

Carreira médica e bem-estar subjetivo na história de vida

Michele Gabordi Lucas

Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Brasil)

michele.lucas@unoesc.edu.br

Eliane Salete Filippim

Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Brasil)

eliane.filippim@unoesc.edu.br

Resumo

O ponto de partida desse estudo foi analisar a relação entre o bem-estar subjetivo e a carreira de profissionais médicos. Para tanto, a pesquisa teve cunho qualitativo com caráter descritivo. Utilizou-se como instrumento a técnica de história de vida por meio de entrevistas abertas em profundidade. Assim, foram entrevistados quatro médicos com mais de 10 anos de formação, atuantes em um município do Oeste de Santa Catarina. A análise dos dados foi realizada por meio da observação da história de vida e com o recurso da Análise de Conteúdo. A caracterização do bem-estar subjetivo para os entrevistados está muito atrelada ao momento de carreira vivenciado por eles, que consideram que estão satisfeitos com suas vidas.

Palavras-Chave

Carreira; Bem-estar subjetivo; Médicos

Medical career and subjective welfare in life history

Abstract

Analyzing the relationship between subjective well-being and professional doctors' career was the starting point of this study. Thus, this research was qualitative with a descriptive character. Life history technique was used as an instrument while carrying out in-depth interviews. Accordingly, four doctors who have been graduated for more than 10 years and have worked in a city in the west of Santa Catarina were interviewed. Data analysis was carried out through life history observation and the Content Analysis resource. Subjective well-being characterization for the interviewees is extremely linked to the moment of the career experienced by them. They have considered being satisfied with their lives.

Keywords

Career; Subjective welfare; Doctors

Carrera médica y bienestar subjetivo en la historia de vida

Resumen

El punto de partida de este estudio ha sido analizar la relación entre el bienestar subjetivo y la carrera de profesionales médicos. Para tal, la investigación ha tenido un cuño cualitativo con carácter descriptivo. Se ha utilizado como instrumento, la técnica de la historia de vida por medio de entrevistas abiertas en profundidad. Así, han sido entrevistados cuatro médicos con más de 10 años de formación, actuantes en un municipio del Oeste de Santa Catarina. El análisis de los datos ha sido realizado por medio de la observación de la historia de vida y con el recurso del Análisis de Contenido. La caracterización del bienestar subjetivo para los entrevistados está muy relacionada con el momento que están viviendo en sus carrera y consideran que están satisfechos con sus vidas.

Palabras clave

Carrera; Bienestar subjetivo; Médicos

Dados para Contato | Contact Details | Detalles de Contacto: Michele Gabordi Lucas - Universidade do Oeste de Santa Catarina. R. Getúlio Vargas, 2125 - Flor da Serra, Joaçaba - SC, 89600-000, Brasil. **URL:** <https://www.unoesc.edu.br/>.

Recebido em | Received in | Recibido en: 12/06/2020 - **Aprovado em | Approved in | Aprobado en:** 08/06/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/recape.v12i3.49021>

INTRODUÇÃO

As pesquisas sobre carreira têm recebido lugar de destaque no campo de estudo sobre trabalho, relacionado às suas diferentes dimensões. Este interesse, muitas vezes é motivado pelas mudanças do contexto das relações do trabalho, como também, pelas novas configurações de carreira que vem se consolidando. Estas mudanças afetam sujeitos e organizações, pois a constante demanda por melhores resultados acaba por fazer recair sobre eles redobrada pressão e novos desafios. Esta tensão gerada a organização e sujeitos, fez com que a própria noção de carreira passe a ser questionada colocando em pauta a necessidade de reflexão e investigação científica.

Observando lacuna de estudos que têm como ênfase observar a relação bem-estar subjetivo e carreira, este estudo focou nas implicações destes elementos na vida profissional, tomando como nível de análise o sujeito historicamente situado. Para maior concretude ao estudo, a pesquisa teve enfoque numa categoria profissional, com a escolha intencional das pesquisadoras por profissionais médicos. Este grupo social foi eleito devido à possibilidade de caracterizar a carreira médica, visto se tratar de profissão tradicional, reconhecida e legitimada socialmente. Pretende-se, portanto, articular os conceitos de bem-estar subjetivo e de carreira na perspectiva da história de vida de sujeitos que exercem a profissão de médicos. A questão central que orientou a pesquisa foi: Qual é a relação entre a carreira e o bem-estar subjetivo? Diante desta indagação, o objetivo geral da pesquisa foi: Analisar a relação entre carreira e bem-estar subjetivo na trajetória de vida de médicos. Foi percorrido o caminho da pesquisa qualitativa, por meio da técnica de investigação da história de vida dos sujeitos pesquisados.

1. CARREIRA

Como aponta Oltramari (2013), os estudos sobre carreira demonstram uma variada possibilidade de exploração, pois abordam diversos enfoques e aplicação para diferentes campos do saber. A definição do que venha a ser carreira encontra diferenças entre os estudiosos do tema.

Para Bendassolli (2009), carreira pode se configurar em emprego assalariado, trajetória de um indivíduo que trabalha por conta própria, algo que o indivíduo faz por obrigação, na posição que o indivíduo tem em uma organização, ou ainda, numa atividade não remunerada. Na visão de Schein (1996), a carreira tem que ser reconhecida pelo indivíduo e pela sociedade. Considerar a carreira como o principal componente da vida profissional, é o ponto de partida para Baruch (2011).

O avanço tecnológico tem provocado mudanças no sistema produtivo e aumentado a demanda cognitiva dos trabalhadores, caracterizando tendência de maior exigências no trabalho, agregando

questionamentos mais complexos quanto ao seu perfil (MOURÃO; ABBAD; ZERBINI, 2014). Exigências que impõem ao indivíduo aprendizado constante (DUARTE et al., 2009). Percebe-se que o gerenciamento da carreira está cada vez mais relegado ao sujeito (DUARTE; SILVA, 2015; ALVARENGA; LEITE, 2015), passando a responsável por sua carreira, por seu desempenho, bem como pelas consequências deles (OLTRAMARI; GRISCI, 2014). E, como aponta Pauli et al. (2017, p. 308) “[...] há uma descontinuidade em relação à oferta (responsabilização) da carreira por parte das empresas, convertendo-se em um ambiente flexível”. E, a organização busca se eximir da responsabilidade, passando a atribuir ao sujeito a responsabilidade pela sua própria carreira (DEVOS; CAMBRÉ, 2017).

Neste contexto de ampla mudança do sentido tradicional das carreiras, Duarte e Silva (2015, p. 53) apontam que existe uma “[...] fragilidade dos laços e relações entre organizações e sujeitos, passíveis de se dissolverem”. Do mesmo modo, as transformações ocorridas no ambiente interferem na vida profissional, pois se tornam necessárias adaptações, e geram novos desafios que provocam dificuldades como a necessidade de equilibrar vida profissional e pessoal, bem como resignificação das relações de trabalho (SANT’ANNA; KILIMNIK, 2009).

Essas mudanças podem trazer desconforto, pois, de acordo com Bauman (2004), a provisoriedade da sociedade líquida contribui para que o sujeito tenha dificuldade em lidar com frustrações. Além disso, ele pode ser confrontado a “[...] abandonar compromissos e lealdades sem arrependimento – e buscar oportunidades mais de acordo com sua disponibilidade atual do que com as próprias preferências” (BAUMAN, 2007, p. 10). Estas mudanças podem afetar o bem-estar dos sujeitos e ter repercussão sobre suas carreiras.

1.1. Bem-estar

Em função das diversas perspectivas, no estudo da felicidade e/ou bem-estar, de acordo com Siqueira (2010, p. 328), “observam-se variações nas definições, nas dimensões que integram o conceito, bem como nas medidas para avaliá-los”. Na literatura de psicologia ainda não há um consenso dos pesquisadores da área sobre o conceito de bem-estar (BOEHS; SILVA, 2017). A expressão bem-estar subjetivo (BES) muitas vezes é usada como sinônimo de felicidade. Sendo que, de acordo com Boehs e Silva (2017), isso representa um equívoco, já que a percepção de felicidade é vista como mais ampla que a do bem-estar subjetivo.

As concepções científicas sobre o tema bem-estar organizadas por Ryan e Deci (2001), propõem a organização dos estudos de bem-estar em duas perspectivas: uma hedonista, na qual o bem-estar se fundamenta em prazer e felicidade e outra, a perspectiva eudaimonista, para a qual o bem-estar engloba aspectos cognitivos como autonomia, autoaceitação, bom senso e capacidade

de pensar (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008; PAZ; DESSEN, 2012; MENDONÇA et al., 2012; FERNÁNDEZ; PÉREZ; GONZÁLEZ, 2013). Com isso, Ryan e Deci (2001) consideram o bem-estar como um fenômeno multidimensional, incluindo, assim, aspectos da perspectiva eudaimonista, bem como da perspectiva hedonista. A partir dessas duas perspectivas surgem os conceitos de bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico. Na concepção hedonista o bem-estar subjetivo é o foco estudado, enquanto o bem-estar psicológico está relacionado mais à ótica eudaimonista.

De acordo com Albuquerque e Tróccoli (2004), o BES é a busca por compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas. E é realizada por meio de autorrelato no qual o próprio indivíduo julga a satisfação que possui em relação à sua vida.

O “[...] BES refere-se a como as pessoas se sentem e a como avaliam suas vidas” (WOYCIEKOSKI; STENERT; HUTZ, 2012, p. 281). Nesse sentido, o sujeito terá nível adequado de BES quando conseguir reconhecer que mantém nível elevado de satisfação com sua vida, poucas experiências emocionais negativas e grande número de experiências emocionais positivas. A avaliação que cada pessoa faz de sua vida está diretamente relacionada com seus valores, emoções, enfim, com sua subjetividade (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Nesse sentido, para Snyder e Lopez (2009, p. 139) é o “estado de bem-estar caracterizado por autoaceitação, crescimento pessoal, propósito na vida, domínio do ambiente, autonomia e relações positivas com outras pessoas”. Sendo que o bem-estar subjetivo é composto por duas dimensões: a emocional e a cognitiva (AMORIM; BOEHS, 2017).

1.2. Carreira médica

As carreiras profissionais em geral e, em particular a carreira médica, vêm passando por diversas transformações, dada a produção de novos conhecimentos e práticas. Os profissionais médicos conseguiram desenvolver, credibilidade social e vasto (muitas vezes exclusivo) mercado de trabalho. De forma geral, o médico é visto como profissional com autonomia técnica e econômica (MACHADO, 1997). Além disso, o curso de medicina é um dos mais procurados nos processos seletivos e vestibulares, apresentando grande número de candidatos por vaga (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

Contudo, a profissão médica vem sofrendo modificações. Para Kilimnik et al. (2012), essas transformações dizem respeito à empregabilidade, pois, anteriormente o local de trabalho desses profissionais era o consultório (exclusivamente) e agora os médicos atuam em hospitais e clínicas, tanto públicos quanto particulares. O levantamento realizado por Scheffer (2015) aponta que 21,6% dos médicos trabalham exclusivamente no setor público de saúde; 26,9% atuam no setor privado de saúde e 51,5% atuam tanto no público quanto no privado. Dos que trabalham no setor privado,

os que atuam em consultório particular, são 59,9% (SCHEFFER, 2015). O autor complementa que as características da carreira de medicina liberal vêm perdendo espaço, em função do trabalho em consultório ter se diversificado.

O ingresso das mulheres na carreira médica vem aumentando, o que não acontece exclusivamente na área médica, pois as mulheres já constituem a maioria dos estudantes de nível superior (COSTA; DURÃES; ABREU, 2010). Assim as profissões da área da saúde passam por processo de feminilização (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013). Até os anos 1970 a medicina era profissão majoritariamente masculina (SCHEFFER, 2013) e, dados de Scheffer (2015), apresentam que desde 2004 a maioria dos estudantes de medicina entrantes é feminina.

Outras questões levantadas por diversos estudos são a quantidade de horas trabalhadas, bem como a quantidade de locais diferentes de trabalho. Goldenstein (2013) apresenta que os médicos trabalham em mais de um local e tem uma carga horária elevada. Ocorre que “a profissão médica se caracteriza pelo acúmulo e simultaneidade de trabalhos, sendo que a maioria dos médicos trabalha para mais de um empregador e tem, ao longo de sua jornada de trabalho, mais de um vínculo” (SCHEFFER, 2015, p. 101). Em função do trabalho em diversas instituições, pode-se considerar que a carreira médica apresenta características da carreira proteana (KILIMNIK et al., 2012).

Entre os anos de 2007 e 2011 entraram no mercado de trabalho 80.349 médicos. Essa entrada ocorre de forma geral após os seis anos de graduação e após a obtenção do registro no Conselho Regional de Medicina (SCHEFFER, 2013). Já, em outubro 2015, o Brasil contava com 399.692 médicos (SCHEFFER, 2015). Ocorreu esse aumento significativo, de acordo com Scheffer (2015, p. 37), devido “principalmente da abertura de novas escolas médicas e da expansão de vagas de graduação em medicina, de fatores relacionados à evolução da demanda e de necessidades crescentes de saúde, além da oferta de mais postos de trabalho médico devido à expansão do sistema de saúde”. O estado de Santa Catarina, região na qual foi realizada a pesquisa, conta com 13.738 médicos registrados, sendo 8.929 homens e 4.809 mulheres. Destes, 33% são médicos generalistas e 67% são especialistas (SCHEFFER, 2015).

2. MÉTODO

Buscando entender a relação entre carreira e bem-estar subjetivo, aplicadas em sujeitos de pesquisa (médicos), optou-se pela abordagem qualitativa, pois se orienta pela compreensão detalhada dos significados e das convicções dos sujeitos acerca de determinada situação. O projeto no qual se baseia a pesquisa aqui apreentada foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade na qual as pesquisadoras são vinculadas, sob o número 49376715.1.0000.5367.

Amparado pelo referencial bibliográfico, o estudo fez uso da técnica da história de vida que consiste, de acordo com Queiroz (1988), em um relato de um narrador sobre sua existência através do tempo, tentando reconstituir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a sua experiência desse modo a história de vida dos participantes foi captada por meio de entrevistas abertas e em profundidade, que permitiram aos mesmos contarem suas trajetórias de vida, relatando o que consideraram importante.

Foram selecionados quatro sujeitos, escolhidos pelo critério da intencionalidade. A escolha dos sujeitos de pesquisa foi apoiada pela técnica da bola de neve, ou *snowball sampling* (FREITAS et al., 2000). Buscou-se selecionar quatro médicos (homens ou mulheres), atuantes em uma cidade do Oeste de Santa Catarina, com mais de 10 anos de exercício da profissão, pois se considera que uma carreira deva estar consolidada a partir de 10 anos de seu exercício (SCHEIN, 1996).

Por meio da técnica da bola de neve as pesquisadoras, num primeiro passo, acionaram alguns de seus contatos e direcionaram, via e-mail, questionamento acerca de qual médico estes contatos legitimam como profissional competente na área médica. No segundo passo estes primeiros contatos indicaram outras pessoas que foram consultadas para também fazerem a indicação (efeito bola de neve) de médicos que legitimam como profissionais consolidados (reconhecidos). Foram encaminhados 163 (cento e sessenta e três) emails, sendo que se obteve 125 (cento e vinte e cinco) retornos. Após receber as indicações, focou-se nos quatro primeiros médicos mais citados pelos participantes da técnica da bola de neve, com 10 anos ou mais de carreira, que atuam na cidade onde se realizou a pesquisa.

Em seguida foi realizado contato inicial com os possíveis participantes, explicando o objetivo da pesquisa, convidando-os a participar e, com base no aceite, foi coletada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no Termo de Autorização de Uso de Imagem (TAUI). A entrevista foi individual e realizada no ambiente de trabalho dos participantes de pesquisa, com duração de aproximadamente uma hora cada. Sondaram-se os dados demográficos e a trajetória do sujeito de pesquisa, buscando que ele relatasse livremente sua história de vida, especialmente com foco na sua carreira de médico.

Após a realização deste encontro, foi feita a transcrição das falas, a escrita da trajetória de vida de cada um dos sujeitos e a sistematização dos aspectos marcantes de sua trajetória profissional. Para a avaliação do material obtido tanto nas entrevistas em profundidade, foram utilizados elementos da técnica da Análise de Conteúdo (AC), de acordo com a perspectiva de Bardin (2011). No tratamento dos dados relacionaram-se os resultados da pesquisa com os pontos centrais apresentadas pela revisão de literatura. De acordo com Miranda, Cappelle e Mafra (2014), no uso da técnica da história de vida o foco são os sujeitos de pesquisa e não o objeto de pesquisa. Neste sentido, esse estudo buscou valorizar a trajetória singular de cada sujeito, tendo como fio

condutor aqueles acontecimentos que para ele são marcantes. Desse modo, a categorização que norteia a análise emergiu da leitura atenta da trajetória ditada pelos sujeitos de pesquisa.

3. HISTÓRIA DE VIDA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS

3.1. Contexto da história de vida dos médicos ouvidos

Ao relatar a história de vida dos quatro médicos entrevistados, para preservar o seu anonimato, se optou por nomeá-los como história de vida 1, 2, 3 e 4. Das suas narrativas percebe-se que verbalização de cada uma das trajetórias é feita de acordo com a importância que o narrador atribui a ela (MIRANDA; CAPPELLE; MAFRA, 2014).

3.1.1. História de vida 1

O médico tem 66 anos, formou-se com 24 anos e atua na profissão há 43 anos. É casado. Vem de família na qual o pai era da área da saúde. Foi aprovado no curso de medicina em diversas universidades, mas optou por uma universidade no Paraná. Iniciou o curso com objetivo de trabalhar no interior. Na época do início de sua formação não existiam as residências médicas, mas quando retornava nas férias para a cidade dos pais, passava seu tempo acompanhando um médico, aprendendo mais sobre o cotidiano da profissão. Ao terminar a graduação acompanhou serviço médico em gastroenterologia, seguindo seu sonho de se aperfeiçoar nesta especialidade. Foi então aprovado no exame da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS) e na prova de gastroenterologia. Voltando para o Oeste Catarinense, recebeu o título de especialista em clínica médica.

Foi aprovado em um concurso para clínico e se aposentou nesta função pública. Também trabalhou como secretário de saúde de um município do oeste. Atualmente atende em consultório próprio, mas realiza exames nos hospitais da cidade.

3.1.2. História de vida 2

O entrevistado médico tem 60 anos, atua como médico há 34 anos, é casado e tem um filho. É o oitavo filho de uma família com 12 irmãos, todos trabalhavam na agricultura. Com 13 anos

foi estudar em colégio interno; inicialmente iria fazer o curso de Agronomia, porém *“no dia da inscrição para o vestibular eu mudei para Medicina”*. Foi aprovado em uma Universidade Federal em quinto lugar, iniciou em 1977.

Quando chegou ao município do Oeste Catarinense na década de 1980 começou a trabalhar no hospital da cidade e fazia todos os tipos de cirurgia. Atualmente trabalha com cirurgia geral, do aparelho digestivo, obesidade e metabólica. Trabalha em consultório e nos dois hospitais da cidade. É o diretor técnico de um centro integrado de tratamento à obesidade e membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica e da Cirurgia da Obesidade.

3.1.3. História de vida 3

O médico tem 45 anos, é formado e atua na medicina há 20 anos, é solteiro e filho único. Desde criança a carreira na medicina foi a que chamou sua atenção. Optou por cursar medicina numa Universidade Federal no Rio Grande do Sul. No último ano de Medicina, pelo fato de ter notas altas, pode optar por fazer estágios em hospital de Porto Alegre.

Quando finalizou residência em medicina da família voltou para o Oeste Catarinense e foi trabalhar em município pequeno, auxiliando na implantação da primeira unidade de saúde da família. No ano de 2002 fez pós-graduação em geriatria em Porto Alegre, quando retornou continuou trabalhando com saúde da família, com ênfase para os idosos. Aprovado em concurso público reside para trabalhar com geriatria em cidade próxima, trabalha ali há sete anos, atuando como geriatra na saúde pública em dois municípios e atende em consultório particular.

3.1.4. História de vida 4

A médica tem 42 anos, exerce a medicina desde 2001, é casada e tem uma filha. Pensava em fazer medicina veterinária e decidiu-se por cursar medicina durante o ensino médio quando na volta de viagem com a família ocorreu acidente na estrada e seu pai parou para auxiliar os acidentados. *“Já gostava da área da biologia; já pensava em fazer medicina veterinária, então mudei para medicina”*.

Durante a graduação gostava muito da área de nefrologia, porém quando realizou o estágio em ginecologia e obstetrícia se definiu por essa área *“acabei me apaixonando”*. Assim que finalizou o curso superior foi fazer residência em ginecologia e obstetrícia em Porto Alegre. Fez concurso público para município no oeste de Catarinense fixando-se ali. Montou também consultório particular, fez mestrado em Bioengenharia e, após quatro anos, pediu exoneração do serviço na

saúde pública municipal. Atualmente, trabalha em consultório próprio e ministra aulas em uma universidade da cidade.

3.2. Eventos significativos da carreira médica na visão participantes

A história de vida, relatada do ponto de vista dos sujeitos, permite compreender os eventos significativos para eles. A escolha por enfatizar este ou aquele ponto marcante, remete para os significados mais profundos que cada um dos entrevistados atribui para sua carreira. Em cada relato percebe-se que “[...] a articulação entre passado e presente permite compreender que, embora a trajetória passada já tenha sido vivida, ela é continuamente reinterpretada” (DELUCA; OLIVEIRA, 2015, p. 12).

Iniciou-se então explanando sobre a função ordenadora do trabalho na vida do sujeito, como apresentado por Zanelli, Silva e Soares (2010). Aparece com ênfase na História de Vida 4, na medida que a médica ouvida organiza suas atividades e interações sociais de acordo com as demandas e exigências do trabalho. Como apresentado em sua fala “[...] *eu não posso hoje resolver ir jantar no porto, por que lá não pega celular. Estou com pacientes que poderão entrar em trabalho de parto*”. Em função da especialidade escolhida, esse papel ordenador de tempo ganha conotação ainda maior, tanto na História de Vida 4 da médica ginecologista, como na História de Vida 2, do médico cirurgião.

Em função dos sujeitos de pesquisa atribuírem ao trabalho a centralidade de sua vida, em alguns momentos declararam que abandonam seu lazer para dedicar-se ao trabalho, como na História de Vida 3: “*já tive períodos da vida que cheguei a trabalhar 72 horas em um fim de semana*”. E na História de Vida 2: “*Então você deixa a família de lado, não por que quer, mas pelo trabalho*”. Goldenstein (2013) apresenta que muitos médicos deixam de lado as horas reservadas para repouso, lazer, refeições, enfim, ao bem-estar, se sobrecarregando com excessivas horas de trabalho.

Em passagens da História de Vida 3, nota-se que o trabalho visto como o principal sentido de vida: “*já passei por algumas situações de vida bem difíceis que o trabalho me ajudou a superar. Era a única coisa boa que eu tinha na minha vida*”. Foi possível perceber em sua narrativa ele não vê mais o trabalho como único sentido em sua vida e consegue concebê-lo como um dos itens, não mais o principal.

Dois dos sujeitos entrevistados percebem o elo entre as experiências pregressas e atuais nas suas carreiras, como relatado na História de Vida 3: “*te digo que depois de 20 anos de formado, estou muito tranquilo. Isso foi um processo; algumas coisas eu tive que mudar, abrindo mão de algumas. Fui tentando coisas novas e estou seguindo em frente muito tranquilo*”. A História de Vida 2 trouxe a experiência de trabalho de sua família na agricultura e como o estudo superior em medicina foram

vistos por ele como uma possibilidade para construção de sua trajetória profissional, diferente daquela dos seus familiares.

Já na História de Vida 1 o médico percebe a carreira como foi apontada por Hall (2002), uma vez que entende que as atividades realizadas no decorrer de sua vida bem como as atitudes associadas as suas experiências de trabalho é que compõem sua carreira. Desde suas escolhas do curso superior até as atividades desenvolvidas nos diversos postos de trabalho. A médica ginecologista, História de Vida 4, também segue essa perspectiva e traz com ênfase a percepção da importância de suas atitudes frente aos diferentes locais onde trabalhou.

Na visão de Schein (1996) a carreira tem que ser reconhecida pelo indivíduo e pela sociedade. A partir das narrativas dos quatro médicos entrevistados entende-se que eles reconhecem suas trajetórias de carreira como valorosas. Schein (1996) aponta que uma vez que a carreira vai se desenvolvendo o sujeito vai identificando quais são suas habilidades e áreas de competências. Nota-se a trajetória da identificação nas falas dos médicos, como relatado na História de Vida 4: *“eu comecei a acompanhar o serviço de nefrologia [...] e não me achei muito nesse perfil, aí comecei a abrir um pouco mais, pensei em outras áreas”*. Como também na História de Vida 1: *“a gente aprendia as cirurgias básicas, cesárea, apendicite, hérnia, mas eu dei mais atenção para a especialidade de clínica”*. Já, na História de Vida 3 esse momento de identificação aconteceu com maior ênfase no decorrer da residência em saúde da família *“[...] coloquei em prática minhas habilidades e meus interesses”*.

A percepção da carreira médica como desafiadora é ponto marcante na narrativa da História de Vida 1: *“a medicina me atrai muito por que é sempre um desafio. Eu gosto de situações complicadas, isso me dá um diferencial e me obriga a estudar”*. Na visão de Baruch (2011), dentre as possibilidades que a carreira pode proporcionar ao indivíduo está o desafio. Além disso, pode-se perceber que o entrevistado chama para si a responsabilidade pelo desenvolvimento de sua carreira.

Dentre os autores que estudam carreira, Schein (1996) apontou que ela contém duas dimensões: interna e externa. A dimensão externa apresenta dez estágios ou fases de carreira. Durante as narrativas dos médicos, foi possível identificar diversos estágios de carreira apontados por este autor.

Quadro 2 – História de Vida e os estágios de carreira

| Estágio Schein (1996) | História de vida 1 | História de vida 2 | História de vida 3 | História de vida 4 |
|------------------------------------|---|------------------------|--|--|
| Crescimento, fantasia e exploração | Meu pai sempre dizia que deveria ter sido médico. Eu sempre quis fazer medicina. | Eu ia fazer agronomia. | Minha avó dava coisinha de médico para eu brincar. | Sempre me interessei pela área médica. |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Educação e treinamento | <p>A turma de medicina era mais focada para a área de biologia, o que era bom, pois a gente já ia se preparando.</p> <p>Eu sempre fui um dos primeiros na lista do cursinho.</p> | Eu fui fazer a inscrição para agronomia, cheguei lá, desci do ônibus e mudei, vou fazer medicina, não contei para ninguém. | A medicina da família tu se forma com ênfase nas especialidades básicas, e com a questão da saúde pública. | Sempre achei motivador estudar desde o primeiro, segundo grau, estudar as áreas biológicas. |
| Entrada no mundo do trabalho | Já estava surgindo a residência médica, aí eu optei, eu sempre quis fazer gastroenterologia, agora é minha oportunidade. | Eu vim para essa cidade em 1984, comecei a trabalhar no antigo hospital. | Fui trabalhar na saúde pública, implantar a primeira unidade de saúde do município. | Eu saí de um hospital escola, super reconhecido para uma cidade pequena, onde eu tive que trabalhar com tudo. |
| Treinamento básico e socialização | Durante as férias da faculdade eu ficava na casa de um amigo do meu pai e o acompanhava no trabalho no hospital. | Fui para Porto Alegre fiz uma residência de cirurgia geral. | Aí eu me formei na residência, e disse não quero mais, quero voltar para trabalhar, aí eu voltei para cá [...]. | Comecei a fazer mestrado em São Paulo. |
| Admissão como membro | Quando passei na prova da AMRIGS eles (colegas médicos de Porto Alegre) começaram a me considerar melhor. | Logo que eu cheguei aqui [...] não tinha ninguém que fizesse algumas cirurgias, então eu tinha que fazer. | [...] eu sempre fui muito idealista, eu sempre tive muito aquela coisa do ajudar ao próximo através da profissão. | Fiz o concurso público para a prefeitura da cidade, era uma cidade que a gente percebia que estava em crescimento. |
| Estabilização, permanência como membro | Eu sou especialista em clínica médica. | Sou membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica e da Cirurgia da Obesidade. | [...] a maturidade que a gente adquire com o tempo, com as experiências. | Abri consultório, me conveniei a UNIMED. |
| Crise no meio da carreira, reavaliação | Quando fui secretário da saúde do município, [...] até me entusiasmei para o lado da política, mas depois eu caí na real e vi que a coisa era muito complicada e caí fora. | Se não você pode ser atropelado se não busca informação, então para ti fazer as coisas corretas tem que buscar informação, tem que estudar. | [...] tive que ir mudando, tive que ir trocando, enfrentando novas situações, me desacomodando. | [...] estou pensando que daqui a pouquinho terei que fazer uma sub-especialização. |
| Avanço, recomeço ou estabilização | Estive em um congresso em Curitiba no último mês. | Eu acabei de vir sábado de um congresso em Belém. | Eu digo que hoje faço exatamente o que eu quero fazer, só exatamente o que quero fazer. | Depois de 10 anos eu consegui ter o equilíbrio entre a profissão e a vida pessoal. |
| Desligamento | [...] não vou parar, eu acho que a gente reduz, a limitação física, da idade é natural, vai reduzindo e você vai fazendo menos coisas. | Gosto da medicina, gosto de operar, uma hora dessas vou ter que parar um pouquinho. | [...] a forma que eu estou ficando mais velho eu tento priorizar, fazer o que eu gosto e fazer com prazer. | Diminuir um pouco o ritmo de trabalho. |

| | | | | |
|---------------|---|--|--|---|
| Aposentadoria | [...] sempre fazendo aquilo que você gosta, se não perde a razão da vida, ficar fazendo corrida não é para mim. | A questão é de você deixar alguém para fazer o que você faz, quando não estiver mais trabalho. | Eu aprendi muito olhando os outros, eu não quero terminar minha vida assim, eu não quero ser uma pessoa amarga como esse colega [...]. | Durante sua narrativa esse tema não foi citado. |
|---------------|---|--|--|---|

Fonte: A partir das entrevistas, cotejado com Schein (1996).

A partir do Quadro 2, constatou-se a passagem pelos estágios de carreira na História de Vida 1. Nesse momento, o médico parece estar na fase 8 (avanço, recomeço ou estabilização) consolidado em sua carreira, porém já fala sobre as próximas fases que estão por vir. Visualiza que a fase da aposentadoria está se aproximando, como também o envelhecimento, porém demonstra que vê o “não trabalhar” com relação direta com a inutilidade. Como apresentam Zanelli, Silva e Soares (2010, p. 28) “ao longo da vida, o trabalhador percebe as pessoas aposentadas como um grupo de fora.” Além disso, observa-se na fala do sujeito, também a centralidade do trabalho em sua vida e o quanto o trabalho lhe é significativo.

Os estágios de carreira captados da História de Vida 2 também se enquadram no estágio 8 (avanço, recomeço ou estabilização), percebe-se que continua se desenvolvendo, buscando novos aprendizados. Manifesta-se de forma contraditória em relação às próximas etapas da carreira, pois ao mesmo tempo demonstra intenção em diminuir o ritmo de trabalho, mas também expressa querer continuar trabalhando. Conforme demonstram Antunes, Soares e Silva (2015, p. 53), “o desligamento do trabalho comumente envolve incertezas, preocupações e sentimentos ambíguos, delineados face à complexidade subjacente à apreensão deste fenômeno”. Desta forma, evidenciando sua entrada na etapa seguinte, o desligamento. Demonstra também certa apreensão referente ao futuro na medida em que o sujeito se preocupa em ficar doente e ser atendido por alguns médicos que estão no mercado de trabalho atualmente, como relata: *“mas hoje não está fácil, o médico precisa se comprometer e a maioria só quer cumprir horário, não quer ter mais vínculo com o paciente”*.

No momento de realização da entrevista, como apareceu na fala do médico apontada no Quadro 2, ele estava pleiteando certificação internacional. No mês de maio de 2016, como resultado de observação da pesquisadora, contesta-se que em revista popular no município o sujeito de pesquisa conquistou a certificação em Excelência em Cirurgia Bariátrica e Metabólica, conferida pelo *Surgical Review Corporation* (SRC).

A fase de carreira que apareceu com muita ênfase na História de Vida 3 é o estágio 7 (crise no meio de carreira, reavaliação). Este médico realizou uma série de mudanças em sua trajetória de carreira, refazendo seus objetivos e perspectivas profissionais. Pode-se considerar que a partir de situações

que lhe causaram sofrimento no contexto de trabalho optou por escolher novas possibilidades de inserção profissional. Neste momento, ele se encontra como os demais pesquisados: no estágio 8 (avanço, recomeço ou estabilização).

Os estágios de carreira da História de Vida 4 se encontram, segundo se observa nas suas falas, no estágio 8 (avanço, recomeço ou estabilização). Porém os questionamentos da fase anterior (crise no meio de carreira, reavaliação) estão muito visíveis em sua narrativa, principalmente no que diz respeito a seu futuro profissional. Sua fala não trouxe elementos referentes à última fase de carreira classificadas por Schein (1996), a aposentadoria. Essa questão pode estar relacionada ao fato da médica se considerar jovem como também muito ativa em seu contexto de trabalho.

Nesse momento na História de Vida 1, o médico parece estar na fase 8 (avanço, recomeço ou estabilização) consolidado em sua carreira, porém já fala sobre as próximas fases que estão por vir.

Visualiza que a fase da aposentadoria está se aproximando, como também o envelhecimento, porém demonstra que vê o “não trabalhar” com relação direta com a inutilidade. Como apresentam Zanelli, Silva e Soares (2010, p. 28) “ao longo da vida, o trabalhador percebe as pessoas aposentadas como um grupo de fora”. Além disso, observa-se na fala do sujeito, também a centralidade do trabalho em sua vida e o quanto o trabalho lhe é significativo.

No final dos anos de 1980, precisamente em 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Os quatro médicos entrevistados já trabalharam no sistema público de saúde. Atualmente apenas um deles, o médico geriatra (História de Vida 3), permanece trabalhando na rede pública municipal de saúde. Dois deles atuam na iniciativa privada e por meio de convênio, em seus consultórios (História de Vida 2 e História de Vida 4). Já, o médico gastroenterologista (História de Vida 1), depois que se aposentou em um órgão público, atende exclusivamente de forma particular, em seu consultório. O caso deste médico não é mais considerado a tendência predominante no contexto da medicina no Brasil, pois, de acordo com a literatura pesquisada, 25% dos médicos que atendem em consultório o fazem exclusivamente de forma particular e 75% atendem por planos de saúde e seguros de saúde (SCHEFFER, 2015).

A partir do ano 2000 com as novas diretrizes curriculares, o curso de medicina se voltou para formação direcionada para atuação no SUS. Como os quatro médicos pesquisados se formaram antes do ano 2000, portanto antes desta ênfase dada ao SUS, tiveram formação orientada para um viés hospitalar e não para a saúde pública ou para a promoção e prevenção de saúde. A consolidação do SUS causou certo impacto no contexto de trabalho dos profissionais formados há mais tempo, como aparece na narrativa da médica ginecologista (História de Vida 4): ***“hoje o currículo da medicina mudou muito”***.

As mudanças ocorridas no contexto da carreira e no mercado de trabalho foram constatadas pelos entrevistados com mais ênfase no que diz respeito às transformações tecnológicas que impactaram diretamente na organização do trabalho. Na História de Vida 1 e 2 (que são os médicos com mais idade tendo, 66 e 60 anos respectivamente) a percepção da mudança está relacionada ao acesso à informação científica especializada, sobretudo durante a graduação e nos primeiros anos de formado. O médico com 60 anos relata uma dificuldade: *“você não tinha computador, não tinha celular, você não tinha nada, você tinha que estudar na biblioteca, você copiava, não tinha Xerox, só um mimeógrafo”*.

Ao mesmo tempo percebe-se pelo relato de suas trajetórias profissionais que a utilização da tecnologia em seu cotidiano e o impacto desta, não foram vistos como um problema já que a utilizam com muita frequência e há muito tempo. Este aspecto pode-se constatar com o médico cirurgião que faz cirurgia videolaparoscópica desde a década de 1990. Como também se observa no relato da História de Vida 1, na qual o médico entrevistado destacou que foi um dos fundadores da Sociedade de Endoscopia Digestiva (SOBED) em 1975.

Outra mudança foi relatada na História de Vida 4 *“estamos chegando em um momento da medicina que está nos direcionando para subespecialidade, então acredito que logo a gente terá que se aprofundar em uma micro área. Estou pensando que daqui a pouco terei que fazer subespecialização”*. Esse fato é apontado na literatura por Goldenstein (2013) como sendo tendência atual na carreira do profissional da medicina.

Referente às configurações de carreira identifica-se pelo relato dos sujeitos ouvidos as características de carreiras proteana. Nas Histórias de Vida 1, 2, 3 e 4, os sujeitos apresentam atributos desta configuração de carreira: autonomia, habilidade para aprender, autodireção, adequação às mudanças frequentes e capacidade de autoinvenção (VELOSO; DUTRA, 2010). Sendo que o sucesso psicológico figura como a principal medida de êxito nesta configuração de carreira (RIBEIRO et al., 2009). E, por meio de suas narrativas pode-se constatar que eles acreditam ter sucesso psicológico e que este sucesso tem encadeamento com os interesses, valores e aptidões individuais.

Além do conteúdo já apontado referente à carreira proteana, Kilimnik et al. (2008) evidencia outro fato que deve ser observado nesse tipo de carreira, o alcance de equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Dentre os entrevistados, verificou-se que três médicos (História de Vida 1, 3 e 4) demonstraram ter esse equilíbrio no atual momento de carreira. Já, na História de Vida 2, o médico não manifesta essa percepção, o que permite inferir relação com sua área de atuação, visto realizar diversas cirurgias de emergência. Identificou-se também essa situação durante as tratativas para a realização da entrevista, pois em diversos momentos a entrevista estava agendada e precisou ser remarcada minutos antes em função dessas situações de urgências.

Verifica-se, no senso comum, a visão de que o profissional da medicina deve acertar sempre, não tendo possibilidade de errar. Para Goldenstein (2013, p. 15) “[...] a sociedade como um todo não deixa de cobrar máxima eficiência do médico, sua presença constante, seu saber ilimitado. Dele são cobradas soluções de problemas [...] e não admitimos deslizes e erros”. Dois dos médicos entrevistados parecem assumir este pensamento, como foi destacado em suas trajetórias profissionais, na medida em que o sujeito da História de Vida 4 relatou: **“eu fico arrasada ainda até hoje, muito arrasada, quando uma gestação não evolui bem, ou quando tem que interromper uma gravidez, por uma situação de risco”**. Assim como destacou o sujeito da História de Vida 3: **“eu nunca me dei muito bem com essa questão de não deu certo um tratamento, eu me frustro. Se ela veio aqui tem que voltar me dizendo que está pelo menos um pouco melhor”**. A partir disso, pode-se supor que além da necessidade da continuidade do estudo como uma demanda das carreiras na atualidade, a busca pelo aprendizado é frequente pode estar relacionado à tentativa de minimizar a margem de erro em função de certa dificuldade em lidar com frustrações. Assim como, pode-se entender que esses profissionais também compartilham da visão de que o médico deve acertar sempre. Bem como, pode-se relacionar essa dificuldade em lidar com frustrações como uma das características da sociedade líquida apresentado por Bauman (2004).

Os quatro sujeitos apresentam dinâmicas das relações que estabelecem em suas vidas de maneiras muito diferentes entre si. Na História de Vida 1 o desafio é o eixo norteador de suas escolhas, sendo que esse sujeito busca ser cada vez mais um profissional qualificado e o trabalho é muito significativo em sua vida. Na História de Vida 2 a dedicação ao trabalho é a tônica em sua carreira. Já na História de Vida 3 as mudanças em busca de bem-estar e de um significado para a carreira (que atualmente foi encontrado) despontam como elementos relevantes em sua vida. A médica ginecologista (História de Vida 4) trouxe que nas ocasiões de maior dificuldade conseguiu encontrar forças e localizar saídas que em alguns momentos foram dolorosas, porém contribuíram para seu crescimento e para a estabilidade pessoal que tem no presente.

A partir dos dados colhidos nas entrevistas entende-se que os quatro sujeitos entrevistados sentem que têm bem-estar subjetivo. Cabe lembrar que Scorsolini-Comin e Santos (2012) entendem que essa avaliação feita pelo indivíduo leva em consideração, também, as circunstâncias de vida dele, bem como um padrão por ele escolhido.

Como apresentam Rodrigues, Barrichello e Morin (2016, p. 195) “pessoas com identificação com o próprio trabalho engajam-se e comprometem-se, porque percebem como alinhado a seus valores ou objetivos”. Isso fica claro nas histórias de vida dos quatro sujeitos de pesquisa na medida em que o alinhamento entre seus valores centrais e a carreira norteiam suas escolhas, bem como o quanto a atuação profissional no atual momento de suas carreiras tem um significado positivo.

Entendendo que a percepção dos médicos sobre os temas aqui pesquisados, sempre terá como resultado a visão dos sujeitos que é, via de regra, marcada por suas vivências, pelos seus modelos mentais e pela forma como significam suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na visualização da lacuna de trabalhos publicados que tenham ênfase na relação entre bem-estar subjetivo e carreira surgiu a proposta de pesquisa que foi aqui apresentada. Este estudo focou em observar as implicâncias destes dois elementos na vida profissional, tomando como nível de análise o indivíduo historicamente situado.

A partir disso, pode-se constatar que existe relação entre o bem-estar subjetivo e a carreira, na medida em que as escolhas de carreira estreita ligação com a percepção de bem estar do sujeito em seu cotidiano. A caracterização do bem-estar subjetivo para os entrevistados está muito atrelada ao momento de carreira vivenciado por eles, já que passaram por diversas etapas e, atualmente, se consideram satisfeitos com suas vidas, por mais que cada um tenha percorrido caminhos diferentes em suas trajetórias profissionais.

Constatou-se que, por meio da pesquisa, foi possível proporcionar um espaço para que os médicos entrevistados pudessem relatar os fatos marcantes em vida, dando voz ao sujeito, permitindo assim que “ele possa contar uma história que muitas vezes não está escrita ou documentada” (MIRANDA; CAPPELLE; MAFRA, 2014, p. 62). Resgatando essas memórias do passado, gerou-se um momento de reflexão para os entrevistados e a possibilidade de resgatar, também, um pouco mais sobre a história da categoria médica na cidade onde as entrevistas foram realizadas. Como também a articulação entre passado e futuro no contexto de carreira dos entrevistados.

Como limitação da pesquisa visualiza-se que a técnica história de vida impossibilita a generalização dos resultados para todos os casos, pois cada indivíduo está inserido em um contexto de vida diferente. Também a dificuldade na coleta dos dados em função das diversas mudanças nos horários de entrevistas pode ser apontada como limitação do estudo.

Sugere-se que, para estudos futuros, os constructos (carreira e bem-estar subjetivo) possam ser relacionados a outras categorias profissionais. Além disso, pesquisas que aprofundem ainda mais esses temas com os profissionais da medicina de uma forma geral, ou mesmo nas especialidades ou subespecialidades médicas. Como também, recomendam-se estudos futuros com médicos em diferentes etapas de carreiras (estudo longitudinal e/ou comparativos) e bem-estar subjetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 153-164, maio/ago. 2004.

ALVARENGA, M. A.; LEITE, N. R. P. O papel dos valores nas escolhas de carreira de jovens discentes/trabalhadores. **Gestão & Regionalidade**, v. 31, n. 92, p. 86-102, maio/ago. 2015.

AMORIM, S. R. S.; BOEHS, S. T. M. Musicoterapia organizacional: Uma estratégia para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida no trabalho. In: BOEHS, S. T. M.; SILVA, N. **Psicologia positiva nas organizações e no trabalho**: conceitos fundamentais e sentidos aplicados. São Paulo: Vetor, 2017. p. 281-294.

ANTUNES, M. H., SOARES, D. H. P.; SILVA, N. Orientação para aposentadoria nas organizações: histórico, gestão de pessoas e indicadores para uma possível associação com a gestão do conhecimento. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 5, n. 1, p. 43-63, jan./jun. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARUCH, Y. Transformações nas carreiras: de trajetórias lineares para multidirecionais, perspectivas organizacionais e individuais. In: KILIMNIK, Z. M. (Org.). **Transformações e transições nas carreiras**: estudos nacionais e internacionais sobre o tema. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2011. p. 3-27.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BAUMAN, Z. **Tempos líquidos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BENDASSOLLI, P. F. Recomposição da relação sujeito-trabalho nos modelos emergentes de carreira. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n. 4, p. 387-400, out./dez. 2009.

BOEHS, S. T. M.; SILVA, N. Bem-estar, felicidade e satisfação de vida na aposentadoria: Construindo reflexões. In: BOEHS, S. T. M.; SILVA, N. **Psicologia positiva nas organizações e no trabalho**: conceitos fundamentais e sentidos aplicados. São Paulo: Vetor, 2017. p. 209-224.

COSTA, S. M.; DURÃES, S. J. A.; ABREU, M. H. N. G. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1.865-1.873, 2010.

DELUCA, G.; OLIVEIRA, S. R. Carreiras com tintas: desenhando uma trajetória profissional no campo da tatuagem. In: ENCONTRO DA ANPAD, 39., 2015, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: ANPAD, 2015.

DE VOS, A.; CAMBRÉ, B. Career management in high performing organizations: a set theoretic approach. **Human Resource Management**, v. 56, n. 3, p. 501-518, 2017.

DUARTE, M. F.; SILVA, A. L. Liquidez e reflexividade na noção contemporânea de carreira. **Gestão & Planejamento**, v. 16, n. 1, p. 44-57, jan./abr. 2015.

DUARTE, M. E. et al. A construção da vida: Um novo paradigma para entender a carreira no século XXI. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 44, n. 2, p. 392-406, 2009.

FERNÁNDEZ, M. P.; PÉREZ, M. A.; GONZÁLEZ, H. Efecto del fluzo y el afecto positivo en el bienestar psicológico. **Boletín de Psicología**, n. 107, p. 71-90, mar. 2013.

FREITAS, H. et al. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração**, v. 35, n. 3, p. 105-112, jul./set. 2000.

GOLDENSTEIN, E. **Quando os médicos (des) cansam**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

GONÇALVES, M. B.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 493-504, 2009.

HALL, D. T. **Carrers in and out of organizations**. London: Sage, 2002.

KILIMNIK, Z. M. et al. Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma unidade de pronto atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Gestão e Planejamento**, v. 12, n. 3, p. 668-693, set./dez. 2012.

KILIMNIK, Z. M. et al. Seriam as âncoras de carreiras estáveis ou mutantes?: um estudo com profissionais de administração em transição de carreira. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 9, n. 1, p. 43-60, 2008.

MACHADO, M. H. **Os médicos no Brasil**: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1997.

MATOS, I. B., TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações da saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, v. 13, n. 2, p. 239-244, jul. 2013.

MENDONÇA, H. et al. Saúde, qualidade de vida e bem-estar: limites e interfaces teórico-metodológicas. In: FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H. (Org.). **Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 11-33.

MIRANDA, A. R. A.; CAPPELLE, M. C. A.; MAFRA, F. L. N. Contribuições do método história de vida para estudos sobre identidade: o exemplo do estudo sobre professoras gerentes. **Revista de Ciências da Administração**, v. 16, n. 40, p. 59-74, dez. 2014.

MOURÃO, L.; ABBAD, G. S.; ZERBINI, T. Oportunidades de aprendizagem nas organizações. In: SIQUEIRA, M. M. M. **Novas medidas do comportamento organizacional**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 230-239.

OLTRAMARI, A. P. Pesquisa sobre carreiras: um mosaico de possibilidades. **Desenvolve: Revista de Gestão da Unilasalle**, v. 2, n. 1, p. 9-15, mar. 2013.

OLTRAMARI, A. P.; GRISCI, C. L. I. Carreira e família na sociedade líquido-moderna. **RAM – Revista de Administração Mackenzie**, v. 15, n. 1, p. 15-48, jan./fev. 2014.

PAULI, J. et al. Modelos de carreira, inclinações profissionais e satisfação com a vida. **Revista RACE**, v. 16, n. 1, p. 305-326. jan./abr. 2017.

PAZ, M. G. T.; DESSEN, M. C. Bem-estar, perfil pessoal e poder nas organizações. In: FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H. (Org.). **Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 177-201.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: SIMSON, O. M. V. (Org.). **Experimentos com histórias de vida: Itália-Brasil**. São Paulo: Vértice, 1988. p. 14-43.

RIBEIRO, R. et al. Carreiras de profissionais de marketing em São Paulo: uma avaliação da atitude proteana e das condições do ambiente para o desenvolvimento de uma carreira moderna. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD, 33., 2009, São Paulo. **Anais... São Paulo: ANPAD, 2009**.

RODRIGUES, A. L.; BARRICHELLO, A.; MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: Um estudo multimétodos. **RAE – Revista de Administração de Empresas FGV/EAESP**, v. 56, n. 2, p. 192-208, mar./abr. 2016.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 141-166, 2001.

SANT’ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. Nova carreira. **GV-Executivo**, v. 8, n. 2, p. 32-35. ago./dez. 2009.

SCHEIN, E. H. **Identidade profissional**: como ajustar suas inclinações e suas opções de trabalho. **São Paulo: Nobel**, 1996.

SCHEFFER, M. **Demografia médica no Brasil**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Conselho Federal de Medicina, 2013. Vol. 2.

SCHEFFER, M. **Demografia médica no Brasil 2015**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Conselho Federal de Medicina, 2015.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. A medida positiva dos afetos: bem-estar subjetivo em pessoas casadas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 1, p. 11-20, jan./mar. 2012.

SIQUEIRA, M. M. M. Bem-estar subjetivo do psicólogo. In: BASTOS, A. V. B.; GONDIM, S. M. G. (Org.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 327-337.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.

SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. **Psicologia positiva**: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. Porto Alegre: Artmed, 2009.

VELOSO, E. F. R.; DUTRA, J. S. Evolução do conceito de carreira e sua aplicação para a organização e para as pessoas. In: DUTRA, J. S. (Org.). **Gestão de carreiras na empresa contemporânea**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 3-39.

WOYCIEKOSKI, C., STENERT, F.; HUTZ, C. S. Determinantes do bem-estar subjetivo. **PSICO – PUCRS**, v. 43, n. 3, p. 280-288, jul./set. 2012.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N.; SOARES, D. H. P. **Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho**: construção de projetos para o pós-carreira. Porto Alegre: Artmed, 2010.