos-chave da realidade subjetiva, porque estão associadas à relação dialética com a sociedade e por ser constituída a partir dos processos sociais. Uma vez cristalizadas, as relações sociais modificam ou remodelam as percepções da carreira a partir de sua formação (BERGER & LUCKMANN, 1985).

O trabalho, como um processo social que constitui a trajetória de carreira, surge como uma das formas de relação do homem com o meio no qual está inserido, e como forma de realização, disciplina, sobrevivência e transformação do ambiente e do próprio indivíduo (LIMA, HOPFER & SOUZA-LIMA, 2004). A vida organizacional só pode ser apreendida e analisada de forma interacionista: não é o ambiente que determina o ser da organização e

tampouco é o ser da organização que determina o ambiente, mas a relação entre ambos que determina o que são, como são e por que são (FARIA, 1997).

Nesta perspectiva, o sujeito não atinge a percepção de sucesso na carreira a partir de si mesmo somente, mas necessita do “olhar” e do julgamento do outro. Toda identidade, relações e referências para o sucesso exigem um outro, alguém em quem e por meio do relacionamento a auto-percepção é efetivada (DEJOURS, 1999b). Assim, o indivíduo ingressa no jogo social e é travada a luta pelo reconhecimento social ou o desejo pelo reconhecimento.

Neste processo, Dejours (1999b) salienta o sofrimento como parte inerente ao mundo do trabalho, havendo necessidade de transformá-lo em “trampolim” para se obter o reconhecimento, a satisfação e, finalmente, o prazer com o trabalho.

À medida que se reconhece a qualidade do trabalho, contribui-se para a realização do ego do indivíduo, para a construção de sua identidade e para a constituição de sua saúde mental (DEJOURS, 1999a). Por esse motivo o indivíduo que submete seu trabalho a outros espera, em troca, o reconhecimento, já que simboliza a retribuição da sublimação - que tem papel fundamental na conquista da identidade.

No exercício da medicina muitos profissionais se deparam com situações em que nem sempre podem desempenhar seu papel como querem, conforme pesquisa realizada por Lima, Hopfer e Souza-Lima (2004), encontrando obstáculos e reconhecendo a importância das relações políticas. Os obstáculos identificados pela pesquisa estão associados à racionalidade instrumental que tenta negar espaços de colaboração e estimular práticas competitivas entre os profissionais. As identidades são construídas tomando como referência um outro que compete, não que coopera. Ao mesmo tempo em que estimula competições, a racionalidade instrumental afasta das relações e, por consequência, da formação da identidade médica, o caráter da racionalidade substantiva.

O estilo de vida moderno, que dá maior importância ao racional do que ao afetivo, que valoriza a competitividade constante e os padrões de qualidade e produtividade, provoca tensões na relação médico-paciente, uma vez que este tipo de prestação de serviço,

particularmente, envolve o critério das relações de confiança e afeto como uma das principais variáveis para a percepção da satisfação e para a permanência com determinado profissional.

2.6 A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE CONFORME A ABORDAGEM DA QUALIDADE E SATISFAÇÃO COM O SERVIÇO

É necessário compreender que, em essência, não há diferença entre a avaliação que os pacientes fazem das relações estabelecidas com os serviços em geral e de serviços prestados por organizações de saúde em particular. Mas as particularidades dos serviços de saúde existentes devem ser ressaltadas já que, além dos atributos de experiência (PARASURAMAN, ZEITHAML & BERRY, 1985), serviços de saúde fazem parte de um grupo de serviços ricos em atributos de confiança. Estes foram definidos por Darby e Karni (1973) como atributos que os pacientes não conseguem avaliar com precisão mesmo após o atendimento.

John (1992) aponta dois tipos de necessidade dos pacientes ao buscarem o serviço médico: necessidades médicas e psicológicas. As necessidades médicas estão relacionadas ao conteúdo do conhecimento médico e às habilidades do fornecedor que são diretamente necessárias para o tratamento dos pacientes. As necessidades psicológicas estão relacionadas à entrega desse conhecimento médico e estão indiretamente relacionadas ao tratamento.

Conforme modelo apresentado por Grönroos (1984) é razoável afirmar que a satisfação de um serviço é resultado de um processo de avaliação no qual o paciente compara suas expectativas com o serviço que ele percebe ter recebido, ou seja, ele coloca o serviço percebido contra o serviço esperado e o resultado desse processo é a satisfação (ou o que Grönroos chamou de qualidade de serviço percebida). Em outras palavras, a satisfação e, conseqüentemente, a percepção sobre o sucesso, são dependentes de duas variáveis: serviço esperado e serviço percebido.

O primeiro ponto abordado por Grönroos (1984) é a diferença entre desempenho instrumental e desempenho expressivo. Desempenho instrumental de um serviço é o

resultado técnico do processo de produção do serviço. Desempenho expressivo, no caso do médico, seria o resultado de suas interações com o paciente ou dos contatos que o paciente tem com vários recursos e atividades da organização durante o processo de prestação do serviço.

O fato de o serviço ser produzido em interação com os pacientes evidencia que a dimensão técnica não é por si só suficiente para avaliação satisfatória deles. O paciente também é influenciado pela maneira como a qualidade técnica lhe é transferida funcionalmente.

Em serviços de saúde, essa separação feita por Grönroos (1984) é tão importante que Bopp (1990) chega à seguinte conclusão: a maioria dos pacientes não consegue distinguir entre o “cuidado” (expressivo) e a “cura” (técnica) e, conseqüentemente, baseia sua avaliação do serviço muito mais no desempenho expressivo das pessoas (médicos, enfermeiros, secretárias) com quem mantém contato durante o encontro de serviço do que no que é feito tecnicamente durante o encontro.

O segundo ponto abordado por Grönroos (1984), e que tem implicações para o seu modelo, é a imagem. A imagem é o resultado de como os consumidores percebem a organização. Pode-se esperar que a imagem seja construída principalmente sobre a qualidade técnica e a qualidade funcional dos serviços prestados (LOURES, 2003).

Grönroos (1984) argumenta que a imagem também pode ser uma dimensão da percepção do sucesso quando levada em consideração pelo consumidor para avaliar a satisfação com o serviço. Numa situação em que o paciente tem uma boa imagem do médico, mas tem experiência ruim com a dimensão técnica e/ou funcional, a percepção do sucesso ainda pode ser positiva porque a imagem que o paciente faz é positiva. Mas a sucessão de desapontamentos também leva à queda da boa imagem que o paciente possui.

Oliver (1993) também desenvolveu modelos que incorporam a resposta afetiva como um antecedente da satisfação e da percepção do sucesso. Segundo o autor, os aspectos afetivos do comportamento do consumidor são relacionados aos sentimentos que desenvolvem (positivos ou negativos) no que tange uma situação de consumo de um produto ou serviço. Segundo Peter e Olson (1993), eles podem ser divididos em quatro experiências: emoções,

sentimentos, humor e avaliações. Esta caracterização pode explicar certas situações vividas em que as reações dos consumidores são imprevisíveis (PRADO, 2002).

Alguns estudos que têm focado a relação entre as reações emocionais e a satisfação mostram como as emoções relacionam-se com resultados específicos de uma dada experiência. Utilizando as análises baseadas em escalas desenvolvidas pela psicologia na mensuração das emoções, Oliver e Westbrook (1993) estabeleceram algumas relações que abrem uma nova perspectiva no estudo da satisfação. As ligações entre emoções sentidas durante um processo de consumo/compra e os julgamentos avaliativos subsequentes da satisfação podem ser particularmente importantes para produtos e serviços nos quais a motivação vai além das dimensões da utilidade. E mais ainda em produtos e serviços que podem gerar reações emocionais durante o desenvolvimento do processo de consumo (PRADO, 2002), a exemplo das relações estabelecidas entre médico e paciente. Assim, o estudo proposto busca reforçar o que de fato leva o consumidor a permanecer com determinado profissional e a que estaria relacionado seu nível de satisfação.

As respostas sobre estas questões podem conduzir aos elementos, considerados pelo paciente no processo de decisão, como possíveis indicadores daquilo que representaria o sucesso médico sob seu “olhar”.

Mas a percepção única do outro não basta, já que é necessário considerar durante o estudo das perspectivas de sucesso, o sucesso psicológico representado pelas aspirações e autopercepções vivenciadas pelo médico e os padrões de ambição e sucesso que o profissional determina para si mesmo.

Os construtos do desenvolvimento de carreira e âncoras de carreira, sucesso psicológico e sucesso identificado pelo jogo social e as dimensões da relação médico-paciente complementam-se para a compreensão dos critérios considerados pelo médico na busca pelo sucesso e a percepção do outro (o paciente) sobre o mesmo tópico, a partir de suas expectativas e experiências da interação com o médico.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para o presente trabalho, realizou-se uma pesquisa qualitativa com abordagem direta, com base em estudo comparativo de casos, combinada com abordagem quantitativa no que se refere ao diagnóstico de âncoras de carreira dos médicos entrevistados.

A pesquisa qualitativa proporciona melhor visão e compreensão do contexto do problema (MALHOTRA, 2001). Sua aplicação é indicada em casos em que o problema de pesquisa possa envolver questões que as pessoas participantes da amostra não queiram responder diretamente ou que não desejam serem verdadeiras no caso de perguntas que invadam sua privacidade, causem desconforto, ou tenham impacto negativo sobre seu ego ou status. Além disso, segundo Malhotra (2001), as pessoas podem ser incapazes de dar respostas precisas a perguntas que apelam para o seu subconsciente. Os valores, emoções e motivações que se situam no nível subconsciente são disfarçados do mundo exterior pela racionalização e outros mecanismos de defesa do ego.

Triviños (1987) descreve as análises qualitativas com características essencialmente descritivas, utilizando, com frequência, transcrições de entrevistas e depoimentos, e citações que permitam corroborar os resultados e oferecer alguns pontos de vista.

A escolha da abordagem qualitativa faz-se pertinente, já que a investigação se desenvolverá numa ótica interpretativa, que exigirá do pesquisador uma postura crítica no que tange à percepção e assimilação de indicadores que o auxiliarão na atenção às várias facetas do problema de pesquisa.

Um dos aspectos essenciais da pesquisa consiste na apreensão das subjetividades individual (história de vida) e da realidade social (proveniente da experiência de cada sujeito).

3.2 ETAPAS DA PESQUISA

A presente pesquisa apresenta duas etapas distintas, que representam as unidades de análise: percepção do médico e do paciente sobre o mesmo tema.

3.2.1 Coleta de dados com médicos

Nesta etapa do estudo, a proposta foi o desenvolvimento de pesquisa junto aos profissionais médicos para avaliação do desenvolvimento da carreira, no sentido de entender o equilíbrio entre habilidades (aptidão) e interesse profissional.

Considerando sempre a relação interpessoal como principal variável de diferenciação, o estudo compreendeu atitudes, valores e autopercepções de cada profissional pesquisado, estendendo-se, ainda, para uma avaliação sobre considerações a respeito dos fatores determinantes do sucesso em sua carreira (utilizando como referencial o conceito de sucesso psicológico).

3.2.2 Coleta de dados com pacientes

Já nesta etapa, o estudo proposto foi o levantamento de informação sobre as considerações do paciente a respeito destes mesmos fatores determinantes do sucesso para a carreira médica. Para alcançar tal resultado, foram levantadas as variáveis consideradas no momento de decisão sobre que profissional buscar.

Em análise empírica, sabemos que parte das decisões nesse sentido é tomada com base em indicações, percebendo-se claramente, a influência pessoal na decisão. Mas o que propomos reforçar é o que de fato leva o consumidor a permanecer com determinado profissional e o que estaria relacionado ao seu nível de satisfação.

A intenção desta pesquisa foi realizar estudo exploratório para que pudesse relacionar as expectativas e experiências dos pacientes daquelas especialidades envolvidas na amostra de pesquisa, com a visão do médico sobre si mesmo e sua carreira.

Assim, foi adequado o uso de análise qualitativa já que sua principal característica é o fato de que seguem a tradição “compreensiva” ou interpretativa, ou seja, parte do pressuposto de que as pessoas agem em função de suas crenças, percepções, sentimentos e valores e que seu comportamento tem sempre um sentido, um significado que não se dá a conhecer de modo imediato e que precisa ser desvelado (PATTON apud ALVES-MAZZOTTI & GEWANDSZNAJDER, 1999).

3.3 MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA

No que se refere aos métodos de investigação, a estratégia de pesquisa pode ser caracterizada como estudo de caso, mais precisamente de estudo de múltiplos casos. Para Yin (2001), o estudo de caso é a estratégia escolhida quando se examinam acontecimentos contemporâneos, e quando não se podem manipular comportamentos relevantes. Como esforço de pesquisa, contribui para a compreensão que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos. Rey (2002) diz que este estudo representa uma ferramenta privilegiada para o acesso a uma fonte diferenciada que, de forma única, nos apresenta simultaneamente a constituição subjetiva da história própria (subjetividade individual) e uma forma não-repetível de subjetivação da realidade social vivida pelo sujeito. Triviños (1987) define estudo de caso como sendo uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. No caso desta pesquisa, trata-se de uma categoria com características da relação médico-paciente e sua contribuição para o sucesso da carreira médica.

3.4 UNIVERSO DA PESQUISA E SELEÇÃO DOS ENTREVISTADOS

O universo da pesquisa compreende médicos especialistas na primeira etapa e, na segunda, pacientes das especialidades estudadas. A amostra é não-probabilística por julgamento, e foi selecionada a partir de critério de acessibilidade.

Para que pudesse haver maior enriquecimento no estudo comparativo de casos, foram propostos estudos com profissionais recém-formados (considerados até cinco anos de formação), com a carreira em ascensão (considerados entre 10 e 20 anos de formação) e

aqueles que já estariam com as carreiras estáveis ou em momento de transição (a partir de 25 anos).

Foram entrevistados 12 médicos distribuídos em seis especialidades: oftalmologia, ginecologia/obstetrícia, neurologia, gastroenterologia, pediatria e ortopedia. O critério para seleção foi por conveniência, por se tratar de pessoas muito ocupadas, com pouca disponibilidade de tempo e que, invariavelmente, trabalham em mais de uma instituição e/ou clínicas, o que dificultou o agendamento das entrevistas. Portanto, a disponibilidade e adequação dos horários foram as principais razões para a escolha do grupo de entrevistados. Outra prioridade dada durante a seleção foi quanto à adequação dos entrevistados ao critério de tempo de formação, etc. As características dos entrevistados estão descritas no quadro a seguir.

Quadro 6: Caracterização dos sujeitos da pesquisa (médicos)

Código	Sexo	Idade	Tempo de Formação	Atividades Remuneradas	Ocupação Principal	Tempo dedicado a esta ocupação	Número de pacientes
Oftalmologia							
M1	Masc.	30 a	2 anos e meio	Hospital Consultório	Consultório	36 horas semanais	224 / mês
M2	Masc.	45 a	21 anos	Hospital Consultório	Consultório	35 horas semanais	150 / mês
Ginecologia/Obstetrícia							
M3	Masc.	60 a	32 anos	Ministério Hospitais Consultório	Ministério da Saúde	30 horas semanais	300 / mês
M4	Fem.	39 a	8 anos	Consultório Prefeitura Plantão	Posto de Saúde	20 horas semanais	120 / mês
Neurologia							
M5	Masc.	36 a	7 anos	Hospital	Hospital	12 horas semanais	160 / mês
M6	Masc.	48 a	22 anos	Hospitais Consultório Ministério	Consultório	40 horas semanais	470 / mês

Gastroenterologia							
M7	Masc.	52 a	25 anos	Consultório Hospital	Consultório	30 horas semanais	400 / mês
M8	Masc.	30 a	5 anos	Plantão Consultório Professor	Plantão	24 horas semanais	200 / mês
Pediatria							
M9	Fem.	41 a	9 anos	Plantão Consultório Treinamentos	Consultório	16 horas	30 / mês
M10	Fem.	44 a	15 anos	Consultório Professora	Professora	36 horas	25 / mês
Ortopedia							
M11	Masc.	57 a	25 anos	Plantão Consultório Cirurgia	Plantão	48 horas semanais	250 / mês
M12	Masc.	34 a	1 ano	Plantão Ambulatório	Ambulató- rio	40 horas semanais	400 / mês

Na segunda etapa, foram pesquisados 49 pacientes que foram selecionados conforme as especialidades em estudo e divididos em seis diferentes grupos (oito pacientes por especialidade). Os grupos tiveram uma formação heterogênea, tendo como característica comum apenas o fato de todos serem pacientes de determinada especialidade. As tabelas a seguir apresentam algumas características destes pacientes que, em sua maioria, têm acima de cinco anos de relacionamento com o médico especialista.

Quadro 7: Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes - oftalmologia)

Oftalmologia							
Especialidade	Oftalmologia						
Código	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Formação	Ocupação	Paciente há
P1	Masc.	48 a	Casado	Quatro	Pós-graduação	Professor	1 ano
P2	Masc.	29 a	Solteiro	-	Graduação	Advogado	20 anos
P3	Masc.	64 a	Casado	Dois	Graduação	Administrador	30 anos
P4	Fem.	22 a	Solteira	-	Graduação inc.	Designer	6 anos
P5	Masc.	50 a	Casado	-	Graduação	Professor	36 anos
P6	Masc.	28 a	Solteiro	-	Graduação	Professor	10 anos

P7	Masc.	24 a	Solteiro	-	Graduação inc.	Adm. de Rede	3 anos
P8	Masc.	50 a	Casado	Um	Médio	Servidor Público	10 anos

O perfil dos entrevistados do grupo de oftalmologia concentra, em sua maioria, pessoas com nível de formação superior e com equilíbrio entre solteiros e casados e idade entre 22 e 50 anos. Grupo heterogêneo com característica em comum apenas em relação ao especialista estudado.

Quadro 8: Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes - obstetrícia)

Especialidade		Ginecologia / Obstetrícia					
Código	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Formação	Ocupação	Paciente há
P9	Fem.	58 a	Casada	Quatro	Graduação	Educador música	33 anos
P10	Fem.	35 a	Casada	Dois	Médio	Telefonista	20 anos
P11	Fem.	53 a	Viúva	Um	Graduação	Advogada	15 anos
P12	Fem.	51 a	Casada	Um	Graduação	Professora	5 anos
P13	Fem.	52 a	Viúva	Três	Graduação	Psicóloga	8 anos
P14	Fem.	36 a	Casada	Dois	Pós-graduação	Relações Públicas	6 anos
P15	Fem.	56 a	Casada	Três	Graduação	Pedagoga	4 anos
P16	Fem.	37 a	Casada	Um	Médio	Auxiliar Adm.	6 anos

No grupo de ginecologia/obstetrícia, são encontradas pessoas, também em sua maioria, com nível superior e predominância de pessoas casadas e com filhos. O grupo apresenta característica mais homogênea.

Quadro 9: Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes - neurologia)

Especialidade		Neurologia					
Código	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Formação	Ocupação	Paciente há
P17	Masc.	42 a	Casado	Um	Médio	Auxiliar Adm.	2 anos
P18	Fem.	38 a	Casada	Um	Médio	Servidor Público	3 meses
P19	Fem.	45 a	Casada	Dois	Mestrado	Psicóloga	5 anos
P20	Fem.	68 a	Casada	Seis	Mestrado	Professora	22 anos
P21	Masc.	47 a	Divorciado	Três	Médio	Comerciante	34 anos
P22	Masc.	37 a	Divorciado	Um	Médio	Servidor Público	4 anos
P23	Masc.	25 a	Solteiro	-	Médio	Auxiliar Adm.	8 meses

P24	Masc.	19 a	Solteiro	-	Médio	Mensageiro	4 meses
-----	-------	------	----------	---	-------	------------	---------

O grupo focado em neurologia tem idades predominantes de 37 a 68 anos, com maioria casada, com filhos e ensino médio (apenas dois integrantes com nível de formação em mestrado). A especialidade apresentou menor tempo de relacionamento do paciente com o médico (cinco abaixo de cinco anos de atendimento).

Quadro 10: Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes - gastroenterologia)

Especialidade Gastroenterologia							
Código	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Formação	Ocupação	Paciente há
P25	Masc.	42 a	Casado	Um	Médio	Auxiliar Adm.	5 anos
P26	Fem.	36 a	Casada	Dois	Pós-graduação	Relações Públicas	6 anos
P27	Masc.	35 a	Casado	Um	Graduação	Bibliotecário	4 anos
P28	Masc.	25 a	Solteiro	Um	Médio	Técnico Inform.	2 meses
P29	Fem.	45 a	Casada	Dois	Pós-graduação	Professora	7 meses
P30	Fem.	20 a	Solteira	-	Graduação inc.	Auxiliar Adm.	4 meses
P31	Fem.	63 a	Solteira	-	Pós-graduação	Pedagoga	14 anos
P32	Masc.	65 a	Casado	Dois	Pós-graduação	Administrador	8 meses
P33	Fem.	53 a	Solteira	-	Graduação	Professora	10 anos

O grupo de pacientes de gastroenterologia tem maior equilíbrio entre solteiros e casados, com predominância de formação em pós-graduação. A maioria tem menos de cinco anos de relacionamento com o especialista.

Quadro 11: Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes - pediatria)

Especialidade Pediatria							
Código	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Formação	Ocupação	Paciente há
P34	Fem.	39 a	Viúva	Um	Médio	Servidor Público	11 anos
P35	Fem.	26 a	Solteira	Um	Médio	Receptionista	3 anos
P36	Fem.	25 a	Divorciada	Um	Graduação	Professor	7 anos
P37	Fem.	31 a	Casada	Um	Médio	Auxiliar Adm.	11 meses
P38	Fem.	37 a	Casada	Um	Médio	Auxiliar Adm.	2 anos
P39	Fem.	36 a	Casada	Dois	Pós-graduação	Relações Públicas	6 anos
P40	Fem.	29 a	Casada	Dois	Médio	Secretária	10 anos

P41	Masc.	28 a	Casado	Um	Médio	Reprografista	1 ano
-----	-------	------	--------	----	-------	---------------	-------

O grupo foi formado por mulheres, com apenas um membro do sexo masculino representando o segmento dos pacientes de pediatria. Presença de uma “mãe solteira”. Grupo com características mais homogêneas.

Quadro 12: Caracterização dos sujeitos da pesquisa (pacientes - ortopedia)

Especialidade							
Ortopedia							
Código	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Formação	Ocupação	Paciente há
P42	Fem.	30 a	Solteira	-	Graduação	Assessora	10 anos
P43	Fem.	33 a	Solteira	-	Médio	Técnica Contábil	1 ano/meio
P44	Fem.	25 a	Solteira	-	Graduação	Contadora	16 anos
P45	Masc.	28 a	Solteiro	-	Graduação	Professor	1 ano
P46	Masc.	28 a	Solteiro	-	Graduação	Administrador	3 anos/meio
P47	Masc.	37 a	Divorciado	Um	Médio	Servidor Público	8 anos
P48	Fem.	40 a	Solteiro	-	Pós-graduação	Professor	22 anos
P49	Masc.	57 a	Divorciado	Dois	Graduação inc.	Auxiliar Adm.	33 anos

O grupo de ortopedia foi formado com predominância de pessoas solteiras e a maioria com relacionamento com o médico superior a 8 anos. Grupo equilibrado em nível de formação (superior).

3.5 COLETA DE DADOS

Na etapa de análise dos profissionais, foram realizadas entrevistas em profundidade que constitui método de obtenção de dados a partir de “entrevistas não-estruturadas, direta, pessoal, em que um único respondente é testado por um entrevistador, para descobrir motivações, crenças, atitudes e sensações subjacentes sobre um tópico” (MALHOTRA, 2001). Durante a entrevista, foi aplicado o inventário sobre âncora de carreira (apêndice A), em complemento à análise qualitativa, para avaliação e diagnóstico quantitativo sobre o referencial em que está ancorada a carreira de cada médico entrevistado.

A técnica de entrevista em profundidade proposta é o questionamento de problema oculto, onde o foco não está somente em valores compartilhados socialmente, mas em “pontos

sensíveis” pessoais; não em estilos de vida gerais, mas em preocupações pessoais mais profundas, conforme descreve Malhotra (2001).

As vantagens desse tipo de entrevista é que pode revelar análises pessoais mais aprofundadas e com as respostas sendo atribuídas diretamente ao entrevistado. Isto resulta em livre troca de informações entre pesquisador e entrevistado.

Já na etapa de levantamento de informações junto a pacientes, foram utilizadas entrevistas tipo *focus group*, cujo objetivo principal é obter uma visão aprofundada ouvindo um grupo de pessoas do mercado-alvo.

O grupo focal caracteriza-se pela possibilidade de intervenção em tempo real no curso da análise e de confrontar as percepções de participantes, em suas similitudes e contradições, a respeito de um tema, ou grupo de temas, relacionados com o objeto de pesquisa (RUEDIGER & RICCIO, 2002). Segundo os autores, enfatiza-se por meio dessa técnica não apenas as percepções individuais, mas também aquelas oriundas das interações do coletivo, expressas nas estruturas discursivas e na defesa ou crítica de temas e aspectos relevantes da pesquisa.

O valor da técnica, segundo Malhotra (2001) está nos resultados inesperados que em geral se obtêm de um grupo de discussão livre.

As principais vantagens dos grupos de foco, de acordo com definição de Malhotra (2001) são o *sinergismo*, no sentido de produção de maior âmbito de informação; o efeito *bola-de-neve*, com o desencadeamento de reações a partir de um comentário; o *estímulo*, causado pelo desejo de expressar idéias; a *segurança*, porque as sensações semelhantes geram maior conforto; a *espontaneidade*, já que as entrevistas não são estruturadas; *descobertas felizes e inesperadas*, que surgem com maior probabilidade em grupos do que em entrevistas individuais; a *especialização*, exigida para o entrevistador bem treinado; *escrutínio científico*, permitido a partir do testemunho às sessões e das gravações para análise futura; a *estrutura*, que proporciona flexibilidade e aprofundamento de questões relevantes; e, por fim, a *velocidade*, já que vários indivíduos participam simultaneamente, acelerando o processo de coleta e análise de dados.

Durante as duas etapas de coleta de dados da pesquisa, tanto para as entrevistas em profundidade, quanto para os grupos de foco, foram solicitadas aos entrevistados a seleção de figuras correspondentes aos temas de pesquisa, previamente orientado. Com isso, o estudo se baseou na Técnica de Evocação de Metáforas (ZMET – Zaltman Metaphor Elicitation Technique), citada e utilizada pelos autores Kraft e Nique (2002) em uma pesquisa sobre metáforas do consumidor.

Segundo os autores, a técnica consiste em uma ferramenta de pesquisa embasada em estudos multidisciplinares sobre a imagem e a mente, com o objetivo de evocar as metáforas que representam os pensamentos e sentimentos dos consumidores, e que pode ser aplicada para outras finalidades. É uma técnica diferenciada classificada como “não-tradicional”, tanto em seu processo quanto ao seu objetivo (CATCHINGS-CASTELLO, 2000 apud KRAFT & NIQUE, 2002).

Quanto ao processo, ela se apresenta como uma miscelânea de outras técnicas, reunidas em etapas confeccionadas para mergulhar em diferentes áreas da mente humana (KRAFT & NIQUE, 2002). Quanto ao objetivo, a ZMET tem o propósito de ir além do simples “ouvir” a voz do consumidor.

Para melhor compreensão do que propõe o método de evocação de metáforas, é importante apresentar suas premissas teóricas, responsáveis pela arquitetura metodológica da técnica. Cada etapa do seu método foi embasada em conhecimentos multidisciplinares que facilitam a exploração dos pensamentos e sentimentos das pessoas (KRAFT & NIQUE, 2002).

1. O pensamento é baseado em imagens, não em palavras: a primeira premissa afirma que o pensamento origina-se nas imagens, porque a maioria das imagens é visual.

2. Grande parte da comunicação é não-verbal: muito do significado da comunicação verbal é determinado pela comunicação não-verbal, o que inclui as expressões faciais, gestos, paralinguagem, toque, sinais espaciais e contato visual.

3. *As metáforas são unidades centrais para o pensamento:* esta premissa apresenta o conceito de metáfora e sua importância para a construção do pensamento. Elas são a representação de uma coisa em lugar da outra.

4. *Modelos mentais como representações de histórias:* esta premissa afirma que as pessoas têm modelos mentais que representam seu conhecimento e comportamento. Histórias seriam metáforas do conhecimento e proporcionam as relações entre construtos que são capturados pelos pesquisadores.

5. *Estruturas profundas do pensamento podem ser acessadas:* defende a idéia de que todas as pessoas têm pensamentos conscientes e inconscientes e que estes podem ser resgatados através de técnicas.

6. *Razão e emoção agem em conjunto:* nesta premissa, afirma-se que as emoções acompanham o processo de decisão, mas, normalmente, os métodos de pesquisa são voltados para a razão, apresentando informações como resultado dos processos conscientes e lógicos das pessoas.

7. *A cognição está embasada na experiência sensorial:* o pensamento abstrato é moldado pelas experiências motoras e perceptivas, transformando-se em uma extensão das experiências sensoriais. O pensamento abstrato é organizado pela projeção sobre os padrões de experiência sensorial.

8. *O pensamento não é domínio de um só indivíduo:* apesar de nascermos com predisposições cerebrais que variam de indivíduo para indivíduo, a mente e o modo de pensar é inerente ao meio social, ou seja, fortemente influenciado pelas interações sociais e pelo ambiente que o cerca.

A utilização de metáforas para a identificação do sentido que os médicos atribuem às suas carreiras, o sentido na relação interpessoal, sua relação com o sucesso e a auto-realização e os critérios de decisão do paciente justifica-se, entre os diversos motivos apontados por Zaltman e Coulter (1995 apud KRAFT & NIQUE, 2002) e citados acima, essencialmente porque o pensamento é muito mais baseado em imagens do que em palavras. A linguagem

verbal está diretamente conectada com imagens e as metáforas são unidades centrais para o pensamento, sendo fundamentais para a formação do conhecimento, atuando não apenas como meio de expressão dos pensamentos, mas criando-os e modelando-os ativamente na medida em que direcionam a atenção e os processos de percepção. Por meio das metáforas, estruturas profundas do pensamento podem ser acessadas.

É fundamental considerar que as pessoas possuem pensamentos conscientes e inconscientes, idéias que não reconhecem ter, mas que podem ser descobertas e compartilhadas a partir de um auxílio especial para expressá-las e trazer tais informações acessando estruturas mais profundas (KRAFT & NIQUE, 2002). A proposta deste estudo foi buscar essa experiência através do uso de metáforas. Assim, as imagens apresentadas e analisadas representam o espelho do mapa interno que a pessoa inconscientemente utiliza para organizar e entender os sentidos que são percebidos.

Como o pensamento é mais figurativo do que literal, as metáforas são mecanismos-chave para visualizar os pensamentos e sentimentos (KILIMNIK, 2004) dos profissionais e dos pacientes sob análise. Desta forma, a metodologia permitiu o acesso ao mundo interior dos médicos determinados e a oportunidade de conhecer seus anseios e preocupações, expressos sob a forma de metáforas.

3.5.1 O processo das entrevistas com o uso de metáfora

As entrevistas, tanto nos grupos de foco como nas individuais (profundas), foram iniciadas a partir da apresentação das imagens solicitadas, seguidas de complementação com o roteiro previamente elaborado. Assim, a etapa de uso de metáforas foi estruturada, basicamente, a partir dos passos apresentados a seguir:

1. Relato das histórias, onde foi explicado como cada figura está relacionada aos tópicos de pesquisa.
2. Seleção aleatória de imagens para questionamento ao participante.
3. Exploração de outras perspectivas em imagens selecionadas.

4. Criação de uma única imagem a partir das figuras mais importantes relacionadas ao tópico, com narração posterior do participante sobre o significado de cada elemento disposto na imagem final.

3.6 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DE DADOS

De acordo com Yin (2001), a análise de dados consiste no exame, categorização e classificação das informações obtidas na pesquisa de campo, com objetivo de combinar as evidências colhidas, tratando-as igualmente e, desta forma, produzindo conclusões com fortes bases analíticas.

Os dados desta pesquisa foram tratados de forma qualitativa e foi utilizada a análise de conteúdo como técnica de análise do material coletado, considerando sua adequação ao tipo de problema de pesquisa e aos objetivos explicitados.

A análise de conteúdo tem sido muito utilizada na análise de comunicações nas ciências humanas e sociais. Esta via de análise, para Bardin (1977), abrange a explicitação, sistematização e expressão do conteúdo das mensagens (dados), com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas sobre a origem dessas mensagens e seu contexto. De acordo com Cappelle, Melo & Gonçalves (2003), o fruto da leitura do material textual vem a substituir o resultado de uma leitura dita “normal” por parte do leigo, revelando o que se encontra escondido, latente ou subentendido tais como motivações, valores, crenças, tendências, sendo de fundamental relevância para o estudo proposto neste projeto, já que estaremos lidando com as dimensões subjetivas dos sujeitos participantes.

A análise de conteúdo, mais especificamente, constitui:

“Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. (BARDIN, 1977:42)

Pela definição apresentada, a autora defende que a “análise de conteúdo oscila entre os dois pólos que envolvem a investigação científica: o rigor da objetividade e a fecundidade

da subjetividade, resultando na elaboração de indicadores quantitativos e/ou qualitativos que devem levar o pesquisador a uma segunda leitura da comunicação, baseado na dedução, na inferência” (CAPPELLE, MELO & GONÇALVES, 2003).

Minayo (2003) acredita que a grande importância da análise de conteúdo consiste, justamente, em sua tentativa de impor um corte entre as intuições e as hipóteses que encaminham para interpretações mais definitivas, sem, contudo, se afastar das exigências atribuídas a um trabalho científico.

Toda análise de conteúdo, segundo Franco (2003), implica comparações contextuais e os tipos de comparações podem ser multivariados, mas devem ser orientados a partir da sensibilidade, da intencionalidade e da competência teórica do pesquisador. A análise de conteúdo é um procedimento de pesquisa que se situa em um delineamento mais amplo da teoria da comunicação e tem como ponto de partida a mensagem. Os resultados da análise devem refletir os objetivos da pesquisa e ter como apoio indícios manifestos e capturáveis no âmbito das comunicações emitidas.

O processo de explicitação do conteúdo das mensagens promovido pela análise de conteúdo é organizado em três etapas, realizadas obedecendo a três pólos cronológicos, conforme expõem Bardin (1977):

a. a pré-análise: fase de organização das idéias, em que ocorre a escolha dos documentos a serem analisados. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise.

b. a exploração do material: trata-se da fase em que os dados brutos do material são codificados para se alcançar o núcleo de compreensão do texto. Se as diferentes operações da pré-análise foram convenientemente concluídas, a fase de análise propriamente dita não é mais do que a administração sistemática das decisões tomadas.

c. tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nesta fase, os dados brutos são submetidos a operações estatísticas, para análise de recorrência e a fim de se tornarem significativos e válidos e de evidenciarem as informações obtidas.

Como afirma Bardin (1977) e a exemplo desta pesquisa, estes três fatores não se sucedem, obrigatoriamente, segundo uma ordem cronológica, embora se mantenham estreitamente ligados uns aos outros: a escolha de dados e documentos depende dos objetivos da pesquisa ou, inversamente, o objetivo só é possível em função das informações disponíveis (o que não foi o caso). Os indicadores foram construídos em função das hipóteses, assim como, em algumas vezes, hipóteses foram criadas na presença de certos índices. A pré-análise foi necessária para atingir o objetivo de organização para a exploração sistemática dos dados colhidos, e a exploração do material fundamental para a condução das etapas da análise com ordenação lógica e o melhor aproveitamento dos dados para a interpretação e a consolidação das hipóteses apresentadas.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Da mesma forma que a orientação sobre a metodologia respeitou as duas dimensões de estudo propostas, os resultados da pesquisa serão apresentados obedecendo a estas duas etapas de pesquisa, a saber: 1) entrevistas em profundidade sobre as perspectivas da carreira médica e indicadores do sucesso de acordo com a visão do profissional (médico); 2) grupos de foco com pacientes sobre suas expectativas e percepções sobre o mesmo tema.

4.1 ENTREVISTAS EM PROFUNDIDADE SOBRE AS PERSPECTIVAS DA CARREIRA MÉDICA E INDICADORES DO SUCESSO: ESTUDO DE MÚLTIPLOS CASOS COM ESPECIALISTAS MÉDICOS

Neste tópico são apresentados e analisados os resultados da pesquisa que focalizou os médicos distribuídos em seis especialidades, fontes de análise, em suas perspectivas sobre a carreira, âncoras de carreira e fatores relevantes para o sucesso profissional. Para melhor compreensão das etapas da pesquisa, são discutidos os aspectos relacionados a cada variável questionada:

1. *Trajetória e âncoras de carreira*: Nesta etapa do estudo, a proposta é o desenvolvimento de pesquisa junto aos profissionais médicos para avaliação do desenvolvimento da carreira, no sentido de compreender suas autopercepções no que se refere às habilidades (aptidão), interesse profissional e âncoras de carreira.
2. *Valores e motivações para a busca de auto-realização*: Nesta etapa, o estudo propõe o levantamento de informações sobre os valores e motivações pessoais para a busca de auto-realização. O objetivo é identificar quais fatores internos são norteadores da carreira e de que forma está relacionado com a âncora identificada.
3. *Fatores de sucesso para a carreira*: Da mesma forma que nas variáveis anteriores, este item busca o levantamento de informações acerca dos fatores que os médicos identificam como necessários ao alcance do sucesso. Estes fatores indicam a condução para aquilo à que eles referenciam como indicador de sucesso na carreira.

4. *Indicadores de sucesso*: Em acordo com o item anterior, o objetivo deste critério é identificar um único indicador que, na visão de cada médico individualmente, representaria o sucesso. Com o levantamento destas informações, será possível traçar a coerência entre a trajetória de carreira, as motivações e os fatores, que seriam os itens de “empenho” profissional para o alcance do sucesso que se encerra nesta proposta.

5. *Percepções dos médicos sobre quais seriam as expectativas do paciente sobre o sucesso em sua carreira*: Para que possa ser traçada uma linha comparativa entre as expectativas dos pacientes identificadas nos grupos de foco e a visão do médico sobre quais seriam estas percepções, neste item propomos o levantamento de informações acerca desta visão que o médico teria sobre as expectativas do paciente em torno do sucesso da carreira médica. O objetivo central é identificar a coerência entre a trajetória de carreira e as expectativas do paciente e identificação do nível em que se encontram as relações médico-paciente.

Por fim, é apresentada a análise de temas recorrentes, que representam variáveis comuns aos entrevistados.

4.1.1 Oftalmologista M1

4.1.1.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

Durante a realização da entrevista com o oftalmologista M1 foram destacados pontos importantes quanto sua trajetória profissional. O médico destacou que sua busca pela atual profissão teve início aos seus 17 anos, quando, de certo modo, despertou interesse pela medicina por ter parentes próximos que eram anestesistas e oftalmologistas. Ele ressalta que não teve dúvidas ao escolher a especialidade. “Escolhi ser oftalmologista antes mesmo de ser médico”. O entrevistado diz nunca ter planejado o início de carreira, tendo que se adaptar à realidade da profissão. Ingressou inicialmente na Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG e ao formar-se optou em não trabalhar como plantonista. Conseguiu uma bolsa de residência para área de ginecologia que, segundo o entrevistado, foi uma estratégia para escapar de uma convocação do Exército Brasileiro. Especializou-se depois

na área oftalmológica e, teve a oportunidade de trabalhar em grandes clínicas da capital, Belo Horizonte (MG). Atualmente, trabalha no Hospital Santa Casa e em consultórios particulares.

A âncora de carreira que orienta sua trajetória é a *Competência técnico-profissional*.

Representação da trajetória por imagem



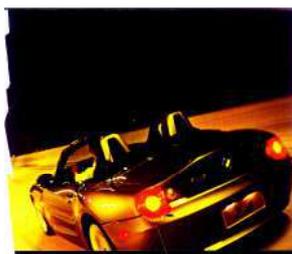
A imagem selecionada representa uma equipe de Fórmula 1 em atividade. A figura apresentada pelo entrevistado corresponde às dificuldades enfrentadas em todos os processos (início e desenvolvimento profissional), como ocorre com as equipes de Fórmula 1 durante uma corrida.

A figura reflete sua trajetória profissional até os dias de hoje, onde há momentos de abrir mão de preferências pessoais em prol do conhecimento.

4.1.1.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A primeira imagem representa os objetivos de vida estabelecidos pelo médico, que são o conhecimento e aprofundamento de idiomas e culturas e a manutenção da prática de esportes. Estas preferências estão agregadas à valores morais e motivações que irão refletir na maior eficiência de suas atividades profissionais. A bandeira da União Européia expressa seus valores, como a preocupação com os estudos, do conhecimento de outras línguas e culturas (européias) para enriquecimento pessoal (não financeiro).



A segunda figura, representa a busca por uma condição financeira que é retratada na figura de uma BMW, um veículo caro, sofisticado e conhecido mundialmente, demonstrando sua motivação para a batalha profissional, que objetiva uma carreira de sucesso.

4.1.1.3 Fatores de sucesso para a carreira

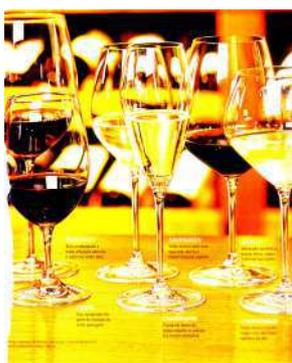


A primeira imagem reflete a necessidade do profissional em manter-se atualizado com informações sobre novas tecnologias de trabalho para alcançar o sucesso. A participação em congressos e a leitura de revistas especializadas são indispensáveis na opinião do médico entrevistado. Sua trajetória profissional, permeada por muito trabalho e dedicação, está em sintonia com a figura escolhida no que diz respeito ao intenso trabalho de busca por conhecimento.



Através da segunda figura, que retrata as canetas de aparente qualidade e sofisticação, transmite o perfil profissional de busca do conhecimento e qualidade de vida.

4.1.1.4 Indicador de sucesso



A figura indica, por haver várias taças, um bom relacionamento do médico entrevistado com os colegas de profissão. Para ele, o reconhecimento pela competência e eficiência no desenvolvimento de suas funções, é um dos principais indicadores. Outro fator declarado é a fidelidade dos clientes e as informações espontâneas referentes a elogios. Retorno financeiro também aparece como indicador e o médico declara já estar financeiramente resolvido.

4.1.1.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



A imagem selecionada transmite tranqüilidade e bem-estar. Para o médico entrevistado, a segurança e tranqüilidade transmitidas aos pacientes geram elogios, que se refletem na avaliação positiva do desempenho profissional. Esta avaliação do desempenho seria, em sua opinião, o julgamento do sucesso médico.

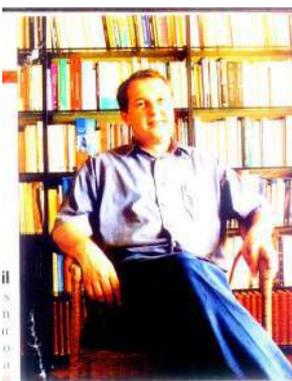
4.1.2 Oftalmologista M2

4.1.2.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

O entrevistado M2 se apresenta como um médico estudioso, desde a infância: “Me considerava bom aluno, mas o desempenho dependia se queria estudar ou não”. Sempre quis ser médico e considera o pai, um dentista, uma das maiores influências para a escolha da profissão. Não realizou nenhum tipo de pesquisa sobre a carreira antes de ingressar na faculdade. Após a conclusão da graduação, sentia-se seguro em afirmar sobre a oftalmologia como o foco de seu conhecimento.

A âncora em que está sustentada sua trajetória é a *Competência técnico-profissional*.

Representação da trajetória por imagem



A primeira figura demonstra a base de toda sua trajetória profissional, baseada no estudo e conhecimento.



A segunda imagem recebe destaque pela nota de dólar que, para o entrevistado, representa a especialização que fez no exterior. Segundo ele, essa especialização foi representativa para a conquista de credibilidade em sua carreira.

4.1.2.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A imagem do computador de bordo do avião representa vôo, que na metáfora do médico significa que suas motivações estão relacionadas aos seus desejos ao longo da vida. A busca pela conquista está fundamentada em realizar coisas que o conduzam à satisfação de um desejo. “Tudo o que era meu desejo, eu conquistei. Voei por vários caminhos...” Exemplo declarado foi a especialização que conquistou ao lado do médico considerado como um dos maiores oftalmologistas do mundo, na Europa.



A segunda imagem, do champagne, representa os relacionamentos, amores e amigos conquistados ao longo da vida. A auto-realização do médico está vinculada ao equilíbrio entre a profissão e a conquista de relacionamentos significativos em sua vida.



O desejo pelas conquistas, como a casa própria, é o terceiro fator apresentado como um dos fatores que motivam a busca pela auto-realização profissional.

4.1.2.3 Fatores de sucesso para a carreira



A primeira figura, da moto-serra, representa o trabalho. Para o médico é necessário saber realizar suas tarefas com muito cuidado e competência para que se alcance o sucesso.



A segunda imagem do homem lendo, significa conhecimento, ter domínio na área de atuação, também necessários ao sucesso profissional.

4.1.2.4 Indicador de sucesso



A figura demonstra a necessidade do médico de encerrar sua carreira com chave de ouro para sentir o significado do sucesso. Sucesso profissional em sua visão é refletido em forma de faturamento com os clientes, onde toda conquista é transferida para sua vida pessoal. “É necessário faturar para focar nas coisas que deixei na minha vida pessoal em nome da profissão”. O sentido de asa da imagem também sugere a busca de conhecimentos e especialização fora do Brasil, que considera como um diferencial: “os pacientes pagam para receber um serviço de quem teve esta oportunidade”.

4.1.2.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



A própria fidelidade do paciente pode representar, para este profissional, a percepção do sucesso, ou seja, o paciente permanece fiel por reconhecer o profissional como bem sucedido. A coerência como médico ao lidar com os pacientes, coerência das atitudes, seria um meio direto para se chegar ao sucesso com os pacientes, fazendo-os acreditar no sucesso do médico. Com isso, a percepção do paciente estaria relacionada à tranquilidade do médico, passividade em suas emoções, como indica a imagem escolhida. A mulher em meditação significa que, para os pacientes um médico atencioso, tende a atingir sucesso na profissão, pois julgam que esta atenção é uma forma de competência profissional.

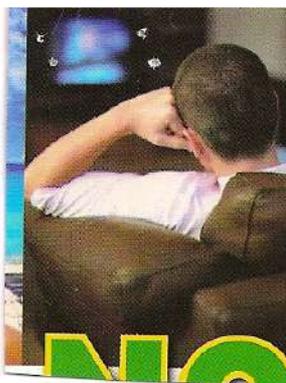
4.1.3 Ginecologista / Obstetra M3

4.1.3.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

Ainda na infância, o médico M3 teve a primeira experiência com o que mais tarde seria sua profissão. O desejo de tornar-se médico surgiu da possibilidade de ajudar o próximo. O entrevistado narra que aos seis anos de idade vivenciou a queda de um filhote de passarinho que o despertou para os cuidados em sua recuperação. “Essa foi a minha primeira preocupação como médico”. Já o motivo que o levou a escolher a especialidade, de acordo com dados da entrevista, foi o contato com o irmão pediatra, que o aproximou das parturientes: “Tinha um movimento muito grande de clientes, de menininhos para meu irmão, mas eu via mais interesse na mãe que no filho”. O desenvolvimento da carreira foi sempre voltado à área social. O médico optou em ajudar as pessoas mais necessitadas. Segundo ele, “quanto mais pobre, mais eu sinto prazer em ajudar”.

A âncora de carreira definida pelo entrevistado através do diagnóstico é *Serviço e dedicação*.

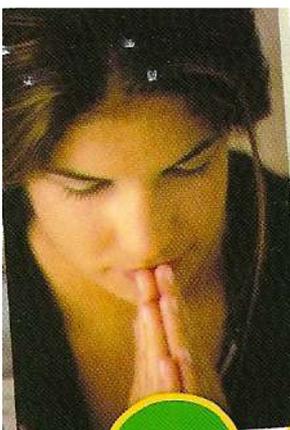
Representação da trajetória por imagem



A primeira imagem traduz o pensamento no outro. A postura pensativa do homem traduz seu sentimento de preocupação e foco principal em ajudar pessoas.

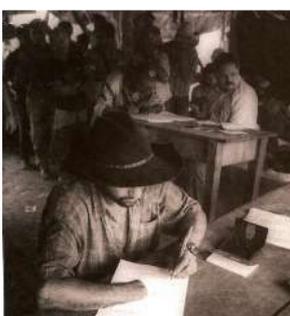


A segunda imagem da família representa o apoio que recebeu ao longo de sua carreira e no momento da própria decisão pela especialidade.



Como terceira imagem que compõe sua trajetória, o médico entrevistado também destaca a imagem de uma pessoa em oração que, neste caso, significa a perda da fé ao longo de sua carreira. Segundo ele, suas escolhas foram baseadas na crença de que somente seu esforço seria capaz de amenizar a dor das pessoas. A experiência próxima ao sofrimento humano o levou a questionar a fé em Deus e reforçou seu compromisso com a amenidade desse sofrimento.

4.1.3.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A imagem demonstra que a busca de auto-realização para o médico entrevistado vem da vontade de ajudar o próximo. Para ele, acordar todos os dias e sentir-se útil é o fator mais marcante em sua vida. O médico cita a importância da ajuda ao próximo para sua satisfação pessoal.

4.1.3.3 Fatores de sucesso para a carreira

SONHOS QUE VIRAM REALIDADE.



A imagem selecionada é representada pela frase “sonhos que viram realidade”. Para o médico, a realização pessoal é o único fator para uma carreira de sucesso. “Sucesso é fazer o que você gosta. É fazer algo por alguém”.



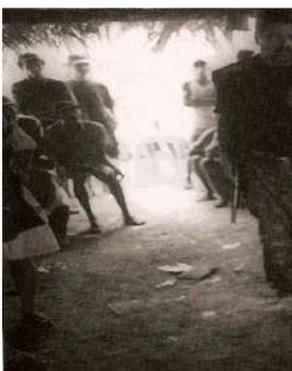
A segunda imagem complementa a representação do médico sobre fatores de sucesso na carreira, como sendo características primordiais o trabalho e o plantio permanente e cuidadoso “para que se possa colher frutos depois”.

4.1.3.4 Indicador de sucesso



Com base na entrevista o indicador de sucesso para o médico é o estudo, a educação. A imagem traz o texto “Você já sabe que a educação é tudo, mas lembre-se que para a criança tudo é educação”. O médico compreende-se como um profissional de sucesso quando narra os diversos concursos em que foi aprovado nas primeiras colocações.

4.1.3.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



Para o médico, o que mais representa a expectativa do paciente em relação ao médico, é a segurança. Ele narra que a relação é de muita desconfiança, os pacientes buscam sempre uma segunda opinião. Isso representaria a banalização do sucesso (como se todos o tivessem) ou a crença do paciente de que o sucesso seja possível a partir do grau de confiança estabelecido.

4.1.4 Ginecologista / Obstetra M4

4.1.4.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

Segundo a médica M4, a escolha da profissão surgiu durante a adolescência. O gosto pela área da saúde e sua vocação foram fatores decisivos na opção pela carreira. A percepção sobre a beleza da profissão em sua complexidade e generosidade traz satisfação pessoal, o que a entrevistada traduz como “vocação”. O fato de sua avó ter sido enfermeira e parteira também é considerado como possível fator de influência na escolha da especialidade. A médica declara que, “achava isso muito interessante, inclusive o fato de fazer partos na família”.

A entrevistada apresentou como âncora de carreira o *Estilo de vida*.

Representação da trajetória por imagem



A imagem da mulher “voando” é a primeira imagem que traduz a correria intensa em que se resume a carreira da profissional e o volume de trabalho acumulado.



Como complemento de sua trajetória, a entrevistada expressa que, ao longo de sua carreira, sua preocupação foi com a busca do conhecimento constante, já que a medicina dispõe de recursos tecnológicos que não existiam em sua época de formação.

4.1.4.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A primeira imagem representa a motivação pela construção da casa dos seus sonhos. Neste sentido, o fator mais importante para a busca da auto-realização, atualmente, é a qualidade de vida pessoal.

A segunda imagem complementa a busca por objetivos que beneficiem a família e seu bem-estar.

4.1.4.3 Fatores de sucesso para a carreira



A imagem representa muita pesquisa e elevados investimentos na carreira para que ela seja de sucesso. A imagem também traduz dinamismo e, para ela, as pessoas dinâmicas são pessoas de sucesso.



Na segunda imagem, a médica destaca a necessidade de se buscar a qualidade de vida para que possa haver disposição para dedicação ao trabalho. Para ela, quem não é capaz de manter-se em equilíbrio com a vida, não consegue alcançar o sucesso.

4.1.4.4 Indicador de sucesso



A imagem da varanda de uma casa e o jardim bem tratado representa para a médica sua casa pronta. Significa a realização de um sonho. Para ela, o sucesso só é possível se alcançados todos os seus anseios. Nesta perspectiva, o desempenho profissional, com o

reconhecimento dos pacientes, o prazer pessoal por gostar do que faz e o retorno financeiro são os fatores que constituem uma carreira de sucesso para a médica.

4.1.4.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



A imagem da mãe com o filho na praia indica bom relacionamento. Para a médica, o paciente percebe competência quando o médico desenvolve bem a habilidade humana. Nesse sentido, o paciente espera ser um médico de sucesso aquele que tem competência e sabe resolver os problemas dos pacientes.

4.1.5 Neurologia M5

4.1.5.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

O especialista M5 escolheu a medicina desde criança, algo que sempre quis fazer: “não tinha outra opção”. A medicina ocupa grande parte da sua vida, representando ganho financeiro, prazer e felicidade. Sua trajetória, o entrevistado resume a uma frase: “medicina é uma luta diária”.

A trajetória de carreira do médico está baseada na âncora *Serviço e Dedicção*.

Representação da trajetória por imagem



A primeira figura das mãos tão calejadas representa o árduo trabalho que é a medicina.

tos mais improváveis



A segunda imagem complementa a primeira trazendo o personagem com a espada que representa a luta diária.



E, por fim, a casa em frente ao mar representa a felicidade e o prazer relacionados à profissão.

4.1.5.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A primeira imagem, a praia, representa o gosto pelas viagens. Portanto, a busca pela realização profissional está relacionada à possibilidade de gerar condições de lazer e descontração.



Já a segunda imagem, do músico ao piano, representa suas horas vagas dedicadas à cultura. Para o médico, suas habilidades artísticas estimulam o exercício de suas funções como médico. Assim, as imagens se complementam e trazem a interpretação de que a motivação pessoal está relacionada ao saber conciliar trabalho e vida pessoal.

4.1.5.3 Fatores de sucesso para a carreira

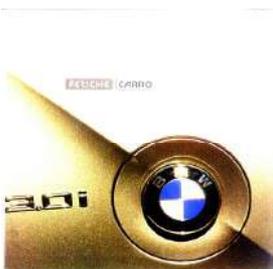


Para o médico, o bom profissional (aquele que terá sucesso) é o que tem conhecimento técnico e sabe aplicá-lo. A imagem da menina manipulando o DNA representa essa habilidade na aplicação do conhecimento (competência).



Mas, conforme a segunda imagem, de um apetitoso prato de massa, o médico define como melhor característica do sucesso profissional, levar a vida que se quer. Para ele, o importante é a auto-realização, o prazer com o que se faz.

4.1.5.4 Indicador de sucesso



“Sucesso tem aquele que desvenda uma doença que poucos conseguiram diagnosticar, com respaldo científico. Com isso é um médico procurado, um profissional de sucesso”. Para dar ênfase ao que acredita ser o sucesso, o médico escolheu a figura de uma BMW, marca mundialmente conhecida, que transfere credibilidade,

confiança, respeito, como o trabalho de um médico de sucesso. Sua interpretação é a de que profissional que tem reconhecimento de seu trabalho entre os pacientes e o indicam para outros, não tem carreira medíocre.

4.1.5.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



Quando o paciente procura um médico, além do conhecimento científico e técnico, ele espera que o profissional o apóie de forma humanizada. A figura demonstra o que o médico quis dizer sobre a necessidade que os pacientes têm em encontrar apoio durante os seus tratamentos.

4.1.6 Neurologia M6

4.1.6.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

O médico M6 dá ênfase à carreira com a citação de Napoleão, que demonstra o que lhe faz superar cada dificuldade ao longo de sua trajetória: “Tudo aquilo que você se dedica entusiasticamente, inevitavelmente, vai se tornar realidade”.

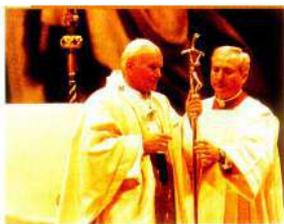
A âncora de carreira que orienta sua trajetória de carreira é *Competência técnico-profissional*.

Representação da trajetória por imagem



A medicina significa realização. A foto escolhida é o Teatro Arame em Curitiba, que demonstra grandiosidade e beleza após um árduo trabalho de construção.

4.1.6.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A prioridade do médico entrevistado, após 22 anos de formação, é trabalhar com honestidade, tranquilidade e poder desfrutar do tempo para pesquisar, criar e investir em suas publicações. Ele escolhe a primeira figura baseada na fé, valor necessário para que se tenha um comportamento honesto e sereno.



A segunda imagem, de uma criança, encerra sua análise com a representação da esperança, necessária ao estímulo para novas buscas, criatividade e pesquisa.

4.1.6.3 Fatores de sucesso para a carreira



Para o médico entrevistado, “competência vem com esforço”. A figura que representa um dos fatores importantes para o sucesso é de uma dupla de bailarinos que significa a busca pela perfeição.



A segunda imagem de um menino nadando, ratificando a opinião do médico sobre a importância da dedicação profissional.

4.1.6.4 Indicador de sucesso



Para o médico, com a “invasão” dos convênios que abrem um leque de opções para seus clientes, a fidelidade do paciente em relação ao médico é o melhor indicador de sucesso. Ele também cita que o sucesso depende da expectativa de cada profissional. “Tem médicos que querem coluna social, enriquecimento. Mas para mim,

sucesso vem à medida que você sente bem-estar naquilo em que você está atuando e encontra seus retornos que variam de pessoa para pessoa”. Baseando seu depoimento, a figura selecionada representa a tranquilidade e o bem-estar do profissional.

4.1.6.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



A fotografia do teatro representa grandeza. Grandeza é o modo como o médico acredita que os pacientes os vêem. “Às vezes o sucesso que o paciente percebe está embutido no elogio, na confiança do paciente”.

4.1.7 Gastroenterologista M7

4.1.7.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

Durante a adolescência, o entrevistado M7 não tinha nenhum tipo de informação sobre a medicina e tinha apenas a visão infantil do médico. Para a sua decisão sobre a carreira, não houve nenhum tipo de influência e nem percepção de vocação. A escolha pela medicina se deu no momento do vestibular como uma boa oportunidade à época. Da mesma forma, a especialização foi definida por convite, que o médico descreve como uma oportunidade que surgiu, ele aceitou e deu certo. Sua trajetória foi marcada por muitas mudanças de metas e de prioridades em razão de momentos de escolhas onde um único caminho era possível. Atualmente, embora pudesse estar pensando numa transição de carreira, o médico declara ter como prioridade manter o status já atingido.

A carreira do especialista é identificada no diagnóstico de âncoras de carreira como baseada em *Estilo de Vida*.

Representação da trajetória por imagem



O canivete suíço representa os vários caminhos que a profissão permite. As opções que a carreira permite por não isolar as especialidades, porque é necessário ter visão ampla, conhecimento vasto para que se possa exercer a especialidade com uma certa eficácia.

4.1.7.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A imagem da menina com a boneca no colo representa os filhos. Prover a família e ver seus filhos em crescimento, “encaminhados”, são sua maior realização.

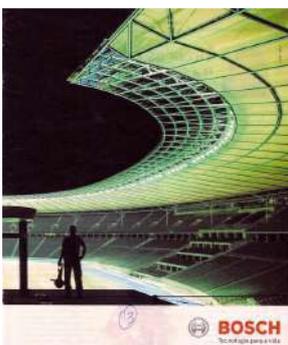


O carro com a família toda unida dentro, representa o mínimo de conforto que possa ser ofertado à família com uso de bens materiais. Essa conquista também motiva à busca pela realização profissional.

4.1.7.3 Fatores de sucesso para a carreira

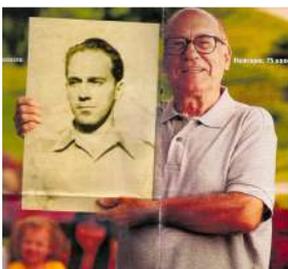


A imagem das pessoas unidas para um objetivo comum reflete a busca pelo objetivo comum entre médico e paciente. O médico espera na carreira alcançar resultados satisfatórios do trabalho viabilizados pelo objetivo e esforço comum.



A segunda figura retrata a importância da utilização da tecnologia e o acompanhamento do avanço tecnológico. O médico destaca que, para ele, isso é menos importante do que para o médico iniciante. “Eu já tenho meus clientes e minha vida estabelecida. Os meninos que estão começando estão encontrando um outro cenário”.

4.1.7.4 Indicador de sucesso



A imagem do velho segurando sua fotografia quando jovem representa a maturidade, a felicidade em montar e contar sua história. Para o médico isso representa ter desempenhado uma carreira de sucesso em todos os níveis, com resultados para apresentar.

4.1.7.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



A imagem apresenta um homem em relaxamento. Para o médico a visão do paciente sobre o sucesso estaria relacionado ao bem-estar. Um médico bem sucedido seria aquele capaz de promover bem-estar (“pacientes com seus problemas resolvidos”).

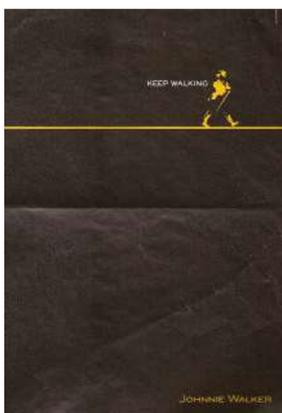
4.1.8 Gastroenterologista M8

4.1.8.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

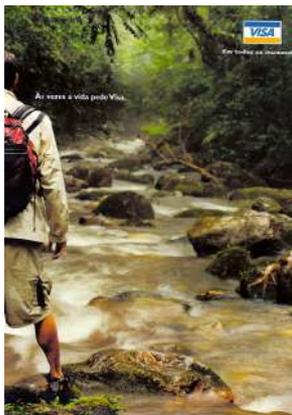
A trajetória de carreira do entrevistado M8 inicia-se com a realização de residência (especialização) já na seqüência da formação. Quando terminou a residência ficou sem saber o que fazer e acabou fazendo e passando em um concurso para Salvador (Concurso Público). Iniciou-se, então, a carreira em Salvador interrompida em seis meses com a transferência para São Luís (Maranhão), onde permaneceu por mais um ano. Após esse período, optou pela demissão por buscar novos objetivos. O receio com o futuro, com a desvalorização percebida no segmento, o levou a buscar outra especialização. Preparou-se, então, para morar no exterior (estudando línguas e conhecendo outras culturas), onde passou seis meses. Com o retorno voltou para estudar para a nova residência. Passou em radiologia para Ipatinga-MG (gosto pela anatomia e perspectiva mercadológica: “tudo é baseado em exame complementar. Ninguém sai do consultório com diagnóstico seguro”). Como também gosta da docência, buscou projeto para mestrado (que cursa atualmente), com concentração na área de pesquisa “Ciência da Saúde, Infectologia e Medicina Tropical”. Para ele, o crescimento profissional está relacionado à composição entre os diferentes conhecimentos adquiridos com as diferentes especialidades: “pretendo conjugar com o que a radiologia traz de contribuição para minha especialidade atual”.

Sua âncora de carreira é *Serviço e dedicação*.

Representação da trajetória por imagem

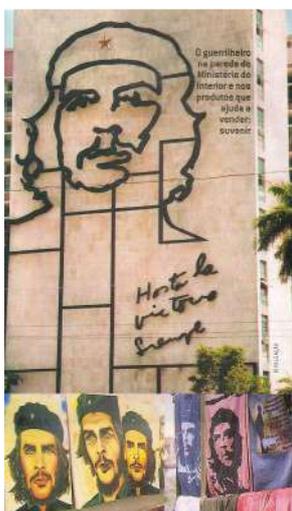


A imagem inicial do Keep Walking representa o caminho contínuo. “Desde o começo, nunca deixei de fazer nada do que deveria fazer”.



A segunda imagem representa o espírito de aventura. Apesar de todos os obstáculos, nunca houve desistência. Para ele, os obstáculos serviram como ponte para alcançar seus objetivos.

4.1.8.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A imagem do Che Guevara representa a característica de um homem “idealizador”. A motivação retratada aqui refere-se aos constantes questionamentos, ao pensamento dinâmico. O que motiva o profissional é a possibilidade de novas descobertas através de pesquisas, possibilitada pelo seu nível de curiosidade.

4.1.8.3 Fatores de sucesso para a carreira



A figura representa como fator de sucesso a necessidade de que o profissional tenha visão de futuro. “É importante que se enxergue além, que se visualize oportunidades. Eu acho que isso é um fator de sucesso fundamental. É uma chave. Não diria fundamental, mas um critério básico, um pré-requisito básico”.

4.1.8.4 Indicador de sucesso



A imagem da fotografia de uma família representa que “sucesso é estar em família e aparentemente feliz. A família unida e feliz, pra mim, é um indicador de sucesso”. Embora não nutra esta expectativa de construção familiar atualmente, e a análise apresente uma projeção do que seria indicador de sucesso “para os outros”, o entrevistado narra que, pessoalmente, busca outras prioridades, mas considera esta perspectiva como uma possibilidade para o futuro.

4.1.8.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



A identificação da foto do cruzeiro foi relatada como a mais fácil pelo médico. Para ele, em resumo, o paciente acha que todo médico tem um iate. “O paciente acha que médico é endinheirado. Sucesso pro paciente, sem dúvida, é riqueza”.

4.1.9 Pediatra M9

4.1.9.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

A especialista M9 na infância, por problemas de saúde (inflamação nas amídalas), começou a ter muito contato com a medicina, e foi nesta época que desenvolveu o interesse pela profissão. Ao longo da entrevista foram declarados o envolvimento e a afinidade com crianças, a alegria com o trabalho e o contentamento com a recuperação dos pacientes: “sinto muito prazer em lidar com as crianças”.

A âncora de carreira em que a médica obteve maior escore foi *Competência técnico-profissional*.

Representação da trajetória por imagem



A figura da mãe com a filha é a primeira imagem selecionada que representa a família e a afinidade que mantém com ela. Na metáfora, a médica enfatiza o apoio familiar (influência da mãe) na decisão pela carreira.



A segunda imagem representa os momentos permeados por obstáculos, onde houve situações de opção entre vida pessoal e carreira. A médica optou pela dedicação ao trabalho e só atualmente retomou o cuidado com sua vida pessoal.



A terceira imagem é um reforço da interpretação anterior.

4.1.9.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A primeira figura representa a prioridade pela família. Nesse momento, a médica busca a estabilidade na vida pessoal. Assim, suas motivações estão relacionadas às tarefas que possam trazer benefícios pessoais, com menor grau de sacrifício.



A segunda imagem complementa a anterior no que diz respeito ao atual foco de concentração da entrevistada.



A terceira imagem, do ciclista vitorioso, representa a determinação que impulsiona a carreira profissional. Estar direcionada aos objetivos pessoais é o motivo pelas realizações.

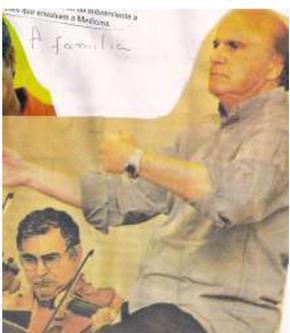
4.1.9.3 Fatores de sucesso para a carreira



A imagem foi selecionada pela frase: “Estar atento para não ser dependente ou subserviente aos interesses comerciais que envolvam a medicina”. A médica resume nesta frase os fatores essenciais ao sucesso.



A segunda imagem representa a família. Segundo ela, a estabilidade vem do apoio familiar e ela seria muito importante para o direcionamento correto da carreira.



A figura do maestro encerra a opinião da médica sobre fatores necessários à carreira de sucesso, demonstrando a coordenação da carreira, da mesma forma que um maestro conduz e coordena sua orquestra, com sintonia e afinção.

4.1.9.4 Indicador de sucesso



Como descrito na imagem, para a médica indicador é “Ter em mente que respeito, humildade e solidariedade possuem eficácia terapêutica”. Isto significa que é necessário que se consiga ajudar o paciente naquilo em que ele precisa. A médica faz menção ao sucesso em cada procedimento em que as expectativas do paciente são atendidas.

4.1.9.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



A imagem do homem-aranha tem o impacto da frase: “A ciência dos super-heróis”. Para a médica, as expectativas do paciente estão além do que é de fato possível. Por isso, a relação pessoal com o paciente é muito mais importante do que o conhecimento tecnológico em sua opinião. Neste processo, é estabelecida uma relação de dependência onde a disponibilidade em tempo integral do médico é primordial na visão dos pacientes e não corresponder a essas expectativas, dificulta a ascensão da carreira.

4.1.10 Pediatra M10

4.1.10.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

A opção pela carreira médica surgiu na adolescência desta entrevistada (M10), quando cursou o ensino médio (o, então, científico) e fez um curso profissionalizante em Análises Clínicas. A médica declara o gosto pela área de ciências biológicas que direcionou a decisão pela carreira como médica. Sua carreira desenvolveu-se naturalmente. Não foi feito nenhum planejamento para o que fazer após sua formação, nem tampouco pré-definições do que desejava fazer. Segundo ela, sua trajetória foi marcada por muitos experimentos. Começou com a residência em pediatria, a subespecialização em

neonatologia, mestrado, doutorado... Experimentou serviço de urgência e desistiu: “nunca tive dificuldade de ir experimentando as coisas”.

O diagnóstico de âncora de carreira identificou a âncora *Serviço e dedicação* como referência de sua carreira.

Representação da trajetória por imagem



A primeira figura é de vários patinhos e um tenta subir um pequeno obstáculo de gelo, enquanto os outros permanecem ao lado solidários. Para a médica, a figura representa a dificuldade de se percorrer um caminho, mas o quanto é possível se houver companheiros de caminhada, que dão força e apoio.



A segunda figura é de um homem caminhando no trilho de uma estrada de ferro que, num momento, bifurca. O sentido está nos momentos da vida em que são necessárias as escolhas. Mas destaca a importância de se desejar para realizar algo, mesmo no momento do desconhecido.



A terceira foto, de mãos se unindo, representa a necessidade que as pessoas têm do outro.

4.1.10.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A primeira figura mostra uma mulher com uma bola, em uma dança. Para a médica, é preciso equilíbrio, é preciso arte, é preciso leveza, é preciso disponibilidade, é preciso entrega, é preciso limites. Mas é possível ocupar um espaço com harmonia, beleza,

amor, com afetividade. A arte se destaca na busca por auto-realização da médica entrevistada.



A segunda figura representa o “Eu e Outro”. Na interpretação da imagem, a médica destaca as diferenças entre as pessoas, mas a possibilidade de lidar com essas diferenças e crescer com elas. O convívio com os outros tem um valor importante na vida da médica. Fortalecer o contato com a família e com os amigos é fundamental para sua auto-realização.



Na terceira, a imagem de mãos se unindo, representa apoio. Em seu valor pessoal, a médica destaca a importância da solidariedade para a conquista de auto-realização.

4.1.10.3 Fatores de sucesso para a carreira



A figura da mulher retirando a máscara lembra a reflexão de que existe uma profissão, mas que existe uma pessoa que exerce essa profissão, um ser humano com erros e acertos. Para a médica o sucesso é possível quando se “quebra a estátua da personificação da figura do médico como Deus”. É necessária a compreensão das limitações do médico para que se possa estabelecer uma relação com menos expectativas.



A segunda figura é de duas mãos de pessoas idosas que se acarinham, se apóiam. A figura traduz para a médica o respeito, a disponibilidade, o afeto, a escuta, o silêncio, a presença.

4.1.10.4 Indicador de sucesso



A figura das mãos de um médico diz: “as pessoas vão esquecer o que você fez... mas elas jamais esquecerão o que você as fez sentir”. Para a médica, o indicador de sucesso é conseguir realizar suas tarefas com êxito e estar por perto, sempre.

4.1.10.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



As mãos que sugerem casamento representam a expectativa por respeito, afeto, disponibilidade, de estar sempre junto. Baseada neste conceito, o contato e o respeito com o outro são fatores fundamentais, sob o ponto de vista da médica, para que o paciente acredite em seu potencial. Fazem parte disto, ainda, ter disponibilidade e competência para lidar com o próximo, correspondendo às expectativas do paciente em sua totalidade.

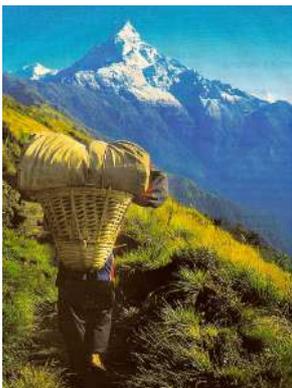
4.1.11 Ortopedista M11

4.1.11.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

Para a decisão sobre a profissão, o médico M11 declara não ter havido influência familiar, por ser o primeiro médico da família. Mas por ter diagnosticado uma patologia ortopédica e freqüentado muitos ambientes hospitalares, desenvolveu o interesse pela medicina e declara não vislumbrar outra possibilidade para sua carreira. O processo de inserção no curso exigiu extrema dedicação para que pudesse ingressar numa Universidade Federal, em razão das dificuldades financeiras à época. Ao longo da trajetória, o entrevistado destaca a abnegação ao lazer, à gestão familiar, para a condução de uma carreira marcada por trabalho intenso e dedicação integral: “trabalho de domingo a domingo. Mantenho o mesmo ritmo há 30 anos por puro prazer e paixão pela profissão”.

A carreira deste especialista é firmada na âncora *Serviço e Dedicação*.

Representação da trajetória por imagem



Na primeira imagem, o homem levando “coisas” nas costas e caminhando tão distante, representa o árduo trabalho durante a carreira.



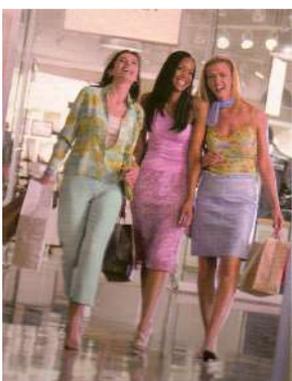
Na segunda, as imagens da comissária de bordo representam o “servir”. Para o médico são necessários dedicação e cuidado para a prestação de um bom serviço.



4.1.11.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A imagem do ambiente agradável na varanda de casa representa a sensação de prazer que é sua principal motivação pelo trabalho. Tudo o que move a carreira do médico é o prazer com o trabalho e a paixão pela medicina.



A segunda imagem reflete a alegria e bem-estar da família e a conquista do conforto, que aparecem como principal consequência de tanta dedicação.

4.1.11.3 Fatores de sucesso para a carreira



A figura de pai e filha transmite a responsabilidade na educação dos filhos. Desta forma, a imagem reflete a importância do compromisso com o paciente, a responsabilidade no trato e o prazer com que se executa as tarefas. Estes fatores indicam uma trajetória de sucesso.



A segunda imagem que traz um homem cuidando das flores reporta aos cuidados, conhecimento detalhado e o compromisso e paixão pela profissão. Para o médico esses fatores também são essenciais quando se pensa em uma carreira bem sucedida.

4.1.11.4 Indicador de sucesso



A imagem da fazenda representa a conquista de tudo aquilo que se deseja. “Sucesso é ter felicidade. É fazer o que gostamos, é ter prazer. E só somos felizes quando fazemos e alcançamos o que queremos”.



As duas imagens complementam o discurso anterior transmitindo a sensação de qualidade de vida. “É isso que todo mundo busca, que todo mundo quer. Equilíbrio e qualidade no trabalho, pelo prazer, e na vida pessoal pela conquista”.

4.1.11.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



A foto do ex-presidente da República representa conhecimento, “fama”. Para o médico, o paciente identifica que um médico é de sucesso quando este tem reconhecimento pelo mercado e tenha

feito algo por ele.

4.1.12 Ortopedista M12

4.1.12.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

A decisão sobre a carreira não fica muito clara na análise do médico entrevistado (M12). Para ele, pode ter havido influência familiar, mais do que vocação, por ter pai médico e vivenciar esta expectativa ao longo da infância e adolescência. “Influência familiar? Talvez. Nunca parei para pensar nisso, não. Mas acredito mais que foi por influência, não foi por paixão, não”. Com essa declaração, o médico conclui que é possível que tal influência tenha grande repercussão na carreira, já que o esforço passa a ser maior do que poderia ser. Assim, sua trajetória é marcada pelo esforço. A percepção que apresenta é de que a carreira requer esforço e anda muito lentamente. Prova disso, foi a dificuldade na decisão pela especialidade que só foi buscada após cinco anos de formação.

A âncora de carreira deste médico está baseada em *Estilo de vida*.

Representação da trajetória por imagem



A imagem reflete o “subir o morro”. Na visão do médico, a carreira é lenta e as pessoas precisam caminhar devagar até alcançar o topo. “É igual subir um morro mesmo. Cê vai devagarzinho até chegar lá em cima”.

4.1.12.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização



A imagem representa a busca pela tranquilidade como uma das maiores motivações do médico. O entrevistado narra a busca de paz e tranquilidade interior (“não ter nada me incomodando internamente”). Para ele, a estabilidade financeira traz paz, é uma consequência do dever cumprido. “Saber que tenho estabilidade, com profissão estável e com a vida pessoal, familiar, estáveis, eu vou me sentir realizado”.

4.1.12.3 Fatores de sucesso para a carreira



A imagem do comissário de bordo reflete o “estar a serviço”. Para o médico, fator para o sucesso é ter disponibilidade, ser dedicado, servir bem ao cliente e ser comunicativo. “Os pacientes esperam que você seja comunicativo, né, simpático”.

4.1.12.4 Indicador de sucesso



Para o médico, sucesso é sentir-se na altura de todo mundo, e em alguns aspectos melhor do que outros. Ter o próprio negócio, trabalhar na hora que quer, ter clientes fiéis. “É aquele negócio: ser dono do meu próprio nariz. Mas eu acho que a minoria consegue atingir isso aí”. Assim, a interpretação do médico sobre a imagem sugere estar num ponto capaz de ver o horizonte. Para ele, a expectativa de sucesso não condiz com a realidade da profissão hoje, tanto pela banalização da profissão, quanto pela desvalorização. Por isso, a fotografia passa uma imagem de que, depois de tanto esforço, tanta luta, é possível chegar no topo, não como sucesso alcançado, mas como nova perspectiva de visão do horizonte.

4.1.12.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica



A imagem traz duas pessoas com boa aparência e aparentando estar de bem com a vida. Sorridentes e receptivas. Trabalhando numa estrutura moderna, com boa aparência desde a cadeira até o copo de água. Para o médico, a imagem selecionada representa a avaliação do paciente sobre sucesso pela aparência. “Bota um bam bam bam de camisa de malha e calça jeans e um estudante de terno gravata, todo arrumadinho. Quem o paciente vai escolher? Vai escolher o estudante arrumadinho. O paciente não sabe avaliar quem tem conhecimento e quem não tem. O paciente não sabe disso. A menos que ele seja um pouquinho instruído, aí contando uma historinha o cara cai. Se for um cara bom de lábia, de retórica e arrumadinho, o cara vai ter reconhecimento pelo paciente”. O médico esclarece que, embora acredite nessa postura do paciente, não cede à tais expectativas e não faz questão alguma sobre “bancar” esta imagem.

4.1.13 Análise de temas recorrentes apontados pelos médicos entrevistados

Os temas recorrentes significam aspectos que são comuns nas narrativas dos profissionais que foram entrevistados, ou seja, que participaram do estudo de múltiplos casos com especialistas médicos. O objetivo deste item é buscar consenso em torno dos tópicos discutidos para compreender o comportamento da carreira do médico e sua coerência com as visões sobre fatores e indicadores de sucesso.

Importante destacar que só são contemplados como temas recorrentes, aqueles fatores que correspondem à opinião da maioria dos entrevistados (acima de seis) ou que apareçam com incidência elevada em relação a outros aspectos. As metáforas não serão discutidas aqui, em razão da integração de todas as imagens selecionadas, com suas respectivas associações, nos itens anteriores.

A apresentação a seguir, foi dividida de acordo com os temas estudados e não respeita a divisão por especialidade médica. As análises sobre os comportamentos por especialidade e tempo de formação são apresentadas no item de análise crítica dos resultados de entrevista (item 6.2), para melhor organização e compreensão da avaliação dos resultados.

4.1.13.1 Trajetória e Âncoras de Carreira

Trabalho intenso: Esta variável foi apresentada com maior recorrência nas trajetórias de carreira estudadas. As carreiras são permeadas por trabalho intenso, muito esforço e surgimento de situações desafiadoras e dificuldades peculiares da profissão.

Dedicação: Num âmbito diferenciado da intensidade do trabalho, surgem variáveis relacionadas ao modo como os profissionais “enxergam” o valor de sua carreira. Estes aspectos estão relacionados à dedicação ao trabalho no sentido de estar disponível, de entusiasmar-se com o desempenho diário, atuar socialmente (compreensão da carreira como necessária ao bem-estar social) e enriquecer a tarefa com atitudes de generosidade com o próximo (os médicos, nestes casos, vêem o paciente como “próximo” e não como “cliente”).

Abnegação: Característica comum às carreiras também são as trajetórias de abnegação e escolhas em diversos momentos da vida. Em muitos casos, os profissionais, durante a fase de ascensão, “abrem mão” de aspectos da vida pessoal para investimento na carreira. A própria particularidade da profissão em relação à disponibilidade para que possa estar a serviço da saúde, conduz o médico a escolhas, muitas vezes, contrárias ao desejo pessoal. Como as âncoras representam aspectos internos da decisão sobre a carreira e atuam de forma inconsciente na trajetória profissional, neste trabalho não se faz uma avaliação da recorrência, mas uma apresentação de todas as âncoras encontradas nos dozes médicos entrevistados em ordem de incidência, com as respectivas explicações sobre o significado de cada uma delas para a carreira.

Competência técnico-profissional: O profissional que ancora sua carreira nesta característica tende à preocupação com o desenvolvimento da perícia pessoal e especialização, construindo a carreira em uma área técnica específica. Esta âncora de carreira reflete uma preocupação principal com o exercitar os talentos e as capacidades pessoais numa determinada área, com o derivar do sentido de identidade pessoal a partir dessa competência e com o desafio pelo crescimento nessa mesma área ou profissão.

Serviço e dedicação: Esta âncora considera a utilização das capacidades interpessoais e de

ajuda em serviço dos outros, comprometimento com uma causa importante na vida e a conseqüente devoção a ela. Ela reflete uma preocupação primordial com o alcance de resultados valorizados, como, por exemplo, proporcionar o bem-estar, ajudar os outros, aumentar a harmonia entre as pessoas.

Estilo de vida: O profissional que traz essa âncora busca desenvolver um estilo de vida capaz de equilibrar as necessidades da carreira e da família, de modo que a pessoa seja capaz de levar a vida à sua própria maneira. Esta âncora de carreira diz respeito à preocupação de conjugar os aspectos da vida num todo integrado, de modo que nem as preocupações com a família nem as com a carreira se tornem dominantes.

4.1.13.2 Valores e Motivações para a busca de auto-realização

Qualidade de vida: Para a auto-realização nos casos estudados é apresentado como referência o alcance da qualidade de vida. Essa qualidade está diretamente relacionada com o equilíbrio entre as vidas profissional, afetiva e social, e a tranqüilidade interior que seria exercer uma atividade prazerosa, com resultados eficazes e com a conseqüente possibilidade de realização de desejos (conforto, lazer, provimento familiar).

Aquisição de bens: Esta variável está relacionada às motivações ligadas à possibilidade de auto-realização através de conquistas materiais. Em muitos casos, o médico deixa claro que, o maior empenho profissional e a vida de sacrifício (tantas horas dedicadas além do convencional) são estimulados pelo ganho e pela estabilidade na vida.

4.1.13.3 Fatores de sucesso para a carreira

Trabalho intenso e dedicação: Com maior recorrência aparece o trabalho árduo e a dedicação à profissão como fatores essenciais ao sucesso. Os médicos não percebem sucesso sem disponibilidade e o empenho no trabalho para a conquista de experiência, de espaço e de reconhecimento.

Conhecimento: Também recorrente é a necessidade pela busca de conhecimento, atualização, da pesquisa e do acompanhamento aos avanços tecnológicos. Uma carreira

bem sucedida depende da capacidade e da competência profissional em alcançar resultados satisfatórios com o conseqüente bem-estar dos pacientes.

Habilidades humanas: Para os médicos, a necessidade de desenvolver habilidades humanas também é igualmente essencial à carreira de sucesso. As habilidades citadas envolvem capacidade de comunicação, respeito, cuidado, objetivo comum, ou seja, atuar junto com o paciente para o alcance de resultados, e desinteresse comercial. Este último significa a dedicação sem demonstração de interesse para que possa se criar um ambiente de empatia e de confiança com o paciente.

4.1.13.4 Indicadores de sucesso

Auto-realização: A maior recorrência diz respeito aos critérios internos do sucesso. Muito mais do que o reconhecimento, a aceitação ou as conquistas materiais, o sucesso estaria relacionado à realização dos sonhos pessoais, que podem estar relacionados ao simples prazer com o exercício da profissão ou a metas maiores de qualidade de vida. Destaca-se neste aspecto a declaração a respeito do sucesso ser inatingível. Nessa perspectiva do sucesso como critério interno, os profissionais podem estar “no topo” em termos de nivelamento de conhecimento, competência técnica, respeito profissional, reconhecimento, mas, ao “estar lá”, a visão de novos horizontes gera novas expectativas, novas possibilidades, e a busca por auto-realização se torna incessante.

Resultado: Em segunda escala, aparece o resultado do trabalho como o referencial do sucesso. Nestes casos, quanto maior o número de acertos do médico, maior o reconhecimento pelo sucesso. Isto está diretamente relacionado com o que ele, como profissional, se propõe. Sucesso seria atingir os objetivos propostos que, no caso da medicina, é a cura e o bem-estar social.

Fidelidade do paciente: Em meio a tanta concorrência e ao crescimento das empresas gerenciadoras da saúde (Planos de Saúde), a fidelidade do paciente seria um indicador de carreira bem sucedida. A partir de quais fatores forem, o resultado em si está no volume e na lealdade dos pacientes conquistados. Isto significaria que o médico foi capaz de atender os pacientes em todas as suas expectativas ou aproximar-se ao máximo delas.

Reconhecimento: Ser reconhecido pelo paciente com sua fidelidade e indicações, além de obter respeito no meio profissional, também é indicado como caracterização do sucesso. Nestes casos, a referência do sucesso é apresentada como critério externo e dependeria do julgamento dos outros a respeito do desempenho profissional.

Conquistas: Num nível menor, aparecem os médicos que consideram a maior referência para o sucesso o número de conquistas alcançadas em sua vida. Isto está diretamente relacionado aos ganhos financeiros promovidos pela profissão. O “faturamento” seria uma consequência do número elevado de pacientes e da qualidade percebida sobre o desempenho médico, capaz de elevar valores de prestação de serviço.

4.1.13.5 Percepção dos médicos a respeito das expectativas do paciente sobre o sucesso na carreira médica

Habilidade humana: Para os médicos, a maior expectativa do paciente é que o levaria a perceber o sucesso do profissional seria a conjunção de habilidades para conduzir a relação médico-paciente. Os médicos acreditam que os pacientes esperam dele apoio, respeito e uma relação afetiva que supere as expectativas de competência técnica. A declaração sobre a visão do médico como super-herói, retrata o sentimento dos profissionais em relação às tantas habilidades que são esperadas deles. Assim, não seria possível compreender o sucesso sob a perspectiva do paciente, sem considerar tais fatores.

Reconhecimento: Como nas próprias percepções dos profissionais estudados, aqui também é percebido o reconhecimento como uma possibilidade de expectativa do paciente. A isto estariam relacionadas expectativas de desempenho, resultados eficazes e competência técnica.

Conquistas: Alguns médicos (em menor escala que as variáveis anteriores), acreditam que os pacientes só percebem o sucesso através da “fama” (renome) e do poder aquisitivo do médico. Eles julgam que alguns pacientes não são capazes de avaliar o sucesso senão por elementos quantificáveis de sua vivência profissional.

4.1.14 Análise dos resultados da entrevista com médicos especialistas

Inicialmente, é necessária a análise em busca da coerência do discurso dos profissionais entrevistados no que diz respeito à trajetória de suas carreiras, em consonância com suas aptidões, motivações, valores e com os fatores que acreditam ser essenciais para uma carreira de sucesso.

Nessa perspectiva, percebemos que, em linhas gerais, os médicos apresentaram coerência de suas aptidões com as motivações para auto-realização, bem como entre o histórico da carreira e os fatores relacionados ao sucesso. Estes fatores estão presentes ao longo de suas carreiras, permeando todas as etapas de sua construção. Assim, é possível a análise de que as carreiras iniciadas por vocação (aptidão para a medicina), apresentam trajetórias marcadas por prazer, generosidade, preocupação com “o outro”, envolvimento pessoal e entusiasmo. Aqueles que despertaram interesse pela profissão ou sofreram algum tipo de influência na escolha ou, ainda, decidiram pela oportunidade que representava a medicina, apresentam trajetórias marcadas pelo intenso estudo, dedicação ao conhecimento e trabalho árduo.

Durante a análise sobre todas as trajetórias de carreira, o que chama a atenção é a variável da abnegação. A incidência de trajetórias com elevado índice de abnegação e escolhas conduz à crença de que os profissionais compreendem a necessidade de que haja vocação para o exercício da medicina, em razão deste grau de abnegação. Com a pesquisa, é possível perceber que aqueles que apresentaram trajetórias baseadas na influência familiar (no sentido de criar expectativas sobre a formação do filho, por exemplo) ou na oportunidade para a formação profissional, apresentam menor grau de envolvimento com o paciente e seus interesses estão voltados à qualidade de vida e aos benefícios materiais que a profissão pode trazer. Em contrapartida, suas carreiras requerem maior nível de esforço no sentido de sacrifício. Encontramos nas narrativas, depoimentos que se referem ao trabalho árduo e intenso nestes casos. São estes os profissionais que apresentaram como âncora de carreira, *Estilo de Vida*.

Ao contrário, aqueles que buscaram a profissão por vocação ou interesse, lidam de forma mais prazerosa com a questão das escolhas e, em consequência, alcançam um equilíbrio maior entre as diferentes carreiras (profissional, familiar, social). Ainda que com a trajetória repleta de trabalho, estudo, busca por conhecimento, a forma de lidar com as

pressões da profissão são menos sacrificantes à vida pessoal. Estes últimos, não coincidentemente, ancoram suas carreiras em *Serviço e dedicação* ou *Competência técnico-profissional*.

Em linhas gerais, este aspecto de análise não apresenta distinção por tempo de formação ou por especialidade, isto é, não se caracterizam maiores vocações ou motivações diferenciadas em determinada fase da carreira. Percebemos trajetórias lineares neste sentido. Com isso, podemos concluir que os médicos iniciam suas carreiras, crescem e se estabilizam com os mesmos critérios e características de atuação.

O que podemos destacar são os fatores relacionados ao sucesso nas trajetórias no que diz respeito à especialização. Percebemos maior intensidade de fatores como alegria, prazer, generosidade nas especialidades como a obstetrícia, pediatria e, em menor grau, a oftalmologia. Independente da origem vocacional, as especialidades mais afetivas (ou de onde se espera maior afetividade) geram no profissional este sentimento de contentamento e de percepção sobre a necessidade destes critérios para ter sucesso. Já especialidades como ortopedia, neurologia e gastroenterologia apresentam depoimentos de trabalhos árduos, construção de carreira lenta e trajetórias marcadas por desafios e escolhas.

Comparando as duas variáveis questionadas ao médico sobre os fatores relacionados ao sucesso para ele e o que pensam ser a percepção do paciente, encontramos a possibilidade de compreender se os médicos entrevistados buscam direcionar suas carreiras para o que seria a garantia de satisfação do paciente (o que representaria o equilíbrio entre as duas visões). Observamos nesta análise, três declarações de médicos que se destacam pela compreensão do critério de sucesso interno: a primeira (M3) é a declaração sobre o sucesso para o paciente estar relacionado à segurança. Como “o sentir-se” seguro depende de fatores relacionados às expectativas e experiências do outro, o médico não consegue estabelecer de forma pragmática critérios para o atendimento a estas expectativas. Da mesma forma, a segunda (M6) e terceira (M9) declarações trazem a “grandeza” como a forma que os pacientes os vêem e a visão do paciente como o médico sendo o super-herói. As expectativas do paciente, sob o ponto de vista dos médicos, estão relacionadas a muitos fatores que, nem sempre o médico é capaz de desenvolver, porque requerem diferentes habilidades, aptidões e competências. Nestes casos, as trajetórias de carreira dos médicos e

os fatores que o impulsionam para o sucesso passam a ser de referência interna, ou seja, estando o médico satisfazendo suas próprias expectativas e realizando com prazer sua tarefa, a carreira se desenvolverá de forma satisfatória.

Enfim, a análise do conteúdo indica a consciência da maioria dos médicos sobre o sucesso estar relacionado às percepções e experiências individuais dos pacientes. Por mais que existam motivações internas, interesses pessoais e que se alcance conquistas materiais promovidas pela profissão, o sucesso é apontado por eles como sendo o reconhecimento, resultado e fidelidade de pacientes. Isto significa que as percepções individuais são variadas e ter sucesso dependerá da conquista do maior número de aceitação. Com isso, é possível concluir que o resultado da experiência na relação médico-paciente é o que gerará uma carreira bem sucedida. Essa relação deverá ser conduzida, conforme a própria declaração do grupo de médicos entrevistados, por meio das expectativas do paciente em torno de fatores como desempenho, coerência, comportamento ilibado, habilidade humana, apoio, bem-estar, resultado, respeito, competência e composição de uma imagem que atenda às expectativas sociais.

4.2 GRUPOS DE FOCO COM PACIENTES SOBRE SUAS PERCEPÇÕES ACERCA DAS PERSPECTIVAS DA CARREIRA MÉDICA E SEUS INDICADORES DE SUCESSO

Este item apresenta a análise dos resultados da pesquisa realizada com seis grupos de foco, que concentrou pacientes das especialidades fontes de análise de carreira, apresentado anteriormente. Para compreensão das etapas identificadas com o uso de metáforas, são relacionados os aspectos de cada variável apresentada:

1. *Valores e motivações para a busca pelo médico especialista:* Neste critério, foram levantadas informações em torno das motivações para a busca pelo determinado médico. O objetivo central foi compreender os processos que levam o paciente a escolher e decidir entre os profissionais de medicina, considerando tais processos como possíveis indicadores do reconhecimento, pelo paciente, daquilo que representaria o sucesso médico.

2. *Fatores relevantes para a permanência com o médico:* Neste item de estudo, foram levantados fatores considerados pelos pacientes, de acordo com as diferentes especialidades, para a permanência com o médico. Esta etapa é onde se dá de fato o processo de decisão para a permanência, o que representa o início da relação médico-paciente efetivamente. Para dar maior reforço à análise, as informações foram complementadas com aspectos que desqualificariam o médico, ou seja, a ênfase nas razões que levariam o paciente a não retornar ao consultório do especialista. O estudo desta variável tem como objetivo descrever as expectativas e experiências vivenciadas pelos pacientes na relação com o médico, cuja análise será fundamental para a identificação de indicadores da percepção de sucesso médico para o grupo de pacientes entrevistados.

3. *Fatores que consideram importantes para o sucesso médico (que em muitos casos aparecem como expectativas do paciente) com a representação do que seriam seus indicadores de sucesso:* Nesta variável de estudo, a proposta foi o levantamento de informações acerca das características (ou dos fatores) que seriam necessárias para que os médicos pudessem obter sucesso em suas carreiras e, conseqüentemente, quais seriam os indicadores que conduzem à percepção de uma carreira bem sucedida. Durante a análise, foi possível identificar que os fatores estariam diretamente relacionados com as próprias expectativas dos entrevistados no que diz respeito à postura do profissional na relação com os pacientes. O objetivo desta etapa foi traçar com maior clareza as expectativas do paciente e sua relação com os fatores de sucesso médico, garantindo ao profissional maior conhecimento das percepções do paciente em cada especialidade de estudo.

A análise de temas recorrentes também é apresentada ao final, indicando as variáveis comuns aos grupos de entrevistados.

A seguir, são apresentadas as variáveis identificadas nos diferentes grupos de foco, segmentados por especialidades.

4.2.1 Grupo de Oftalmologia

4.2.1.1 Valores e Motivações durante o processo de busca por um médico da especialidade em estudo

De acordo com análise de dados pesquisados, constatou-se que as principais razões que levam o paciente à escolha do médico oftalmologista estão relacionadas à existência de um relacionamento anterior com a família. Na maioria dos casos, o médico já realiza atendimento aos membros da família, ampliando seus níveis de relacionamento com o paciente.

“(...) Meu médico busquei por ser uma pessoa que já tratava da minha família e também por ser um médico que trabalha em família, são todos da mesma família, o filho, a filha (...)” (Paciente entrevistado 8)

Os entrevistados afirmam que a busca pelo especialista é necessária quando se procura a solução de um problema já existente, sendo, portanto, fundamental a referência de alguém, até mesmo de um outro médico, para a garantia de um resultado satisfatório. Nestes casos, indicações como nível de conhecimento técnico, talento reconhecido e elevado índice de acerto nos tratamentos são essenciais para essa referência.

“(...) A minha necessidade para conduzir veículo é obrigatório, né? Eu fui obrigado procurar um oftalmologista para indicação dos óculos para poder conduzir veículo. E para a escolha do médico específico? Eu quis saber se ele era bom se era garantido, né, e aí busquei indicação de algumas pessoas (...)” (Paciente entrevistado 5)

Em casos onde o contato inicial é feito pelo catálogo das operadoras de plano de saúde, o atendimento telefônico passa a ser a maior referência para o agendamento com o médico, o que propõe a condução da pesquisa para análise mais ampla das etapas de relacionamento com o cliente até seu contato pessoal com o médico.

“(...) Ah, eu peço indicação de conhecidos e ligo. Dependendo do atendimento eu vou. Mas se for mal atendido, nem tenho vontade de ir (...)” (Paciente entrevistado 7)

4.2.1.2 Fatores relevantes para a permanência com o médico

Ao longo do debate em torno das razões consideradas pelo paciente para a permanência com o especialista em oftalmologia, temas como estabelecimento de vínculo afetivo, relação de confiança, ética profissional e equilíbrio foram discutidos com consenso entre os entrevistados. Foram apresentados significativos argumentos nas relações afetivas e na

empatia, estabelecida, principalmente, a partir da clareza na comunicação que o médico é capaz de manter.

“(...) Relacionamento afetivo com o oftalmologista é importante, pois é uma área sensível, está mexendo com sua vista. (...) Relação médico-paciente é importante demais, porque o médico tem que saber desconstrair o paciente, que não pode ter medo de falar a verdade com o médico. Honestidade do médico, higiene do médico, ter clareza para comunicar, bom relacionamento está ligado à comunicação clara e precisa e à ética do médico (...)” (Paciente entrevistado 2)

Embora tenham sido muitas as considerações a respeito da empatia com o médico, o principal indicador de permanência foi citado como sendo o resultado, ou seja, a possibilidade de “sair” enxergando em detalhes e de ter obtido um tratamento eficaz.

“(...) Quando eu fui no médico eu estava enxergando embaçado, ele me atendeu bem e eu tive o resultado que eu queria, né? Continuei voltando nele porque ele me proporcionou uma visão bela. Quer dizer que ele correspondeu, que está cuidando bem da minha saúde, então a minha permanência (...)” (Paciente entrevistado 6)

Outros aspectos que somam-se à própria relação do médico com o paciente, estão relacionados a todos os elementos que integram o atendimento ao paciente como atendimento da secretária e do médico em si (no que diz respeito a trato), que alguns entrevistados chamam de “atendimento estruturado” (pontualidade, pouca espera, comunicação clara, simpatia). A este conceito estaria relacionada à percepção de qualidade na prestação de serviço.

“(...) Resultados do médico, atendimento estruturado, bom relacionamento, conhecimento profissional, ambiente de conforto que meu médico consegue sustentar na sua clínica, número de pacientes que o médico tem, reconhecimento afetivo dos pacientes é um sinal positivo pro médico. Qualidade no serviço e no atendimento. Ambiente é o primeiro passo para eu ficar com o médico (...)” (Paciente entrevistado 5)

Em contrapartida, os pacientes entrevistados dão ênfase ao tempo de espera no consultório como fator comprometedor para a permanência, desonestidade (que seria a falta de clareza e verdade em relação ao tratamento) e dificuldade de comunicação (habilidade de comunicar com clareza).

4.2.1.3 Fatores que consideram importantes para o sucesso médico (expectativas) e representação dos indicadores de sucesso

Como fatores que seriam fundamentais para a garantia do sucesso médico, os pacientes de oftalmologia acreditam que existem dois fatores de maior relevância e que deveriam estar diretamente relacionados: o estudo contínuo e a pesquisa por avanços e novas tecnologias, com a busca pela auto-realização. Os pacientes relacionam a auto-realização àquilo que o próprio médico almeja. Assim, não haveria fatores de sucesso se dissociados dos valores individuais para busca de auto-realização.

“(...) Depende. O que pode ser sucesso pra mim pode não ser pro médico. Não adianta, às vezes, o médico ser competente, viver estudando, todo mundo confiar nele se ele não tem o que ele quer com isso. Ele tem que sentir realizado também. Às vezes consultório cheio é só sinal de mais trabalho. Será que ele tá mesmo feliz? (...)” (Paciente entrevistado 8)

Outros três fatores aparecem com muita relevância que são a segurança, o equilíbrio e a humildade. Para estes pacientes o excesso de segurança pode refletir na prepotência ou na arrogância percebidos em muitos especialistas, o que prejudica a percepção da sua imagem e, conseqüentemente, prejudica os resultados que garantiriam o sucesso percebido pelos pacientes.

“(...) Bom, eu sou de uma família de médicos. Meu pai é médico e o meu irmão é médico. Eu convivo muito nesse meio, é... Eu acho que falta muito aos médicos é humildade. Eu acho que falta muita humildade. Às vezes o médico se sente tão sábio que fica seguro demais e aí passa para a arrogância. Humildade é o que falta na maioria (...)” (Paciente entrevistado 2)

Com base nesta análise, os pacientes declararam que os resultados que indicam uma carreira bem sucedida estão relacionados com os resultados do médico apresentados ao longo da carreira e o nível elevado de conhecimento. Esta avaliação é ampliada, ainda, a percepções do ambiente de conforto, porte da clínica, número de pacientes e reconhecimento profissional através das indicações.

“(...) Percebo no meu médico crescimento que está ligado ao sucesso, pois hoje ele tem uma clínica ampla. Já é idoso (80 anos) e os filhos atendem com ele. Tem equipamentos atuais. Sucesso é um conceito difícil de precisar. Acho que sucesso na carreira está ligado a uso de equipamentos, vou ao mesmo médico há 23 anos e sou muito bem atendido desde as secretárias, agenda superlotada. Duas vezes por ano meu médico participa de congressos e eu vejo que ele está atualizado (...)” (Paciente entrevistado 3)

4.2.2 Grupo de Ginecologia / Obstetrícia

4.2.2.1 Valores e Motivações durante o processo de busca por um médico da especialidade em estudo

Para os pacientes da ginecologia/obstetrícia uma das questões primordiais é a busca por informações a respeito dos médicos no que diz respeito às suas características pessoais e as relações profissionais estabelecidas com pacientes anteriormente. Os pacientes indicam a seriedade e a afetuosidade como fatores de maior relevância na busca pelo médico especialista. Conforme declarações registradas, a mulher busca uma referência médica com elevada habilidade interpessoal, já que a especialidade envolve maior nível de “entrega”, sendo primordial, portanto, que o médico possa transmitir sentimentos de segurança, confiança e tranquilidade.

“(...) A motivação para mim foi a mesma coisa, companheirismo, carinho e afeto, que é o que a pessoa mais precisa, essa que é a minha motivação também, é a segurança na hora, né? Essa aqui também, ânimo, coragem (...)” (Paciente entrevistado 13)

Como a especialidade em estudo envolve a obstetrícia, outros fatores foram apontados como essenciais para a busca pelo médico entre eles, conhecimento e experiência, que garantiriam bons resultados antes, durante e no pós-parto.

“(...) Bom, eu escolhi essa figura aqui, desse senhor, porque achei seriedade, uma pessoa séria então achei essa foto que me passa experiência (...)” (Paciente entrevistado 16)

Os pacientes também apontam aspectos mais subjetivos, relacionados às características pessoais do médico, como importantes fatores durante a fase de avaliação sobre por qual médico optar. Estes fatores estão relacionados ao “gostar de criança” e ter um comportamento alegre ao longo dos atendimentos. A alegria transmitida traria, na percepção destes pacientes, maior credibilidade e segurança, já que as mulheres permanecem com sentimento de “carência” ao longo do tratamento. Como a especialidade está diretamente relacionada à sua feminilidade, a habilidade emocional passa a ter condição prioritária nessa relação.

“(...) Seria assim, pelo menos para mim, médico pensando em criança. Por pensar em criança, assim, num carinho com criança uma coisa dessa situação, dessa forma, aí seria essa figura, mais afetuoso. Seria isso exatamente (...)” (Paciente entrevistado 16)

4.2.2.2 Fatores relevantes para a permanência com o médico

Na relação com o ginecologista / obstetra, fica evidente a relação do fator de permanência com aquilo o que caracteriza a expectativa do paciente. A exemplo disso, estaria a atenção relacionada ao pós-parto. À permanência com o médico, neste caso, estaria vinculada a expectativa de que, toda a atenção dispensada ao longo do pré-natal estaria garantida no período posterior ao parto também, quando as mulheres apresentam um quadro depressivo relacionado à carência experimentada pela parturiente.

Conforme os relatos, a disponibilidade e nível de atenção e de cuidado dedicados pelo médico são os fatores que maior impacto apresentam nas fases iniciais do relacionamento.

“(...) Mesmo sem marcar consulta, conseguia resolver algumas dúvidas pelo telefone. Tinha atenção diferenciada. Atenção, receptividade e competência trazem paz e confiança. Ter os telefones do obstetra para ter tranqüilidade. Obstetra tem que ter disponibilidade para que o paciente tenha segurança (...)” (Paciente entrevistado 14)

Alguns entrevistados utilizam a expressão “identificação”, no sentido de estabelecer empatia com o médico. Esta identificação poderia estar relacionada à alegria, tranqüilidade e segurança transmitidas durante o atendimento.

“(...) A primeira coisa é a identificação com o médico, porque fui ao obstetra já com indicação de que ele era ótimo. A imagem dele me passou segurança e confiança com um pouco de alegria e amizade. (...) Alegria, ser sorridente, traz para o médico melhor relacionamento, pois a gente se solta mais. Alegria para deixar a gente à vontade, pois geralmente quando procura o obstetra você está carente (...)” (Paciente entrevistado 11)

A subjetividade do quesito “empatia” leva à reflexão de que, como as percepções sobre as relações interpessoais dependem das experiências individuais e da forma como cada indivíduo percebe e traduz a sua realidade, este tipo de referência pode não garantir os mesmo níveis de satisfação nos diferentes pacientes. Isto significa que um dado comportamento do médico nas suas relações com o paciente, pode repercutir positiva ou negativamente na decisão de cada paciente individualmente.

Sobre os aspectos que desqualificariam o médico, prejudicando a permanência do paciente, ficam evidenciadas as relações conflituosas sobre o tempo. Os entrevistados apresentaram contrariedade relativa ao atraso médico e a intolerância do mesmo à espera quando o atraso é do paciente. Em muitos casos, não houve retorno do paciente.

Outro aspecto que desqualifica o profissional, sob a ótica deste grupo de foco, está relacionada à ausência deste no momento do parto. Houve relato de casos em que o tratamento foi todo desenvolvido pelo médico e, por fatores contingenciais, no momento do parto, esteve ausente. Nos casos citados, o paciente não só mudou de médico, como passou a não indicá-lo mais.

4.2.2.3 Fatores que consideram importantes para o sucesso médico (expectativas) e representação dos indicadores de sucesso

O conhecimento e a reciclagem constante são fatores que aparecem com maior recorrência na percepção deste grupo de foco. O desenvolvimento da habilidade⁴ é o que garantirá bons resultados durante o parto. Para os pacientes, quanto maior o conhecimento associado à experiência, maior a competência e a transmissão de segurança, essencial nesta relação.

“(...) Conhecimento. Você busca conhecer não só a realidade do seu consultório, mas a realidade do seu paciente, busca o conhecimento. Não o conhecimento, é... provinciano, mas busca um conhecimento muito maior. É o que acontece muito com a minha médica. Ela é suíça, ela mora aqui, mas ela busca em outros países um conhecimento a ser aplicado. Então eu acho que o motivo dela ter sucesso, ou de outros médicos, não só na área de obstetrícia, é essa busca do conhecimento a fundo. Ele não pode ter medo. Ele tem que verticalizar, procurar o conhecimento profundo para estar, realmente, galgando o sucesso (...)” (Paciente entrevistado 14)

Com elevada recorrência, também são apresentados fatores como cuidado e o afeto por crianças. Para os pacientes, gostar de criança e buscar a compreensão do paciente em sua totalidade é uma condição para o empenho e alegria “em trazê-los ao mundo”.

“(...) Um médico para ter sucesso, primeiro tem que cativar o cliente, é... conhecê-lo. (...) O médico não olha o paciente como só físico, mas olha o emocional também. O médico então, precisa entender o paciente num todo, cativar, compreender. Entender é a base do sucesso. Assim como gostar também. Em ginecologia a gente pensa logo que gostar de criança é fundamental pro médico querer trazer ele ao mundo, não é verdade? (...)” (Paciente entrevistado 13)

Como indicadores de sucesso, os pacientes identificam como um obstetra bem sucedido aquele que tem reconhecimento no mercado, ou seja, que possua imagem já definida e devidamente posicionada. Outro indicador estaria relacionado à dificuldade de agenda. Para eles, quanto mais difícil o agendamento da consulta, maior o número de pacientes, o

⁴ Que os médicos, entre eles, chamam “ter mão”.

que garante a imagem de competência diante das relações citadas anteriormente sobre conhecimento e experiência, traduzidos em maior habilidade, conseqüentemente, maiores registros de êxito.

4.2.3 Grupo de Neurologia

4.2.3.1 Valores e Motivações durante o processo de busca por um médico da especialidade em estudo

Uma das razões mais surpreendentes identificadas nos dados de pesquisa foi a de que os pacientes de neurologia buscam com maior intensidade, ultimamente, um profissional com visão holística do ser humano, aquele capaz de humanizar a relação médico-paciente, mesmo numa especialidade que requer elevada competência técnica.

“(...) Ninguém indicou o neurologista da minha família. Houve um acidente com os meus filhos, aí nós ficamos sabendo quem era quando já estava no pronto socorro. (...) Meu filho, ele tinha tido traumatismo craniano, tinha perdido massa encefálica, aquela coisa toda, aí ele foi lá e atendeu e sempre foi fazendo acompanhamento no período de dois anos e ele falou: ‘eu não quero remédios, o cérebro precisa de estímulos, eu não vou dar muitos remédios, eu vou querer que vocês estimulem. Vai ser uma fase muito difícil, porque tudo que você costura é dentro do cérebro e dá seqüela. Então todos vocês da família vão ter que saber lidar, como que vai fazer tudo isso aí’. Então, nós fomos pegando confiança nele e eu tenho indicado para todo mundo. Ele é um neurocirurgião, ele é assim muito tranqüilo, ouve muito, dá carinho, ele quer aconchego que só com o jeito de olhar você já sente. Ele tem olhar muito inteligente para um neurocirurgião, que aquele que só corta e costura, ele tem aquele olhar de aconchego que todo mundo procura. Tem aquela confiança nele, que eu acho que é 90% da cura (...)” (Paciente entrevistado 20)

A busca pelo especialista se dá por indicações cuja referência seja o estabelecimento de relações de maior empatia e sintonia entre conhecimento técnico e habilidade interpessoal. Critérios relacionados à competência surgem com bastante intensidade nas citações de variáveis de busca como seriedade, nível de conhecimento e a capacidade médica de explorar sintomas.

“(...) Além da seriedade, eu procurei também gente que eu soubesse que tinha conhecimento, né? Aí eu fui atrás e fui ver se esse mesmo profissional que tinha esses requisitos, se ele também estabeleceu comigo uma sintonia. Então eu fiz uma junção, né, do conhecimento, da seriedade e da sintonia. A minha busca foi depois desses três aspectos identificados (...)” (Paciente entrevistado 19)

Alguns fatores do ambiente externo também são considerados na percepção do paciente durante o processo de busca. De acordo com os dados levantados, informações a respeito dos níveis de procura pelo médico (elevado número de pacientes em espera), reconhecimento no segmento médico e informações sobre assertividade nos tratamentos são os principais fatores baseados em informações externas (de mercado).

4.2.3.2 Fatores relevantes para a permanência com o médico

Na relação com o neurologista, os dados coletados apontam relevância para os fatores relacionados à fase de tratamento em si, ou seja, o significado da seriedade e da sensibilidade do médico ao problema e sua capacidade de manter o equilíbrio na relação com o paciente, de dar apoio (“força”) e ter flexibilidade durante o tratamento para condução dessa relação. A alegria com o resultado do tratamento (recuperação) seria o ápice dessa relação, que confirmaria o envolvimento e o cuidado do médico com o paciente. Neste ambiente, seria possível estabelecer a confiança e a empatia, ambos fundamentais para a permanência neste caso de especialidade.

“(...) O que vai fazer eu continuar com o neurologista vai ser que ele vai me passar seriedade, confiança e empatia. E o médico tem que olhar para os olhos do paciente para ver o que ele tá sentindo, entendeu? (...) Outra coisa legal é quando o médico vibra com o resultado. Ele vai acompanhando a evolução e ficando feliz junto com você. Isso é que é bom no médico (...)” (Paciente entrevistado 23)

Outro fator relevante na análise do grupo de pacientes, refere-se ao resultado da experiência: satisfação com os resultados do tratamento (identificados, muitas vezes, após uma única consulta), capacidade em satisfazer as necessidades e aspirações do paciente e eficácia de todo o processo de atendimento.

“(...) Assim... a satisfação, a tranquilidade, que foi que o médico me passou que fez que eu permanesse com ele. Cada vez que eu ia lá dava uma sensação de ter caminhado mais um pouquinho. Eu saía feliz com sentimento de esperança (...)” (Paciente entrevistado 18)

Analisando o comportamento do neurologista, os pacientes indicam o perfil “financista” ou o que os entrevistados chamaram de “mercenário”, como um dos maiores fatores de afastamento do consultório. Isso representaria a insensibilidade do médico ao problema do

paciente, quando a expectativa é um comportamento mais humano de uma especialidade envolvida com questões tão delicadas na maioria das vezes.

4.2.3.3 Fatores que consideram importantes para o sucesso médico (expectativas) e representação dos indicadores de sucesso

Na análise deste grupo de foco, os pacientes apontam a carreira do neurologista permeada por muito trabalho. Para os entrevistados, os fatores de sucesso para este especialista estão relacionados à perseverança, vontade, ao estudo contínuo, busca por atualização e desenvolvimento de competências. O comprometimento com a profissão seria um dos maiores reflexos de uma carreira formada por vitórias.

“(...) Sem dúvida o médico tem que ter muita perseverança. Sem isso ele não se dedica, não estuda. Ele tem que ter vontade de ser melhor para buscar isso. Além disso, ele tem que saber desenvolver competências, buscar se aprimorar nas relações para ter maiores habilidades com as pessoas. Se ele não tiver esse interesse, não terá compromisso com a profissão e aí... sem não terá chance para o sucesso (...)” (Paciente entrevistado 19)

Sob um olhar mais subjetivo, os pacientes atribuem o sucesso às características pessoais como seriedade, responsabilidade, ética e interesse em buscar alternativas que satisfaçam às expectativas do paciente.

“(...) Eu acho que o sucesso depende muito das características pessoais de cada médico. Meu médico é muito sério. Tá muito mais preocupado com a reação da minha filha ao tratamento do que em medicá-la. Isso me transmite seriedade e muita responsabilidade com a profissão. Eu acho que ele é de sucesso por isso. Também porque eu não gosto de remédio, então ele também atende às minhas expectativas (...)” (Paciente entrevistado 20)

Os indicadores de sucesso são apontados como sendo o status alcançado pelo médico com o reconhecimento dos colegas de profissão, sendo o médico uma referência na sua especialidade, ainda com o reconhecimento público através de publicações científicas. Ambiente adequado (em termos de instalações) e consultório cheio encerram a avaliação dos pacientes entrevistados.

4.2.4 Grupo de Gastroenterologia

4.2.4.1 Valores e Motivações durante o processo de busca por um médico da especialidade em estudo

Os pacientes de gastroenterologia buscam nas indicações informações a respeito da formação do especialista que, nos casos estudados, garantiria o conhecimento e, conseqüentemente, maior credibilidade ao quesito técnico. Segundo os entrevistados, tais indicações, quando surgidas de significativo número de pacientes, ampliam ainda mais a sensação de segurança em relação à qualidade profissional. Estes critérios de busca são demonstrados nos casos em que os pacientes apontaram a necessidade pelo tratamento, não estando relacionados aos aspectos de comunicabilidade ou empatia, discutidos em todos os grupos de foco analisados.

“(...) Bom, a primeira coisa que a gente procura em um médico é quando tá com alguma dor ou algum incômodo. Esse é o fator gerador. Segundo, é quando vem a escolha do médico. A credibilidade do profissional, muitas vezes a gente tem conhecimento através da recuperação de pessoas, que foram atendidas por esse médico e recomendou. Então, o trabalho aí, no caso, é boca a boca (...)” (Paciente entrevistado 32)

Em muitos casos, predominou a discussão em torno da necessidade pela busca de uma relação de confiança, em que o paciente experimente um “ambiente de paz” para que o tratamento tenha êxito. Os pacientes indicaram a relação das doenças no aparelho digestivo com as doenças sistêmicas, normalmente relacionadas ao sistema nervoso. Sendo assim, a habilidade na comunicação e a capacidade de interação com o paciente passam a ser primordiais para que o processo de tratamento seja eficaz.

“(...) Às vezes o médico é uma pessoa distante, ele até pode. Mas eu acho que motiva demais procurar um médico que saiba comunicar apesar dessa distância. Eu acho que é fundamental que a gente tenha uma boa interação com ele e que tenha essa capacidade de realizar essa boa comunicação e interação com o paciente (...)” (Paciente entrevistado 29)

4.2.4.2 Fatores relevantes para a permanência com o médico

Os aspectos iniciais da análise apontam como principal fator para a permanência com o gastroenterologista a relação de confiança estabelecida a partir da segurança transmitida no diagnóstico e seu nível de precisão. A confiança se torna mais freqüente nos casos em que o paciente já apresenta uma doença diagnosticada e o médico apresenta elevado nível de conhecimento sobre ela.

“(...) Pela confiança que eu tenho nele, pelo conhecimento que ele tem que ultrapassa os portões da clínica, da faculdade ou do hospital (...)” (Paciente entrevistado 31)

Em análise mais ampla, os pacientes demonstram um conjunto de fatores que estariam, necessariamente, interligados e que disso dependeria a permanência. Nestes casos, os temas comuns aos membros do grupo foram a ética, o compromisso com a profissão, com o paciente e com a atualização de seus conhecimentos, e a boa relação interpessoal estabelecida.

“(...) Trabalhar com prazer entendeu? Porque você vê uma pessoa que tá trabalhando com prazer, com compromisso, aí ela te passa aquela confiança. Essa confiabilidade que ela tem, aquela vontade de buscar mais conhecimento, realmente é... E porque é bom para o sucesso do médico saber ouvir, ter boa relação. Tem médico que não escuta, não, só fala receita e tchau. Daí saber ouvir, porque ele aprende também ouvindo (...)” (Paciente entrevistado 25)

Sobre as questões mais subjetivas dessa relação, os pacientes apontam características necessárias como “saber ouvir”, uma vez que a maioria deles atribui aos processos somáticos as doenças do aparelho digestivo, e a “disponibilidade na caminhada” até o resultado do tratamento. Neste processo, torna-se necessária demonstração de prazer com o trabalho e o conhecimento profundo sobre a história do paciente. Isso denota para a especialidade, níveis mais profundos da relação médico-paciente.

“(...) O que eu espero é justamente a disponibilidade na caminhada. Quando a gente tem um problema no estômago, por exemplo, pode saber que tem outros problemas envolvidos aí. Por isso, é importante que o médico seja capaz de ouvir e de entender o que de verdade tá acontecendo. Qual é a história do paciente? Aí sim, ele vai ter condições de caminhar juntos para a solução (...)” (Paciente entrevistado 29)

Neste caso, os fatores que desqualificariam o especialista estão relacionados à ausência de humanismo, de compromisso e de profissionalismo no trato com o paciente. O comportamento social inadequado ou a identificação de posturas impróprias⁵ às esperadas de um médico também são fatores que colocam o profissional em posição desfavorável.

4.2.4.3 Fatores que consideram importantes para o sucesso médico (expectativas) e representação dos indicadores de sucesso

⁵ Vale ressaltar que tais posturas estão relacionadas às convenções estabelecidas pelo convívio social.

O estudo deste grupo possibilitou a identificação de fatores relacionados às competências técnicas e humanas do gastroenterologista. Num grau mais elevado, aparecem opiniões em torno das habilidades relacionais associadas à visão holística do ser humano, o que garantiria ao médico a capacidade de avaliar as pessoas de forma sistêmica, conforme a descrição anterior em torno da percepção dos pacientes sobre a especialidade. Nesta perspectiva, os pacientes criaram metáforas em torno da arte, para apresentar análise mais profunda dos aspectos relacionados ao sucesso da carreira e aos níveis de sinergia que devem ser estabelecidos, criando uma “sintonia” clara entre as expectativas dos pacientes e os interesses de carreira do próprio médico.

“(...) Nessa especialidade, o médico tem que ter visão mais ampla. O médico tem que pensar na profissão como uma arte, deixando sobressair a sensibilidade para ser capaz de ver além da doença. Um médico de sucesso é capaz de compreender o ser humano de uma tal forma que consegue atingir uma sintonia bacana e a relação com o paciente fica sinérgica. Isso pra mim é sucesso certo (...)” (Paciente entrevistado 27)

Sobre as competências técnicas que garantiriam o sucesso, o grupo destaca a segurança profissional (diagnóstico preciso, confiança) e a associação do conhecimento com a experiência. Necessário, ainda, seria o fator ambição como âncora para a busca do desenvolvimento técnico.

“(...) O médico tem que saber dar um diagnóstico certo. Pra isso ele precisa de experiência. Quanto mais ele experimenta e conhece o assunto, mais ele será preciso. Agora, uma coisa também é a ambição, né? Não adianta nada ele ter todos os requisitos se ele não tiver interesse e vontade de crescer. Ambição é que move (...)” (Paciente entrevistado 32)

A agenda de consulta do médico, bem como o valor estipulado, o local de atendimento e o fato de não ser “refém” dos planos de saúde são os principais referenciais apontados, inicialmente, como indicadores do sucesso. A partir daí, o grupo abre discussões em torno das necessidades de reconhecimento no meio médico, ser membro integrante de uma entidade científica e ter bom conceito acadêmico.

Mas, mesmo com todas as avaliações no campo prático, os pacientes defendem que o indicador de sucesso é, fundamentalmente, ser feliz com o que faz. Neste caso, o sucesso aparece, para o paciente, como um critério interno e não externo do sucesso. Os pacientes utilizam o termo “auto-sucesso” indicando que o sucesso pessoal pode não estar

relacionado a nenhum fator externo percebido, mas ao alcance de sua auto-realização que pode ter referência na própria relação com o paciente, apenas.

“(...) Não sei... eu acho que o sucesso nem sempre tem a ver com o que a gente percebe enquanto paciente. O que adianta o médico ser talentoso, inteligente, ter consultório cheio, se ele não tiver satisfeito com o que faz? Ele tem que tá feliz. Tem que estar realizado internamente. Eu acho que a gente pode falar em auto-sucesso. É a própria auto-realização. Ele tem que se sentir de sucesso, independente do que os outros acham. Às vezes, o paciente sair feliz do consultório, naquele momento apenas, já deixa o médico realizado e se sentindo bem sucedido (...)” (Paciente entrevistado 29)

4.2.5 Grupo de Pediatria

4.2.5.1 Valores e Motivações durante o processo de busca por um médico da especialidade em estudo

A maior referência em pediatria para os pacientes⁶ está na experiência acumulada ao longo da vida e na referência do médico no próprio segmento da especialidade. O reconhecimento do profissional pela classe médica passa a ter importância para o estabelecimento da relação de confiança nos momentos iniciais da busca. Quanto maior o nível de conhecimento, maior a probabilidade de direcionamento do paciente ao consultório.

“(...) Quando eu busco um médico, eu procuro saber se ele é conhecido. Normalmente, quando um médico indica outro é porque ele é bom. É como se ele fosse reconhecido, sabe como? (...)” (Paciente entrevistado 35)

À experiência soma-se, em muitos casos, o fato da busca também estar relacionada ao tempo de atendimento do pediatra à família. É comum o caso do especialista ter tratado do irmão, agora tratar do filho, do sobrinho e assim, sucessivamente.

“(...) A minha é crianças felizes. A minha motivação do médico que passa segurança para ele (o filho) crescer sempre saudável, feliz, é isso. A criança ser feliz e saudável. Essa garantia que eu tenho com as crianças da minha família que sempre foram tratados com o mesmo médico. Então, eu sei que meu filho fica bem e feliz (...)” (Paciente entrevistado 34)

⁶ Neste caso em especial, são tratados como pacientes os responsáveis pela decisão (pais ou responsáveis) e não de fato quem usufrui a prestação de serviço (crianças que não têm, num primeiro momento, o poder de decisão).

Outros fatores estão relacionados à busca de informação quanto às características interpessoais do médico. Mantém vantagem competitiva aquele que transmite sensação de proteção aos pequenos pacientes, alegria, capacidade de relacionar-se afetuosamente e, fundamentalmente, gostar de crianças.

“(...) Eu vejo crianças felizes e saudáveis. Então, o que eu quero para a minha filha que ela cresça saudável e com saúde. Essa que é a minha motivação, o médico gostar de criança e fazer a minha filha feliz sendo carinhoso com ela e tratando direitinho, né, com alegria (...)” (Paciente entrevistado 37)

4.2.5.2 Fatores relevantes para a permanência com o médico

As questões centrais identificadas neste grupo de foco estão relacionadas às relações de afeto que se estabelecem com o pediatra. Nesta relação, as variáveis como segurança e confiança são apenas indicadas quando é identificada a empatia do paciente com o médico. Em contrapartida, a empatia é estabelecida quando o paciente percebe no pediatra a disposição em ouvir, gostar de criança, a alegria em servi-las e a disponibilidade a qualquer tempo.

“(...) Porque me transmite paz, segurança e alegria, né? Porque eu busco também, além da segurança que o médico tem que me passar, eu tenho que sentir que ele gosta de criança. Só assim ele vai poder ficar disponível sempre (...)” (Paciente entrevistado 36)

Embora seja predominante a questão do afeto, em casos graves de necessidade médica, a afetividade passa para segundo plano e a relevância maior, de forma unânime, passa a ser a competência técnica do médico, a firmeza no diagnóstico e nas decisões de tratamento e o resultado propriamente dito.

Diante de tais afirmativas, o pediatra passa a ser desqualificado quando não mantém atitude favorável às expectativas de bons tratos, afetuosidade, saber ouvir e, com maior recorrência, a atenção dispensada⁷.

O grupo de pediatria revelou, com clareza, que nem sempre é necessário ter um bom produto, ou seja, em muitos casos o paciente não tem condições de fazer avaliação técnica

⁷ Muitas vezes a atenção dispensada é avaliada pela disponibilidade fora dos horários normais de trabalho e atendimento formal.

do médico, e acabam por realizar seus julgamentos conforme a imagem “vendida” e pela habilidade humana (inteligência emocional) desenvolvida pelo especialista.

4.2.5.3 Fatores que consideram importantes para o sucesso médico (expectativas) e representação dos indicadores de sucesso

Inicialmente, os fatores de sucesso que são indicados pelos pacientes de pediatria estariam relacionados aos fatores técnicos, ou seja, estudo contínuo, busca pela experiência, resultado nos tratamentos e conhecimento percebido.

Ao longo da entrevista, as discussões avançam para os critérios mais relacionados às características pessoais relevantes para o sucesso, que estariam ligados ao desenvolvimento de habilidades como equilíbrio, dedicação, atenção, responsabilidade e disponibilidade para o atendimento.

“(...) Então... eu espero que todos os médicos tenham equilíbrio né? Equilíbrio em todos os sentidos, né? Também espero que meu médico sempre passe as receitas e os remédios corretos e não erre, porque há alguns casos de erro, né? Isso é falta, às vezes, de atenção. Então, eu espero que os médicos tenham sucesso com isso também, com responsabilidade (...)” (Paciente entrevistado 37)

No entanto, são os aspectos relacionados a fatores internos que mais se destacam em torno destas discussões. Os pacientes entrevistados acreditam que o pediatra, naturalmente, deve gostar de criança, ter alegria, gostar do que faz, ter comportamento paciente e ter claro quais são os critérios para sua auto-realização.

“(...) Porque eu acho que o básico do sucesso de um pediatra é ter paciência, amor e não atender por interesse no dinheiro. Ele tem que gostar de criança e aí o sucesso é natural, porque tudo vem de dentro do sentimento dele (...)” (Paciente entrevistado 35)

Com base nessa análise, os indicadores de sucesso aparecem representados pelo número de acertos, ou seja, tratamentos com êxito, número elevado de pacientes e reconhecimento profissional através de participações acadêmicas e científicas.

Como grande diferencial apontado pelo grupo, aparece a imagem estabelecida no mercado que seria, na avaliação dos pacientes, determinada pela atitude, postura e responsabilidade

do especialista. A consonância entre o comportamento médico e o comportamento “politicamente correto” (o esperado pela sociedade), garantiria a aceitação social e o conseqüente reconhecimento do sucesso.

Entretanto, ainda foi observado pelo grupo o fato de muitos pediatras iniciarem suas carreiras já com imagem definida pelo mercado. Isso se dá em casos em que a família do médico já tem carreira pediátrica, o que dá a ele uma aceitação social e até mesmo profissional relacionada ao “nome” já instituído por seus antecedentes.

4.2.6 Grupo de Ortopedia

4.2.6.1 Valores e Motivações durante o processo de busca por um médico da especialidade em estudo

Tratando-se de ortopedia, existem particularidades quando se trata do processo de busca. Isso porque, nestes casos, a maioria dos pacientes busca o profissional numa situação de urgência. Assim, quanto maior o preparo médico para situações que requeiram emergência, maior o nível de confiança estabelecido no primeiro encontro.

“(...) A primeira vez que eu fui num ortopedista foi numa emergência. Mas, geralmente, eu procuro saber se ele é realmente bom. Nos atendimentos de emergência, eles sempre são muito bons, porque lidam com aquela coisa da urgência e ficam mais habilidosos. Eu confio mais (...)” (Paciente entrevistado 47)

Em casos em que o paciente ainda conta com certo tempo para decisão, são ponderados fatores como domínio tecnológico, conhecimento, capacidade de realizar com eficiência uma análise clínica e experiência, muitas vezes avaliada também pelo número de pacientes (definido através da dificuldade para agendamento da consulta).

“(...) Geralmente quando eu olho, quando eu procuro, eu olho e pergunto o lugar que eu vou, qual é mais procurado, se ele é mesmo bom, se a agenda é cheia. Busco muitas referências pra saber se ele é capaz de avaliar meu problema e se conhece vários tipos de tratamento com mais tecnologia (...)” (Paciente entrevistado 43)

Nas citações sobre indicação, ou seja, a ida ao médico pela indicação de alguém de confiança, na maioria dos casos está relacionada à indicação familiar (os pais estando envolvidos no processo de decisão).

“(...) Porque a minha mãe é 100% de referência dos médicos que eu vou. Ela sempre pesquisa o médico, conversa com todas as amigas dela e pega a referência. Aí ela vem me falar de tal médico que é bom, qual médico que é bom para eu ir (...)” (Paciente entrevistado 42)

4.2.6.2 Fatores relevantes para a permanência com o médico

Nos relatos da relação com o médico ortopedista e dos fatores para a permanência com ele, são considerados aspectos com relevância aqueles que envolvem a competência técnica do profissional e a disponibilidade de recursos para o tratamento (apoio tecnológico). Sendo assim, é necessário que o profissional tenha conhecimento e esteja sempre em atualização. Em se tratando de uma especialidade diretamente relacionada à reabilitação, é imprescindível que o médico saiba o que faz e onde quer chegar. Isso dá ao paciente a confiança necessária para contribuir com o resultado.

“(...) Ele tem que demonstrar que sabe o que tá fazendo, onde ele quer chegar. Que ele conhece os caminhos que ele tá fazendo o tratamento. Sinto satisfação por ser um tratamento que tá sendo bem feito, atingindo os resultados esperados (...)” (Paciente entrevistado 46)

Segundo os entrevistados, a confiança num ortopedista é estabelecida a partir de suas experiências em pronto-socorro. O grupo considera que, quanto maior o envolvimento com atendimentos de emergência, maior condição ele terá de solucionar problemas com eficiência.

Mesmo que os atendimentos de emergência requeiram certo grau de frieza, os pacientes consideram mais importante demonstração de habilidade técnica do que humana, considerando que isto representa a própria característica da especialidade. A ênfase para estes pacientes está na técnica e no processo de recuperação (competência), mais do que nas relações afetivas.

Sobre este aspecto, o grupo apresentou controvérsias. Para muitos, o quesito técnico é elementar e os diferenciais estariam relacionados à capacidade de comunicar-se, promover o bem-estar, comportar-se de forma alegre e cuidadosa, ser claro e verdadeiro, estabelecendo, assim, a empatia com o paciente.

“(...) Claro que eu quero um médico que saiba o que tá fazendo, mas o que me faz ficar entre um competente e outro com a mesma competência vai ser a clareza que ele me fala do meu problema. Gosto de saber o que ele tá fazendo. Não gosto de médico que faz os procedimentos calado. É importante que ele fale a verdade sobre o caso. Isso faz muita diferença na confiança que eu vou ter (...)” (Paciente entrevistado 49)

Já os indicadores que desqualificariam o ortopedista estão relacionados ao desconhecimento técnico (incapacidade de avaliar um laudo adequadamente), insegurança, imprecisão e desonestidade (ao não assumir suas limitações). Em menor grau, aparece, ainda, o afastamento do paciente pelo não estabelecimento de uma relação próxima com o paciente.

4.2.6.3 Fatores que consideram importantes para o sucesso médico (expectativas) e representação dos indicadores de sucesso

Em pequenas proporções aparecem os fatores humanos como principais fatores de sucesso na especialidade de ortopedia. Estes fatores estariam mais relacionados à alegria, em razão da opção pela especialidade da qual de fato goste, a busca contínua pela realização do sonho profissional que, em outras palavras, alguns pacientes denominaram ambição.

“(...) Veja bem... se o cara gosta do que tá fazendo, escolheu bem a profissão – no caso a ortopedia – a gente espera que ele tenha sucesso, porque vai tá fazendo o que gosta. Não tem como não, uai, o cara não correr atrás. Ele vai estudar mais, vai querer sempre ter novos conhecimentos, se atualizar, estar à frente. Ele tem um sonho e vai corrê atrás. E vai chegá lá (...)” (Paciente entrevistado 47)

Nesta especialidade, de fato a maior referência está na busca pelo conhecimento, experiência (“bagagem”), domínio tecnológico e na constante atualização. Para os pacientes, o que determina o sucesso de um ortopedista é a sua capacidade de aprender e buscar, permanentemente, novas técnicas através de pesquisas e reciclagem, e recursos tecnológicos para o avanço dos tratamentos.

Como conseqüência, o sucesso seria refletido nos procedimentos bem-sucedidos (“ser bom no que faz”), número de indicações, número de pacientes, local onde atua e renome (associação com imagem).

4.2.7 Temas Recorrentes apontados pelos participantes dos grupos de foco (pacientes)

A análise das representações indicadas pelo uso da metáfora resultou na identificação de temas recorrentes, que representam variáveis comuns aos entrevistados nos diferentes grupos. Para reforço da análise, apresentamos algumas imagens selecionadas durante a fase de uso de metáfora (as mais representativas), para melhor definição dos pacientes em torno do aspecto questionado.

Com análise dos temas recorrentes, pudemos perceber que existem variáveis que atendem a fatores com características comuns, o que permitiu a categorização das variáveis em fatores que foram classificados como:

A – Técnicos: aqueles relativos à competência, nível de conhecimento, resultado (identificado por número de acertos nos tratamentos), experiência, capacidade de diagnosticar, confiança transmitida, segurança e busca por atualização.

B – Relacionados às habilidades humanas: estes fatores correspondem às características que possibilitam o estabelecimento de melhor relacionamento interpessoal como empatia, carinho, interação, tranquilidade, harmonia familiar, comunicação e cuidado.

C – Relacionados às características pessoais: este fator apresenta relação com os valores e motivações internos do médico na referência de seu comportamento e é identificado por variáveis como seriedade, ética, alegria, equilíbrio, ambição e desejo pela auto-realização.

A apresentação a seguir, também foi dividida de acordo com os temas estudados e, em todas elas, foi respeitada a categorização das variáveis identificadas pelos pacientes, para melhor organização das diversas variáveis relacionadas.

Já o item que trata dos indicadores de sucesso, em razão da identificação de apenas cinco variáveis recorrentes, não houve necessidade de categorização pela simplicidade e clareza das variáveis coletadas: número de pacientes e indicações, reconhecimento (público e pela classe médica), reconhecimento acadêmico (publicações científicas), resultado (número de acertos) e ambiente (local de atendimento).

4.2.7.1 Valores e Motivações durante o processo de busca por um médico da especialidade em estudo, de acordo com pacientes participantes dos grupos de foco

A – Fatores técnicos

Conhecimento: Esta variável trata de motivações durante o processo de busca pelo médico relacionadas às informações que o paciente adquire em relação ao número de acertos em tratamento daquele médico e seu nível de conhecimento sobre a especialidade.



A figura representa a equipe médica e, segundo o paciente, significa a competência do médico. O conhecimento garante que o médico não erre.

(P7, informação verbal)



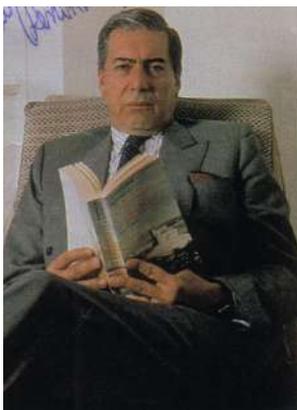
O significado do painel de bordo de um avião está na precisão dos controles de vôo. Assim, representa a precisão médica. O reconhecimento do profissional pelo índice de acerto.

(P22, informação verbal)



A estante de livros ao centro da fotografia representa o conhecimento através do estudo. O entrevistado deu destaque ao volume de informações dispostas, que significam o acúmulo de conhecimentos variados. (marcos)

(P27, informação verbal)



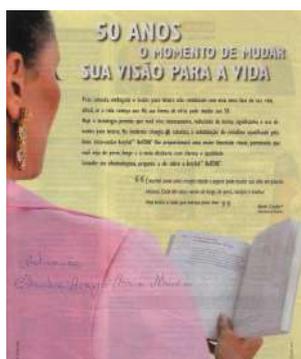
O homem sério com o livro em mãos representa, para o paciente entrevistado, o domínio do conhecimento através da leitura contínua.

(P10, informação verbal)



A representação do conhecimento através da figura do cérebro é, para o paciente, “a forma mais clara de demonstrar a importância do conhecimento e da inteligência (para fazer uso correto do conhecimento)” para a busca pelo especialista.

(P19, informação verbal)



A imagem de uma mulher lendo um livro e o título do texto que diz: “50 anos: o momento de mudar sua visão para a vida”, representa o quanto é necessário o estudo em qualquer momento da vida e a abertura para mudar a visão conforme os avanços da medicina.

(P35, informação verbal)

Resultado: Neste aspecto, os pacientes relatam a busca fundamentada nas informações sobre os resultados alcançados pelo médico, a eficácia do tratamento e o conseqüente reconhecimento da capacidade do especialista em alcançar resultados satisfatórios.



“As belas paisagens demonstradas na imagem, só poderiam ser vislumbradas com a eficácia de um tratamento oftalmológico”. O paciente busca na representação, demonstrar a importância do conhecimento sobre os resultados relativos aos tratamentos de pacientes que indicam o médico.

(P2, informação verbal)



Imagem de uma mulher ao centro e diversas atividades em torno dela. A fotografia representa a “possibilidade de ter bem-estar e poder fazer tudo o que se queira” em razão dos resultados obtidos com o tratamento médico. O que motiva o paciente, neste caso, são as informações dos acertos do médico em seus tratamentos.

(P15, informação verbal)



A imagem do homem catador de caranguejos, representa a capacidade do médico em explorar sintomas, com total conhecimento de causa.

(P21, informação verbal)

Experiência: Esta variável está fundamentada no tempo de atuação do especialista ou na trajetória de sua carreira que indica o nível de experiência adquirida ao longo da vida profissional.



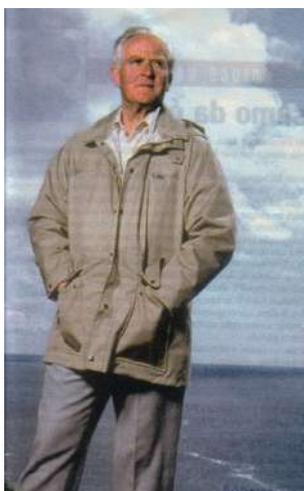
A imagem do velho representa experiência de vida. A metáfora indica a importância da experiência do profissional no processo de busca pelo médico especialista.

(P16, informação verbal)



O homem, já idoso, tocando a sanfona, representa a experiência e o domínio do instrumento nesta fase da vida. A imagem representa a exigência do paciente sobre a experiência na busca pelo especialista.

(P40, informação verbal)



A postura do homem e seus cabelos brancos representam experiência, traduzida na expectativa do paciente quando busca a indicação de um especialista.

(P46, informação verbal)

B – Fatores relacionados às habilidades humanas

Empatia: Numa das maiores habilidades identificadas encontra-se a empatia, que nos casos estudados é relacionada à capacidade de interação com o paciente e o nível de afetividade (carinho) estabelecido. A empatia aparece no critério de busca ainda como uma referência conforme a indicação de pacientes do profissional.



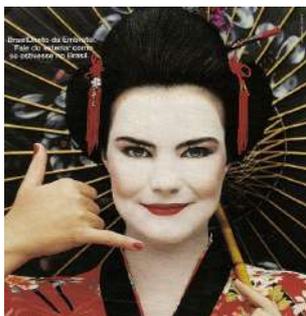
A imagem de mãe e filha em uma praia, com demonstração de afetividade, reflete a expectativa do paciente em obter uma relação afetuosa e conduzida com carinho pelo médico.

(P13, informação verbal)



A representação de duas mãos se tocando produzindo um efeito “mágico”, para o paciente, tem o significado da empatia estabelecida na relação. “O que se sente não é traduzido concretamente, mas acontece como mágica”.

(P19, informação verbal)



O anúncio da Embratel conduzido por Ana Paula Arósio, representa a comunicação, proposta pela empresa, e a interação representada com o uso da imagem da atriz. Estas duas características são necessárias para que haja estímulo à ida ao médico.

(P29, informação verbal)



A estudante fazendo um movimento com as mãos como se carregasse uma criança (um bebê) representa a expectativa por cuidado durante a busca de indicações de um especialista.

(P26, informação verbal)



A imagem da família, unida, treinando golfe, para o paciente entrevistado sugere uma relação de empatia, necessária à busca pelo médico especialista.

(P40, informação verbal)

Tranquilidade: A indicação de que o médico estabeleça uma relação tranqüila com o paciente, também é um dos fatores de busca pelo profissional. Isto significa a busca por uma relação onde o paciente terá a possibilidade de sentir-se sereno, ou seja, relacionada à capacidade de o médico transferir este sentimento de tranqüilidade ao paciente.



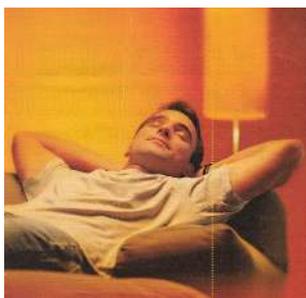
A imagem do homem sentado em posição e em prática de medição representa serenidade, tranqüilidade, essenciais na busca pelo médico.

(P6, informação verbal)



A imagem do casal contemplando a natureza em uma cachoeira traduz a tranqüilidade do local (transportada para a busca por uma relação de tranqüilidade com o médico) e a relação de cativar e entender um ao outro, sugerida pela postura do casal.

(P13, informação verbal)



O homem dormindo com feições de “meio sorriso”, indicam a tranqüilidade de seu repouso. A ênfase da imagem está na tranqüilidade esperada da relação com o médico.

(P33, informação verbal)



A vista aérea do mar calmo e belo, sugere a tranqüilidade buscada na relação com o médico e, inicialmente, na referência de quem faz a indicação.

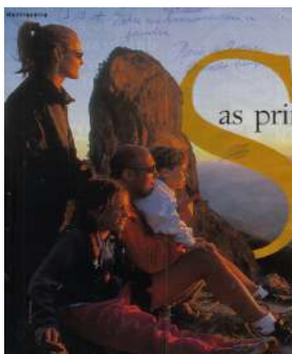
(P36, informação verbal)

Família: O paciente busca um médico com referência familiar. Em alguns casos isto aparece na forma da indicação familiar ou no médico da família ou, até mesmo, em informações a respeito da harmonia familiar mantida pelo profissional. Em qualquer um destes casos, o paciente tem como referência única, a família.



A imagem da mãe com o filho representa, para o entrevistado, a família. Em seu discurso, o paciente narra a importância de buscar um médico que tem como opção trabalhar em família.

(P8, informação verbal)



A imagem da família, no topo de uma montanha, assistindo ao pôr do sol, reflete a harmonia familiar. Para o entrevistado, a busca de informações sobre a harmonia e o equilíbrio familiar do médico é importante para o estabelecimento de relação de confiança, já que sua referência pessoal é a família.

(P12, informação verbal)



A fotografia de mãe com os filhos representa a família, principal referência na indicação de um médico para este paciente entrevistado.

(P34, informação verbal)



A imagem de mãe e filha representa como principal critério de busca pelo médico “a indicação, e que seja, preferencialmente indicação familiar ou, melhor ainda, da mãe”.

(P44, informação verbal)

4.2.7.2 Fatores relevantes para a permanência com o médico, de acordo com pacientes participantes dos grupos de foco

A – Fatores técnicos

Confiança: Esta variável está relacionada à experiência inicial do contato com o médico, onde o paciente gera a expectativa pelo sentimento de confiança. Os pacientes indicam que, na ausência da confiança, qualquer outro critério deixa de ter importância e não há segurança para a permanência com o médico.



A imagem do comandante e a militar em gesto de continência representa o respeito imposto pelo militarismo, ao mesmo tempo, em que representa a relação de confiança estabelecida.

(P4, informação verbal)



A fotografia da comissária de bordo indica a confiança depositada pelos passageiros na representação deste profissional.

(P13, informação verbal)



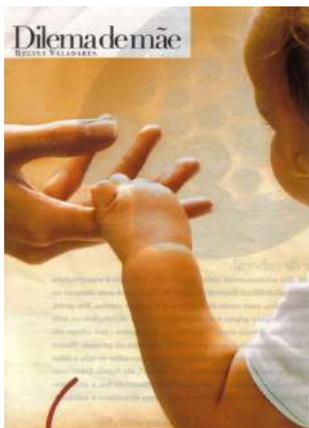
A imagem do homem observando o robô transmite, para o entrevistado, a idéia de um olhar empático e sério. Além disso, a relação estabelecida com um robô que, naturalmente, foi criado para servir ao homem, sugere a relação de confiança.

(P23, informação verbal)



A imagem (do pai com o filho) está sugerindo uma relação de confiança existente entre ambos. A expectativa sobre a relação com o médico, de acordo com o paciente entrevistado, remete ao mesmo nível de confiança familiar.

(P30, informação verbal)



A representação do filho aprendendo a andar, com valorização da imagem do bebê segurando as mãos da mãe, indica a confiança natural da relação mãe e filho, expectativa do paciente na relação com o médico.

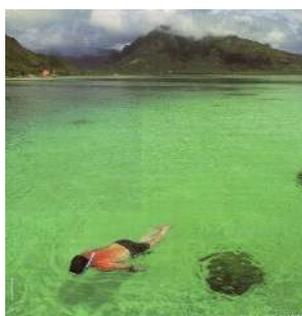
(P34, informação verbal)

Segurança: Sentir-se seguro, para o paciente, está diretamente relacionado à experiência mais profunda da relação médico-paciente. A segurança é traduzida no apoio, na referência que se cria no médico, na crença pela solução do problema. Sentir-se seguro passa a ser fundamental, inclusive, para o processo de cura.



A fotografia do brinquedo no parque de diversão com o detalhe do cinto de segurança representa a segurança necessária para que a diversão ocorra sem acidentes. Da mesma forma deve ser a relação com o médico: segura para que não haja incertezas ao longo do tratamento.

(P16, informação verbal)



O homem mergulhando no mar calmo e de águas rasas indica segurança no percurso do nado. A pedra ao lado do mergulhador representa um referencial no caminho, que o entrevistado identifica como sendo a figura do médico e seu papel no “apoio” ao paciente.

(P26, informação verbal)



A imagem dos policiais guardando o prédio traduz, literalmente, o sentido de segurança proposto pelo paciente entrevistado e declarado como fator de permanência com o médico.

(P40, informação verbal)

Resultado: Enquanto o paciente identificar avanços em seu tratamento (e isso pode ser identificado em cada visita ao médico), para ele estará garantido o resultado final. A permanência com médico não é ditada apenas em caso de solução total e retorno em caso de necessidade, mas na forma como o tratamento é conduzido ao longo dos encontros.



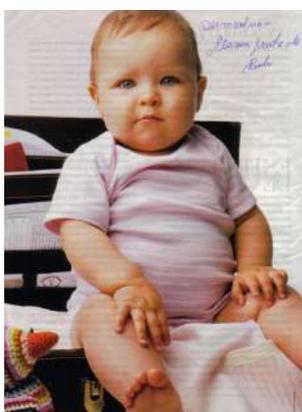
A imagem nítida da praia, a sensação de tranquilidade, bem-estar, qualidade de vida, traduzem o resultado esperado da relação com o médico e do tratamento conduzido por ele.

(P5, informação verbal)



A mulher em meio a natureza traduz, para o paciente o resultado (eficácia) do tratamento que significa “estar vivendo melhor”. Este é o sentido da permanência com o médico.

(P24, informação verbal)



A imagem do bebê saudável transmite o resultado do tratamento com o médico, que é a saúde. Esse seria o principal fator de permanência.

(P34, informação verbal)



O médico tratando a paciente representa os resultados alcançados ao longo de cada encontro. Isto significa que, a expectativa de resultado do paciente pode ser atendida a cada consulta. O entrevistado declara que “o sentimento de ser ‘enrolado’”, afasta a possibilidade de permanência com o profissional.

(P42, informação verbal)

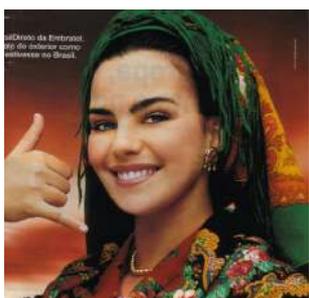
B – Fatores relacionados às habilidades humanas

Comunicação: Os pacientes identificam como fator dificultador para a permanência com o médico, a dificuldade de clareza na comunicação. Para eles, médico “que não sabe se comunicar”, não demonstra segurança sobre o diagnóstico e alimenta uma relação repleta de dúvidas.



A imagem dos celulares representa a comunicação ágil e em qualquer tempo, esperada pelo paciente no contato com o médico. Uma das maiores dificuldades apontadas pelo entrevistado é com a clareza na comunicação e a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.

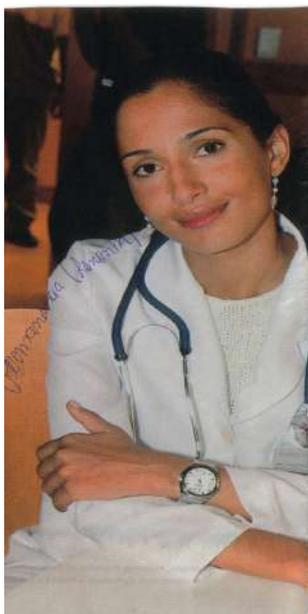
(P15, informação verbal)



O símbolo de telefone executado com as mãos pela modelo Ana Paula Arósio representa a comunicação fácil e clara promovida pelas telecomunicações. A representação é da qualidade da comunicação que deve ser estabelecida pelo médico como fator de permanência.

(P48, informação verbal)

Empatia: Já no momento de opção pela permanência com o profissional, os pacientes indicam a empatia como um dos fatores mais relevantes. A ela estariam relacionados fatores como receptividade, alegria, estabelecimento de relação de afeto e conseqüente amizade, e saber ouvir. Os pacientes demonstram que o médico que sabe ouvir favorece a empatia porque, de fato, é este momento de “troca” que o paciente busca.



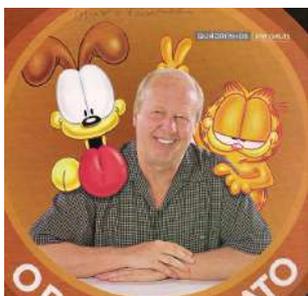
A imagem da médica com expressão serena e o leve sorriso, sugere a empatia estabelecida entre médico e paciente. “Na verdade, a imagem simpática faz crer que a relação será de empatia e afetuosidade”. Estas considerações seriam essenciais à permanência, segundo este paciente.

(P10, informação verbal)



A imagem da mãe com o filho e as expressões de afabilidade, amizade e receptividade indicam as características esperadas na postura do médico em sua relação com o paciente. Estas características garantiriam a empatia para a permanência com o médico.

(P21, informação verbal)



A imagem do artista com seus personagens animados indica não só a boa relação entre eles, mas a relação amistosa entre gato e cachorro proposta no desenho animado. A boa relação é possível a partir da empatia estabelecida entre as pessoas e que garante o desejo pela permanência.

(P27, informação verbal)



A imagem da mulher “debruçada” no material apresentado por outra pessoa, sugere a atenção e o “saber ouvir”, características que, para o paciente, indicam o estabelecimento da empatia.

(P25, informação verbal)



As imagens apresentam pessoas alegres e todas com relações afetuosas. A imagem em si trouxe sentimento de empatia ao paciente entrevistado, que o reportou à expectativa de postura médica.

(P46, informação verbal)

Cuidado: O cuidado aparece como uma das expectativas do paciente na relação com o médico. Isto contraria as relações “frias” mantidas por alguns especialistas. O que a análise dos dados aponta, é a busca de uma relação muito mais afetuosa e comprometida, onde os médicos demonstram a preocupação com o bem-estar dos seus pacientes.



A foto da ave colocando o alimento no bico dos filhotes é, em análise literal, a expectativa do paciente para a permanência com o médico: que ele seja cuidado como esta mãe está cuidando dos filhotes, até que possam se alimentar sozinhos.

(P14, informação verbal)



O homem nadando próximo à ilha, reflete a referência da própria ilha para que ele não se afaste. Estar próximo à terra firme, representa para a paciente um porto seguro, principal referência na relação com o médico.

(P26, informação verbal)



A brincadeira do treinador com as crianças demonstra carinho e amor pelo trabalho e a atividade relacionada à criança. Portanto, a imagem sugere que o treinador trabalha com crianças por gostar de crianças e isso o faz afetuoso. Carinho e amor são a razão para o cuidado com o paciente e, em contrapartida, para a permanência com o médico.

(P41, informação verbal)



A imagem indica todo o cuidado que se deve ter para um bonsai sobreviver. Assim deve ser a relação médico-paciente para que ela perdure.

(P49, informação verbal)

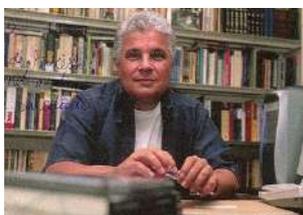
C – Fatores relacionados às características pessoais

Seriedade: No que diz respeito aos fatores relacionados ao comportamento pessoal, os pacientes esperam um médico com atitude ética, o que garantiria a percepção sobre a seriedade do profissional estabelecendo, em conseqüência, a relação de confiança necessária à permanência.



A expressão do médico, sua postura, o jeito de se vestir traduzem a imagem de seriedade médica. Esta é a razão para a permanência com o médico.

(P22, informação verbal)



A postura do homem a frente de seus livros transmite para o entrevistado a sensação de comprometimento, ética e seriedade, necessários à permanência com o médico.

(P18, informação verbal)

Alegria: Esta característica, o paciente acredita estar relacionada com “o gostar do que faz”. Estabelecer uma relação baseada na alegria garante a confiança, uma vez que o paciente sente segurança naquele que se compromete com a profissão e, ainda, o bem-estar e a tranqüilidade necessários ao êxito do tratamento.



O bebê sentado sorrindo traz a interpretação da alegria. Para o paciente a imagem se traduziria no gostar do que faz e por isso ser bem sucedido em sua relação com o paciente.

(P7, informação verbal)



O ânimo e alegria demonstrados pela senhora refletem a satisfação com a recuperação. Na interpretação do entrevistado, essa alegria (“vibração”) deve ocorrer por parte do médico. Isso demonstra o verdadeiro envolvimento com o tratamento do paciente.

(P20, informação verbal)



A expressão do personagem apresentado evoca o bom humor. O entrevistado reforça a necessidade de da alegria com que o médico realiza sua tarefa no atendimento ao paciente. Isso gera um ambiente de empatia e agradabilidade, importantes para a permanência com o médico (“o sentir-se bem”).

(P31, informação verbal)

4.2.7.3 Fatores que consideram importantes para o sucesso da carreira médica, de acordo com pacientes participantes dos grupos de foco

A – Fatores técnicos

Competência: Para os pacientes, a competência é um dos fatores necessários a uma carreira de sucesso. É subjetivo o entendimento do paciente sobre competência, mas os grupos conduzem ao entendimento de que a compreensão em torno da competência seria a capacidade técnica, conhecimento e resultados alcançados.



A imagem do homem retrata a competência no exercício da profissão para o reconhecimento público.

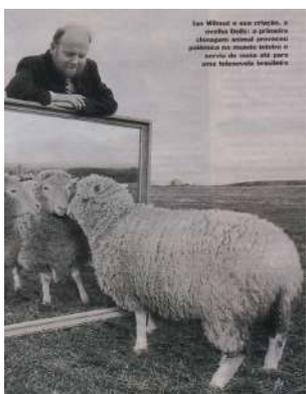
(P21, informação verbal)



A imagem da dentista em atendimento demonstra o cuidado e a competência durante o tratamento, que garantiriam o reconhecimento pelo sucesso.

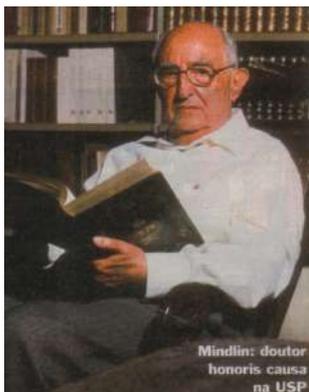
(P34, informação verbal)

Atualização: Também necessária ao sucesso estaria a busca permanente pelo estudo e atualização. Alguns pacientes usam o termo “parar no tempo” como um dos fatores complicadores da ascensão médica e acreditam que, somente o estudo pode levar o médico à inovação.



A imagem do cientista com a ovelha clonada lembra os longos anos de estudo e pesquisa para o alcance de resultados inovadores e que surpreenderam o mundo.

(P8, informação verbal)



A imagem demonstra que, mesmo depois de muitos anos (figura do idoso) é possível manter-se atualizado, através de reciclagens contínuas.

(P12, informação verbal)



A imagem do empresário em frente à sua fantástica fábrica de chocolate, para o paciente entrevistado, representa a inovação. A capacidade de o médico estar sempre em atualização.

(P23, informação verbal)



Para a entrevistada, não só a imagem da menina estudando, mas também a frase sobre a educação são fundamentais para compreender a importância do estudo para a formação do bom profissional. Sucesso deve partir desta premissa.

(P38, informação verbal)



A fotografia do Palm (agenda eletrônico) retrata a necessidade da atualização tecnológica, uma vez que a tecnologia auxilia no tratamento e no avanço da medicina.

(P42, informação verbal)

Conhecimento: O conhecimento aparece isoladamente em algumas citações dos pacientes, mas é clara a compreensão de que cada um destes fatores identificados (competência, estudo, atualização e conhecimento) se complementam e estão todos relacionados à capacidade técnica e de atualização, garantindo, ao longo da carreira, o conhecimento.



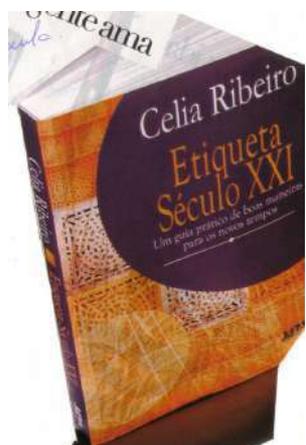
A imagem da mulher segurando o globo terrestre está relacionada ao conhecimento vasto, não restrito de todos os temas que circundam a medicina. O entrevistado refere-se ao “ir além” dos conhecimentos limitados ao ambiente de atuação.

(P14, informação verbal)



A imagem do idoso em frente à estante de livros reflete a melhoria do conhecimento ao longo da vida, pela busca por novas informações.

(P28, informação verbal)



A fotografia do livro resume a compreensão do conhecimento como fator essencial ao sucesso na carreira.

(P34, informação verbal)



O notebook ao lado do computador convencional traduz o “estar à frente” do tempo com conhecimento da tecnologia. O entrevistado refere-se ao domínio tecnológico como diferencial para o sucesso da carreira.

(P46, informação verbal)



O homem de bicicleta cheio de “coisas” presas às costas, sugere a “bagagem” adquirida ao longo da vida. Ao conhecimento necessário ao sucesso da carreira, soma-se a experiência.

(P43, informação verbal)

B – Fatores relacionados às características pessoais

Equilíbrio: Esta característica aparece para os pacientes como aquele não só relacionado ao equilíbrio emocional do médico, mas à forma como equilibra todas as carreiras que conduz na sua vida (diversidade de ocupações profissionais, família, lazer e vida social).



A imagem do casal brincando de equilibrar-se representa a necessidade do equilíbrio familiar para a condução de uma carreira de sucesso, segundo o paciente entrevistado.

(P5, informação verbal)



O avião, que se equilibra no ar, transmite segurança pela sensação de leveza e pelo próprio equilíbrio (estabilidade). Assim deve ser, na visão do paciente, o comportamento de um médico de sucesso.

(P37, informação verbal)

Auto-realização: Este fator identificado aponta para questões mais internas do sucesso, ou seja, às motivações pessoais do médico para busca de auto-realização. Para os pacientes, o médico só pode alcançar o sucesso se isto estiver relacionado às suas expectativas pessoais.

Qualquer outro critério representaria apenas a expectativa dos outros sobre o sucesso. Relacionado a esse fator, também está a ambição, que seria um critério interno para a “busca de algo mais”. A ambição seria o “motor que impulsiona a carreira em direção ao sucesso”.



A imagem traduz a auto-realização com o homem (o médico) casado, com a casa e o carro de seus sonhos, que também demonstram satisfação pela conquista de bens materiais.

(P1, informação verbal)



O homem subindo a escada representa o desejo em crescer. Ambição, para o entrevistado, é fundamental para impulsionar a carreira em direção ao sucesso.

(P32, informação verbal)



Estar com a família em viagem representa um estágio de auto-realização pelo bem estar e pela qualidade de vida que, para o entrevistado, representam fatores internos do sucesso (“estar realizando seus sonhos com sua família”).

(P41, informação verbal)



A imagem do astronauta brasileiro representa a auto-realização, a busca do sonho resultada em alcance dos objetivos.

(P47, informação verbal)



A fotografia da Adriane Galisteu lembra, para o entrevistado, o alcance do sucesso pela ambição demonstrada pela modelo ao longo de sua trajetória. Para o paciente, o fator ambição é essencial para o alcance dos objetivos de sucesso.

(P47, informação verbal)

Alegria: A alegria como fator de sucesso, é relacionada ao gostar do que faz. Para os pacientes envolvidos na pesquisa, o sucesso é garantido quando a escolha pela especialização foi adequada e, de fato, corresponde ao perfil do profissional.



A família brincando na praia transmite felicidade. A demonstração de alegria representa a satisfação com a vida.

(P3, informação verbal)



A imagem do homem alegre e cercado por crianças, representa a satisfação em estar no meio delas, ou seja, a representação do gostar de criança e de estar servindo a elas.

(P39, informação verbal)



A comemoração da equipe no topo de uma montanha coberta por neve, traduz o contentamento com o alcance dos objetivos. A alegria garante o comprometimento com a tarefa.

(P46, informação verbal)

4.2.7.4 Representação dos indicadores de sucesso, de acordo com pacientes participantes dos grupos de foco

Os indicadores de sucesso são apresentados, a seguir, ordenados de acordo com a intensidade de recorrência. Foram selecionados somente aqueles que aparecem, no mínimo, em quatro das seis especialidades estudadas, como indicadores predominantes. Os indicadores a seguir, dispensam detalhamento por estarem especificados de forma objetiva e acompanhados de descrição dos significados das imagens.

Número de pacientes e indicações



A fila indica o número de pacientes em espera, ou seja, indica que o médico é o mais procurado.

(P18, informação verbal)



A multidão reporta ao consultório cheio. Muitos pacientes indicam sucesso para o paciente entrevistado.

(P30, informação verbal)



O grupo de crianças em círculo representa o número de pacientes existentes como indicador de sucesso. O elo entre cada um traduz a indicação de um para outro.

(P43, informação verbal)



O grupo de pessoas de mãos dadas representa um número significativo de pacientes.

(P48, informação verbal)



A imagem do médico salvando a menina em meio à guerra, sugere o médico mais procurado naquele momento.

(P21, informação verbal)



A imagem de várias pessoas andando na mesma calçada representa várias pessoas indo ao mesmo médico.

(P36, informação verbal)

Reconhecimento Público e da Classe Médica



A foto do conceituado médico Ivo Pitanguí reflete o reconhecimento público pela competência. O entrevistado reconhece o médico como “vitorioso” por ser uma referência no segmento de atuação e respeitado pelos próprios colegas de profissão.

(P22, informação verbal)



A imagem do jornalista Celso Freitas é de credibilidade, conquistada ao longo de sua carreira. O reconhecimento e respeito no meio jornalístico garantem o sucesso do profissional.

(P21, informação verbal)



A equipe da seleção brasileira de futebol reunida nesta fotografia é a equipe de “famosos”. A fama para o entrevistado representa o sucesso na carreira.

(P40, informação verbal)



A imagem dos políticos representa o reconhecimento de um pelo outro. A fotografia do candidato eleito para a Prefeitura de Belo Horizonte representa o sucesso pelo alcance dos resultados da eleição, pelo reconhecimento público ao político.

(P44, informação verbal)



Estar na televisão representa o reconhecimento público por algum “feito” ou pela competência da pessoa que está sendo entrevistada.

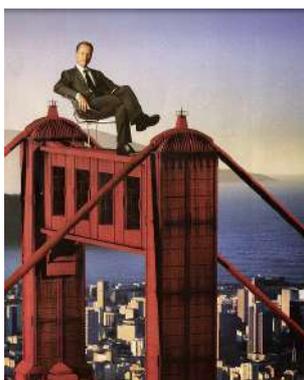
(P48, informação verbal)



O diploma é o reconhecimento pelo esforço de anos de dedicação aos estudos. O reconhecimento é a ênfase do paciente entrevistado.

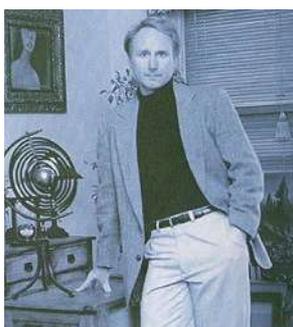
(P9, informação verbal)

Reconhecimento acadêmico (publicações científicas)



A imagem do homem no topo representa o máximo que se pode alcançar na carreira que seria a participação e o reconhecimento acadêmico pela contribuição científica do profissional no seu segmento de atuação.

(P22, informação verbal)



A imagem do homem sugere a representação de uma entidade. Isto significa que os profissionais precisam ser membros de entidades relacionadas à especialização médica para obterem o reconhecimento pelo sucesso.

(P27, informação verbal)



A imagem do homem sendo premiado representa o reconhecimento, pela academia, de sua contribuição para a sociedade e de sua experiência vitoriosa ao longo da carreira.

(P49, informação verbal)



A imagem do homem traduz credibilidade e conduz à interpretação de seu reconhecimento acadêmico (“ele tem cara de cientista!”).

(P32, informação verbal)

Resultado (número de acertos identificados)



A imagem da praia retrata a qualidade de vida adquirida após um tratamento bem sucedido. A sensação de paz, de beleza, de encantamento só seria possível com todo e qualquer tipo de problema de saúde sanado.

(P1, informação verbal)



A imagem do atleta saltando com esqui representa a busca por estratégias quase impossíveis para lidar com o paciente. A ousadia para busca de soluções nos tratamentos garantem o resultado do atendimento.

(P12, informação verbal)



O Bernardinho é um campeão! Ele é reconhecido pelos resultados alcançados nas seleções por onde passou.

(P38, informação verbal)



Estar curtindo cachoeiras e praticando ecoturismo representa o resultado em saúde. A imagem traduz o aspecto saudável do turista associado ao ambiente de total tranqüilidade e bem estar.

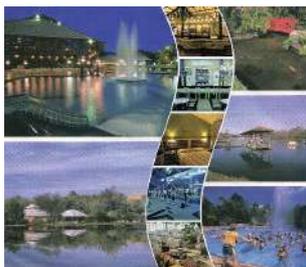
(P48, informação verbal)

Ambiente (local de atendimento)



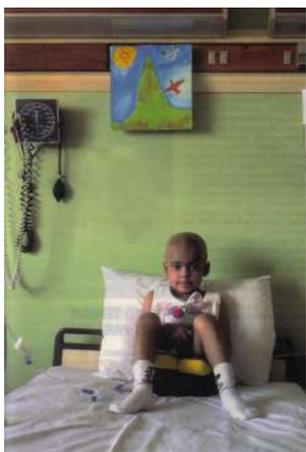
A qualidade do atendimento reflete o estágio atual da clínica ou do consultório. Quanto maior o compromisso com a qualidade, maior o indicativo de sucesso do profissional ali instalado. E isso pode ser percebido na própria organização do local.

(P33, informação verbal)



As imagens de diversos pontos turísticos representa estar curtindo intensamente a vida em ambientes agradáveis. Essa sensação de ambiente agradável, bonito e organizado é o que leva o paciente a crer no sucesso do profissional.

(P17, informação verbal)



O ambiente adequado, confortável e seguro reflete o sucesso do profissional. O ambiente em termos de aparência, garante o bem estar e a segurança no paciente pela qualidade do médico.

(P47, informação verbal)



A imagem mostra fotografias de diversas ocasiões de lazer. Para o paciente entrevistado isto reflete poder aquisitivo que, para muitos, é identificado na própria infra-estrutura da clínica ou do consultório médico.

(P42, informação verbal)

4.2.8 Análise dos resultados de pesquisa com grupos de pacientes

Os dados analisados a partir dos grupos de foco com pacientes de diferentes especialidades, indicam pontos comuns nos aspectos relativos aos indicadores de sucesso. É unânime entre os grupos a percepção do sucesso a partir do reconhecimento público sobre a competência do profissional (e isso é reforçado pelo respeito conquistado entre outros especialistas) e a concretização desse reconhecimento por meio da ampla “carteira de clientes”.

Igualmente representativo, aparece como indicador o reconhecimento acadêmico do médico. Os dados sugerem que os pacientes já reconhecem o campo científico como uma necessidade de ampliação de carreira para aqueles profissionais que almejam o sucesso.

Embora tenham sido definidos os indicadores percebidos pelo paciente sobre o sucesso do médico, o estudo trouxe à tona questões que dizem respeito à relação médico-paciente, que indicam que, na verdade, é o processo de construção da carreira que tem significado para o alcance da auto-realização e o conseqüente reconhecimento do sucesso. A questão central não está no indicador em si, mas em cada variável identificada como sendo necessária para que se atenda as expectativas do paciente, do ambiente competitivo e dos valores e aptidões pessoais. Além disso, é evidente a percepção de que todos os critérios identificados pelo paciente (seja de seus fatores de decisão ou da construção da carreira de sucesso), estão diretamente relacionados às suas expectativas individuais. O paciente não consegue estabelecer distinção entre o que seria adequado ao sucesso ou a ele pessoalmente.

Neste panorama, percebemos que é possível a categorização de algumas variáveis em fatores relacionados aos aspectos técnicos, às habilidades humanas e às características pessoais. Neste último, é possível afirmar que os pacientes partem do princípio de que as aptidões são necessárias ao exercício da profissão, ou seja, não se pode “construir” um médico, mas desenvolver pessoas que “nascem” para a medicina. Já os demais fatores aparecem de forma equilibrada desde a etapa de busca pelo profissional até os fatores que consideram essenciais ao sucesso, ou seja, tanto aspectos técnicos (tais como conhecimento, domínio tecnológico) quanto aspectos relacionados às habilidades humanas (comunicação, empatia, clareza) são essenciais para que se mantenha uma relação de êxito entre médico e paciente.

O que se destaca na análise dos grupos individualmente é a percepção de que, mesmo em especialidades com elevada exigência técnica (neurologia, ortopedia), as questões afetivas inferem com intensidade. É percebido maior grau de exigência para a comunicação clara e a empatia, que pode ser estabelecida a partir de tantos outros fatores como ambiente (claro, limpo, agradável), atendimento (simpatia, presteza, agilidade), grau de envolvimento

(preocupação, cuidado, disponibilidade, alegria com resultados) e habilidade nas relações interpessoais (“saber ouvir”, dedicação, simpatia, paciência).

Tais descobertas levam-nos a hipotetizar que, tendo em vista a pouca ênfase dada nas disciplinas curriculares das faculdades de medicina ao desenvolvimento de competências comportamentais, e havendo uma dissonância com as expectativas atuais do segmento da saúde, a alternativa para os “novos médicos” é a busca por especialidades que ofereçam certo grau de distanciamento da relação médico-paciente.

Vale ressaltar que, embora haja oscilações nos critérios considerados pelos pacientes no processo de busca e decisão de permanência com o médico⁸, a expectativa relacionada à afetividade apresenta-se como um padrão que permeia todo o processo de construção da relação médico-paciente e, sob a ótica dos pacientes, a construção de uma carreira médica de sucesso.

⁸ Tais critérios são determinados pela necessidade do paciente em dado momento (em casos de doenças graves ou emergência, por exemplo, o critério é alterado e a ênfase passa a ser técnica).

5 CONCLUSÃO

5.1 A SINGULARIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE E O SUCESSO NA CARREIRA

Serviços de saúde são singulares entre empresas prestadoras de serviço já que fornecem serviços de que quase todas as pessoas precisam, mas que nem todas necessariamente os desejam ou querem.

Vários fatores diferenciam os serviços médicos. Em primeiro lugar, os níveis de risco são muito altos; um serviço ruim pode pôr em perigo a saúde ou a vida, não simplesmente criar uma impressão desagradável da experiência. Em segundo, como muitos pacientes não sabem como o médico trabalha e a natureza do tratamento que estão recebendo, mesmo uma experiência de serviço meramente desagradável, como um exame de endoscopia, pode ser muito assustadora.

Assim, uma parte fundamental da estratégia competitiva de profissionais médicos deve estar na mudança da imagem e da experiência de serviços aos olhos dos pacientes ou dos pacientes potenciais. Entender as demandas do paciente representa uma parte importante dessa estratégia. Em primeiro lugar, cada paciente é um indivíduo diferente, e as necessidades de grupos diferentes podem conter variáveis importantes. A questão não é aperfeiçoar o tratamento dos pacientes, mas aperfeiçoar a percepção que o paciente tem do que é feito por ele, tornando confortável, uma experiência que poderia ser desagradável.

O sucesso ou fracasso de um médico pode ser, pelo menos em parte, atribuído à capacidade em manipular a experiência do paciente como o resultado de várias interações interpessoais e interações humanas, para o alcance de uma percepção da imagem satisfatória à aceitação e ao reconhecimento profissional, como veremos a seguir.

5.2 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE TRAJETÓRIA DE CARREIRA E EXPECTATIVA DOS PACIENTES

A análise dos dados nos permite alcançar dois níveis de análise que interagem entre si e trazem à tona questões da relação médico-paciente. De um lado, as forças decorrentes da lógica da produtividade implementada pelo modo de produção capitalista, e da construção da identidade baseada na competição e não na cooperação, levam o médico a se distanciar do seu paciente. Esse distanciamento tem sido responsável pela sucessão de denúncias e processos (até como conseqüência da própria expectativa do paciente sobre a experiência da relação) que desgastam ambas as partes e tornam cada vez mais distantes as possibilidades de envolvimento. Do outro, os pacientes, que apresentam depoimentos em torno da ampliação de suas expectativas de retorno à tradicional relação médico-paciente. O que podemos perceber em ambos os níveis de pesquisa é um movimento de retorno à relação de cumplicidade. Ao médico essa decisão cabe em casos de vocação clara para a prestação de serviço ou simplesmente pela imposição do próprio paciente, ou seja, reconhecimento e sucesso estando diretamente relacionados ao atendimento dessas expectativas.

Com veemência, é demonstrada a ampliação das expectativas do paciente para além das questões técnico-científicas, onde o principal fator para reconhecimento do sucesso médico está relacionado à condução dos processos que envolvem o tratamento. É característica peculiar ao serviço que o processo de interação durante sua realização amplia a dimensão técnica e passa à análise de como a técnica é transferida. Em suma, o paciente não está interessado somente no que ele recebe como resultado do processo de produção da saúde, mas no processo em si.

Assim, não podemos deixar de considerar que, quando o paciente busca um profissional, já existem representações construídas, muitas vezes a partir da indicação, da imagem do profissional, responsável pelo nível de expectativa atribuído. Como enunciou Moor (1973), inicialmente a evolução da relação se faz do “personagem à pessoa”. O paciente se acha frente a um profissional social estereotipado. Ao menos no primeiro encontro, não se enfrenta com um médico em particular, mas com a imagem que formou à base de suas representações e das imagens que lhe tenham comunicado.

De início, serão esses os parâmetros de que se serve o paciente para relacionar-se com ele. Contudo, há um progressivo movimento no sentido da subjetivação em virtude das

necessidades afetivas que o paciente apresenta. Esse dado está invariavelmente presente no relacionamento com o médico e influi na maneira como será percebida a qualidade do serviço prestado.

O que é possível concluir com a percepção do médico sobre o tema é que eles apresentam consciência em torno das expectativas do paciente em relação à afetividade (como indicado entre os fatores de sucesso definidos pelos médicos, no item 4.1.13.3) e, a maioria deles apresenta trajetória marcada pelo envolvimento, pelo entusiasmo e pelo “prazer em servir”. Para estes, atender a tais expectativas torna-se natural na medida em que representa o atendimento aos critérios internos de condução da própria carreira.

Diante de tais resultados, é possível concluir que a expectativa do paciente corresponde ao que se espera do comportamento de um líder. Sugerimos, então, que uma trajetória de carreira autogerida e orientada para o sucesso é possível quando o profissional detém tais características de liderança. Segundo Karsaklian (2004), ainda que não seja possível traçar o protótipo de um líder, algumas características significativas podem ser salientadas. A primeira delas é a *expertise percebida*. Para ser líder, um indivíduo tem, antes de tudo, necessidade de ser reconhecido como uma autoridade em seu domínio de influência. Para o médico, a autoridade confere-lhe a credibilidade que ele necessita para validar seu discurso. No caso do serviço de saúde, a *expertise percebida* é mais importante do que a *expertise real*. Pouco importa que o *expert* seja realmente um especialista em determinada área, se ele possui os atributos necessários e se ele é, dessa forma, considerado tal por seu público.

A *expertise percebida* é uma condição necessária, mas não suficiente para a liderança de opinião. Renomados médicos, com diversos diplomas, nem sempre alcançam elevada aceitação do paciente. E isso não por uma questão de competência técnica, mas por falta de *empatia*, isto é, a capacidade de pôr-se no lugar de seu paciente a ponto de criar nele uma reação de identificação que o faça pensar sobre como o médico compreende seus problemas e como se sente próximo dele. Utilizando linguagem adequada e abordagem comum às pessoas às quais os médicos se dirigem, eles diminuem distâncias e aumentam seu poder de influência.

Enfim, segundo a autora (2004) é preciso que o profissional pareça *desinteressado*. Um líder é mais bem aceito quando se percebe sua atuação a serviço do interesse geral e não de uma óptica partidária específica.

Expertise, empatia e desinteresse são qualidades raramente encontradas em fortes doses num mesmo indivíduo. Por isso, não é possível nos surpreendermos pelo baixo número de líderes unanimemente reconhecidos. Apenas algumas pessoas conseguem encontrar equilíbrio entre esses três ingredientes para a aceitação genérica.

Sendo assim, concluímos que os critérios de sucesso serão sempre variados em relação às motivações e interesses profissionais, bem como ao nível de expectativa determinada pelo paciente. A variação nas relações, o desenvolvimento de habilidades de liderança, os níveis de empatia estabelecidos serão sempre superiores à competência técnica, já inerente à formação médica. O diferencial entre os resultados da carreira (sucesso pelo reconhecimento público, sucesso pela satisfação pessoal, ou insucesso) estará sempre no nível de importância que o médico dê às suas relações com o paciente e como percebe o sucesso a partir dessa relação.

5.3 RECOMENDAÇÃO DE PESQUISAS FUTURAS

A relação médico-paciente é uma versão particular das interações entre as pessoas e pode ser entendida como fundamental para a Medicina. A presença da enfermidade e, conseqüentemente, a carga emocional envolvida fazem a Medicina tão específica que, através da experiência prática, os médicos talvez tenham mais a dizer sobre ela do que aquelas disciplinas focadas na compreensão do comportamento, como psicologia e sociologia.

Todo médico descobre, mais cedo ou mais tarde, que o sucesso de seu trabalho e o seu êxito profissional dependem, por igual, de conhecimentos científicos e da possibilidade de estabelecer relações adequadas com aqueles que o procuram. É que a formação de uma clientela é fruto de sua capacidade de lidar com a angústia dos pacientes em termos tranquilizadores e seguros e de saber usar terapêuticamente a sua personalidade. É tão

importante saber estabelecer uma relação satisfatória com os pacientes quanto os títulos e honrarias que o médico ostente e mesmo a sua real capacitação científica.

Este estudo sugere maior aprofundamento na percepção dos médicos sobre essa relação, de forma a conduzi-lo estrategicamente ao sucesso. Necessário compreender de que forma os médicos lidam com as elevadas expectativas em torno de seu desempenho e como podem buscar orientação para o desenvolvimento de um perfil de liderança.

Por representar limitação deste estudo, é importante a análise mais ampla entre as particularidades de cada especialidade médica, uma vez que as expectativas variam de acordo com o tipo de relação que se estabelece nestas diferentes modalidades. O estudo limitou-se à análise de seis especialidades, o que pode não ser representativo diante dessas variações das expectativas e níveis de relações estabelecidas entre médicos especialistas e os pacientes. Neste sentido, também existe a variação da presença da enfermidade ou, em alguns casos, da experiência por razões que não envolvam problemas de saúde, mas a manutenção desta.

Em linhas gerais, o que percebemos é que como a relação com pacientes é algo inevitável no dia-a-dia dos médicos, eles acabam criando seu próprio modelo, intuitivo e acrítico. Esses modelos atendem às singularidades do profissional, concedendo ao médico grande liberdade para que trate seus pacientes segundo sua própria personalidade.

A par disso, é significativo o acúmulo de conhecimentos dos quais se podem extrair normas gerais que proporcionem uma orientação para a carreira. O relacionamento profissional dos médicos deve ser objeto de estudo sistemático e deve ser iniciado e disseminado pelas Faculdades de Medicina que parecem ignorar o fato de que estarão formando médicos que não aplicarão seus vastos conhecimentos técnicos a cadáveres ou máquinas, mas a seres vivos, dotados de sentimentos, reações, biografia e história. E a isto se resume a expectativa de trato do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES-MAZZOTTI, A.J. & GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa.** São Paulo: Thomson, 1999.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, B.T. **Gestão à brasileira: somos ou não diferentes. Uma comparação com América Latina, Estados Unidos, Europa e Ásia.** São Paulo: 2003.
- BECKHAM, J.D. **20 years of health care marketing.** Health Forum Journal. San Francisco, v. 44, n. 4, p. 37-40, July/Aug, 2001.
- BERGER, P. & LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento.** Petrópolis: Vozes, 1985.
- BOOP, K.D. **How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: a marketing perspective.** Journal of Health Care Marketing, Boone, v. 10, n. 1, p. 6-15, mar., 1990.
- CAPELLE, M.C.A.; MELO, M.C. de O.; GONÇALVES, C.A. **Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais.** O.R. & A. Revista de Administração da UFLA, v. 5, n. 1, jan./jun., 2003, p. 69-85.
- CHANLAT, Jean-François. **Quais carreiras e para qual sociedade? In: Revista de Administração de Empresa, São Paulo, v. 35, n.6, p. 67-75, nov./dez. 1995.**
- COTTA, R.M.M. et al. **O município e a nova lógica institucional do setor da saúde: uma análise empírica do cenário local.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 23, n. 53, p. 54-62, set./dez., 1999.
- DARBY, M.R.; KARNI, E. **Free competition and the optimal amount of fraud.** Journal of Law and Economics, p. 67-86, apr., 1973.
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** Rio de Janeiro: FGV, 1999a.
- _____. **Conferências Brasileiras: identidade reconhecimento e transgressão no trabalho.** São Paulo: Fundap: EAESP/FGV, 1999b.
- DONABEDIAN, A. **The definition of quality: A conceptual exploration.** In: Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Vol. 1. Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press. 1980. P.3-28.
- DRUCKER, Peter F. **Administrando em tempos de grandes mudanças.** São Paulo: Pioneira, 1999.

- DUQUE-ESTRADA, Eduardo de Oliveira. **Ensino médico no Brasil e o discurso da modernidade**. In: Medicina Conselho Federal. Brasília, ano XXI, n. 159, p. 23-24, Abr./Maio/Jun., 2006.
- DUTRA, J.S. **Gestão do Desenvolvimento e da carreira por competência**. In: DUTRA, J. (org.). Gestão por Competências. São Paulo: Editora Gente, 2001, p.45-70.
- EVANS, Paul. **Carreira, sucesso e qualidade de vida**. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v.36, n.3, p. 14-22, Jul./Ago./Set., 1996.
- FARIA, J.H. de. **Tecnologia e processo de trabalho**. Curitiba: Editora da UFPR, 1997.
- FRANCO, M.L.P.B. **Análise de Conteúdo**. Brasília: Plano Editora, 2003.
- GREENHAUS, J.H. *et al.* **Career management**. 3 ed. Orlando: Harcourt, 1999.
- GRÖNROOS, C. **A service quality model and its marketing implications**. European Journal of Marketing. Bradford, v.18, n.4, p. 41, 1984.
- HALL, D.T. **The career is dead, long live the career: a relational approach to careers**. San Francisco: Jossey Bass, 1996.
- HANDY, C. **Futuros não imaginados**. In: HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. A organização do futuro. São Paulo: Futura, 1997.
- HARVEY, D. **Condição Pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1993.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Anuário Estatístico do Brasil**. Rio de Janeiro, v.60, 2000.
- JOHN, J. **Improving quality through patient-provider communication**. Journal os Health Care Marketing. Boone, v. 12, n. 3, p. 56-64, sept., 1992.
- KARSAKLIAN, Eliane. **Comportamento do Consumidor**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- KAWAMURA, L.K. **Tecnologia e saúde nas diferentes perspectivas de entidades associativas de médicos**. Revista de Administração de Empresas, v. 27, n. 2, p. 48-55, abr./jun., 1987.
- KILIMNIK, Z.M. **Carreiras em transformação: um estudo de âncoras e metáforas de carreira em associação a representações de competências profissionais**. Belo Horizonte, FUMEC, 2004 (projeto de pesquisa).
- _____; CASTILHO, I.V. **Carreiras em transformação e reflexos nos indivíduos**. Belo Horizonte: FEAD/Minas, 2004 (texto didático).
- _____; CASTILHO, I.V.; SANT'ANNA, A.de S. **Carreiras em transformação: um estudo de trajetórias, âncoras e metáforas de carreira**. In: ENANPAD 2004. Curitiba, ANAIS DO ENANPAD 2004.

_____ ; RODRIGUES, S.B. **Trajetórias, transições e âncoras de carreira**: um estudo comparativo e longitudinal com profissionais de Recursos Humanos. *In*: Organizações & Sociedade, Salvador, v. 7, n. 17, p. 145-172, jan./abr., 2000.

KRAFAT, S. & NIQUE, W.M. **Desvendando o consumidor através das metáforas**: uma aplicação da Zaltman Metaphor Elicitation Technique (ZMET). ANAIS: XXVI ENANPAD, Salvador, 2002.

LIMA, S.M.M.; HOPFER, K.R.; SOUZA-LIMA, J.E. **Complementaridade entre racionalidades na construção da identidade profissional**. *In*: RAE-eletrônica, v.3, n.2 Art. 19, jul./dez., 2004.

LOURES, C.A.da S. **Um estudo sobre o uso da evidência física para gerar percepções de qualidade em serviços**: casos de hospitais brasileiros. São Paulo: USP, 2003. (Dissertação, Mestrado em Administração)

MACHADO, M.H. **Trabalhadores da saúde**: um bem público. Saúde em Debate. Simpósio, n. 48, p. 54-57, set., 1995.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 3.ed. Porto Alegre: Bookman 2001.

MARTINS, Hélio Tadeu. **Gestão de Carreiras na era do conhecimento**: abordagem conceitual & resultados de pesquisa. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

MASLOW, Abraham H. et al. **Motivation and personality**. 3. ed. New York: Harper & Row, 1987.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MOOR, L. **Elementos de Psicologia Médica**. Barcelona: Ediciones Toray, 1973.

MOREIRA FILHO, Alonso Augusto. **Relação médico-paciente**: teoria e prática, o fundamento mais importante da prática médica. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2005.

MORRIS, Tom. **Sabedoria antiga**. Você S.A. Ano 2, ago. 2000.

OLIVEIRA, F.D. **A carreira profissional em transformação**: variáveis que interferem nas estratégias de carreira dos funcionários do Banco do Brasil. Salvador: UFBA, 1998. (Dissertação, Mestrado em Administração).

OLIVER, R.; WESTBROOK, R. **Profiles of customer emotions and satisfaction in ownership and use**. Journal of Consumer Satisfaction/Dissatisfaction and Complaining Behavior, p. 12, 1993.

OLIVER, R.L. **Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response.** Journal of Consumer Research, p. 418, dez., 1993.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.; BERRY, L. **A conceptual Model of service quality and its implications for future research.** Journal of Marketing, p. 41-50, 1985.

PASSOS, Alfredo & NAJJAR, Eduardo Rienzo. **Carreira e Marketing Pessoal: da teoria à prática.** São Paulo: Negócio Editora, 1999.

PETER, J.P.; OLSON, J.C. **Consumer behavior and marketing strategy.** Burr Ridge: Irwin, 1993.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CUT, Annablume, 1998.

PRADO, P.H.M. **Integração da qualidade percebida, resposta afetiva e satisfação no processo de compra/consumo de Serviços.** ANAIS: ENANPAD, 2002.

PUGH, Derek S.; HICKSON, David J. **Os Teóricos das Organizações.** RODRIGUES *et al* (org.). Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

REY, F. G. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

ROBBINS, S.P. **Comportamento Organizacional.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1998.

RUEDIGER, Marco Aurélio, RICCIO, Vicente. **Grupo Focal: método e análise simbólica da organização e da sociedade.** *In: Pesquisa qualitativa em Administração*, São Paulo: Atlas, 2002.

SCHEIN, Edgar. **Career Dynamics: matching individual and organizational needs.** Reading, MA: Addison-Wesley, 1978.

_____. **Career Anchor: discovering your real values.** Revised Edition. San Diego: Pfeiffer e Company, 1993.

_____. **Identidade Profissional: como ajustar suas inclinações a suas opções de trabalho.** São Paulo: Nobel, 1996.

SENNET, Richard. **A corrosão do caráter.** Rio de Janeiro: Record, 1999.

SERVA, M. **Abordagem substantiva e ação comunicativa: uma complementaridade proveitosa para a teoria das organizações.** Revista de Administração Pública, v. 31, n. 2, p. 108-134, mar./abr., 1997.

TRIVINÔS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.

OUTRAS REFERÊNCIAS

CATCHINGS-CASTELLO, Gwendalyn. **The ZMET Alternative**. Marketing Research. Summer, 2000.

CRESPO, S. **Les approches de la carrière professionnelle**: une revue de la littérature descriptive, analytique, comparative et contextuelle. Montréal: Université de Montreal, Faculté des sciences de l'éducation. Groupe de recherche sur les savoirs et l'école, 1996.

MARCUSE, H. **Algumas implicações sociais da tecnologia moderna**. Revista de Estudos Marxistas, n.1, set./dez., 1996.

ROBERT, P. *Le Petit Robert*. **Montréal**: les dictionnaires Robert – Canada, 1989.

ZALTMAN, Gerald; COULTER, Robin. **Seeing the voice of the customer**: metaphor-based advertising research. Journal of Advertising Research. July, 1995.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevistas em Profundidade

1 VISÃO GERAL DO PROJETO DE PESQUISA

1.1 Tema: Indicadores de Sucesso na Carreira Médica: Um Estudo sobre as Percepções do Profissional e do seu Paciente, em Associação com o Diagnóstico de Âncoras de Carreira

1.2 Etapa: Análise de dados sob o ponto de vista do médico

1.3 Objetivos: Estudar o desenvolvimento da carreira médica sob a perspectiva de quem a constrói, suas percepções e interiorizações das vivências relacionadas à carreira, que podem representar percepções relativas aos fatores determinantes do sucesso profissional; Compreender os critérios de busca pelo sucesso na carreira médica, a partir das percepções e valores pessoais; Definir os fatores determinantes do sucesso na carreira dos médicos; Identificar padrões de ambição e sucesso que o profissional pode determinar para si mesmo, através da descrição das âncoras de carreira.

2 PROCEDIMENTOS DE CAMPO

2.1 Aspectos Metodológicos: pesquisa de natureza exploratória.

2.2 Amostra do Estudo: 12 médicos que deverão ser classificados conforme os seguintes critérios: médicos recém-formados (considerados até cinco anos de formação); médicos com carreira em ascensão (entre 10 e 20 anos de formação); médicos com carreiras estáveis ou em transição (a partir de 25 anos de formação). Entre estes médicos classificados por tempo de formação, deverão ser identificados dois especialistas em: oftalmologia, obstetrícia, neurologia, gastroenterologia, pediatria e ortopedia.

2.3 Método de Coleta de Dados: Entrevista em Profundidade

2.4 Instrumento de Coleta de Dados: Roteiro de entrevista; questionário sobre Âncoras de Carreira; Uso de Metáforas

2.5 Executores da Pesquisa

- Pesquisadora: Ana Paula Gomes Braga de Oliveira

Flávia

Josiane

3 QUESTÕES A SEREM RESPONDIDAS COM O USO DE IMAGEM PARA EVOCAÇÃO DE METÁFORA

Solicitamos a seleção antecipada das figuras conforme orientações abaixo, para que, durante o encontro, possam ser justificadas as seleções das imagens.

1. Seleção de uma a três figuras, que sejam representativas de sua trajetória de carreira.
2. Seleção de duas a três figuras, que representem seus valores e motivações pessoais para a busca da auto-realização.
3. Duas figuras relacionadas aos fatores que você considera importante para o sucesso de sua carreira.
4. Uma única figura que defina qual seria seu principal indicador de sucesso.
5. Uma figura que você julgue representar as expectativas do paciente sobre o sucesso médico.

4 INVENTÁRIO SOBRE ÂNCORAS DE CARREIRA

O inventário deverá ser preenchido antes da entrevista e entregue ao entrevistador.

I - Use a escala seguinte para classificar cada um dos itens quanto à veracidade das afirmativas para você, pontuando nos espaços em branco.

Nunca é verdadeiro para mim	Ocasionalmente é verdadeiro para mim	Normalmente é verdadeiro para mim	Sempre é verdadeiro para mim
1	2	3	4
			5
			6

- ___ 1. Eu espero ser tão bom naquilo que faço que, para isso seguirei as orientações especializadas continuamente.
- ___ 2. Eu me sinto mais realizado no meu trabalho quando sou capaz de integrar e administrar os esforços dos outros.
- ___ 3. Eu sonho em ter uma carreira que me permita realizar o trabalho da minha própria maneira e segundo meu próprio horário.
- ___ 4. Segurança e estabilidade são mais importantes para mim do que liberdade e autonomia.
- ___ 5. Eu estou procurando por idéias que me permitam começar minha própria empresa.
- ___ 6. Eu me sentirei bem sucedido na minha carreira somente se eu tiver um sentimento de ter dado uma real contribuição para o bem estar da sociedade.
- ___ 7. Eu sonho com uma carreira na qual eu possa resolver problemas ou vencer situações que são extremamente desafiadoras.
- ___ 8. Eu prefiro deixar minha organização do que ser colocado em uma função que comprometa meus interesses pessoais e familiares.
- ___ 9. Eu me sentirei bem sucedido na minha carreira somente se puder desenvolver minhas habilidades técnicas e profissionais em um trabalho que exija um elevado desempenho
- ___ 10. Eu sonho com a possibilidade de ser responsável por uma organização complexa e tomar decisões importantes.

- ___ 11. Eu sou mais realizado no meu trabalho quando eu sou completamente livre para definir minhas próprias tarefas, horários e procedimentos.
- ___ 12. Eu preferiria deixar minha organização completamente do que aceitar uma nova função que colocasse em risco minha segurança profissional.
- ___ 13. Construir meu próprio negócio é mais importante para mim do que atingir uma alta posição administrativa em uma empresa na qual eu não seja o proprietário.
- ___ 14. Eu sou mais realizado na minha carreira quando posso utilizar meus talentos a serviço dos outros.
- ___ 15. Eu me sentirei bem sucedido na minha carreira somente se eu enfrentar e superar desafios muito difíceis.
- ___ 16. Eu sonho com uma carreira que me permita integrar minhas necessidades pessoais, familiares e de trabalho.
- ___ 17. Ser um profissional mais experiente na minha área de especialidade é mais atraente para mim do que ser promovido a gerente ou diretor geral em alguma organização.
- ___ 18. Eu me sentirei bem sucedido na minha carreira somente se me tornar um gerente ou diretor geral em alguma organização.
- ___ 19. Eu me sentirei bem sucedido na minha carreira somente se eu atingir completa autonomia e liberdade.
- ___ 20. Eu procuro por empregos em organizações que me proporcionem segurança e estabilidade.
- ___ 21. Eu sou mais realizado na minha carreira quando tenho a oportunidade de construir algo que seja inteiramente resultado das minhas próprias idéias e

esforços.

- ___ 22. Usar minhas habilidades para fazer do mundo um lugar melhor para viver e trabalhar é mais importante para mim do que atingir uma alta posição administrativa.
- ___ 23. Eu me sinto mais realizado na minha carreira quando resolvo problemas aparentemente insolúveis ou supero desafios aparentemente impossíveis.
- ___ 24. Eu me sinto bem sucedido na vida somente se consigo equilibrar minha vida pessoal, familiar e demandas da minha carreira.
- ___ 25. Eu prefiro deixar minha organização do que aceitar uma indicação de mudança que me tire da minha área de especialidade.
- ___ 26. Ser promovido a gerente ou diretor geral é mais atraente para mim do que ser o profissional mais experiente na minha atual área de especialidade.
- ___ 27. A chance de fazer um trabalho do meu próprio jeito, livre de regras e constrangimentos é mais importante para mim do que a segurança.
- ___ 28. Eu me sinto mais realizado com meu trabalho quando vejo que tenho completa segurança financeira e empregatícia.
- ___ 29. Eu me sentirei bem sucedido em minha carreira somente se eu obtiver êxito ao criar ou construir algo que seja completamente minha própria idéia ou produto.
- ___ 30. Eu sonho em ter uma carreira que deixe uma contribuição real para a humanidade e para a sociedade.
- ___ 31. Eu procuro por oportunidades de emprego que desafiem fortemente minha capacidade de resolução de problemas e/ou o meu desempenho profissional.

- ___ 32. Balancear as demandas da minha vida pessoal e profissional é mais importante para mim do que atingir uma alta posição administrativa.
- ___ 33. Eu sou mais realizado com meu trabalho quando posso usar minhas habilidades especiais e talentos.
- ___ 34. Eu preferiria deixar minha organização do que aceitar um cargo que me desviasse da trajetória do cargo de gerente ou diretor geral.
- ___ 35. Eu preferiria deixar minha organização do que aceitar um emprego que reduzisse minha autonomia e liberdade.
- ___ 36. Eu sonho em ter uma carreira que me permita ter uma sensação de segurança e de estabilidade.
- ___ 37. Eu sonho em iniciar e construir meu próprio negócio.
- ___ 38. Eu prefiro deixar minha organização do que aceitar proposta de mudança que possa prejudicar minha possibilidade de ser útil para os outros.
- ___ 39. Trabalhar em problemas que são praticamente insolúveis é mais importante do que atingir uma alta posição gerencial.
- ___ 40. Eu sempre procuro por oportunidades que não prejudiquem meus interesses pessoais e familiares.

Examine suas respostas e localize os itens que você classificou como mais altos. Selecione os três itens que lhe pareçam mais verdadeiros e dê a cada um destes itens um adicional de quatro (4) pontos. Preencha o crivo de correção, a seguir, inserindo sua resposta ao lado do número de cada questão, some as respostas obtidas para cada uma das âncoras e tire a média e verifique em qual(is) delas você obteve o maior escore. As escalas só farão sentido após leitura do texto sobre âncoras de carreira. Obs.: fica mais fácil preencher o crivo no sentido horizontal, ou seja, linha por linha, do que no sentido vertical, coluna em

coluna e não se esqueça de, antes de tudo, adicionar os quatro pontos extras para as três questões escolhidas por você.

CRIVO DE CORREÇÃO								
	Competência Técnico-profissional	Gerir pessoas	Autonomia	Segurança	Empreendedorismo	Serviço e dedicação	Desafio Puro	Estilo de vida
	(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)
	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)
	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)
Total	:5	:5	:5	:5	:5	:5	:5	:5
Média								

Âncora(s) em que obteve maior escore:

Descrição das Âncoras de Carreira

Serviço e dedicação. A utilização das capacidades interpessoais e de ajuda em serviço dos outros, comprometimento com uma causa importante na vida e a conseqüente devoção a ela. Essa âncora de carreira reflete uma preocupação primordial com o alcance de resultados valorizados, como, por exemplo, fazer do mundo um lugar melhor para se viver, ajudar os outros, aumentar a harmonia entre as pessoas, ensinar etc;

Gerir pessoas. Processo de supervisão, influência, liderança e controle de pessoas em todos os níveis, procedendo à integração dos seus esforços. Esta âncora de carreira, compreende uma competência de gestão, reflete uma preocupação central com a integração dos esforços dos outros, para a responsabilidade pelos resultados totais e para a articulação das diferentes funções de uma organização;

Estilo de vida. Desenvolver um estilo de vida capaz de equilibrar as necessidades da carreira e da família, de modo que a pessoa seja capaz de levar a vida à sua própria

maneira. Esta âncora de carreira diz respeito a preocupação de conjugar os aspectos da vida num todo integrado, de modo que nem as preocupações com a família nem as com a carreira se tornem dominantes;

Desafio puro. Confrontar-se com, trabalhar em, e resolver problemas difíceis, quaisquer que eles sejam. Esta âncora de carreira reflete uma preocupação primária com a resolução de problemas aparentemente irresolúveis, de vencer oponentes duros, de ultrapassar obstáculos difíceis. A trajetória profissional que conduz ao sucesso é mais importante para o indivíduo do que o sucesso num determinado campo ou área de competências;

Autonomia. Preocupação com a liberdade e a independência, com o não ser constrangido pelas regras da organização, com o fazer as coisas à sua maneira. Esta âncora de carreira reflete uma preocupação primária com as ações e as escolhas capazes de permitirem a auto-libertação das restrições e constrangimentos e de possibilitarem o desenvolvimento de uma carreira na qual seja possível escolher quando trabalhar, em que e com quanto empenho;

Empreendedorismo. Trabalhar com os próprios produtos e idéias, procurar começar ou construir a sua própria empresa. Esta âncora de carreira reflete a preocupação com a criação de algo novo, envolvendo a motivação para ultrapassar obstáculos, a vontade de correr riscos e o desejo de proeminência pessoal naquilo que é alcançado;

Segurança no emprego. Preocupação com a estabilidade e com a garantia de emprego, segurança, benefícios e boas condições de aposentadoria. Esta âncora de carreira reflete a preocupação com a estabilidade da carreira, de tal forma que a pessoa consiga relaxar e sentir que fez o que tinha a fazer, sendo leal e aceitando o que for necessário em troca de um emprego a longo prazo;

Competência técnico-profissional. Preocupação com o desenvolvimento da perícia pessoal e especialização, construindo a carreira em uma área técnica específica ou em uma determinada profissão. Esta âncora de carreira reflete uma preocupação principal com o exercitar os talentos e as capacidades pessoais numa determinada área, com o derivar do sentido de identidade pessoal a partir dessa competência e com o desafio pelo crescimento nessa mesma área ou profissão.

5 APLICAÇÃO DA METÁFORA DA VIAGEM PARA ANÁLISE DA CARREIRA

O entrevistado deverá apresentar, oralmente, a trajetória de sua vida e carreira com elementos que representem valores e aptidões pessoais, que possam refletir as perspectivas de construção de carreira baseadas em critérios identificadores do sucesso.

5.1 O início do processo: o planejamento da viagem

- 1 - Identificação dos recursos próprios (características pessoais) que podem ou não ter-se desenvolvido, transformando-se em talento.
- 2 - Itens tangíveis e intangíveis adquiridos ao longo da vida: impacto no perfil pessoal e profissional.
- 3 - Análise dos acontecimentos pessoais e profissionais mais marcantes.

5.2 A decolagem e o primeiro sobrevôo

- 4 - Retorno ao passado: contato com a história (regiões, pessoas, família, ambiente e lugares).
- 5 - Primeiras convicções pessoais, aspectos religiosos que permearam (ou não) o crescimento.
- 6 - Escolas, professores, brincadeiras, aventuras, amores, decepções e vitórias.
- 7 - Formação do perfil profissional.
- 8 - Impacto dos padrões de comportamento da adolescência no desenrolar da carreira.

5.3 Reabastecimento e continuação do sobrevôo

- 9 - Estímulo à imaginação e mecanismos mentais para retomar caminhos trilhados ao longo da carreira.

5.4 As bifurcações

- 10 - Identificação dos vários caminhos independentes, com diferentes destinos.
- 11 - Descrição das decisões e escolhas feitas desde o início da carreira e a direção tomada.

12 - Identificação das fases da carreira.

13 - Qualidade das decisões.

14 - Habilidades e competências.

5.5 Pouso final e implementação de novo plano

15 - Análise sobre o desempenho, acertos e dificuldades com base nos depoimentos anteriores.

16 - Visualização das rotas passadas e da atual, para avaliação sobre as novas perspectivas e aspirações de sucesso na carreira profissional.

6 QUESTÕES DO ROTEIRO DE ENTREVISTA

6.1 Dados do Entrevistado

Nome:

Sexo:

Idade:

Especialidade:

Tempo de Formação:

Atividades Profissionais Remuneradas:

Natureza da Ocupação Principal:

Tempo dedicado à ocupação principal:

Número de pacientes em consultório particular:

6.2 Percepções sobre a carreira

1 – Conceitualmente falando, o que o trabalho significa para você?

2 – Com relação a sua ocupação principal (consultório), o que seu trabalho atual significa para você?

6.3 Escolhas de Carreira

- 3 – Quando escolheu a profissão, através do vestibular, você dispunha das informações necessárias sobre a atividade profissional que teria após a graduação?
- 4 – Você considera que o conhecimento do ambiente profissional (tendências do mercado, novas tecnologias, novas oportunidades de atuação, etc.) é fundamental para que possa administrar sua carreira?
- 5 – Indique quais os fatores (em ordem de prioridade) que mais o influenciaram na escolha da sua profissão.
- 6 – Após a graduação, quais os fatores considerava mais importantes por ocasião do início da vida profissional (em ordem de prioridade)?
- 7 – Quais são os fatores atuais que considera mais importantes para uma carreira profissional satisfatória?
- 8 – E os fatores que representariam uma carreira de sucesso?
- 9 – Seus objetivos de carreira são condicionados pelos seus objetivos de vida mais amplos?
- 10 – Descreva seus objetivos de vida mais amplos em comparação aos objetivos de carreira.

6.4 Planejamento de Carreira

- 11 – Você tem um plano de carreira, escrito ou não, no qual estão definidas as suas metas de carreira e as estratégias para atingi-las?
- 12 – Mesmo não tendo plano, você sabe que tipo de atividades gostaria de desenvolver no futuro?
- 13 – Você acha que sua carreira se desenvolve naturalmente, sem a necessidade de um planejamento pessoal?
- 14 – Você investe no desenvolvimento de sua carreira? Se sim, quais os investimentos foram ou estão sendo feitos?

6.5 Avaliação de Carreira

- 15 – Você busca informações sobre seu desempenho profissional de forma a subsidiar suas ações de desenvolvimento de carreira?
- 16 – Quais os critérios que você utiliza para avaliar se sua carreira está se desenvolvendo adequadamente?

17 – Você utiliza as avaliações da sua carreira, tanto as provenientes das pessoas quanto as geradas por sua auto-avaliação, para melhoria?

6.6 Desenvolvimento de Carreira

18 – Qual sua jornada de trabalho semanal em consultório?

19 – Você se sente compelido a trabalhar além da jornada semanal ou sobrecarregado com as tarefas relacionadas ao desempenho em consultório?

20 – As atribuições profissionais o impedem de pensar na vida em termos mais amplos em função da absorção do tempo pelas questões práticas do cotidiano? Você considera que leva a vida que gostaria?

21 – Qual seria o aspecto que melhor caracteriza o sucesso profissional para você?

22 – Quais são suas prioridades na carreira?

23 – Se você pudesse escolher... (mudanças em relação à prática da profissão)

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevistas para Grupos de Foco

1 VISÃO GERAL DO PROJETO DE PESQUISA

1.1 Tema: Indicadores de Sucesso na Carreira Médica: Um Estudo sobre as Percepções do Profissional e do seu Paciente, em Associação com o Diagnóstico de Âncoras de Carreira

1.2 Etapa: Análise de dados sob o ponto de vista do paciente

1.3 Objetivos: Analisar a compreensão do sucesso médico a partir do “olhar” e do julgamento do outro (paciente); Descrever as expectativas e experiências vivenciadas pelos pacientes na relação com o médico especialista, para identificação dos fatores relevantes na percepção do paciente sobre o reconhecimento do sucesso médico; Compreender os processos que levam o paciente a escolher e decidir entre os profissionais de medicina, considerando tais processos como possíveis indicadores do reconhecimento, pelo paciente, daquilo que representaria o sucesso médico.

2 PROCEDIMENTOS DE CAMPO

2.1 Aspectos Metodológicos: pesquisa de natureza exploratória, com base em estudo comparativo de casos

2.2 Amostra do Estudo: seis grupos formados por pacientes das especialidades em estudo (de 8 a 12). Cada grupo deverá buscar o máximo de homogeneidade, formado por pessoas com características demográfica e sócio-econômica semelhantes.

2.3 Método de Coleta de Dados: Grupo de Foco

2.4 Instrumento de Coleta de Dados: Roteiro de entrevista; Uso de Metáforas

2.5 Executores da Pesquisa

- Pesquisadora: Ana Paula Gomes Braga de Oliveira
- Psicóloga: Anísia Valéria Chaves e Silva

3 QUESTÕES A SEREM RESPONDIDAS COM O USO DE IMAGEM PARA EVOCAÇÃO DE METÁFORA

As figuras para levantamento de dados com uso de metáfora deverão ser solicitadas antes da entrevista, para que, durante o encontro, seja justificada a seleção da imagem.

1. Uma ou duas figuras que representem valores e motivações durante o processo de busca por um médico da especialidade em estudo.
2. Uma ou duas figuras que demonstrem os fatores relevantes para permanência com o médico.
3. Uma ou duas figuras relacionadas aos fatores que você considera importante para o sucesso da carreira do médico.
4. Uma única figura que defina qual seria, na sua visão, o principal indicador de sucesso do médico em questão.

4 QUESTÕES DO ROTEIRO DE ENTREVISTA

4.1 Dados dos Entrevistados

Nome:

Sexo:

Idade:

Estado Civil:

Filhos:

Grau de instrução:

Profissão:

Médico:

Tempo como paciente:

4.2 Carreira Médica

- 1 – Como vocês avaliam a carreira do médico em questão?
- 2 – Vocês consideram este profissional de sucesso?
- 3 – Em caso de sim, que elementos indicam o sucesso?
- 4 – Em caso de negativa, que características o desqualificam?

4.3 Expectativas relativas ao Médico

- 4 – O que vocês esperam do profissional que atua nessa especialidade?
- 5 – Em seu processo de decisão, que fatores consideraram para a escolha deste médico?
- 6 – Quais as razões para a permanência com este profissional?

4.4 Experiências da relação médico-paciente

- 7 – Narrem a experiência vivenciada nas relações com o médico.
- 8 – Destaquem aspectos negativos e positivos da relação.

4.5 Fatores de sucesso

- 9 – Qual seria o aspecto que melhor caracteriza o sucesso profissional para vocês?
- 10 – Quais seriam os fatores determinantes para o sucesso desse profissional?