

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

CARLOS EDUARDO S. TIEPPO

**CARREIRAS SEM FRONTEIRAS NA MEDICINA: UM ESTUDO COM
PROFISSIONAIS QUE CURSARAM RESIDÊNCIA MÉDICA**

MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

SÃO PAULO

2010

CARLOS EDUARDO S. TIEPPO

**CARREIRAS SEM FRONTEIRAS NA MEDICINA: UM ESTUDO COM
PROFISSIONAIS QUE CURSARAM RESIDÊNCIA MÉDICA**

MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

**Dissertação apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
como exigência parcial para obtenção do título de
MESTRE em Administração, sob orientação do
Prof. Dr. Leonardo Nelmi Trevisan**

SÃO PAULO

2010

Banca Examinadora

**À minha mulher, Fernanda,
sem ela, nada seria possível.**

**À minha filha, Beatriz,
com ela, tudo é possível.**

AGRADECIMENTOS

Muitos contribuíram de forma direta ou indireta para a realização desta dissertação. Ainda que encontrasse as palavras perfeitas para agradecer a todas elas, não traduziria a profundidade de suas contribuições.

Ao Prof. Dr. Leonardo Nelmi Trevisan, meu orientador, a quem tive o privilégio da convivência e do aprendizado, pela liberdade e por entender como eu seria mais produtivo, por despertar em mim a paixão pelo estudo de carreiras e pessoas.

Ao Prof. Dr. Arnaldo José França Mazzei Nogueira, por acreditar em mim, ainda que discordando inúmeras vezes.

Aos professores Luciano Antonio Prates Junqueira e Maria Cristina Sanches Amorim, pelas suas valiosas contribuições no Exame de Qualificação.

A Dra. Patrícia Rocha e toda equipe da AMEREPAM, pela inestimável ajuda em enviar o questionário on-line aos ex-médicos residentes da EPM.

Aos profissionais que responderam às pesquisas apresentadas, pela atenção e dedicação que o fizeram, disponibilizando valiosos minutos de seus tempos.

A todos os meus colegas de disciplinas do curso de mestrado, pelas calorosas e construtivas discussões nesses dois anos. Em especial às minhas amigas do Núcleo de Pesquisa em Gestão de Pessoas e Transformação do Trabalho. A Rita de Cássia, do Programa de Estudos Pós-Graduados em Administração, sempre disponível para ajudar.

A CAPES, por fomentar meus estudos através do Programa de Apoio à Pós-Graduação.

Aos meus pais, por terem lutado para que eu tivesse a chance de chegar até esse ponto.

**Adaptar ou perecer, agora e sempre, é o
imperativo inexorável da natureza.**

H.G. Wells

RESUMO

Nas últimas décadas, transformações nas relações de trabalho, ocasionadas por um novo paradigma social, propiciaram o surgimento de novos modelos de carreira. Atualmente, o antigo contrato psicológico caracterizado pela promessa de emprego de longo prazo não se sustenta. Nesse novo cenário, as pessoas são chamadas a assumir a responsabilidade da própria carreira. Surgem, então, novas abordagens de desenvolvimento profissional, entre elas, a das carreiras sem fronteiras, que consideram fatores de flexibilidade e independência entre indivíduo e organização e que, além disso, incorporam aspectos de realização pessoal. Tal conceito foi utilizado nesse trabalho para a investigação da *gestão pessoal da carreira por médicos que cursaram especialidade médica através de residência*. Como objetivo geral do estudo, buscou-se identificar a *manifestação das carreiras sem fronteiras na gestão da carreira médica*, identificando os valores que norteiam as decisões profissionais dessa categoria profissional. O procedimento metodológico adotado no estudo foi o *quantitativo*, apresentado através de questionário do tipo *survey* para profissionais que possuíssem especialidade médica cursada num hospital-escola da cidade de São Paulo e com até dez anos de formação acadêmica da graduação. A suposição da hipótese básica desse estudo de que *O Modelo de Carreiras sem Fronteiras explica o Modelo de Carreira Médica no Brasil* foi aceita. Os resultados, que levam a essa aceitação, mostram que os valores e competências que tais indivíduos empregam para construir suas carreiras são manifestados da seguinte forma: *forte identidade com o sentido do trabalho; aprendizado constante; baixa dependência de uma organização e sucesso psicológico*. Além da identificação dessas formas de manifestação das carreiras sem fronteiras, foi constatado que, ao evoluir na carreira, tais profissionais passam a apresentar também características das *carreiras proteanas*. Apesar da identificação dessas formas de manifestação das carreiras sem fronteiras e das carreiras proteanas no grupo estudado, os resultados não permitiram estabelecer por completo um padrão para todos os profissionais de Medicina. Constata-se, então, que o modelo das carreiras sem fronteiras não pode ser generalizado, nem mesmo explicar a totalidade das carreiras atuais, entretanto, ajuda a compreender uma significativa parte dos profissionais que fazem uso dele para construir e gerir suas carreiras.

Palavras-chave: Carreira; Carreira sem Fronteiras; Gestão de Carreira; Carreira Médica.

Abstract

In recent decades, changes in labor relations, caused by a new social paradigm have led to the emergence of new career models. Nowadays, the old psychological contract marked by the promise of a long-term job can no longer be held. In this new scenario, people are urged to take responsibility for their own career and new approaches of personal development are, therefore, arising. Among them, the approach of Boundaryless Careers takes into account factors of flexibility and independence between the organization and the individual and also considers aspects of personal fulfillment. Such concept has been used in this piece of work to investigate *the personal management of one's career by physicians who have been enrolled in medical specialization through residency training program*; and the general goal of this study was the identification of the *manifestation of Boundaryless Careers in the management of the medical career*, recognizing the *values that guide professional decisions in this professional category*. The methodological approach adopted in this study was *quantitative*, presented through a survey conceived for professionals who have acquired a degree of medical specialization at a teaching hospital in the City of São Paulo and have concluded their undergraduate degree at most 10 years ago. The assumption of this study's basic hypothesis that *the Boundaryless Career Model explains the Model of the Medical Career in Brazil* was accepted. The results that lead to this acceptance show that the values and competences that such individuals apply to build their careers are expressed in the following patterns: *strong identity with the sense of work; constant learning; low degree of dependence of an organization and psychological success*. Besides this identification with forms of manifestation of Boundaryless Careers, the fact that such professionals, when achieving progress in their careers, start to show characteristics of *protean careers*. Despite this identification, the results have not allowed the complete establishment of a pattern for all physicians. Therefore, the findings show that Boundaryless Careers can't be generalized or even explain the totality of today's careers; however, it helps the comprehension of a significant part of professionals that make use of it to build and manage their careers.

Keywords: Career; Boundaryless Career; Career Management; Medical Career.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	12
LISTA DE TABELAS.....	13
LISTA DE GRÁFICOS.....	14
1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Tema.....	18
1.2 Justificativa.....	18
1.3 Objetivos.....	20
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
2.1 Significado de Carreira.....	23
2.1.1 Definição de carreira seguida nesse trabalho.....	25
2.2 Gestão de carreira.....	26
2.3 Teorias de Carreira.....	29
2.3.1 Teorias tradicionais e não tradicionais.....	31
2.4 A Carreira Proteana.....	33
2.5 A Carreira Sem Fronteiras.....	35
2.5.1 Caracterização da Carreira sem Fronteiras.....	37
2.5.2 Conceituando as Carreiras sem Fronteiras.....	38
2.5.3 Características da Carreira sem Fronteiras adotadas nesse trabalho.....	40
2.5.4 Origens da Carreira sem Fronteiras no contexto internacional.....	41
2.5.5 Competências essenciais à construção de uma carreira sem fronteira.....	45
2.6 Identidade de carreira.....	48
3 CARREIRA MÉDICA.....	51
3.1 História da medicina.....	51
3.1.1 História da medicina no mundo.....	51
3.1.2 História da medicina no Brasil.....	53
3.2 Educação Médica.....	54
3.2.1 Relatório Flexner no Brasil.....	57
3.2.2 A graduação em medicina.....	58

3.2.3 A residência médica.....	59
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	63
4.1 Construção das hipóteses.....	63
4.1.1 Variável derivada da hipótese básica.....	63
4.1.2 Hipótese de nulidade.....	65
4.2 Tipo de pesquisa.....	65
4.3 Pesquisa utilizada.....	66
4.3.1 Método da pesquisa a ser utilizada.....	66
4.4 Procedimento de pesquisa.....	67
4.5 Coleta de Dados.....	67
4.5.1 Técnica de coleta de dados e forma de abordagem.....	68
4.5.2 Procedimentos de coleta.....	68
4.5.3 Instrumento de coleta de dados.....	69
4.5.4 Construção do questionário.....	69
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	72
5.1 Características demográficas da população.....	74
5.2 Construção e uso das competências.....	78
5.2.1 Análise da Parte II - uso da competência <i>know-why</i>	78
5.2.2 Análise da Parte III – uso da competência <i>know-how</i>	83
5.2.3 Análise da Parte IV – uso da competência <i>know-whom</i>	87
5.2.4 Análise da Parte V – atitudes de carreira.....	92
5.3 Tabulação cruzada dos dados da pesquisa.....	99
5.3.1 Gênero.....	99
5.3.2 Tempo de formação acadêmica.....	102
5.3.3 Pesquisa de mercado.....	107
5.3.4 Análise por grupos.....	108
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
6.1 Conclusões.....	116
6.2 Contribuição da dissertação.....	120
6.3 Limitações da pesquisa e sugestões para outros estudos.....	122
7 BIBLIOGRAFIA.....	124
8 APÊNDICES.....	128
9 ANEXOS.....	142

Lista de Quadros

Quadro 1 – Evolução das teorias de carreiras.....	30
Quadro 2 – Síntese das origens das carreiras sem fronteiras.....	42
Quadro 3 – Síntese das origens das carreiras sem fronteiras nas organizações.....	43
Quadro 4 – Síntese dos reflexos das carreiras sem fronteiras.....	44
Quadro 5 – Diálogo entre carreiras sem fronteiras e carreiras proteanas.....	47

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição por especialidade médica.....	77
Tabela 2 – Atitudes tomadas durante a carreira.....	93
Tabela 3 - Tabulação cruzada: Gênero e Renda.....	99
Tabela 4 - Tabulação cruzada: Gênero e Tomada de decisão da Carreira.....	100
Tabela 5 - Tabulação cruzada: Gênero e Quantidade atual de empregos.....	100
Tabela 6 - Tabulação cruzada: Gênero e Quantidade de empregos durante a Carreira.....	101
Tabela 7 - Tabulação cruzada: Gênero e Importância da Rede de Relacionamentos.....	101
Tabela 8 - Tabulação cruzada: Gênero e Satisfação na Carreira.....	102
Tabela 9 - Tabulação cruzada: Tempo de formação e Renda.....	103
Tabela 10 - Tabulação cruzada: Tempo de formação e quantidade de empregos atuais.....	103
Tabela 11 - Tabulação cruzada: Tempo de formação e Quantidade de empregos durante a Carreira.....	104
Tabela 12 - Tabulação cruzada: Gênero e Importância das Redes de Relacionamento.....	105
Tabela 13 - Tabulação cruzada: Tempo de Formação e Nível de Satisfação.....	106
Tabela 14 - Tabulação cruzada: Tempo de Formação e Autonomia na Carreira.....	106
Tabela 15 - Tabulação cruzada: Pesquisou o mercado e Nível de Renda.....	107
Tabela 16 - Tabulação cruzada: Pesquisou o mercado e Satisfação com o rumo da Carreira.....	108
Tabela 17 - Grupo 1 - Graduação de 1 a 4 anos.....	109
Tabela 18 - Grupo 2 - Graduação de 5 a 7 anos.....	111
Tabela 19 - Grupo 3 - Graduação de 8 a 10 anos.....	113
Tabela 20 - Síntese das respostas da Parte V - Divisão por grupos de tempo de formação na graduação.....	115

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Percentuais de gênero na população estudada.....	74
Gráfico 2 – Distribuição etária da população.....	74
Gráfico 3 – Distribuição de tempo de graduação.....	76
Gráfico 4 – Distribuição de renda da população.....	76
Gráfico 5 – Motivos de escolha da carreira.....	78
Gráfico 6 – Momento de escolha da carreira.....	79
Gráfico 7 – Influência direta na escolha da carreira.....	80
Gráfico 8 – Influência indireta na escolha da carreira.....	80
Gráfico 9 – Momento de escolha da especialidade.....	81
Gráfico 10 – Influenciador na escolha da especialidade.....	82
Gráfico 11 – Realizou pesquisa sobre o mercado de trabalho.....	82
Gráfico 12 – Recebeu orientação sobre gestão de carreira.....	83
Gráfico 13 – Importância do conhecimento para o sucesso na carreira.....	84
Gráfico 14 – Responsabilidade pela construção do conhecimento – Graduação.....	84
Gráfico 15 – Responsabilidade pela construção do conhecimento – Residência.....	85
Gráfico 16 - Responsabilidade pela construção do conhecimento – Empregador atual.....	85
Gráfico 17 – Quanto da formação profissional dependeu do pesquisado.....	86
Gráfico 18 – Recursos para participação em congresso.....	87
Gráfico 19 – Quantidade de empregos atualmente.....	88
Gráfico 20 – Quantidade de empregos durante a carreira.....	88
Gráfico 21 – Importância da construção de redes de relacionamento.....	89
Gráfico 22 – Uso da rede para atender pacientes.....	89
Gráfico 23 – Uso da rede para conseguir trabalho.....	89
Gráfico 24 – Composição da rede de relacionamentos atual.....	90
Gráfico 24 – Satisfação com o direcionamento da carreira.....	91
Gráfico 26 – Autonomia sobre a sua carreira.....	91

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a forma de atuação das organizações passou por profundas mudanças, pautada por uma economia relativamente estável no período pós II Guerra Mundial em que as relações entre indivíduos e organizações eram de longo prazo (ARTHUR; ROUSSEAU, 1996), permitindo a construção de carreiras sólidas e duradouras. No final do século XX esse cenário estável é alterado por diversas mudanças na economia, entre elas a globalização, que proporcionou a entrada de novos competidores no mercado. Pressionadas, as organizações evoluíram para um modelo mais competitivo em que a flexibilidade e a resposta de curto prazo passam a ser o objeto primário de tais empresas. Adicionada a esse novo paradigma, a responsabilidade pelo aprendizado e desenvolvimento da carreira é transferida, gradualmente, da organização para o indivíduo.

Essa pressão por um novo modelo não é exclusiva das organizações, ela também atinge os indivíduos, que se veem obrigados a repensar o modelo de carreira. Com a drástica redução dos vínculos formais de trabalho, surgem novas formas de desenvolvimento profissional (CHANLAT, 1995). A abordagem tradicional, berço das *carreiras organizacionais*, deixa de ser a opção dominante e os indivíduos passam a ser responsáveis pelo desenvolvimento e gestão da própria carreira. Nessa nova realidade econômica, nasce a exigência de novas abordagens (ARTHUR *et al.*, 1989).

As *carreiras sem fronteiras* surgem como contraponto às *carreiras organizacionais*, oferecendo uma opção que coincide com a necessidade de flexibilidade dessa nova era. Nela, as pessoas são incentivadas a pensar a sua carreira além das fronteiras da empresa, desenvolvendo habilidades que propiciem contribuir de forma mais eficaz com a sua organização. Além disso, tais competências devem favorecer a mobilidade da pessoa entre organizações. Atuando em diversos contextos diferentes, participam de diversas redes de relacionamento, desatrelam suas identidades de uma única organização e permitem que a incorporação de outros

aspectos da vida influenciem nas decisões de carreira. Desta forma, a carreira passa a ser construída através de uma definição absolutamente particular e subjetiva (MIRVIS; HALL, 1996).

Arthur et al. (1989) elaboraram um método de análise de gestão de carreira e o denominaram carreiras inteligentes, que é amparado por três grupos de competências pessoais e transferíveis entre organizações. São elas: *know why* (as motivações para o exercício do trabalho), *know how* (o conhecimento, a técnica do trabalho) e o *know whom* (com quem desenvolver o trabalho). Essas são competências que formam um capital de carreira e podem perder ou ganhar valor (LACOMBE; CHU, 2006). Segundo Arthur et al. (1989), torna-se fundamental que o indivíduo desenvolva a capacidade de autoconhecimento para buscar aprendizado e elevar suas competências. Portanto, nesse trabalho, buscamos identificar tais competências no grupo objeto de estudo, a fim de confirmar a hipótese básica, na qual o modelo de carreiras sem fronteiras explica o modelo de carreira médica através da ótica do profissional de Medicina.

Alinhado ao conceito de que os indivíduos passam a ser os responsáveis pelo desenvolvimento das suas carreiras, Hall (1996) desenvolve o conceito das *carreiras proteanas*. Segundo o autor, nesse modelo as pessoas são estimuladas a assumir o controle psicológico de suas carreiras, atitude mais condizente com a atual forma de relacionamento entre organizações e indivíduos, em que a segurança do longo prazo foi substituída pela volatilidade do curto prazo. Desenvolver a habilidade para aprender constantemente, capacidade de construir relações com diversas pessoas, mudanças frequentes e busca por maior autonomia são competências essenciais nessa forma de desenvolvimento da carreira. No mesmo teor das carreiras sem fronteiras, na carreira proteana, o indivíduo possui comprometimento com as suas necessidades pessoais, passando o sucesso a ser subjetivo e psicológico, em contraponto à percepção de sucesso no modelo tradicional.

Portanto, nos modelos atuais de carreira, a gestão está atrelada ao indivíduo. Arthur e Rousseau (1996) afirmam que é vital na sociedade contemporânea que o

profissional participe ativamente do desenvolvimento de sua carreira, construindo a sua empregabilidade, ao contrário do modelo de garantia de emprego que vigorava até a década de 1980. Para Martins (2006), ao atrelar as suas escolhas de carreiras a critérios de sucesso alternativos, os indivíduos ficam mais propensos a externalidades como *família e cultura* na escolha da carreira.

A carreira médica – objeto de estudo desse trabalho – sempre foi marcada por peculiaridades em relação às demais carreiras, em especial carreiras tradicionais, desde a necessidade proeminente de longos anos de estudo acadêmico até a disponibilidade para se trabalhar em regime especial de horas (plantões). Não obstante esse fato, nos últimos anos, a carreira médica vem sofrendo inúmeras transformações ocasionadas por uma demanda crescente das habilidades e conhecimentos que o profissional de Medicina deve apresentar para desenvolver seu trabalho. Tal demanda promoveu uma mudança na preparação do profissional de Medicina perante sua carreira. Se antes a formação médica em graduação bastava, a partir dos anos 1980 cursar especialização médica passa a ser necessário para se engajar no mercado de trabalho e manter sua empregabilidade (FEUERWERKER, 1998; CRUZ, 2004).

Apesar do estudo dos impactos das relações fragmentadas de trabalho nas carreiras estar sendo bastante discutido no exterior e no Brasil, não obstante o fato de que, atualmente, a discussão sobre carreira médica e suas implicações ocupa destaque nos projetos do Ministério da Saúde, não foram encontrados estudos acadêmicos sobre a percepção dos profissionais de Medicina em início de carreira e como tais indivíduos estão gerindo suas carreiras, sendo este, portanto, o foco dessa dissertação. Para tanto, foi conduzida uma pesquisa com profissionais de Medicina formados por um hospital escola de São Paulo e que cursaram especialização médica na modalidade residência médica. Após a introdução e os objetivos desse trabalho (Capítulo 1) são apresentados o referencial teórico (Capítulo 2) e a apresentação sobre carreira médica (Capítulo 3). O Capítulo 4 traz os procedimentos metodológicos adotados e no Capítulo 5, por sua vez, discutem-se a apresentação, a análise dos dados e resultados da pesquisa. O Capítulo 6 apresenta as conclusões e considerações finais da pesquisa. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas, apêndices e anexos dessa dissertação.

1.1 Tema

Para a delimitação do tema desse trabalho, consideramos as verificações de Dutra (1996) em *Administração de Carreiras*. De acordo com o autor, após as modificações ocorridas nas relações de trabalho nos anos 80 principalmente as de ordem comportamental coletiva e individual, faz-se necessária uma revisão nas formas de gestão do trabalho, buscando utilizar a capacidade do ser humano de forma mais completa, além dos músculos e parte da inteligência. Para alcançar esse objetivo, o autor apresenta os seguintes desafios:

- Conciliação entre autonomia do trabalhador para empreender e inovar e as necessidades decorrentes de controle das empresas sobre as pessoas;
- Ausência de instrumentos de gestão que estimulem e ofereçam suporte a um maior envolvimento e comprometimento das pessoas com o seu trabalho.

1.2 Justificativa

O estudo do tema proposto justifica-se por algumas contribuições que são produto de uma reflexão sobre carreira de forma geral e carreira médica de forma específica.

Apesar da evidente necessidade da implantação de políticas de Recursos Humanos nas organizações, que propiciem aos indivíduos a possibilidade de ascensão profissional enquanto contribuem para a demanda de produtividade e atendem às suas próprias demandas pessoais, há, nos últimos anos, um aumento gradativo da pressão da sociedade para que a carreira profissional seja cada vez mais de responsabilidade do indivíduo. Esse apelo do mercado, aos poucos, influencia as

teorias sobre carreira e o próprio contrato social das relações de trabalho, mudando, então, a visão de que a vida profissional depende de encontrar um emprego durável numa empresa estável.

O estudo dessa nova forma de entender a vida profissional passa necessariamente pelas mudanças a respeito da teoria sobre carreiras nos últimos anos, e envolve também as mudanças sociais que ocasionaram tais evoluções no pensamento sociológico. Especificamente, no caso de carreira médica, passa pelo entendimento de como ela se forma ao longo do tempo, quais são as necessidades e peculiaridades da profissão.

Segundo essas reflexões, esse estudo terá as seguintes contribuições pretendidas:

- Ampliação da visão geral sobre carreira: muitos trabalhadores, que iniciaram suas carreiras há algum tempo, fundamentaram suas carreiras dentro da perspectiva da estabilidade e do relacionamento profissional com uma única organização ou, no máximo, uma ou duas trocas de emprego durante a carreira profissional. As possibilidades de evolução profissional raramente dependiam de qualificação ou competência específica ou do nível educacional. Essas pessoas não foram preparadas para administrar suas carreiras com as mudanças exigidas pelo mercado de trabalho nos dias atuais, sendo flexibilidade, autonomia e empreendedorismo as principais delas. Nesse estudo, contribuiremos com a identificação de soluções pessoais encontradas por uma categoria profissional, a dos médicos, que convive com essa demanda de gestão própria da carreira desde a sua formação;
- Contribuir para o avanço teórico da gestão de carreira: nas teorias mais tradicionais, que tratam do estudo de gestão de carreira, observamos que dificilmente são consideradas novas formas de relação de trabalho e

desenvolvimento de carreira, tais como trabalho informal, temporário, prestação de serviços, empreendedorismo, carreira paralela, entre outras. Dentre as abordagens que tratam da evolução da gestão de carreira, as carreiras sem fronteiras e carreira proteana aparecem como referência teórica para sustentar o entendimento dessas novas relações de trabalho. Especificamente, no âmbito da carreira médica, as abordagens ainda são insuficientes para sustentar uma relação inequívoca entre essas teorias e a forma como se desenvolve tal carreira. Assim, esse estudo é desenhado visando contribuir para o avanço dessas teorias, sobretudo com a abordagem das carreiras sem fronteiras, elucidando pontos ainda pouco estudados;

- Contribuir para o progresso do conhecimento no tema especificado: além da discussão sobre carreira no Brasil ser relativamente nova, a pouca literatura sobre o assunto debruça-se sobre o estudo do conceito de carreira, e da gestão dela em corporações. Dessa forma, há restrita literatura e limitação de material quando o tema é carreira médica. Assim sendo, esse estudo se propõe a contribuir com uma abordagem teórica específica sobre a formação da carreira médica.

1.3 Objetivos

A seguir, são apresentados o objetivo geral e os específicos que guiam o estudo do tema.

O objetivo geral, que permite uma visão abrangente do tema (MARCONI; LAKATOS, 2000), tem a seguinte formulação:

- Identificar a manifestação das carreiras sem fronteiras na autogestão da carreira médica em profissionais que cursaram especialidade na modalidade residência médica.

Em consistência com o objetivo geral, dois objetivos específicos, com o desígnio de dar sustentação complementar ao estudo, foram determinados:

Objetivo específico:

- Primeiro: Associar o gerenciamento da carreira pessoal do profissional de medicina com a evidência das carreiras sem fronteiras.
- Segundo: Identificar o principal valor norteador das decisões profissionais, entendendo quais são os atributos que levam à escolha da profissão médica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi dividido em três grupos: Carreira, Carreira sem Fronteira e Carreira Médica. Em cada um desses temas, foram abordadas as teorias e conceitos que permitiram a definição teórica adotada no trabalho de pesquisa, sendo cada escolha teórica justificada oportunamente.

Na conceitualização de carreira, busca-se mostrar o seu significado através das várias definições que coexistem na literatura acadêmica, apresentando assim a definição de carreira que será utilizada nesse trabalho. Após isso, conceitua-se a gestão de carreira, priorizando-se a autogestão da carreira. Em seguida é apresentada a definição de Âncoras de Carreira, pois seu entendimento será fundamental para uma significativa parte da pesquisa. Na segunda parte do tópico sobre carreira, abordam-se as definições de carreiras tradicionais e não tradicionais, expondo o modelo de Carreira Proteana e de Carreira sem Fronteiras, modelos compatíveis com as teorias não tradicionais.

O tema Carreira sem Fronteiras foi largamente explorado (ARTHUR; HALL; LAWRENCE, 1989; ARTHUR; ROUSSEAU, 1996; DUTRA, 1996; PEIPERL; ARTHUR; GOFFE; MORRIS, 2000; BRISCOE; HALL, 2006), pois possui papel fundamental na construção das hipóteses desse trabalho. Assim, sua construção obedeceu à seguinte lógica: contexto em que o modelo se desenvolve. Em seguida, para um melhor entendimento do conceito, foi construída a sua caracterização em contraposto a outros modelos de carreira. Após isso, as características relevantes do modelo que darão suporte a esse estudo são elencadas. Para dar apoio à opção da escolha desse tipo de modelo de carreira adotado no estudo, a seguir são apresentadas as origens e desdobramentos desse tipo de carreira para as pessoas e para as organizações no contexto internacional. Ainda são apresentadas quais são as competências necessárias para a construção de carreiras sem fronteiras. Por fim, uma visão sobre identidade de carreira dará a percepção necessária sobre como se dão as escolhas e trajetórias de carreira.

No tópico sobre carreira médica foi abordada, para entendimento cronológico, a história da carreira médica no âmbito mundial. Logo em seguida, foi apresentada a carreira médica na esfera brasileira através da sua história, seguida das principais características da carreira médica no Brasil, através das quais se podem esclarecer as principais peculiaridades dessa singular profissão. Depois de estabelecido o histórico e as características da carreira médica, foi apresentada a forma da preparação acadêmica para essa profissão através da exploração da formação médica no Brasil, tanto em relação à graduação como à residência médica. Por fim, fez-se uma análise da legislação trabalhista médica atual e seus desdobramentos para os profissionais de Medicina e para as organizações.

2.1 Significado de Carreira

A conceituação do significado de carreira é essencial para o entendimento dela dentro do contexto organizacional atual. Através desse entendimento, podem-se discutir as diversas designações que esse conceito tão amplo adquiriu nos últimos anos.

Historicamente, o conceito de carreira tem sido utilizado de maneira bastante ampla. O entendimento mais comumente aceito, ou melhor, difundido, é o de carreira como *caminho*, isto é, como uma trilha a ser seguida de forma segura e visível. Segundo Dutra (1996), esse conceito descreve perfeitamente a mobilidade, a ascensão ou a estabilidade profissional em algumas funções como, por exemplo, a *carreira de executivo* para caracterizar a mobilidade e a *carreira militar* como profissão. Hall (1976) sugere carreira como sendo uma sequência de atitudes e comportamentos associados às experiências e atividades que o indivíduo exerceu relacionadas ao trabalho. Ambas as definições entendem a *carreira* como resultado das opções do

indivíduo e excluem do modelo as variáveis não controladas que em geral dizem respeito às necessidades das organizações e da sociedade.

Ainda segundo Hall (2002), o conceito de carreira, tanto no conhecimento popular quanto no científico, possui quatro significados distintos, sendo:

1. *Carreira como avanço*: é o conceito que flui livremente pela sociedade, normalmente entendido através de uma noção de mobilidade vertical, subindo de cargo numa organização. Nessa definição, a carreira representa uma sequência de promoções ou movimentos que indicam uma melhora, como: transferência lateral com mais responsabilidade, posições em locais de trabalho melhores ou empresas de melhor prestígio;
2. *Carreira como profissão*: conceito bastante difundido considera-se somente determinados trabalhos como fruto de uma carreira, em geral profissões que elegem algum *status* ao indivíduo, como advogados, médicos, executivos;
3. *Carreira como sequência de trabalhos realizados*: nesse conceito, muito aceito dentro da comunidade que estuda o comportamento social, todo e qualquer trabalho realizado pelo indivíduo constitui a sua carreira, desconsidera-se o nível de trabalho ou posição ocupada. Nesse sentido, todo indivíduo com uma história de trabalho possui uma carreira;
4. *Carreira como sequência de experiências relativas a uma função*: essa definição, também bastante influente para quem estuda o comportamento social, considera que a carreira representa a forma como a pessoa experimenta a sequência de trabalhos e atividades que constituem sua história profissional.

Para Hughes (1994) e Hall (2002), a *sequência de trabalhos* descrita no item três denota uma concepção de carreira objetiva; no item quatro, para o autor, uma *sequência de experiências* leva a uma concepção subjetiva de carreira. Ambas são partes de um mesmo processo, sendo consistentes por não discriminarem nenhum tipo de trabalho realizado pelo indivíduo. Com essa visão, de carreira como um processo durante a vida, é possível considerar carreira independente de trabalho,

podendo, por exemplo, referir-se a carreiras normalmente não contempladas socialmente, como dona de casa.

A proposta de London e Stumph (1982) se contrapõe a essas definições. Segundo os autores, carreira envolve os trabalhos realizados durante a vida de uma pessoa. O indivíduo tem suas necessidades individuais, organizacionais e sociais na construção da carreira. Na sua perspectiva, há o entendimento e a avaliação de sua experiência profissional, já, a perspectiva da organização engloba políticas, procedimentos e decisões ligadas à carreira na empresa. Essas duas perspectivas são conciliadas por constantes ajustes.

Como o desenvolvimento da carreira de um indivíduo obedece a expectativas pessoais e muitas vezes a conjunturas impostas pela sociedade e pelas organizações, o estudo desse tema deve fundamentalmente considerar fatores de imprevisibilidade. Nesse sentido, segundo Dutra (1996), a definição de carreira de London e Stumph (1982) é fundamental, pois não trata carreira como uma sequência linear de experiências e trabalhos, mas sim como uma série de estágios e transições, que variam de acordo com as pressões sobre o indivíduo, sejam elas originadas dele mesmo ou através da organização. Além disso, pondera o conceito de carreira como resultado da relação entre a pessoa e a organização, admitindo a ocorrência de movimento de carreira.

2.1.1 Definição de carreira seguida nesse trabalho

Dentre os diversos conceitos de carreira apresentados na literatura, a escolha de um modelo condizente com estudo de carreira médica proposto nesse trabalho faz-se necessária.

Segundo as definições apresentadas, carreira pode ser vista pela ótica da organização, da sociedade e do indivíduo conjuntamente (LONDON; STUMPH, 1982) ou sob a perspectiva do indivíduo. Nesse trabalho, optou-se pela alternativa do indivíduo, pois a ótica do indivíduo que coleciona uma série de experiências para construir sua carreira parece ser a mais adequada e próxima do objeto de estudo desse trabalho. Com essa decisão, baseado no conceito construído por Hall (2002), definiu-se a visão de carreira para esse trabalho. Para o autor, o conceito de carreira deve ser focado na experiência subjetiva de carreira do indivíduo, na forma como esse constrói sua carreira, nas relações que ele estabelece com cada trabalho na vida, observando os aspectos subjetivos e objetivos juntos. Por fim, assumindo os “sobes” e “desces” como parte natural do processo de carreira, abandonando o conceito de *tipos de trabalho e tipos de pessoas na função*. Hall (2002) define da seguinte forma essas observações: *“Carreira é a percepção individual de uma sequência de atitudes e comportamentos em conjunto com experiências relacionadas ao trabalho, durante o período de vida de uma pessoa”*.

Considera-se adequada essa definição, pois, além de ponderar os aspectos e as experiências profissionais para designar carreira, também demonstra preocupação com os aspectos pessoais durante a construção dela, observando a importância da subjetividade nesse processo e demonstrando, então, a relevância das atitudes individuais na gestão da carreira.

2.2 Gestão de Carreira

Aqui serão apresentados os conceitos sobre a gestão pessoal da carreira, pois é de senso comum, nos dias atuais, que o papel de desenvolvimento da carreira pertence ao indivíduo. Essa asseveração é enfatizada por Arthur (2000), que afirma ser vital na sociedade contemporânea o profissional possuir uma imagem de empregabilidade, sendo um franco sinal de segurança, em vez da segurança do

emprego que vigorava até meados da década de 80. Assim, a aquisição de novas competências na era do conhecimento será a força motriz que garantirá a mobilidade e permanência no mercado de trabalho.

Dutra (2002) enfatiza que as mudanças ocorridas nos meios de produção nos anos 80 foram fundamentais para a mudança na forma de se entender e abordar o tema de carreira, citando as principais mudanças sociais que serviram de propulsor para esse fenômeno, entre elas:

- A chegada dos *babyboomers*¹ ao mercado de trabalho e a ocupação dos principais cargos de média gerência;
- A consolidação da entrada da mulher no mercado de trabalho, gerando maior concorrência e alterando a relação marido-mulher tradicional;
- A necessidade de resposta cada vez mais rápida, num mercado mais competitivo e com um público consumidor mais exigente que as gerações passadas.

Dentre essas mudanças, ainda se destaca a globalização como movimento acelerador das transformações nas relações entre organizações e indivíduos. Segundo Dutra (2002), após a globalização do sistema financeiro e do sistema de comercialização de produtos, a globalização do sistema de produção desencadeou um longo processo de fusões e aquisições, transformações e distribuição de produtos, agregando vantagens competitivas às organizações. Nesse contexto, há uma busca por parte das empresas pela flexibilidade, a fim de se adequarem às turbulências nessa nova ordem mundial, objetivando prontidão de resposta para novas oportunidades e melhores condições de qualidade e preço. Segundo o autor, como resultante dessa nova demanda de mercado, o perfil dos colaboradores das organizações muda rapidamente de um perfil obediente e disciplinado para um perfil autônomo e empreendedor. Isso significa que o grau de envolvimento e comprometimento das pessoas nas organizações passa a ser decisivo para o sucesso delas, principalmente no que diz respeito à produtividade, qualidade e criatividade que são importantes competências organizacionais.

¹ Pessoas nascidas pós II Guerra Mundial causaram uma explosão de nascimentos na década de 50, chegando ao mercado de trabalho nos anos 80.

Assim, o ambiente externo passa a ter um papel importante na escolha de carreira das pessoas. Segundo Martins (2001), externalidades como a *família, sociedade e cultura* possuem uma alta ponderação no processo de escolha de carreira.

- Família – possui grande peso na escolha inicial e nas escolhas de redefinição de carreira;
- Sociedade – influencia através da percepção de prestígio dentro dela;
- Cultura – possui um caráter *invisível*, atribuindo o juízo de valor às opções de carreira.

Não obstante, as influências externas são inexoráveis no processo decisório de carreira. Apesar do fato de uma parcela considerável das pessoas possuírem resistência natural para o planejamento de sua vida profissional, seja porque acreditam que o caminho da carreira é algo certo ou por nunca terem sido estimuladas a pensar em carreira, Dutra (2002) enfatiza a necessidade de o indivíduo ter um referencial consciente para a escolha de carreira. A ausência de um projeto profissional pode levar a pessoa a incorrer em determinados riscos, tais como: *armadilhas profissionais, falta de foco e restrição das alternativas*.

Assim, para a construção de um projeto profissional, Dutra (2002, p.104) sugere etapas para identificar as oportunidades de carreira, essas etapas são interativas e ocorrem interações contínuas entre elas:

- **1º Passo – autoconhecimento** – parte mais importante e difícil do projeto, envolve o *conhecer, observar e entender* a si mesmo. As técnicas mais utilizadas abrangem a análise de realizações, a análise de valores pessoais e a análise de personalidade.
- **2º Passo – conhecimento do mercado** – aqui o mercado é analisado, observando-se as opções, tendências, limitações e alternativas de desenvolvimento do profissional, seja dentro da organização ou fora dela.

- **3º Passo – objetivos de carreira** – o único referencial que não irá mudar é o individual, então, nessa etapa, procura-se estabelecer objetivos centrados no aspecto pessoal utilizando-se perguntas do tipo: *“Como posso estar mais feliz profissionalmente daqui a 5 anos?”*.
- **4º Passo – estratégias de carreira** – uma vez definido o objetivo, a pergunta seguinte será: *“Qual é a estratégia para alcançá-la?”*. Poderá ser através do crescimento da empresa, do mercado, da diversificação e ampliação das responsabilidades e atribuições profissionais.
- **5º Passo – plano de ação** – deverá conter as metas de curto prazo, indicadores de sucesso, fatores críticos para o sucesso e uma avaliação de recursos e tempo.
- **6º Passo – acompanhamento do plano** – a avaliação de um projeto deve ser contínua. Aqui, objetivos e metas devem ter um padrão de mensuração. Além disso, é necessário avaliar a consistência das ações do indivíduo com os objetivos estratégicos da organização.

O plano proposto por Dutra é adequado a esse trabalho, pois possibilita o estudo da gestão de carreira de forma dinâmica e a partir das ações do indivíduo. Além disso, as etapas apontam para uma forma de construção de carreiras inteligente, entre elas, a carreira sem fronteiras, que é base para a evolução desse estudo.

2.3 Teorias de Carreira

Nessa parte, será explorada a forma como evoluíram as teorias sobre carreira. O entendimento dessa evolução se faz necessário, pois possibilita a compreensão do posicionamento atual do conceito de carreira.

Segundo Veloso e Dutra (2010), na evolução das teorias de carreira, que será apresentada a seguir, percebe-se um grande esforço para a consolidação desse campo como ciência. Os autores destacaram essa evolução através de obras consideradas marcos na literatura especializada.

Através do quadro 1 pode-se entender a síntese dessa evolução.

Quadro 1.

Evolução das Teorias de Carreira

Década	Ocorrências
Anos 70	Observações de estudantes sustentaram novas iniciativas e surgiram três livros chave que ajudaram a consolidar o foco em carreiras. <i>Career in Organizations</i> ; <i>Career Dynamics e Organizational Careers</i>
Anos 80	Eventos e reuniões foram promovidos, consolidando grupos de interesse que passaram a gerar produção acadêmica, consolidando teorias e a formação de paradigmas voltados predominantemente às carreiras organizacionais. O <i>Handbook of Career Theory</i> foi editado, colaborando para a consolidação do campo de estudo de carreira.
Anos 90	A obra <i>The Boundaryless Career</i> foi editada, consolidando a concepção de carreira sem fronteiras. A discussão sobre a carreira proteana ganhou mais sentido que quando foi proposta, nos anos 70. As questões que dirigiam os estudos sobre carreira passam a ter mais foco em significado que em dinheiro; em propósito que em poder; em identidade que em ego; em aprendizado que em talento. Foi lançado no Brasil o primeiro livro sobre administração de carreiras.
Anos 2000	A atenção das teorias de carreira passou a considerar de forma concreta a perda de fronteiras Foi lançado o livro <i>The opt-out Revoltion</i> , que considera as questões de gênero nas carreiras e propõe a abordagem de carreira caleidoscópica. O <i>Handbook of Career Studies</i> foi organizado com a proposta de suprir lacunas de integração entre as várias disciplinas que tratam do assunto e atender à necessidade de reflexão sobre os múltiplos paradigmas ligados ao tema. No Brasil, a publicação do livro <i>Gestão de Carreiras</i> critica a réplica de preceitos originados em material publicado no exterior e sistematiza reflexões e pesquisas que tenham validade no contexto brasileiro. São também publicados estudos que mostram a necessidade de que a gestão de carreira das empresas seja adaptada à nova realidade onde carreira não é mais sinônimo de cargo.

Fonte: Dutra (2010; p. 12)

Como se pode perceber, a forma de evolução das teorias acerca de carreira vai de estudos voltados para o entendimento da relação entre indivíduo e organização exclusivamente no contexto organizacional, isto é, as teorias discutiam a forma como a pessoa se desenvolvia na organização. Para Schein (2007), num mundo mais global, complexo, diverso e individualista, onde a competitividade entre as

organizações leva as empresas à busca de um novo perfil de profissional, o assunto *carreira* tem se tornado mais importante.

Assim, as abordagens sobre carreiras que em meados dos anos 70 abrangiam as carreiras da ótica organizacional passam a incorporar novos tópicos, proporcionando, então, uma visão nova sobre carreira, mais individual, centrada na pessoa. Através dessa constatação, Arthur *et al* (1989) propõem a divisão das teorias de carreira entre tradicionais e não tradicionais, que é apresentada a seguir.

2.3.1 Teorias Tradicionais e não Tradicionais

Tradicionais

As teorias tradicionais reconhecem a conexão entre carreira e realização pessoal, enfatizando a interdependência entre a carreira e a organização, enquanto as não tradicionais consideram propriedades de auto-organização das carreiras (Veloso & Dutra, 2010).

Na segunda metade do século XX, grandes companhias possuíam como política de recursos humanos o investimento em planos de carreira com o objetivo de manter uma mão de obra estável, através de um contrato psicológico que visava à lealdade entre indivíduo e organização. Abordava-se carreira da seguinte forma:

1. *Abordagem do aconselhamento vocacional*: em que testes vocacionais buscavam identificar a pessoal ideal para cada tipo de trabalho;
2. *Abordagem da gestão de recursos humanos*: uso de talentos individuais no desenvolvimento da carreira, através de um sistema que envolve níveis hierárquicos;

3. *Teorias desenvolvimentistas*: focadas na carreira como um ciclo vivo em que o desenvolvimento é formado por sucessivas interações entre as escolhas pessoais e influências exógenas, como família e sociedade. Nessa abordagem, o degrau de ascensão profissional é somente uma das fases da formação da identidade do profissional e das suas competências.

As abordagens 1 e 2 são voltadas mais para o potencial humano, entretanto, o indivíduo sofre certa inércia, pois o seu desenvolvimento profissional está sujeito aos interesses organizacionais. Há uma crítica pertinente dos autores sobre o modelo de carreira tradicional, pois ele não considera com perfeição os aspectos subjetivos do trabalho e seu impacto na construção da carreira, bem como a influência do ambiente social nesse processo.

Não Tradicionais

Para Veloso e Dutra (2010), há três perspectivas que oferecem suporte para a criação de um novo foco na análise de carreiras, evoluindo da perspectiva de carreiras tradicionais para o modelo de não tradicionais, sendo esse último um contraponto ao primeiro. São elas:

- **Escola de Chicago**: muda o foco dos estudos sobre estruturas burocráticas para situações dinâmicas e flexíveis;
- **Psicologia**: pessoas passam a ser vistas como *escultoras* das próprias carreiras;
- **Ciências Sociais**: coloca ênfase na interdependência entre elementos do sistema. Mostra a importância da auto-organização da carreira e da adaptação ao ambiente.

Duas concepções de carreiras que consideram essas mudanças sociais, em que o indivíduo gerencia sua própria carreira, são a carreira sem fronteira e a carreira proteana. O entendimento de ambas se faz necessário para o desenvolvimento desse trabalho, pois o conceito de carreira sem fronteiras será confrontado na

hipótese central do estudo. Assim, na próxima seção, o conceito dessas duas formas de organização de carreira será exposto, bem como, o possível diálogo entre elas.

2.4 A Carreira Proteana

O conceito de carreira proteana é apresentado, segundo a proposição feita por Hall (1996). O autor sustenta a teoria de que, até a segunda metade do século XX, havia uma tranquilidade econômica que sustentava um modelo de contrato de carreira, no qual empregos eram relativamente seguros. Nesse contexto, o contrato psicológico² era relacional, baseado no comprometimento mútuo de longo prazo, com confiança de ambas as partes sem previsão temporal de término.

Hall (1995), afirma que as mudanças ocorridas no final do século XX *quebraram* esse aparente equilíbrio. Após uma série de reestruturações e reengenharias nas principais organizações, a maioria dos empregos que obedeciam ao velho contrato de carreira desapareceram.

Nessa nova ordem econômica, o autor entende que um novo contrato psicológico é criado. Nele, o contrato de carreira passa a ser transacional, no qual a relação entre empregado e empregador é de curto prazo e baseado em performance. O indivíduo deve desenvolver novas competências para se sustentar nesse novo modelo e a carreira então, que era de responsabilidade da organização, passa a ser da pessoa. Hall chamou essa nova forma de carreira de proteana³.

² Contrato não formal na relação empregado-empregador, em que havia expectativas mútuas, frequentemente implícitas, honrado por ambas as partes.

³ Em referência ao Deus Grego Proteus que mudava de forma quando necessário.

A carreira proteana de Hall apresenta as seguintes características principais:

- Mudanças Frequentes;
- Autoinvenção;
- Autonomia;
- Autodireção;
- Habilidade para aprender;
- Habilidade para redirecionar a carreira e a vida;
- Habilidade para construir relações;

Então, a carreira proteana é um processo em que a pessoa, não a organização, está no comando. Consiste na variabilidade de experiências que o indivíduo experimenta na educação, treinamentos, trabalho em diferentes organizações, mudanças em diversas ocupações, etc. A carreira proteana não é o que ocorre com uma pessoa em qualquer empresa. O profissional proteano constrói sua carreira através das oportunidades e a procura por autossatisfação será integrada por diversos elementos da sua vida. O critério de sucesso passa a ser interno (psicológico). O profissional poderá redirecionar sua carreira de tempos em tempos de acordo com suas necessidades (Hall, 1995, p. 271).

Em estudos recentes o autor acrescentou as dimensões primordiais da carreira proteana, sendo:

1. *Performance no trabalho*: a partir do critério pessoal do que é uma boa performance em termos de salário, benefícios, cargos, etc.;
2. *Atitudes*: a atitude pessoal exerce importante função na escolha de carreira;
3. *Identidade*: baseado no autorrespeito e no que a pessoa, de fato, quer fazer;
4. *Adaptabilidade*: flexibilidade no trabalho e desenvolvimento de competências pessoais que têm validade no mercado.

Caracterizada a carreira proteana, faz-se necessário entender a outra concepção de carreira que considera as teorias não tradicionais, as carreiras sem fronteiras. Delinear esse conceito de carreira será fundamental a esse trabalho.

2.5 As Carreiras sem Fronteiras

A proposta do conceito de carreiras sem fronteiras foi formulada por Michael Arthur e Denise Rousseau, na obra *The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organization Era*. Para os autores, as carreiras sem fronteiras surgiram no bojo das mudanças organizacionais do final do século XX.

Arthur e Rousseau (1996) destacam que, até o início da década de 80, o conceito de carreira só era aplicado a aqueles que possuíam um desenvolvimento destacado no *status quo* profissional, ou seja, advogados, médicos ou administradores possuíam uma carreira, mas secretárias e trabalhadores fabris não. Segundo os autores, o significado de carreira também era influenciado por organizações de origem industrial, empresas burocráticas, com níveis hierárquicos rígidos, com milhares de empregados e que dominavam o cenário econômico vigente. Segundo essa visão, carreira adotava um aspecto puramente organizacional, em que o profissional assumia as funções que eram designadas a ele pela firma e avançava na carreira até onde a firma permitia, geralmente de forma vertical. Essa lógica vertical de administrar carreira era comumente encontrada em qualquer organização.

A lógica vertical do modelo organizacional era bem aceita, pois, além de ser facilmente entendido por grande parte dos trabalhadores, o modelo também oferecia segurança na manutenção dos empregos e efetivamente o profissional dispunha de um emprego durante a vida toda.

A partir de meados da década de 80, os autores notaram que mudanças estruturais ocorreram na economia americana, e em parte da economia mundial. Aceleradas pelo início da globalização dos mercados, essas mudanças levaram as empresas a se deparar com um novo mercado consumidor, porém se depararam também com novos competidores. Na busca para se manterem competitivas, foi necessário que as organizações se reformulassem, tornando-se mais flexíveis e enxutas, competências essenciais para atuarem nessa nova era. Nessa nova arena global, as organizações não podiam mais oferecer empregos estáveis e que duravam por toda a carreira.

Os autores citam que outro aspecto dessa nova era, para as organizações, foi a terceirização de parte de suas atividades em empresas menores, que funcionavam periféricamente a elas. Assim, essas empresas passaram a se tornar *organizações sem fronteiras*, nas quais o planejamento e a burocracia foram substituídos pela flexibilidade e velocidade de resposta ao mercado.

A noção de flexibilidade impõe-se, também, aos trabalhadores que, cada vez menos, serão amparados pelas fronteiras organizacionais e que necessitam planejar suas carreiras de forma proativa e independente. Porém, afirmar que as mudanças de comportamento de carreira surgem somente em resposta às mudanças organizacionais pode resultar em uma visão simplista. A crescente consciência dos trabalhadores sobre suas necessidades pessoais, independentes das organizações, também devem ser consideradas (Velooso; Dutra, 2010, p. 19).

Sobre esse aspecto, Arthur e Rousseau (1996) revelam que para uma grande parte dos trabalhadores, apesar do aspecto confuso, inerente a uma economia em que cada oportunidade é acompanhada por certo grau de dinamismo, flexibilidade e insegurança, coexistindo com políticas trabalhistas nem sempre tão claras, esse momento trouxe a possibilidade de mudança. Novos conceitos, novos modelos de sucesso no trabalho e na vida pessoal surgiram. Nesse aspecto, formou-se uma

*tabula rasa*⁴ com novas oportunidades. A caracterização das carreiras sem fronteiras, que é apresentado a seguir, explora esse fato.

2.5.1 Caracterização das Carreiras Sem Fronteiras

Arthur e Rousseau (1996) expõem que *carreiras sem fronteiras* são simplesmente o oposto de *carreiras organizacionais*. Oferecem uma resposta orientada ao tipo de carreira compatível com as mudanças sociais de uma sociedade industrial para a *nova economia*.

Para o entendimento completo dos pontos levantados pelos autores, optou-se, nesse trabalho, pela apresentação dos dois modelos, organizacional e sem fronteiras. A seguir, a caracterização do modelo organizacional.

O conceito de carreira organizacional dominava os estudos sobre o tema *carreiras* até o início dos anos 90. Com ênfase no movimento interno das organizações e voltado para grandes empresas, essas pesquisas assumiam um ambiente econômico estável e, portanto, propício para um único cenário de emprego, que apresenta as seguintes características (ARTHUR; ROUSSEAU, 1996):

- Ambiente estável;
- Economia subordinada a grandes empresas que são geradoras de empregos;
- Mudança na firma gera mudança na carreira, havendo grande dependência entre empresa, pessoa e formação da carreira;
- Grandes companhias ofereciam oportunidades de carreira que podia durar a vida toda;

⁴ Começar do zero, recomeçar.

- Empreender era uma opção, não era um elemento fundamental para desenvolver a carreira;
- Empregados são considerados parte da organização;
- Fornecedores, clientes e contratantes são considerados “fora” da organização;
- O processo de carreira é desenvolvido pela organização, não há a participação do indivíduo.

A aprendizagem nesse tipo de carreira se dá mais internamente à organização do que no ambiente externo (DUTRA, 2010, p. 20). Para Baker e Aldrich (1996), diversos profissionais se beneficiam desse projeto de carreira, como aqueles que estão há mais tempo no mercado que possuem dificuldade de mobilidade por motivos familiares, aqueles que não possuem uma rede de relacionamentos desenvolvida ou por aqueles que possuem força de contrato para exercer suas carreiras, como modelos de moda e esportistas.

2.5.2 Conceituando as Carreiras sem Fronteiras

Como conceito oposto às carreiras organizacionais e adequada às mudanças de uma economia baseada na produção industrial para a *nova economia* baseada no conhecimento, Arthur e Rousseau (1996) apontam as seguintes definições para o entendimento das carreiras sem fronteiras:

- Ela é mais acentuada quando ocorre entre fronteiras de empregadores diferentes;
- Quando forma conhecimento (competências) que possa ser negociado com o mercado;
- A carreira é sustentada através de conhecimento externo ou *network*;
- Se ocorrer a “quebra” do contrato psicológico por parte da organização;
- Caso a vida familiar limite ou influencie as decisões sobre carreira;

- Por último, depende do indivíduo, caso ele perceba um futuro sem fronteiras, porém, não compreenda os obstáculos estruturais.

Para os autores, os fatores acima compõem as características comuns desse novo arranjo de carreira. Nesse sentido, as pessoas passam a ser responsáveis pelo desenvolvimento das suas carreiras e, para isso, dependem profundamente do desenvolvimento de redes de relacionamento e do desenvolvimento de conhecimento.

Outros autores que se dedicam ao mesmo tema levantam mais significados para o conceito de *carreira sem fronteiras*, que complementam as suscitadas por Arthur e Rousseau (1996). Essas definições complementares e seus autores são:

- *Jones (1996)* - sua pesquisa na indústria do cinema demonstra como o capital humano é desenvolvido através de carreiras individuais, com especial atenção ao desenvolvimento das competências de relacionamento interpessoal e construção de reputação profissional;
- *DeFillippi e Arthur (1996)* – constroem a ideia de que a organização tornar-se-á a ferramenta, através da qual o indivíduo irá desenvolver novas competências e conhecimento. Segundo os autores, o projeto de carreiras sem fronteiras leva as pessoas a desenvolver as competências de sabendo-porque (*knowing-why*), sabendo-como (*knowing-how*) e sabendo-com-quem (*knowing-whom*);
- *Bird (1996)* – para esse autor, carreira se configura como o acúmulo de informações e conhecimentos representado em habilidades, expertise e relacionamentos que são adquiridos através da sequência de experiência em trabalhos durante a vida profissional, e isso só é possível num ambiente sem fronteiras.

2.5.3 Características das Carreiras sem Fronteiras

Como foi visto, o assunto *carreiras sem fronteiras* suporta diversas ponderações, que somadas complementam o significado de tal conceito. Explorar todas as variações sobre o tema de carreiras sem fronteiras mostrar-se-ia demasiado e desnecessário para esse trabalho, uma vez que não há a pretensão de se esgotar o assunto. Nesse sentido, se faz necessário salientar as características que serão utilizadas como referência ao termo *carreira sem fronteiras* nesse estudo.

Os pontos levantados e listados são essenciais para esse estudo, pois, além de delimitarem uma definição sobre o tema, relacionam-se diretamente com a necessidade de desenvolvimento de carreiras médicas que são o objeto de estudo deste trabalho.

Os tópicos foram extraídos da obra de Arthur e Rousseau (1996):

- A pessoa como principal agente das ações que envolvem a carreira;
- Ter condições de mobilidade através das fronteiras organizacionais e valor de trabalho além de um único empregador;
- Possuir informações sobre o mercado de trabalho subsidiadas por redes de relacionamento;
- Conciliação entre as necessidades profissionais, pessoais e familiares;
- Possibilidade de se desenvolver por meio da pessoa e não somente por meio de uma organização;
- Ter a aprendizagem como fato crítico para o desenvolvimento profissional e para a continuidade da carreira;
- Possibilidade de atuação em diferentes projetos, fora e dentro da organização.

Considerados os tópicos acima, percebe-se que a proposta de DeFillippi e Arthur (1996) sobre a necessidade de que num ambiente *sem fronteiras* o indivíduo desenvolva competências relativas, como o saber-como, saber-porque e saber-com-quem, tornam-se absolutamente necessárias, sendo o desenvolvimento dessas competências produto da adequação dos indivíduos a um novo contexto organizacional, berço do desenvolvimento das carreiras sem fronteiras.

Uma análise mais profunda sobre tais mudanças é apresentada a seguir.

2.5.4 Origens das Carreiras sem Fronteiras

Para Veloso (2009), a eficaz conceitualização das carreiras sem fronteiras requer a identificação de suas origens relacionadas ao comportamento individual de carreira e das responsabilidades das organizações. Tal constatação decorre da verificação de Dutra (1996) em que a gestão da carreira no ambiente sem fronteiras é realizada pelo indivíduo no que tange ao planejamento de vida profissional, e pela organização na definição de um sistema de carreiras.

Arthur e Rousseau (1996) desenvolveram o entendimento de que o ambiente sem fronteiras sugere que as pessoas são as responsáveis pelo desenvolvimento de suas carreiras, sendo fundamental o processo de aprendizagem. Para os autores esse esforço pode ser sintetizado da seguinte forma:

- A construção de *rede de relacionamento* torna-se um componente natural do comportamento profissional dos indivíduos e funciona como um sistema de aprendizado devido à troca de conhecimentos que proporciona. A aprendizagem, por sua vez, adiciona valor aos indivíduos como capital humano e quanto mais os indivíduos aprendem, mais empregáveis se tornam, possibilitando, assim, que trabalhem em lugares diversificados, o

que é condizente com um comportamento de carreiras sem fronteiras (VELOSO, 2009, p.62).

Outros autores que participam da obra *The Boudaryless Career* (ARTHUR; ROUSSEAU, 1996) apresentam, de acordo com suas pesquisas, considerações sobre o que é necessário à construção de uma carreira sem fronteira, que corroboram e fortalecem a construção de Arthur e Rousseau. No quadro 2 temos a síntese dessas considerações.

Quadro 2

Síntese das origens das carreiras sem fronteiras

Origem	Tendências: de que os indivíduos
Pessoa	Assumam responsabilidade pela própria carreira
	Passem a cultivar naturalmente <i>networks</i> que proporcionem troca de conhecimentos e propiciem aprendizagem
	Consigam valorização do seu capital humano, aumento da empregabilidade e mobilidade profissional por meio da aprendizagem acumulada.
	Adotem postura de empreendedores mesmo trabalhando como empregados.
	Movam-se entre empresas e ocupações adquirindo novas experiências e <i>know-how</i> .
	Participem de fóruns formais e informais trocando técnicas e informações de mercado.
	Desenvolvam lealdade mútua entre si e não à organização
	Persigam, coletivamente, a aprendizagem, influenciando as próprias organizações.
	Construam a continuidade da carreira, tanto mediante experiências passadas, quanto por meio de várias tarefas assumidas em diferentes trabalhos e das interrupções e surpresas que levam a caminhos diferentes do planejado.

Fonte: Dutra (2010; p. 26)

Essas considerações são pertinentes à óptica do indivíduo e o surgimento do comportamento compatível com a carreira sem fronteiras nasce da necessidade de se responder a uma economia em processo de mudança. Da mesma forma, os autores abordam as atitudes que são indispensáveis às organizações para se adequarem à nova era. O quadro 3 apresenta essas tendências organizacionais.

Quadro 3

Síntese das origens das carreiras sem fronteiras - Organizações

Origem	Tendências: de que as organizações
Organização	Ofereçam empregos por períodos de tempo mais curto, sem garantir estabilidade.
	Incentivem a participação de seus empregados em atividades extraorganizacionais e a formação de <i>networks</i> sociais.
	Mediante a perda de fronteiras, passem a gerar episódios descontínuos de crescimento profissional, que favoreçam a auto-organização.
	Tornando as fronteiras mais permeáveis, favoreçam o surgimento da segurança gerada pelo próprio indivíduo por meio da aprendizagem pessoal.
	Proporcionem ascensão baseada em projetos ao invés de ser baseada na estrutura organizacional, sem excluir os diferenciais pessoais e o ranqueamento informal de <i>expertise</i> .

Fonte: Dutra (2010; p. 26)

Embora as duas abordagens, pessoal e organizacional, sejam fundamentais para o desenvolvimento e o entendimento sobre as origens do conceito das carreiras sem fronteiras, para esse estudo, a atenção desdobrar-se-á sobre as tendências relacionadas aos indivíduos, uma vez que o objeto de estudo desse trabalho é a percepção pessoal do profissional de Medicina sobre a formação e gestão da sua carreira a partir da abordagem das carreiras sem fronteiras.

Assim, se faz necessário levantar alguns desdobramentos que o desenvolvimento da carreira sem fronteira demanda ao indivíduo. Essas *consequências* são observadas pelos autores da obra *The Boundaryless Theory*.

Segundo Arthur e Rousseau (1996) e enfatizado por Veloso (2009), a perda da perspectiva de longo prazo é o aspecto mais contundente para o trabalhador num ambiente de carreiras sem fronteiras. Isso se deve à dificuldade de se planejar uma carreira de longo prazo em uma organização que atua num panorama de alta volatilidade e com a necessidade constante de se manter flexível e competitiva. O trabalhador, então, passa a conviver com a perspectiva de atuar sempre num mercado mutável. A mudança de postura voltada para o aspecto empreendedor, para a prática de difundir e absorver conhecimento, além do desenvolvimento de *networks* passam a ser demandados ao trabalhador do mundo sem fronteiras.

Veloso (2009) em seu trabalho sintetiza os reflexos para os indivíduos e para as organizações num ambiente sem fronteiras. Esse resumo está apresentado no quadro 4.

Quadro 4

Síntese dos reflexos das carreiras sem fronteiras

Reflexos	Consequências
Pessoa	Torna-se mais difícil ter expectativas de longo prazo.
	O êxito do planejamento individual de carreira em uma única organização torna-se mais raro.
	Faz-se necessário saber atuar em <i>network</i> , utilizar comunidades de prática como veículo para os interesses pessoais de carreira, disseminar e absorver conhecimento, adotar postura de aprendizado contínuo, ter iniciativa de negócio e adotar o empreendedorismo como um componente do comportamento profissional.
	É preciso entender a importância de mobilidade profissional, de mudar de grupos, projetos e de organizações.
	A formação da identidade profissional deve acontecer independente do empregador, pela acumulação de <i>know-how</i> e pelo desenvolvimento de <i>networks</i> interorganizacionais.
	A continuidade da carreira de ser construída mediante a aprendizagem e capacidades abstratas como mutabilidade, adaptabilidade e improvisação.
Organização	<i>Networks</i> e comunidades de prática passam a servir aos interesses das organizações na medida em que a mobilidade das pessoas transfere aprendizado entre elas.
	O empreendedorismo passa a ser propriedade da organização ao invés de existir somente quando ela está se formando.
	Vantagens regionais são criadas por meio do estoque de conhecimento e qualificações que se acumulam conforme organizações imitam uma às outras e pessoas se movem entre elas.
	A aprendizagem sobre o mercado passa a ocorrer por meio da movimentação dos indivíduos entre organizações e ocupações.
	Torna-se necessário que as organizações reciclem empregados, conversem com competidores e assumam riscos.
	Ao invés de ocorrer por um desenho prescrito, a carreira deve ser negociada com os indivíduos, para tanto é preciso implantar práticas de compensação para atrair e motivar talentos.
	Sistemas de carreiras baseados em posições hierárquicas devem ser substituídos pelos baseados em qualificações, competências e experiências.
	O desenvolvimento individual de carreira passa a interferir na forma organizacional.
	Com a dissolução das fronteiras, tradições tornam-se menos prescritivas e as organizações tornam-se menos estruturadas.
	A inovação passa a significar a continuidade para a organização.

Fonte: Veloso (2009; p. 75)

Conforme já mencionado, não obstante as consequências para as organizações sejam vitais para o entendimento do ambiente sem fronteiras, é no indivíduo que esse trabalho se concentra. Assim, somente as consequências para as pessoas serão exploradas durante o trabalho. Para complementar o que já foi apresentado sobre as características, as origens e as consequências das carreiras sem fronteiras, serão analisadas a seguir quais são as competências necessárias ao indivíduo para a construção de uma carreira sem fronteira.

2.5.5 Competências Essenciais à Construção de uma Carreira sem Fronteiras

Conforme já mencionado, o modelo de carreiras sem fronteiras se configura como uma proposta da relação entre indivíduos e organização (DEFILLIPI; ARTHUR, 1996) em um ambiente de grande competitividade e necessidade por agilidade e flexibilidade. Essa forma de atuação prevê a independência transacional entre pessoa e organização, em que o trabalho é trocado por remuneração e cabe aos indivíduos a responsabilidade pelo desenvolvimento das habilidades necessárias para a manutenção da carreira.

Assim, a carreira sem fronteira pode englobar diversos tipos de carreiras, nas quais a capacidade de mobilidade do profissional entre organizações irá medir o grau de *fronteira* que ele possui. Segundo Quinn (1992), o desenvolvimento de competências individuais transferíveis entre organizações é premissa básica para a construção de uma carreira sem fronteira, pois, segundo o autor, as competências individuais formam a base da competência organizacional.

Baseado no conceito de Quinn (1992), DeFillipi e Arthur (1996) definem três áreas de competências a serem desenvolvidas pelo indivíduo. Essas competências são essenciais para a competitividade da organização. São elas:

- *Know-why*: reflete os valores, a identidade e motivação do indivíduo, como os interesses dão suporte e identidade à carreira;
- *Know-how*: representa as habilidades, conhecimentos e atitudes relevantes para o desempenho no trabalho;
- *Know-whom*: são as habilidades de construção de *networking* durante a carreira.

Tais competências são obtidas através da educação, trabalho e da experiência de vida (ARTHUR *et al*, 1989) e formam o capital de carreira do indivíduo. Esse capital pode possuir maior ou menor valor, dependendo da organização ou do momento de carreira. Segundo Arthur *et al* (1989), esse capital deve ser renovado através do aprendizado constante, pois, dessa forma, o profissional poderá obter uma segurança ocasional.

Conforme mencionado, a carreira sem fronteira é uma abordagem não tradicional do conceito de carreira, uma resposta ao modelo organizacional tradicional. Nesse sentido, a carreira proteana também se configura como abordagem não tradicional. Tais abordagens, *sem fronteiras e proteana*, possuem um limite conceitual muito próximo, que, caso não seja bem pontuado, pode levar ao conflito conceitual.

O conceito de *carreiras sem fronteiras* é fundamental para esse estudo, pois alicerça a fundamentação teórica sobre o desenvolvimento da carreira do ponto de vista do indivíduo além da organização. Então, para identificar as características de cada abordagem, *sem fronteiras e proteana* e a fim de defini-las com precisão, o quadro 5 apresenta a síntese do diálogo entre a carreira proteana e a carreira sem fronteira.

Nesse quadro, elaborado por Veloso e Dutra (2010), fica evidente a necessidade da construção das competências citadas por Arthur *et al* (1989) para aqueles profissionais que optam por um modelo de carreira sem fronteiras, com destaque para a obtenção de conhecimento. Essa forma de gestão pessoal do conhecimento para a construção da carreira constitui-se uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento de carreira do objeto de estudo desse trabalho.

Quadro 5

Síntese do diálogo entre a carreira proteana e as carreiras sem fronteiras

Reflexos	Carreira Proteana	Carreiras sem Fronteiras
As Fronteiras organizacionais	Fronteiras são mais permeáveis com movimento entre elas essencial, mais frequente e aceitável.	Não só as organizações, mas também o mundo torna-se sem fronteiras e a organização tem seus tempos balizados pelos tempos dos projetos
A Função da organização	Empregadores são responsáveis por prover oportunidades para o aprendizado contínuo.	Organizações geram episódios descontínuos de crescimento, durante os quais as pessoas se auto organizam para aprender.
A relação com o empregador	Empregadores e empregados aceitam que a outra parte permaneça somente durante necessidades imediatas.	O trabalhador permanece com o mesmo empregador não pela lealdade, mas pelo aprendizado pessoal.
A aprendizagem	A pessoa deve aprender como aprender sobre ela mesma e sobre o trabalho.	A pessoa se auto-organiza para aprender e ganha experiência com esse processo. A aprendizagem acontece pelo movimento entre projetos.
As competências	O indivíduo deve desenvolver <i>metacompetências</i> : autoconhecimento e adaptabilidade que o habilitam a adquirir novas competências.	O indivíduo deve desenvolver três competências básicas: Know-why, know-how e know-whom, que se acumulam como capital de carreiras.
A identidade	O conjunto maior de oportunidades torna necessário um claro senso de identidade pessoal para que a pessoa siga o caminho profissional escolhido.	O movimento entre ocupações faz com que o conhecimento acumulado cristalize a identidade.
Pontos críticos	-Nem todos os trabalhadores têm os requisitos necessários para realizar mudanças em direção à carreira proteana. -Algumas pessoas gostam da autonomia proporcionada por esse tipo de carreira e outras a sentem com uma lacuna de suporte externo.	- Não se tem certeza das proporções em que as carreiras transcendem as fronteiras organizacionais. - Há o questionamento sobre os benefícios desse tipo de carreira para os trabalhadores que não têm habilidades raras e valiosas e sobre o seu custo emocional e físico. - Em países como o Brasil, não se tem certeza de que esse tipo de carreira seja desejada ou se é fruto das condições de trabalho.

Como se pode observar no quadro 5, as carreiras sem fronteiras e as carreiras proteanas possuem semelhanças. Em certos aspectos são complementares. A abordagem seguida nesse trabalho, das carreiras sem fronteiras, deu-se pela sua proximidade com a forma de atuação do profissional de Medicina no Brasil.

2.6 Identidade de Carreira

O esclarecimento de como se constrói a identidade profissional se faz necessário para esse trabalho, pois, segundo Arthur e Rousseau (1996), a identidade com o trabalho é uma das características observadas na construção das carreiras sem fronteiras, modelo que é o pressuposto da hipótese básica desse trabalho. Para Ibarra (2009), a construção de uma identidade de carreira é fundamental para o sucesso psicológico, condizente com o conceito de sucesso das carreiras sem fronteiras.

O processo de composição da identidade de carreira vem sofrendo intensas mudanças. Acompanhando as transformações ocorridas no mercado de trabalho a partir dos anos 90, novos conceitos e valores foram incorporados pelas pessoas. Esse processo é mais intenso conforme o indivíduo vai assumindo novos papéis durante a vida adulta (CARVALHO, 1995).

Tais transformações na esfera ocupacional, evidenciadas nas organizações pelos processos de reestruturação e reengenharia (DeFILLIPPI; ARTHUR, 1996), culminaram na criação de empresas complexas, com relações trabalhistas fracas que enfatizam o curto prazo e incerta delimitação de tarefas (SENNET, 1999). Segundo Sennet (1999), essa ruptura nas tradições, nos valores transmitidos de geração para geração, faz com que a vida profissional assuma um caráter experimental, composta de episódios e fragmentos, levando o indivíduo de emprego

a emprego. Como consequência, o profissional tem dificuldade para manter as relações sociais estáveis e duráveis bem como uma história linear consolidando a identidade.

Essas afirmações sugerem que nos dias atuais a formação de uma identidade profissional tornou-se mais complexa, insegura e muitas vezes incerta. Na *era do conhecimento* a diversidade de informação disponível leva o indivíduo a uma variedade de escolhas baseadas em novos conceitos e novas carreiras, tornando difícil a construção de uma identidade duradoura.

Na obra *Identidade de Carreira* de Herminia Ibarra, a autora levanta que há duas formas de se formar uma identidade profissional. A primeira, através de uma abordagem de “testar e aprender”; e a segunda, mais tradicional, pelo modelo de “planejar e executar”.

No modelo de *planejar e executar* o precursor é o autoconhecimento. Em geral essa informação é obtida através de um questionário de avaliação e nesse sentido o profissional é levado a desenvolver uma visão clara do que procura na vida profissional. Nesse processo o indivíduo é conduzido a aplicar uma sequência de passos, sendo:

- Pesquisar os campos de carreira;
- Desenvolver ideias de carreiras;
- Entender a realidade do mercado;
- Escolher a carreira e desenvolver a estratégia para o sucesso nela.

Para a autora, esse processo é positivo para o autoconhecimento, dado que elimina a resistência natural das pessoas à mudança. Porém, Ibarra levanta a questão quanto à sua falibilidade na eficácia em promover uma real ajuda à construção da identidade profissional, pois um modelo de análise, reflexão e ação linear não leva em consideração a forma de aprendizagem interativa comum aos adultos. Nesse

caminho interativo, nossa identidade profissional é continuamente remodelada pela descoberta de novas alternativas, num processo de aprendizado de *avanço e recuo*, através do qual a nossa identidade adquire seu formato (IBARRA, 2009, p.40).

Na abordagem *testar e aprender*, a autora defende que a forma de aprendizagem é mais bem aproveitada, pois, nos adultos, a aprendizagem é implícita e obtida através do *conhecer-fazer*. Tal autoconhecimento se origina da interação social. Sendo assim circular e interativo, a pessoa pratica ações e responde às consequências dessas ações até formular um padrão de comportamento. Para a autora, o autoconhecimento não pode ser medido ou computado, uma vez que se trata de uma informação que se desenvolve durante todo o processo de aprendizado.

Embora os conceitos apresentados por Ibarra (2009) com relação à abordagem *testar e aprender* são relevantes num processo de evolução na carreira, para o desenvolvimento dessa dissertação nos interessa a contribuição do modelo de *planejar e executar*, pois o enfoque da hipótese do presente trabalho sobre a construção de carreira médica leva em consideração o conceito de *carreiras sem fronteiras*.

Segundo DeFillippi e Arthur (1996), tal conceito depende do desenvolvimento das competências *know-why*, *know-how* e *know-whom*. Então, será examinado, durante as entrevistas, de que forma o planejamento influenciou na decisão de carreira e qual o peso dessa ação na competência *know-why*. Além disso, o modelo de planejamento vai de encontro ao exemplo de projeto profissional de Dutra (2002).

3 CARREIRA MÉDICA

Nesse capítulo será abordado o tema de carreira médica no Brasil, sua história, características e projeções. Será apresentado ainda de que forma ocorre a formação médica no Brasil, desde a graduação até a especialização e quais os impactos dela no desenvolvimento da carreira médica.

3.1 História da Medicina

3.1.1 História da Medicina no Mundo

A história da medicina se confunde com a própria história da humanidade. Segundo Martire (2004), desde que o homem passou a se organizar em sociedade havia um profissional responsável pela busca da cura de seus semelhantes. Nas civilizações mais antigas como suméria, babilônica e egípcia, essa função era delegada aos sacerdotes, dado que a manifestação de doenças não visíveis⁵ era entendida como de origem divina.

A Medicina como ciência de forma racional, próximo ao que hoje conhecemos, começou a ser formulada por Hipócrates (460 a 377 a.C.), que através da observação desenvolveu textos médicos e histórias clínicas que influenciaram a profissão médica pelos próximos 17 séculos. Durante o Império Romano a carreira médica já gozava de respeito diferenciado. Médicos radicados em Roma recebiam a cidadania romana, bem como era concedida a liberdade a escravos médicos (LYONS; PETRUCELLI, 1978). Durante a Idade Média o conhecimento científico ficou estagnado. Por influência dos dogmas católicos, a profissão médica era

⁵ Como fraturas, cortes e ferimentos em geral.

exercida por monges que detinham o conhecimento científico da época. Segundo Martire (2004), as primeiras faculdades de medicina foram criadas próximas aos conventos que abrigavam tais monges. Salerno, Bolonha e Pádua na Itália e Montpellier na França seriam as primeiras de que se tem notícia.

O salto no desenvolvimento da medicina e na capacitação do profissional voltado exclusivamente a esse trabalho se dá no século XV com a queda de Constantinopla, que marca o fim da Idade Média e início do Renascimento. Nesse novo período, marcado por transformações em diversas esferas da ciência, novas descobertas impulsionam a Medicina, entre as quais: a invenção do microscópio, a possibilidade (ainda que condenada pela Igreja Católica) de dissecação de cadáver levando ao entendimento que os tecidos adoecem e morrem, e, principalmente da ótica do pensamento científico, as contribuições de Descartes e Bacon sobre as bases do Método Científico, que atuam como mola propulsora da ciência.

No final do século XIX a invenção da anestesia e a antissepsia completam o ciclo de grandes descobertas, tornando o século XX herdeiro do berço da evolução desta ciência (LYONS; PETRUCELLI, 1978). Acompanhando a revolução tecnológica que ocorreu no século XX e a evolução científica ocasionada por duas guerras mundiais, a Medicina vivenciou inúmeras descobertas, como o microscópio eletrônico e a ressonância nuclear no campo da tecnologia e a descoberta da penicilina na biotecnologia. Essa nova fase propicia uma explosão de oportunidades de carreira dentro do campo médico; o que antes era dividido entre cirurgia e clínica, agora, divide-se em inúmeras especialidades.

No campo da especialização profissional, importantes avanços foram desenvolvidos para fazer frente às descobertas. A mais importante foi a criação do programa de residência médica, em 1889, no Departamento de Cirurgia da Universidade John's Hopkins. Neste programa, após a formação acadêmica, o médico recém-formado passava a residir no hospital por um período de quatro a seis anos, recebendo treinamento e responsabilidade progressiva. Em 1890, na mesma universidade, foi

implantado o programa de residência para a especialidade de clínica médica (MARTINS, 2005).

3.1.2 História da Medicina no Brasil

A Medicina no Brasil, de forma organizada e profissional, data de 1808 quando D. João VI fundou a primeira faculdade de Medicina do Brasil em Salvador, a atual Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. No mesmo ano seria fundada a Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, atual Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Até o final do século XIX era comum que o profissional de Medicina praticasse a sua profissão na casa dos pacientes, inclusive cirurgia.

Os primeiros hospitais surgiram através de duas grandes instituições, a Igreja por meio das Santas Casas, e o Exército com hospitais militares. O primeiro, destinado à população mais carente, o segundo, às classes mais abastadas. No final do século XIX, as campanhas sanitaristas promovidas pelo Estado levaram à criação de hospitais públicos de grande porte, diversos desses hospitais se dedicavam ao atendimento de diferentes especialidades desde a sua fundação, criando a vocação de multi-atendimento que ainda hoje permanece nessa classe de instituição (MARTIRE Jr, 2004).

No início do século XX surgem os primeiros hospitais com apoio financeiro privado, vinculados às comunidades estrangeiras, tais instituições eram criadas e mantidas por famílias de imigrantes, e, de início, serviam para dar apoio aos imigrantes recém chegados. Essa nova modalidade institucional representou uma importante mudança na relação médico-empregador, uma vez que possibilitou a esse profissional obter valor e reconhecimento pelo seu trabalho.

Nos anos 1940 ocorre uma importante mudança na forma de atuar dos hospitais públicos, esses, são incorporados por faculdades de medicina, criando assim a instituição Hospital-Escola, fundamental para o desenvolvimento da educação médica e para a definição de carreira médica como hoje é conhecida.

Segundo Perillo (2008), é nesse período que ocorre o modelo de importação do sistema médico-hospitalar brasileiro, oriundo dos Estados Unidos. Rompendo com a estrutura existente, o novo modelo traz uma nova ideologia, forma de organizar e administrar o trabalho, ensinar e prestar serviços. Tal modelo é calcado na experimentação científica e na tecnologia, sendo o hospital a porta de entrada do sistema de atenção à saúde, centro de integração de técnicas e equipamentos (PERILLO, 2008, p.7).

O período entre os anos 1940 e 1960 é marcado pela crescente participação norte-americana nas atividades de saúde pública em território nacional (PERILLO, 2008), avançando, ainda que de forma gradual, a disseminação do ideário *flexneriano*⁶ na formação médica e a incorporação de seus princípios na prática clínica. Sendo assim, o atual modelo de atenção à saúde, individual tecnicista e hospitalocêntrico, emerge do sucesso da implantação do padrão flexneriano, tanto no ambiente profissional médico quanto na então nascente indústria farmacêutica. A associação da saúde à assistência médica, com ênfase na especialização, no uso crescente do emprego de tecnologia diagnóstica acoplado ao consumo de produtos farmacêuticos industrializados, completa o circo de transformações do modelo brasileiro.

3.2 Educação Médica

A princípio, deve-se notar que a educação médica não ocorre através de um processo isolado, pois está subordinada à estrutura econômica predominante da sociedade em que se desenvolve (ALBUQUERQUE, 2002). Segundo o autor, a

⁶ Relatório Flexner de 1910 sobre a forma de educação médica americana.

educação médica atual prepara a mão de obra necessária para a ocupação de postos de trabalho disponíveis e configurados pelo mercado⁷, isto é, está a serviço da reprodução da força de trabalho.

No entanto, para o entendimento das colocações do autor, faz-se necessário observar de que forma foi construído o modelo de educação médica brasileiro. Tal modelo teve suas origens no modelo *flexneriano* americano, importado e instalado no sistema educacional do Brasil na primeira metade do século XX.

O trabalho de *Abraham Flexner – Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for Advancement of Teaching*, publicado em 1910 e que ficou conhecido com Relatório Flexner, foi decisivo na evolução e consolidação do modelo educacional norte-americano, e, conseqüentemente, no restante do mundo ocidental (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). Segundo os autores, no início do século XX, a educação médica americana era caótica, pois não havia necessidade de concessão estatal para a prática da medicina. Assim, proliferavam escolas de medicina com abordagens das mais diversas, sem padronização curricular, sem vinculação a universidades, com critérios de admissão, conclusão e tempo de formação, diferenciados e independentes.

Para desenvolver o seu trabalho, Flexner visitou todas as escolas de medicina nos Estados Unidos e Canadá. Após a avaliação, em sua opinião, apenas 31 escolas tinham condições de continuar funcionando. Como resultado, somente 62% das escolas de medicina continuaram a funcionar em menos de 10 anos (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Na proposta de Flexner, a escola moderna de medicina deveria ter as seguintes características:

⁷ Conjunto de oferta de postos de trabalho de uma determinada profissão.

- Padrões rígidos de admissão;
- Currículo de 4 anos de duração do curso;
 - 2 anos de ensino laboratorial;
 - 2 anos de ensino clínico no hospital;
- Estímulo à docência em tempo integral;
- Vinculação da escola médica às universidades;
- Ênfase na pesquisa biológica em detrimento do ensino empírico;
- Estímulo à especialização;
- Vinculação da pesquisa ao ensino;
- Controle do exercício da profissão por uma organização.

O relatório tem como modelo a racionalidade científica, na qual o ensino deveria ser baseado em disciplinas voltadas às ciências biológicas, em práticas laboratoriais, e, por fim, somado a um aprendizado prático (BECK, 2004). Nesse sentido, o modelo é calcado na crença da doença como processo biológico natural, excluindo-se, portanto, fatores sociais e econômicos para diagnosticar e, posteriormente, curar os pacientes.

*“O Ensino da Medicina deve ser centrado
na doença de forma individual e concreta”*

Flexner, 1910

O trabalho de Flexner permitiu organizar e regulamentar o funcionamento das escolas médicas, levando à busca da excelência na preparação do profissional de Medicina (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). Por outro lado, também foi responsável pela desvalorização das ações de prevenção e promoção da saúde, desconsiderando a saúde pública e a preocupação com as necessidades de comunidades fora dos grandes centros (ALBUQUERQUE, 2002). Para Beck (2004), o modelo *Flexneriano* forçou a elitização do estudo da medicina através de rígidos padrões de admissão e do longo tempo de dedicação aos estudos. Além disso, ao levar a prática da educação médica para dentro do ambiente hospitalar, restringiu o acesso de comunidades fora dos grandes centros educacionais à saúde pública.

3.2.1 Relatório Flexner no Brasil

Conforme o relato de Albuquerque (2002) em seu trabalho, a introdução dos ideais de *Abraham Flexner* na educação médica dos Estados Unidos, e posteriormente, em boa parte das escolas do mundo ocidental, definiu não só a forma de se estudar a ciência médica, mas também influenciou a maneira como se organizou o trabalho médico a partir de então.

No Brasil, o ensino da prática médica no início do século XX seguia o modelo clínico francês, porém, no início dos anos 1930, principalmente em São Paulo, já se notava influência norte-americana (PERILLO, 2008). Segundo o autor, a importação do modelo *flexneriano* no Brasil se dá através da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, que mais tarde viria a ser a Faculdade de Medicina de São Paulo, e, anexada à recém-criada Universidade de São Paulo. O arquétipo de implantação foi bastante parecido ao utilizado nas universidades americanas, através de doações de entidades filantrópicas, nesse caso a Fundação Rockefeller, para a construção de laboratórios, edificações e de um Hospital de Clínicas com o objetivo de criar uma instituição modelar voltada para o ensino da medicina experimental. Contudo, a instituição deveria aderir aos ideais *flexnerianos*, possibilitando assim uma posterior difusão do modelo para o restante do país e da América Latina.

Atualmente, o ensino médico no Brasil possui uma característica bastante intrínseca com o modelo de Flexner (MOTA, 2004; PAGLIOSA; DA ROS, 2008). A educação médica está voltada para a prática hospitalar, ainda quando descentralizada em clínicas e ambulatórios menores, intensamente posicionada para o consumo de tecnologia, produtos, equipamentos e medicamentos sofisticados. Dessa forma, o ensino reproduz a prática fundada num conceito de saúde e doença no aspecto individual em detrimento do coletivo.

Como veremos a seguir, a adoção do modelo *flexneriano* determinou o formato curricular da graduação em Medicina no Brasil e, por consequência, o formato do

modelo de residência médica. O entendimento dessas formas de ensino é fundamental para esse trabalho, pois tal configuração educacional influencia diretamente a forma como o médico em início de carreira se relaciona com o mercado de trabalho.

3.2.2 A Graduação em Medicina

Atualmente, no Brasil, as principais escolas de medicina seguem um currículo *flexneriano* para a formação básica do profissional de Medicina, em que o aluno do curso de graduação recebe uma formação considerada básica nos dois primeiros anos e, gradualmente, evolui para matérias práticas e específicas nos demais anos⁸. Portanto, nos primeiros quatro anos da graduação, há uma formação generalista, baseada no conhecimento científico em sala de aula e laboratórios. Após esse período, o aluno está apto a cursar mais dois anos em estágio hospitalar.

Durante o estágio hospitalar, também conhecido como *ano médico* ou *internato* por algumas escolas, o ensino se dá diretamente no ambiente físico do hospital-escola. Assim, ainda que assistido por preceptores e médicos-residentes, o aluno de graduação irá aplicar na prática o conhecimento adquirido durante o período de aprendizagem básica.

A pesquisa formulada nesse trabalho demonstrou que os dois últimos períodos da graduação em Medicina são fundamentais na formação de tais profissionais, pois é nesse período que a maioria dos entrevistados indicou como a época em que escolheram suas especialidades a seguir na residência médica. Portanto, além de oferecer a possibilidade do aluno tomar contato com a prática real da medicina, o regime de *internato* permite que o profissional em formação tenha contato com uma

⁸ Ver grade curricular da FMUSP nos anexos.

determinada área que lhe é mais atraente, evitando, assim, futuros desvios de carreira.

Podemos admitir então que, atualmente, além da formação generalista que é fundamental em qualquer profissão, parte da formação médica tem como finalidade a preparação do profissional voltada para uma especialidade médica. Essa especialização é realizada através dos programas de residência médica.

3.2.3 A Residência Médica

O primeiro programa de residência médica foi desenvolvido no ano de 1889 no Departamento de Cirurgia da Universidade John's Hopkins. O criador do programa, William Halsted, nomeou quatro internos para residir no hospital por um período de quatro anos, com responsabilidades nos cuidados de pré e pós-operatórios. Progressivamente estas responsabilidades iam se estendendo às pequenas cirurgias. Em 1890, na mesma universidade, William Osler implantou o mesmo sistema para a especialização em clínica médica (Martins, 2005). Tal sistema de capacitação profissional é considerado o mais eficaz para o aperfeiçoamento e especialização da prática médica (SAMPAIO, 1984).

No Brasil, a residência médica constitui-se como uma modalidade de pós-graduação em *lato sensu*, destinada exclusivamente a médicos, sob a forma de curso de especialização. Tem como principal característica o treinamento em serviços, com supervisão e orientação de corpo docente do hospital escola. O objetivo é o aperfeiçoamento profissional e científico de forma progressiva, bem como das habilidades e atitudes necessárias do médico nas diversas áreas do conhecimento (MARTINS, 2005).

Segundo Martins (2005), o primeiro programa de residência médica implantado no Brasil, foi no Hospital das Clínicas da FMUSP⁹, no ano de 1944, na especialidade de ortopedia.

O autor classifica quatro fases da residência médica no Brasil, sendo:

- Romântico-elitista (1944 a 1955): marcada por profissionais que buscavam uma formação diferenciada. Dada a inexistência de bolsa, prestavam um serviço voluntário e necessitavam ser providos por terceiros e geralmente vinham de famílias abastadas;
- Consolidação (1956 a 1970): passa a ser entendida como uma necessidade cada vez mais premente na formação médica. Nesse período há uma inversão no número de médicos que entram na residência, que passam a ser a maioria dos graduados em Medicina;
- Expansão do Ensino Superior (1971 a 1977): marcada pela explosão no ensino superior no Brasil. No âmbito da residência médica houve expansão desordenada do número de programas oferecidos. Em menos de 10 anos foram implantados 480 novos programas, o dobro do que existia no final dos anos 1960;
- Comissão Nacional de Residência Médica (1978 em diante): com a criação do CNRM o Ministério da Educação e Cultura passa a legislar e fiscalizar os programas de residência no Brasil.

Segundo Feuerwerker (1998), após a criação do Conselho Nacional de Residência Médica, os programas de residência foram regulamentados pela Lei 6.932 de 07/07/1981. Tal Lei dispõe sobre as atividades do médico residente, entre outras providências. Entretanto, as principais mudanças promovidas para essa categoria profissional foram:

- suprimir a necessidade do *regime de dedicação exclusiva*;

⁹ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

- proibir o uso da denominação “Residência Médica” para cursos de treinamento médico que não sejam aprovados pela CNRM;
- estabelecer o valor da bolsa de estudo para o médico residente;
- tornar obrigatória a oferta de alojamento e alimentação pela instituição responsável pelo programa de residência médica;
- assegurar licença maternidade;
- estabelecer o limite de 60 horas semanais, incluindo plantões de 24 horas;
- assegurar folga semanal de 1 dia e repouso de 30 dias consecutivos, por ano de atividade;
- estabelecer que os programas de residência médica confirmam título de especialista, junto ao Conselho Federal de Medicina.

Além dessas normas descritas na Lei 6.932, o Conselho Nacional de Residência Médica normatizou, ainda, a forma e os conteúdos mínimos que as instituições devem oferecer em seus programas, cumprindo destacar:

- tempo de dois anos de pré-requisito em clínica médica para os programas de especialidades clínicas e de dois anos em cirurgia geral para os programas de especialidades cirúrgicas;
- sobre conteúdo, estabelece que as atividades teóricas devem abranger temas relacionados às disciplinas de ética médica, bioética, metodologia científica, epistemologia e bioestatística;
- para a avaliação dos residentes podem ser utilizadas: prova oral, escrita ou prática, ou desempenho por escala de atitude através de comportamento ético com a equipe de saúde e com os pacientes;
- a critério da instituição pode ser requerida monografia para a conclusão do programa ou publicação de artigo científico.

Desta forma organizado, o programa de residência médica passa a ser considerado a mais eficiente forma de capacitação do profissional de Medicina. Entretanto, conforme Martins (2005), a experiência tem evidenciado que, apesar do incremento da competência, autoconfiança e segurança profissional, o excesso de trabalho, a

responsabilidade e a carga de estresse que são demandados do médico-residente podem trazer efeitos prejudiciais à sensibilidade dos médicos em relação aos pacientes, desenvolvendo mecanismos de autopreservação que se consolidam ao longo do tempo.

Feuerwerker (1998) destaca ainda que a residência médica tornou-se o que alguns profissionais consideram como um *rito de passagem*, um teste de resistência, pelo qual um médico recém-formado deve passar para pertencer à ordem dos “verdadeiros médicos”. O formato do mercado de trabalho contribui para tal “obrigatoriedade” em se realizar um programa de residência médica com demanda cada vez maior por médicos com algum tipo de especialidade, ainda que especialista em *Clínica Médica* ou *Cirurgia Geral*.

De certa forma, podemos entender que tal comportamento do mercado nos assegura que a formação médica na graduação é incompleta ou inconsistente com o mercado de trabalho. Segundo dados do CFM¹⁰, apresentados no trabalho de Carneiro e Gouveia (2004), atualmente 74,1% dos médicos ativos realizaram residência médica, sendo que destes, 15% em Cirurgia Geral, 13,6% em Clínica Médica e 11,3% em Pediatria. O autor destaca que tais especialidades foram indicadas como a *primeira residência* realizada, pois Cirurgia Geral e Clínica Médica são pré-requisitos para diversas modalidades de especialidades médicas e Pediatria é requisito para especialidades que tratam de moléstias na infância.

Entendidos os conceitos e teorias expostos, a seguir serão apresentados os procedimentos metodológicos que darão sustentação ao desenvolvimento da pesquisa dessa dissertação.

¹⁰ Conselho Federal de Medicina

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Construção das Hipóteses

Segundo a literatura que trata de carreira médica, há diferentes motivações que levam à escolha da especialidade e de como se desenvolverá a carreira médica. No Brasil, particularmente, predominam duas formas de desenvolvimento: aquela atrelada à vivência acadêmica, na qual, além de dispensar tempo para pesquisa e ensino, o profissional médico atua em organizações e ou consultórios particulares; a outra forma predominante de atuação médica são os profissionais voltados somente para a prática e atuação privada, isto é, em organizações e/ou consultórios. Existem ainda outras formas de atuação do profissional médico, porém, no caso do objeto alvo desse trabalho, essas formas são desprezíveis na amostra. Portanto, a gestão de carreira pessoal segue um padrão estabelecido pelo mercado, porém, também está sujeito às escolhas pessoais de cada profissional.

Partindo dessa constatação, é possível deduzir que a gestão da carreira médica ocorre de forma idiossincrática, mas, também, obedecendo às expectativas de sucesso de cada indivíduo. Sendo assim, a hipótese básica (LAKATOS; MARCONI, 2000) é entendida dessa forma:

O modelo de Carreiras sem Fronteiras explica o modelo de Carreira Médica no Brasil?

4.1.1 Variável derivada da hipótese básica

Segundo Lakatos e Marconi (2000:176), uma hipótese preditiva é válida se apresentar uma relação de variáveis que possibilitem o teste da hipótese. Desta

forma, segundo Kerlinger *et al* (2000), é por intermédio das variáveis que é possível ao cientista ir além do nível da hipótese, chegando ao nível desejável da observação, e vice-versa.

Assim, da hipótese básica foi extraída a seguinte variável:

O Modelo de Carreiras sem Fronteiras na Carreira Médica.

Ainda segundo Kerlinger (1973:40), toda variável deve conter a possibilidade de ser operacionalizada, isto é, mensurada através dos seus valores ou classe de valores. A variável identificada foi mensurada através dos dados observados nas características das carreiras sem fronteiras extraídas do trabalho de Arthur e Rousseau (1996), sendo elas:

- Identidade com o trabalho;
- Gestão pessoal da carreira (assunção da responsabilidade);
- Construção de know-whom, redes de relacionamento;
- Reconhecimento e uso do progresso na carreira independente das organizações;
- Disposição para trabalhar em projetos diversos, ainda que menores;
- Busca de sucesso psicológico;
- Construção de know-how que favoreça a mobilidade profissional;
- Consideração das necessidades pessoais e da família na tomada das decisões sobre carreira;
- Busca de aprendizado e qualificação constantes;
- Disposição para mudar de trabalho quando necessário, baixa dependência psicológica da organização;

4.1.2 Hipótese de nulidade

Segundo Richardson *et al.* (*apud* Marconi; Lakatos, 2000), a viabilização da aceitação ou negação de uma hipótese de pesquisa passa pela hipótese de nulidade, que é o oposto negativo da hipótese básica. No caso desse trabalho, a hipótese de nulidade é justamente a suposição de que a carreira médica não é uma carreira sem fronteira, mas sim ajustada ao conceito de carreira tradicional. Assim, temos:

O modelo de carreira tradicional, organizacional, explica o modelo de carreira médica, além disso, é a forma aceita pelo médico como modelo a ser adotado.

4.2 Tipo de Pesquisa

Na classificação de Vergara (2000), as pesquisas são divididas em dois critérios básicos:

- Quanto aos fins;
- Quanto aos meios;

Esse trabalho utilizar-se-á dessa classificação, tanto quanto ao critério de finalidade, quanto ao critério de meio para atingi-lo. Assim, empregaremos uma investigação exploratória e descritiva no que diz respeito aos fins. Exploratória porque especificamente no caso do estudo de carreira médica, há ainda vasto campo de conhecimento a ser explorado. Será descritiva, pois irá descrever as características de determinado grupo, levantando as opiniões, percepções, atitudes e crenças e fazendo a associação entre as variáveis levantadas na hipótese.

Quanto aos meios, será aplicada pesquisa de campo, pois coletará dados primários através da aplicação de questionários tipo *survey*. Além disso, pesquisa bibliográfica será utilizada para a fundamentação teórica do trabalho, sendo investigados os assuntos referentes à *carreira sem fronteiras* e *carreira médica*.

4.3 Pesquisa Utilizada

4.3.1 Método da Pesquisa a ser Realizada

Nessa seção, em coerência com os tipos de pesquisa definidos anteriormente, apresentam-se o método que permitiu a realização dos trabalhos de pesquisa.

Uma vez que o objeto final deste trabalho foi o de entender se o modelo de carreiras sem fronteiras proposto por Arthur e Rousseau (1996) explica o arquétipo de carreira médica no Brasil. Para cumprir tal objetivo foram entrevistados médicos que tenham cumprido programa de residência médica em um hospital escola da cidade de São Paulo, e, possuam até dez anos de formatura da graduação. A fim de reduzir a população da amostragem serão considerados médicos que cursaram a graduação na mesma escola.

Apoiado pelo conceito de que para a construção de uma carreira sem fronteiras o profissional necessita desenvolver três competências essenciais, *know-why*, *know-how* e *know-whom*, e, que o autoconhecimento é fundamental para a construção de uma identidade que conduza ao sucesso na carreira (DUTRA, 1996; IBARRA, 2009).

A pesquisa com os atores será através de questionário do tipo *survey* desenvolvido pelo autor, terá como foco entender a consciência que o profissional médico possui

sobre as três competências citadas, e como elas influenciam no desenvolvimento da sua carreira. Além disso, será avaliada a percepção que tal profissional possui sobre a sua carreira.

4.4 Procedimentos de Pesquisa

Em consistência com os métodos e tipos de pesquisa optados para desenvolvimento desse trabalho, o procedimento sistemático utilizado para atingir tal objetivo foi o *quantitativo*. Segundo Vieira e Zouain (2006), o método quantitativo garante objetividade e uma melhor análise estatística dos fatos. De acordo com Gil (2006), não há um tipo de pesquisa melhor que outro, mas sim, um mais adequado à finalidade da pesquisa do que outro.

Percebe-se, que a presente pesquisa, comportaria tanto métodos quantitativos quanto qualitativos, porém, dado o objetivo de descrever o comportamento do objeto de estudo através de análises estatísticas, adotou-se o método quantitativo para o trabalho.

4.5 Coleta de Dados

A seguir serão expostas as considerações referentes à técnica e forma de abordagem, procedimentos de campo e instrumento de coleta de dados.

4.5.1 Técnica de coleta de dados e forma de abordagem

Considerando a natureza quantitativa do estudo, optou-se por utilizar a técnica de survey para a coleta de dados do trabalho. Tal técnica, segundo Gil (2006), pode ser entendida como a coleta estruturada de dados por meio de questionário que apresente sequência pré-determinada das questões idealizadas, de forma a extrair informações específicas dos respondentes. Sua principal vantagem é a de possibilitar ao investigador coletar grande quantidade de informações de um indivíduo de uma só vez, e de forma rápida e segura. Além disso, o método é bastante versátil, permitindo a coleta com um público-alvo distinto e geograficamente disperso, consegue ainda captar informações de comportamentos, intenções, atitudes, percepções, características demográficas e estilo de vida.

Em relação à forma de abordagem, adotou-se o procedimento de autopreenchimento. Nesse processo os próprios respondentes responderam ao questionário, sem intervenção direta do pesquisador. Para Marconi e Lakatos (2000), o aspecto positivo do autopreenchimento em survey está no anonimato que confere ao respondente, garantindo, assim, alto grau de fidelidade nas respostas.

4.5.2 Procedimentos de Coleta

Segundo Marconi e Lakatos (2000), a coleta de dados é a etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos de coleta do estudo. O cuidado e o planejamento desta etapa contribuem para evitar o desperdício de tempo e a coleta de informações desnecessárias. Assim, a coleta de dados da presente pesquisa foi concebida de forma a facilitar a participação dos respondentes, e, ao mesmo tempo, facilitou a coleta e mensuração dos dados.

De acordo com Gil (2006), ao se aplicar questionários, é necessária a percepção de seriedade e clareza dos objetivos da pesquisa por parte dos respondentes, propiciando uma maior identificação do público com o tema. Desta forma, foi criada uma carta de apresentação da pesquisa (apêndice 1), disponibilizada nas versões impressa e *on-line* (apêndices 2 e 4 respectivamente).

A versão impressa da pesquisa foi apresentada a 35% do total dos respondentes, com a devolução imediata ao pesquisador. A versão *on-line*, feita através de *site* especializado na realização de pesquisas do tipo *survey*, foi disponibilizada via *link* em *e-mail* para os demais pesquisados, tendo um retorno de 66,8% de respostas.

4.5.3 Instrumento de coleta de dados

Devido à opção pelo método *survey*, foi criado um questionário com base nas teorias expostas nessa dissertação, destinado a coletar as informações necessárias para confrontar as hipóteses levantadas nesse trabalho.

O questionário criado é composto por cinco partes: a primeira investiga os dados pessoais e demográficos da amostra; a segunda, a terceira e a quarta examinam dados que clarificam o uso das competências pertinentes à construção de carreiras sem fronteiras; por fim, a quinta parte explora atitudes de carreira que o profissional possa ter tomado e confronta-se com as três competências levantadas na conceitualização teórica abordada neste trabalho. Para garantir a confidencialidade dos dados e, paralelamente, incentivar respostas fiéis à realidade, não foi exigido o nome ou qualquer outra identificação pessoal específica, como telefone, *e-mail* e endereço.

A restrição do tamanho do questionário deve-se ao fato de que uma pesquisa de autoperenchimento deve ter no máximo 40 questões (GIL, 2006), permitindo, assim, que o respondente termine o questionário antes que ele se torne cansativo e cause a desistência.

Quanto ao conteúdo das questões, foi dirigido para a verificação de fatos demográficos, comportamentos passados e crenças presentes, com questões de alternativa fixa, questões de múltipla escolha simultânea e questões com escala de mensuração. Desta forma é possível mensurar e quantificar fenômenos diferentes num mesmo questionário (GIL, 2006).

4.5.4 Construção do questionário

Para Gil (2006), construir um questionário consiste em traduzir os objetivos da pesquisa em questões específicas. Assim, para atingir os objetivos apresentados nas hipóteses desse trabalho, optou-se por estruturar o questionário em cinco partes, conforme descrito anteriormente. Essas partes são detalhadas a seguir:

- A primeira parte investiga dados pessoais e demográficos:
 - Idade;
 - Sexo;
 - Tempo de formação na graduação;
 - Especialidade;
 - Renda;
- A segunda busca elementos da competência *know why*:
 - O porquê da escolha da profissão (graduação e especialidade);
 - Quando e como tomou tal decisão;
 - Influenciadores na decisão;
- A terceira parte analisa a formação de *know how*:
 - Percepção da importância de conhecimento pelo profissional;
 - Como se dá a construção de conhecimento em diversas fases;
 - Quem é o responsável pelo conhecimento;
- A quarta, diz respeito à competência de *know whom*:
 - Mobilidade na carreira;

- Construção de *redes de relacionamento*;
- Uso de *redes de relacionamento*;
- Percepção da direção de carreira;
- A quinta parte analisa atitudes que foram tomadas durante o processo de construção da carreira:
 - Frequência com que toma determinadas atitudes;
 - Percepção de suas atitudes frente aos desafios e acontecimentos da carreira.

A importância de passar o questionário por uma prova preliminar antes de se aplicar de forma definitiva, buscando evitar falhas de redação, ambiguidades, complexidade de questões para o público alvo, exaustão no preenchimento, é enfatizada por Gil (2006). Assim, foi realizado um pré-teste com a participação de oito respondentes que pertenciam ao público-alvo da pesquisa, e possuíam entre si diversidade de sexo, especialidade, idade e trajetória profissional. Isso propiciou diferentes pontos de vista sobre o instrumento de coleta.

O processo de validação foi realizado da seguinte forma:

- Questionários respondidos pelas pessoas;
- Entrevista com o pesquisador para levantamento de dúvidas e aspectos relevantes ao questionário;
- Comparação entre os dados obtidos de todos os respondentes e suas observações;
- Apresentação aos respondentes do pré-teste com as alterações sugeridas para aprovação final.

As alterações sugeridas pelos respondentes do pré-teste e acatadas pelo pesquisador são descritas a seguir:

- Transferência da parte relativa aos dados pessoais do final do questionário para o início, passando a ser a Parte I;

- Inclusão na questão 3, da Parte II, a alternativa “N.D.A.” para a pergunta: “Quem, ou o quê, influenciou a sua decisão?”
- Inclusão na questão 4, da Parte II, a alternativa “Não possui” para a pergunta: “Você possui parentes médicos?”
- Inclusão na questão 7, da Parte IV, a alternativa “Satisfeito” para a pergunta: “Você está satisfeito com a direção que a sua carreira está *“tomando”*?”

Desta forma, foi possível, então, aperfeiçoar o instrumento de coleta através das críticas e comentários realizados com a amostra, além de incorporar sugestões de abordagem com o público alvo.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

O processo de análise e interpretação dos dados coletados inclui, conforme Gil (2006), diversos procedimentos: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos, a fim de possibilitar a interpretação de tais dados frente aos objetos e hipóteses formulados na dissertação, posteriormente, confrontados com o referencial teórico.

A codificação das respostas considerou três categorias: dados de perfil dos respondentes (Parte I); escolhas na decisão de carreira (Partes II, III e IV); e atitudes durante a carreira (Parte V). A tabulação dos dados foi realizada através do *software Excel Microsoft Office*, sendo que as tabulações cruzadas, utilizadas como processo de verificação de relações entre variáveis, foram migradas do programa interno do *site* da pesquisa *on-line*, QUESTIONPRO.COM. Os cálculos estatísticos também foram realizados através do *software Excel*.

A apresentação do perfil da amostra estudada foi realizada de forma segmentada: o primeiro grupo revela os dados demográficos do objeto de estudo; no segundo, exploram-se as questões sobre as decisões de carreira; e, por fim, analisou-se o comportamento relativo às atitudes tomadas em situações durante a carreira. O uso de análise descritiva permite revelar o que é típico do grupo estudado, a variabilidade entre indivíduos, semelhanças, além de distribuições entre variáveis (GIL, 2006). Assim, foram utilizadas medidas de tendência central (médias aritméticas), medidas de dispersão (desvio-padrão) e frequências e percentuais. Além das análises descritivas, serão apresentadas, também, análises inferenciais efetuadas para verificar relações entre variáveis de perfil, escolhas de carreira e atitudes em relação ao trabalho.

Na sequência, serão apresentadas as características demográficas da população estudada.

5.1 Características demográficas da população

Os elementos apresentados nesta seção referem-se aos dados coletados na Parte I do instrumento de pesquisa – questionário.

Em relação ao gênero, conforme demonstrado no gráfico 1, observa-se um equilíbrio entre os respondentes, com uma pequena predominância do número de mulheres (53%) em comparação ao número de homens (47%). Essa curva se assemelha à informação do relatório do CFM¹¹ (MOTA, 2004), em que, após o ano de 2002, a curva de gênero de formandos em Medicina no Brasil se inverteu, com o número de mulheres superando o de homens.

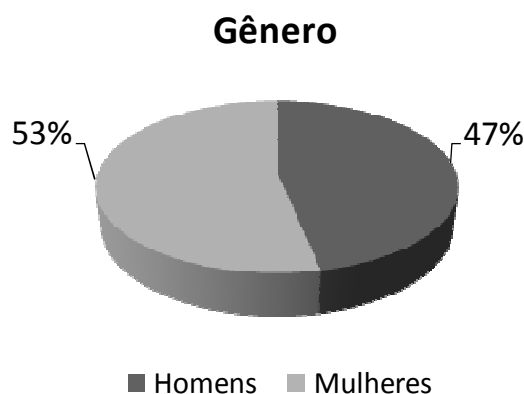


Gráfico 1 – Percentuais de Gênero na população estudada

A idade média da população estudada é de 30,0 anos (desvio padrão de 2,85 anos), e a idade mediana é de 30 anos e a moda da distribuição é de 32 anos. A frequência da distribuição da idade é apresentada no gráfico 2.

¹¹ Conselho Federal de Medicina.

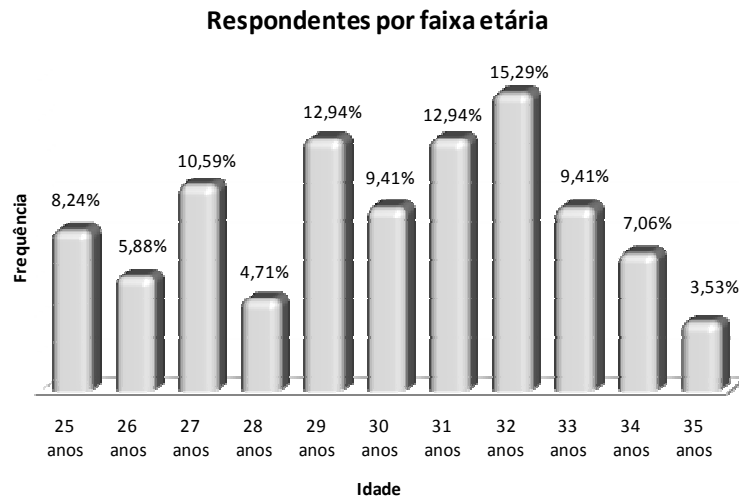


Gráfico 2 – Distribuição etária da população

Com relação ao tempo de formação da graduação, a média é de 5,6 anos (desvio padrão de 2,03 anos), com média de 6 anos e a moda de 7 anos de formação. Tal frequência do tempo de formação está representada no gráfico 3, onde os anos de formação foram agrupados em três partes: grupo 1 de 1 a 4 anos de formação; grupo 2 de 5 a 7 anos de formação; e grupo 3 de 8 a 10 anos de formação. Essa divisão foi escolhida pelo pesquisador para facilitar inferências em tabulações cruzadas, pois, conforme evidenciado nas entrevistas da pesquisa, com até 4 anos de formado, o profissional de Medicina ainda está cursando a residência médica, com grande parte do tempo dedicado a essa atividade. Após esse período, o profissional experimenta um período de *teste* da sua carreira, quando inicia sua atividade profissional voltada à carreira escolhida. Finalmente, percebemos que profissionais com mais tempo de formado possuem uma estabilidade profissional que os demais ainda não alcançaram.

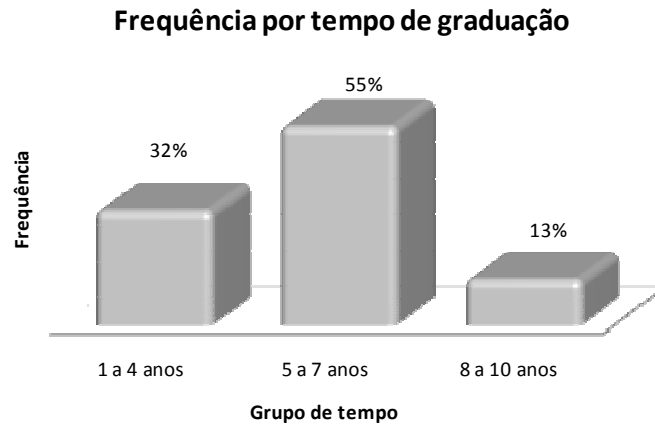


Gráfico 3 – Distribuição de tempo de graduação

Em termos de renda, os respondentes podiam optar por quatro faixas pré-definidas pelo pesquisador: *até R\$ 5 mil; até R\$ 10 mil; até R\$ 15 mil; e acima de R\$ 15 mil*. A faixa com maior frequência apontada foi a de ganhos de até R\$ 5 mil com 46,59%, porém a média ficou situada na segunda faixa, de até R\$ 10 mil. O gráfico 4 aponta a distribuição das faixas de renda da população.

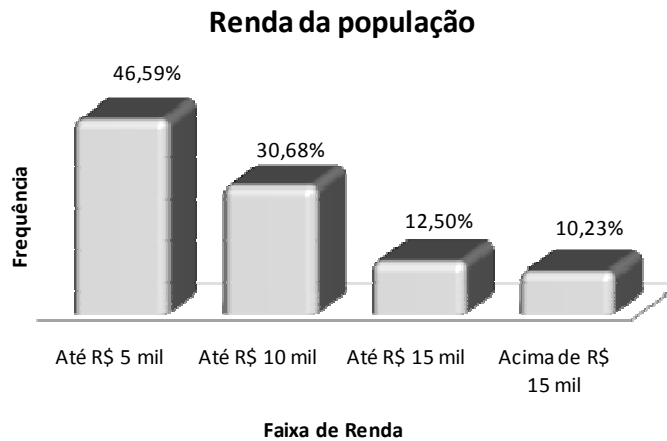


Gráfico 4 – Distribuição de renda da população

Com relação à especialidade escolhida, no último apontamento dos dados demográficos, a especialidade mais citada no questionário foi Infectologia (18,68% dos respondentes), seguida de Neurologia (14,29%), e de Clínica Médica e Pediatria (ambas com 9,89%). Uma vez que o envio dos questionários foi absolutamente aleatório, não há explicação para o fato de haver maior incidência das

especialidades de Infectologia e Neurologia, entretanto, uma maior incidência de Clínica Médica e Pediatria já eram esperadas, uma vez que, conforme citado anteriormente, tais especialidades são pré-requisitos para cursar outras especialidades. A tabela 1 relata a distribuição dos respondentes por especialidade.

Tabela 1 - Distribuição por especialidade

Especialidade	Freq %%
Infectologia	18,68%
Neurologia	14,29%
Clínica Médica	9,89%
Pediatria	9,89%
Dermatologia	4,40%
Geriatrics	4,40%
Neuropediatria	4,40%
Psiquiatria	4,40%
Cirurgia Geral	3,30%
Cardiologia	2,20%
Endocrinologia	2,20%
Otorrino	2,20%
Radiologia	2,20%
Radioterapia	2,20%
Anestesiologia	1,10%
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1,10%
Cirurgia Plástica	1,10%
Cirurgia Torácica	1,10%
Fisiatria	1,10%
Ginecologia	1,10%
Medicina de Família e Comunidade	1,10%
Medicina Física	1,10%
Oftalmologia	1,10%
Ortopedia	1,10%
Patologia Clínica	1,10%
Pneumologia	1,10%
Pneumologia Pediatra	1,10%
Reumatologia	1,10%

Revelado o perfil demográfico da população, a seção a seguir apresentará as percepções de tais profissionais em relação à construção de suas carreiras, em especial na construção e uso das competências e *know-why*, *know-how* e *know-whom*.

5.2 Construção e uso das competências

Os resultados apresentados a seguir referem-se aos dados coletados nas Partes II, III e IV do questionário. A análise de tais dados busca encontrar elementos que evidenciem o uso de competências na construção de *carreiras sem fronteiras*, conforme mencionado na parte teórica desta dissertação, segundo as sugestões de DeFillippi e Arthur (1996) e Arthur e Rousseau (1996).

5.2.1 Análise da Parte II – Uso da competência *know-why*

Os dados coletados na Parte II do questionário trazem à tona a construção da competência *know-why*, que se refere aos valores, identidade e motivação do indivíduo que dão suporte as suas decisões de escolha de carreira (DEFILLIPPE; ARTHUR, 1996).

A pergunta 1 da Parte II investiga o motivo que levou à escolha da carreira médica. A escolha mais citada foi *vocação* (42,75%), seguida de *altruísmo* (18,12%). Esse padrão de resposta sugere que o profissional de Medicina possui alta identidade com a sua profissão. Diferente de muitas profissões, aqui, o profissional segue fortemente seu senso de valor, criando desde cedo uma identidade sólida com a profissão. O gráfico 5 demonstra as escolhas realizadas pelos respondentes.

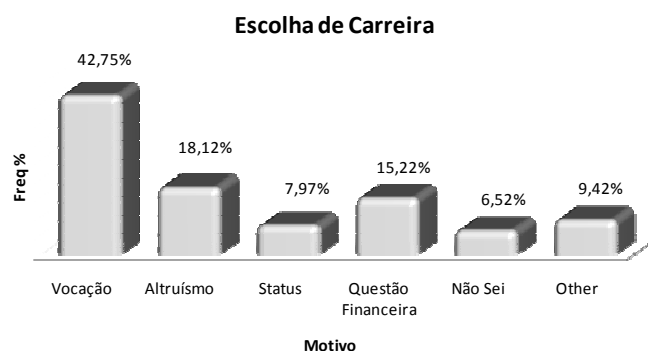


Gráfico 5 – Motivos da escolha de carreira

A pergunta 2 explora em que momento da vida do respondente se deu a decisão de seguir a carreira médica. A adolescência foi o período mais citado (56,52%), seguido pela infância (29,35%). Esse padrão de resposta sugere que os indivíduos que seguem a carreira na Medicina possuem uma alta identidade com ela, pois escolheram muito cedo que carreira seguir e prosseguiram nela. O gráfico 6 apresenta as decisões dos respondentes.

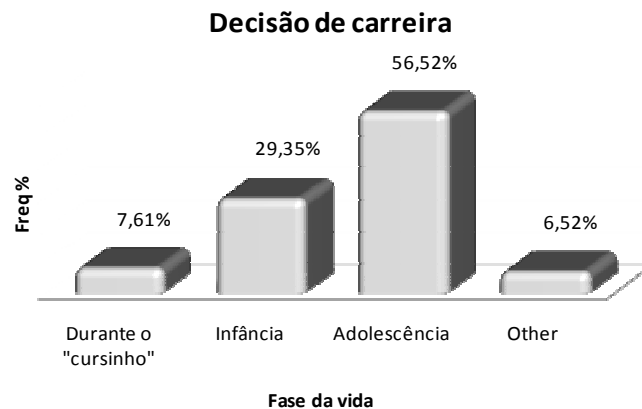


Gráfico 6 – Momento da escolha da carreira

As perguntas 6 e 7 da Parte II fazem menção às possíveis influências que o profissional pode ter recebido no momento da escolha. Para isso, foi investigado se receberam influência direta na escolha (pergunta 6), e se receberam influência indireta na escolha (pergunta 7).

Sobre a influência direta, conforme demonstrado no gráfico 7, a principal delas vem por parte dos pais (39,25%), seguido de outros parentes (15,89%), porém vale ressaltar que uma parcela significativa revelou que não recebeu influência na escolha (34,58%).

Na influência indireta (pergunta 7), tios e primos é apontado como a maior incidência de relação parentesco (35,45%), seguido por pais (24,55%). Mais uma vez, um contingente importante citou não possuir parentes nessa profissão (31,81%). O gráfico 8 expõe os resultados da pergunta 7.

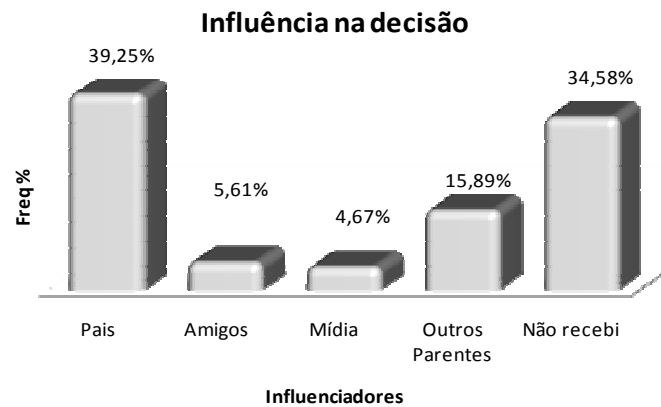


Gráfico 7 – Influência direta na escolha de carreira

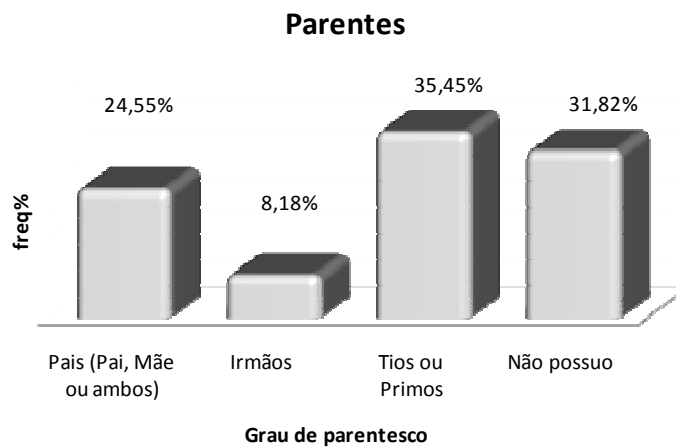


Gráfico 8 – Influência indireta na escolha de carreira

A exemplo das questões que investigaram quando e o motivo que levou o respondente a escolher a carreira médica, as próximas perguntas, Q5 e Q6 da Parte II, exploram em que momento da graduação, ou após ela, o profissional optou pela especialização e o que o influenciou. As perguntas Q7 e Q8 dão um panorama da preocupação do profissional e da instituição sobre carreira.

Quando indagado sobre em que momento foi realizada a escolha da especialização que seguiria, a maior parte afirmou ter sido durante o 6º ano da graduação (33,70%). Como somente uma pequena parte respondeu que já havia escolhido a especialidade no início da graduação (13,04% durante o 1º ou 2º ano), isto sugere

que as escolhas definitivas sobre carreiras ocorrem na forma de experimentação, pois durante os dois últimos anos da graduação o aluno passa pelo estágio médico¹² que propicia contato prático com diversas especialidades no ambiente hospitalar. O gráfico 9 representa as respostas a essa pergunta.

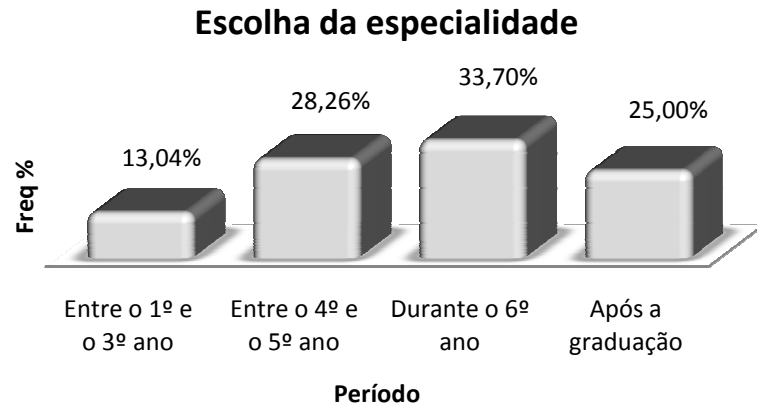
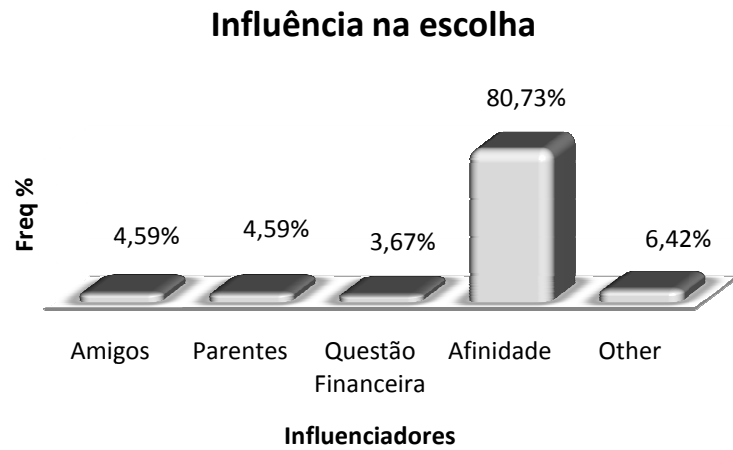


Gráfico 9 – Momento da escolha da especialidade

O gráfico 10 representa as respostas à pergunta se houve influência nessa decisão. Diferente do que ocorreu no processo de escolha da graduação, em que a maioria apontou familiares como influenciadores, aqui quase a totalidade (80,73%) disse que a *Afinidade com a especialização* foi o que influenciou a decisão. Esse comportamento reforça a ideia de que o contato com a especialização no final da graduação foi fundamental para a escolha de qual carreira seguir dentro da Medicina. Tal fator representa uma vantagem competitiva em relação a outras carreiras, uma vez que na maioria dos cursos de graduação não se pode fazer tal “experimentação na prática”.

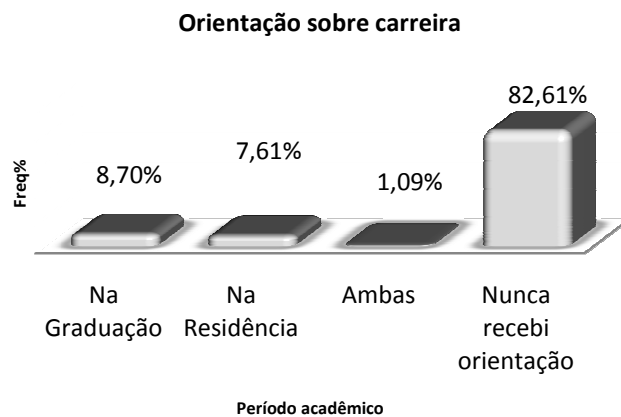
¹² Ver anexos



A questão 7 revela quais fizeram pesquisa sobre o mercado de trabalho da especialização antes de cursá-la. O alto número de pessoas que não optou por essa prática (69%) expõe uma preocupação baixa dessa população com a empregabilidade após a conclusão do curso. Sugere, ainda, forte relação de identidade com a profissão escolhida. O gráfico 11 representa as escolhas dessa pergunta.



Na sua maioria, os respondentes informaram que nunca receberam orientação sobre carreira durante a formação acadêmica (82,61%). Apenas uma pequena parte (8,70%) afirmou ter recebido esse tipo de orientação durante a graduação. O gráfico 12 apresenta os resultados dessa questão.



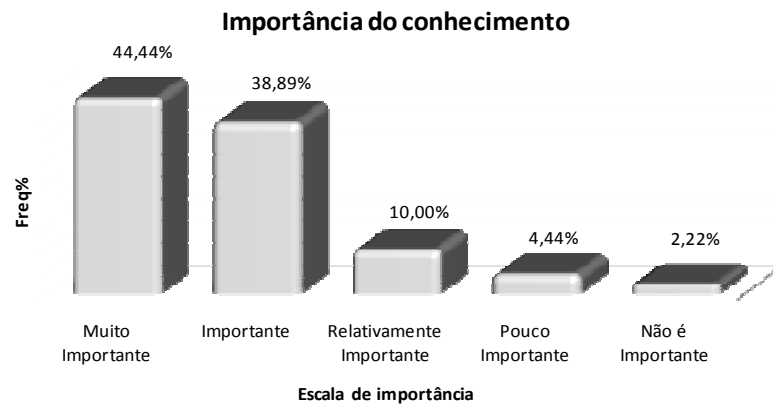
Apresentados os dados coletados na Parte II dos questionários de pesquisa, a seguir, serão apresentados os dados referentes à Parte III, sobre o entendimento da existência da competência *know-how* por parte dos profissionais pesquisados.

5.2.2 Análise da Parte III – Uso da competência *know-how*

Segundo DeFillippi e Arthur (1996), nas carreiras sem fronteiras, a competência *know-how* se configura através da importância e de que forma se constrói o conhecimento, as habilidades e atitudes relevantes para o desempenho do trabalho.

A pergunta Q1 da Parte II representa através de uma escala de importância, como os respondentes percebem em que medida o *conhecimento*¹³ é responsável pelo sucesso na carreira médica. O gráfico 13 representa as respostas a essa pergunta, sendo que 44,44% consideraram *muito importante* e 38,89% consideraram *importante*. O grande número de respondentes que consideraram esse quesito praticamente fundamental para o sucesso da carreira sugere que, nessa classe profissional, as habilidades são suficientes para construção da carreira.

¹³ Conhecimento técnico e acadêmico

Gráfico 13 – Importância do **conhecimento** para o sucesso

As próximas três perguntas (Q2, Q3 e Q4 da Parte II) avaliam, na opinião dos respondentes, quem é o principal responsável pela construção do conhecimento em três etapas de sua vida profissional: graduação, residência e atual emprego. Em cada uma delas o respondente deveria escolher numa escala que representasse uma participação maior dele ou da instituição.

A pergunta Q2 avaliou quem é o responsável durante a graduação. Para 62,64% dos pesquisados há uma divisão equilibrada de responsabilidade, porém 23,37% dos respondentes entendem que eles mesmos tiveram uma parcela maior de responsabilidade na construção do conhecimento. O gráfico 14 apresenta tais resultados.

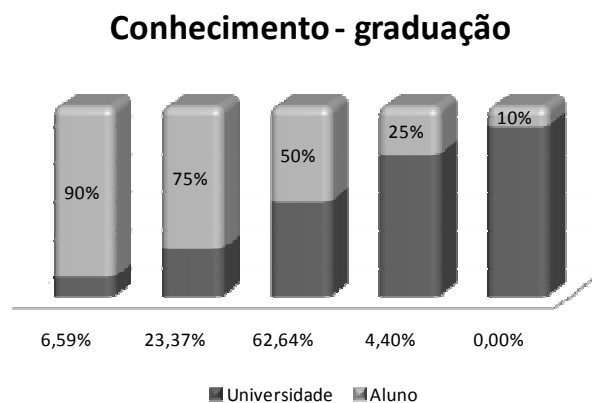


Gráfico 14 – Responsabilidade pela construção do conhecimento - Graduação

A pergunta Q3 avaliou quem é o responsável durante a residência. Nesse caso, apesar de ainda haver uma percepção equilibrada de responsabilidade (54,95% dos pesquisados), uma parcela dos respondentes entende que a instituição toma grande parte na construção do seu conhecimento (13,19%). Esse comportamento sugere que o profissional de Medicina adquire mais aprendizado através do convívio prático do que durante a graduação, na qual, em geral, seu conhecimento é realizado através de estudo teórico. O gráfico 15 apresenta os resultados dessa pergunta.

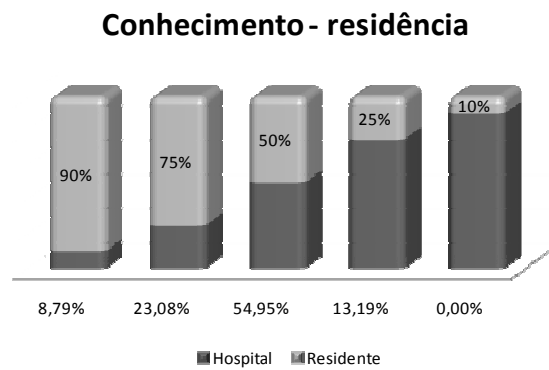


Gráfico 15 – Responsabilidade pela construção do conhecimento - Residência

A pergunta Q4 investiga como essa divisão de responsabilidade ocorre na vida profissional atual dos pesquisados. Nessa fase da carreira, a percepção da maioria é de que a construção do conhecimento depende cada vez mais do profissional. Apenas uma parcela pequena dos respondentes (4,40%) assumiu que a instituição em que trabalham é responsável em maior parte pelo conhecimento que adquirem. O gráfico 16 apresenta tais respostas.

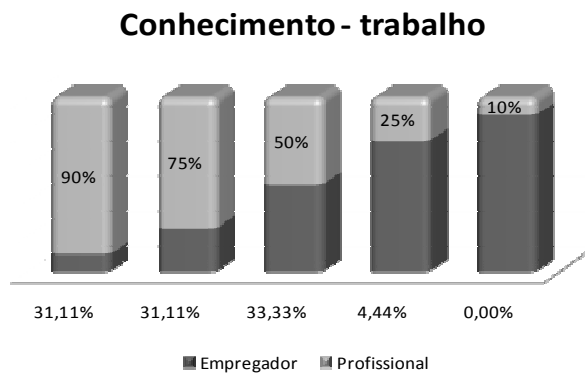
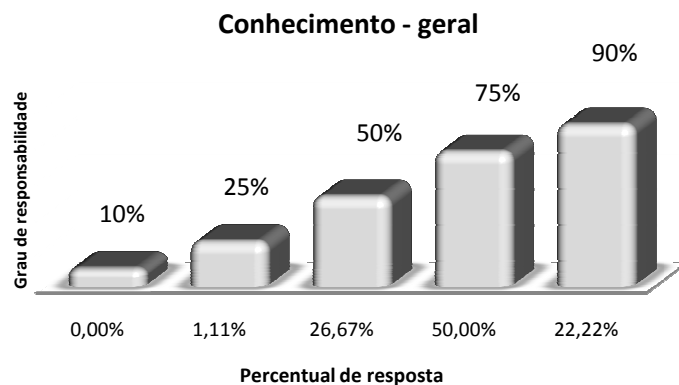


Gráfico 15 – Responsabilidade pela construção do conhecimento - Empregador

Não obstante o fato da maioria creditar às instituições uma parcela de igualdade na construção do conhecimento, 54,95% no caso da residência e 62,64% na graduação, quando o profissional é questionado de forma global sobre qual a sua parcela de responsabilidade para a aquisição do seu conhecimento, teórico e técnico, a maioria (50,00%) entende que 75% do conhecimento é fruto dos seus próprios esforços, e uma segunda parcela significativa (22,22%) entende que foram responsáveis por 90% do conhecimento que adquiriram ao longo da carreira. Tal inversão na percepção de como se constrói o conhecimento, pode ser creditada, em parte, às exigências que são feitas ao profissional desde a graduação. O formato curricular¹⁴ na graduação de estudo integral, e depois, durante a residência, a dedicação de 60 horas semanais de atendimento nos hospitais (ultrapassando as 44 horas semanais previstas na CLT¹⁵), acabam por gerar no profissional um esforço além do normal para chegar a sua formação atual. O gráfico 16 aponta o perfil de respostas para essa pergunta.



do

Completando a investigação sobre como se constrói o conhecimento desse profissional, a pergunta Q6 indaga ao pesquisado de que forma ele participou do último congresso em sua área. Dessa forma, buscou-se entender quem está investindo recursos na sua educação continuada. A maior parte dos entrevistados (69%) ainda é responsável por sua participação em congresso, enquanto a menor parte (14%) relatou que participou por meio de patrocínio (Indústria Farmacêutica, etc.). É possível que a população estudada (média de 5,6 anos de formação na

¹⁴ Ver anexos

¹⁵ Constituição Federal - art. 7º inciso XIII e CLT art. 58

graduação) ainda não tenha desenvolvido redes de relacionamento suficientes para transferir os custos de participação em congressos do campo pessoal para o patrocinado. Os resultados estão relatados no gráfico 16.



Gráfico 16 – Recursos para participação em Congresso

Apresentados os resultados referentes à competência *know-how*, na próxima seção, serão relatados os dados coletados na Parte IV do questionário sobre a formação da competência *know-whom*.

5.2.3 Análise da Parte IV – Uso da competência *know-whom*

Para DeFillippi e Arthur (1996), a terceira competência necessária à construção das carreiras sem fronteiras, *know-whom*, é evidenciada pela construção e manutenção de redes de relacionamento. Além disso, Arthur e Rousseau (1996) ressaltam a importância da mobilidade entre organizações para a caracterização de uma carreira que transborda fronteiras. Na Parte IV do questionário são investigados tais preceitos, a percepção da importância de redes de relacionamento, a construção e uso delas, e se o profissional exerceu mobilidade entre organizações.

A pergunta Q1 da Parte IV investiga se o profissional pesquisado atua em mais de uma organização simultaneamente, sendo que a maioria (35,63%) possui mais de um emprego atualmente. Um dado interessante é que os respondentes foram

instruídos a não considerar a residência (ainda que ocupe grande parte do seu tempo semanal) e plantões ocasionais como forma de relação trabalhista, somente trabalho em que o profissional comparece ao menos duas vezes num período de 30 dias foi considerado. Ainda assim, um número considerável (20,69%) dos profissionais trabalha em três locais diferentes. O gráfico 17 apresenta os resultados dessa questão.

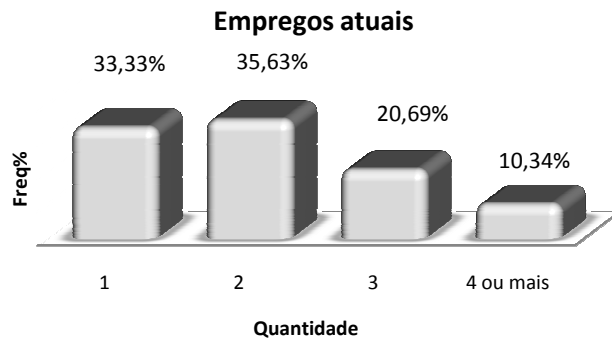


Gráfico 17 – Quantidade de empregos atualmente

Na pergunta seguinte os respondentes foram indagados sobre quantos empregos tiveram desde a graduação. Da mesma forma que na pergunta Q1, foram instruídos a desconsiderar a residência e plantões avulsos. Conforme podemos perceber no gráfico 18, a maior parte (33,71%) já teve 7 ou mais empregos. Dado que tal população possui um tempo médio de 5,6 anos de formação, podemos considerar que é bastante elevada a mobilidade nessa categoria profissional. Mesmo se considerarmos a menor faixa, 1 a 3 empregos com um percentual de 32,58% de respondentes, é uma rotatividade bastante elevada.

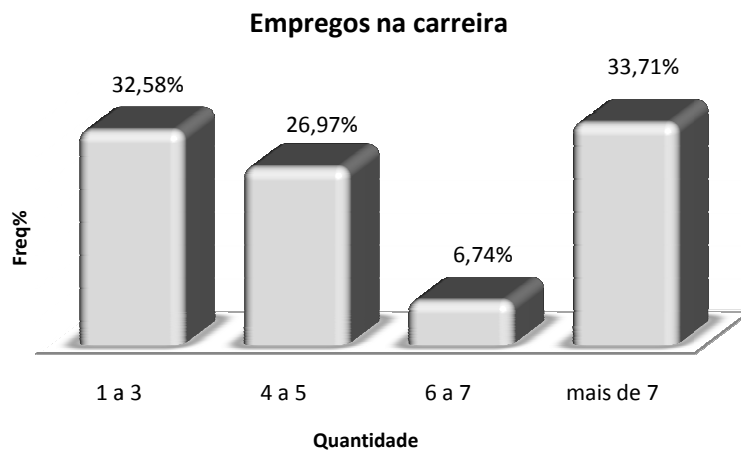


Gráfico 18 – Quantidade de empregos durante a carreira

Na pergunta Q3, para o entendimento da percepção desse público sobre a importância da construção das redes de relacionamento, talvez pela percepção latente de que conhecimento é fundamental nessa profissão, o número de respondentes que considerou *extremamente* importante não foi maioria (38,46%). A maior parte dos respondentes (45,05%) considera *muito* importante a construção de redes de relacionamento. O gráfico 19 apresenta tais resultados.

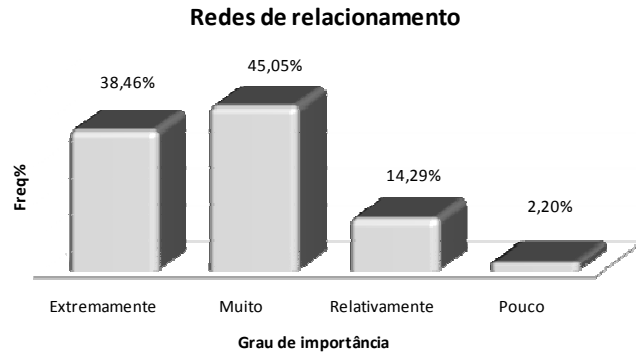


Gráfico 19 – Importância da construção de redes de relacionamento

Não obstante esse fato, nas perguntas Q4 e Q5 da Parte IV, que fazem menção a se o pesquisado já fez uso de redes de relacionamento para atender a uma paciente (resolução de problemas) ou para a indicação de trabalho, foi revelado que tais profissionais fazem largo uso de redes de relacionamento e se beneficiam delas.

Os gráficos 20 e 21 mostram os resultados para o uso da rede de relacionamentos.

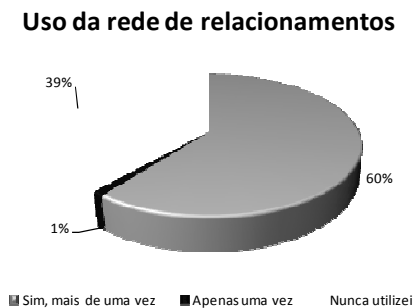


Gráfico 20 – Uso para atender paciente trabalho

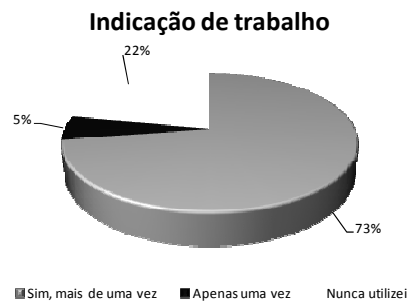


Gráfico 21 – Uso para conseguir

Quando indagados sobre onde formataram a sua atual rede de relacionamentos, a maioria dos profissionais entende que sua rede atual foi formada no período de residência (46,48%). Isso sugere que, além do valor intrínseco do aprendizado que a especialização provém, é através dela que o profissional de Medicina irá desenvolver a base da sua rede futura. Esse valor, muitas vezes, é desconhecido ou ignorado pelo profissional enquanto está cursando a residência. No gráfico 22 estão relatados os resultados dessa pergunta.

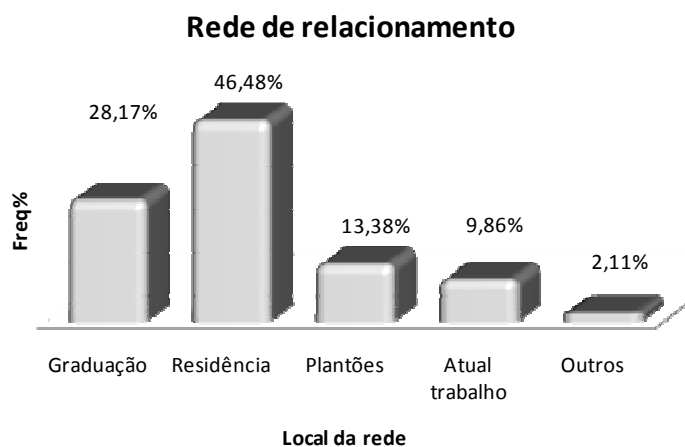


Gráfico 22 – Composição da rede de relacionamentos atual

As duas últimas perguntas da Parte IV, Q7 e Q8 analisam se o profissional pesquisado possui o controle da sua carreira, uma premissa das carreiras sem fronteiras e proteana.

Na pergunta Q7, sobre se o profissional está satisfeito com a direção que a carreira está tomando, a quantidade de satisfeitos (68,48%) adicionada à quantidade de muito satisfeitos (14,13%) impressiona, ainda mais pela exigência emocional e física da carreira. Podemos entender que os processos seletivos a que esses profissionais se submetem desde a graduação, a precoce escolha da carreira médica e a possibilidade de *experimentar* a especialidade antes de cursar, propiciam a esses profissionais um alto grau de satisfação. O gráfico 23 apresenta tais resultados.

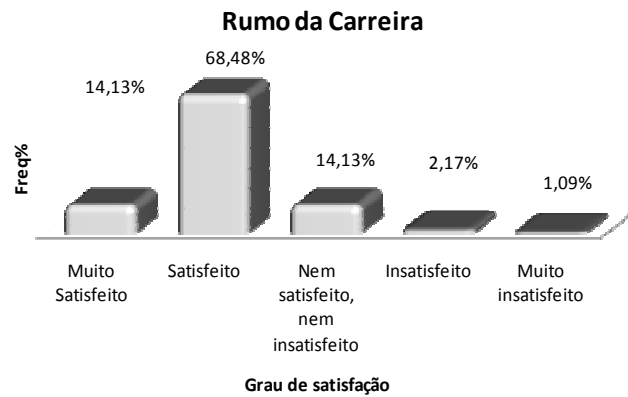


Gráfico 23 – Satisfação com o direcionamento da carreira

Não obstante esse fato, mesmo com toda a mobilidade que ficou evidenciada, os profissionais percebem que possuem apenas o controle parcial de suas carreiras (65%). O gráfico 24 relata esses resultados.

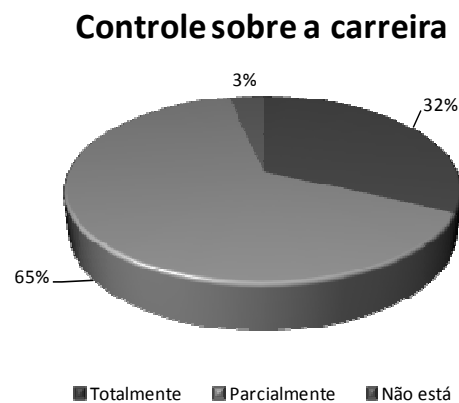


Gráfico 24 – Controle sobre a sua carreira

Apresentados os dados coletados na Parte IV do questionário da pesquisa, a seguir, serão relatados os resultados da Parte V que investiga atitudes que os respondentes já tomaram durante a carreira. Os resultados da Parte V possibilitarão o cruzamento de informações com as Partes II, III e IV, a fim de encontrar informações coerentes entre o que se deseja e o que se faz.

5.2.4 Análise da Parte V – Atitudes de carreira

As questões apresentadas na Parte V do questionário de pesquisa foram adaptadas da obra de Veloso (2009, p.485). Em seu trabalho, a autora desenvolveu tal questionário para investigar se determinadas atitudes foram tomadas ou não pelos profissionais entrevistados em três momentos de suas carreiras: como funcionário do Banco Banespa, logo após o desligamento do Banco Banespa¹⁶ e na atual vida profissional. A adaptação utilizada nessa dissertação utilizou 16 das 31 perguntas do questionário original e ofereceu aos respondentes três opções de respostas sobre a tomada de tais atitudes: “sempre”; “às vezes” ou “nunca”.

O uso da utilização de somente uma parte do questionário original se deve ao fato de que a demanda de informação nessa fase da pesquisa é menor do que a objetivada pela autora. Aqui, as partes II, III e IV do questionário de pesquisa já contemplam alguns itens perguntados pela autora em seu questionário. Além disso, conforme mencionado, a Parte V tem como objetivos mensurar se algumas atitudes são pertinentes aos comportamentos citados nas demais partes do questionário e servir de apoio para análise cruzada.

¹⁶ Programa de Demissão Voluntária oferecido pelo Banco Santander.

As respostas da Parte V podem ser verificadas na tabela 1.

Tabela 2 – Atitudes tomadas durante a carreira

		SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA
A	Busquei aprender coisas novas para tentar descobrir o que <i>gostava</i>	58,51%	37,23%	4,26%
B	Refleti se <i>o que eu queria</i> para a minha vida profissional tinha a possibilidade de dar certo	57,45%	41,49%	1,06%
C	Busquei constantemente aprender coisas que pudessem me valorizar como profissional	71,28%	28,72%	0,00%
D	Fiz amizades com pessoas que pudessem me ajudar a chegar <i>aonde queria</i> profissionalmente	12,77%	62,77%	24,47%
E	Considerarei a possibilidade de desistir <i>do que queria</i> profissionalmente	6,45%	51,61%	41,94%
F	Avaliei a qualificação, o tempo e os recursos financeiros necessários para chegar <i>aonde queria</i>	26,60%	55,32%	18,09%
G	Usei o que conhecia de mim mesmo para tomar decisões profissionais	53,19%	44,68%	2,13%
H	Aproveitei os acontecimentos profissionais para aprender <i>novas formas</i> de pensar e agir	57,45%	42,55%	0,00%
I	Mantive contato com pessoas que pudessem me ajudar caso precisasse trocar de emprego	18,09%	60,64%	21,28%
J	Considerarei-me o principal <i>responsável</i> por minha carreira	56,38%	41,49%	2,13%
K	Busquei definir o <i>que queria</i> para minha vida profissional antes de tomar decisões	43,62%	55,32%	1,06%
L	Analisei minhas realizações profissionais e pessoais anteriores, buscando descobrir meus pontos fortes e os meus pontos fracos	24,47%	59,57%	15,96%
M	Por iniciativa própria, trabalhei em atividades que me ajudassem a aprender constantemente	45,74%	50,00%	4,26%
N	Ao tomar decisões sobre a minha carreira, procurei me espelhar em pessoas que eu admirava, mesmo que não fossem do meu convívio	56,38%	39,36%	4,26%
O	Procurei trabalhos que fossem compatíveis com o que valorizo como pessoa	61,70%	35,11%	3,19%
P	Defini de forma consciente o <i>que queria</i> para o meu futuro profissional	50,00%	44,68%	5,32%

Elaborada pelo autor

Conforme podemos observar, em alguns pontos, os respondentes demonstraram que as ações realizadas durante a carreira vão contra o que avaliaram como ideal de construção de carreira. Embora nas respostas anteriores houve certa predominância em alguns aspectos, nessa fase do questionário há certo equilíbrio entre as respostas. A única exceção a esse equilíbrio está na pergunta “C”, onde, 71,28% dos respondentes informaram que *SEMPRE* buscaram aprender coisas que os valorizassem como profissionais. Essa resposta é coincidente com o observado na resposta à pergunta Q1 - Parte III do questionário, onde, 83,33% dos entrevistados consideram conhecimento *Importante* ou *Muito Importante* (ver gráfico 13), confirmando, então, que essa classe profissional considera o “*saber*” fundamental para a carreira.

A seguir, analisam-se individualmente cada pergunta da Parte V do questionário aplicado:

- A. Apesar da maioria (58,51%) ter mencionado que *sempre* buscou aprender coisas novas, uma parcela importante (37,23%) revelou que não o faz. Isso sugere que, além de decidir precocemente o que deseja fazer profissionalmente, após essa decisão, o profissional testa muito pouco outras áreas de atuação, revelando ainda que a especialização praticamente restrinja mudanças futuras;
- B. Nessa questão há um equilíbrio surpreendente, pois uma parcela considerável dos respondentes (41,49%) admite que somente *às vezes* refletem sobre a possibilidade de darem certas suas ambições profissionais, sugerindo, então, que esse profissional possui grande identificação com a profissão e é capaz de continuar nela ainda que sem prognósticos de futuro. Revela também falta de gestão sobre a própria carreira;
- C. Conforme mencionado no parágrafo de abertura, *conhecimento* se configura num ativo bastante importante para essa categoria;
- D. O resultado dessa questão contrasta com o respondido nas perguntas Q4 e Q5 da Parte IV, pois, apesar da maioria dos respondentes (62,77%) afirmar que somente *às vezes* fizeram amizades que os

ajudaram a chegar onde queriam na carreira e uma parcela importante (24,47%) informou *nunca* ter tomado tal atitude, os gráficos 20 e 21 demonstram que 60% utilizaram a rede de relacionamentos para desenvolver um trabalho e 73% fizeram uso dela para conseguir uma indicação de trabalho. Isso sugere que há uma baixa percepção da importância que as redes de relacionamento de fato exercem nas suas profissões;

- E. Nessa pergunta, impressionam a parcela que nunca considerou a possibilidade de *desistir* do que queria (41,94%) e o baixo número de respondentes que já considerou (6,45%). Isso demonstra a alta identificação que possuem com a profissão;
- F. A exemplo da questão anterior e das respostas da Parte II (sobre *know-why*), nessa questão os respondentes demonstram e reafirmam a identidade com a carreira, pois um número significativo de profissionais (73,41%) somente *às vezes* ou mesmo *nunca* avaliou os prós e contras de se desenvolver para obter seus objetivos profissionais;
- G. Uma parcela significativa (53,19%), porém com pequena margem, tem por hábito utilizar o autoconhecimento como ferramenta para a tomada de decisões de carreira. Tal comportamento sugere, mais uma vez, falta de autogestão na carreira;
- H. Nessa pergunta fica evidenciado o que a pergunta “G” revelou, pois, além de não fazer uso do autoconhecimento, essa classe de profissionais tende a manter um comportamento relativamente estável perante novas situações;
- I. Confirmando o que foi respondido na pergunta “D”, e mais uma vez contrastando com a percepção que possuem de construção de redes de relacionamento, nessa pergunta, a maioria entende que faz uso de sua rede apenas esporadicamente (60,64%), e uma parcela expressiva (21,28%) entende que nunca manteve contato para conseguir um novo trabalho. Essa parcela coincide com o percentual de resposta na pergunta Q5 da Parte IV, conforme gráfico 21;
- J. Para 56,38% dos respondentes, eles são os principais responsáveis pela própria carreira. O que demonstra um comportamento muito mais *proteano* do que *sem fronteira*. Apesar dessa percepção, quando

indagados sobre se a sua carreira está sob seu controle, apenas 32% revelaram que possuem a carreira “*em suas mãos*”;

- K. Nessa questão fica evidenciado que a competência *know-why* se sobressai sobre as demais, pois a maior parte dos entrevistados (55,32%) não tem por hábito a análise das oportunidades antes de aceitá-las. Isso demonstra também que alguns resultados ocorrem por acaso, sobre os quais, certamente, o profissional tem pouco controle. Esse perfil de resposta corrobora a pergunta Q7 da Parte II (gráfico 11) em que 69% afirmam que nunca pesquisaram o mercado de trabalho antes de optar pela especialização que cursaram;
- L. A corrente pergunta nos leva à percepção de que os entrevistados possuem muito pouco conhecimento aprofundado de si. Tal comportamento é contrário ao conceito de carreiras autogeridas, pois transferem ao empregador o controle da carreira;
- M. Nessa questão, os respondentes confirmam a percepção de que, quando a atividade envolve o aumento do conhecimento, há por parte desses profissionais (45,74% afirmam que *sempre* e 50% que *às vezes*) o envolvimento maior em assumir a responsabilidade de suas carreiras, ainda que somente por esse aspecto. Esse perfil de resposta é coincidente com a pergunta Q4 da Parte III (gráfico 15) em que 66,22% se consideram responsáveis pela construção do conhecimento no atual emprego;
- N. Essa pergunta teve como objetivo analisar as influências diretas que os entrevistados sofreram na escolha de carreira. Embora somente 56,38% tenham admitido que se espelham em pessoas que admiram, e 39,36% afirmam que o fazem *às vezes*, apenas 4,26% relatam que *nunca* tomaram tal atitude. Porém, quando indagados sobre quem os influenciou na tomada de decisão de qual carreira seguir – Q3 da Parte II (gráfico 7) – 34,58% informaram que não receberam influência de ninguém na tomada de decisão. Podemos imaginar que, conforme a carreira vai se desenvolvendo, o profissional vai conhecendo novos modelos, nos quais passa a se espelhar;
- O. Nessa questão também fica evidente o perfil proteano dos respondentes, pois em sua maioria (61,70%) procuram trabalhos que

são compatíveis com seus valores. Nesse sentido, também fica aparente o forte sentido de carreira;

- P. A última pergunta realizada nessa parte do questionário aplicado revela uma surpresa. Há um empate sobre como esses profissionais definiram seus futuros, de forma consciente ou não. Para 44,68% dos entrevistados somente às vezes houve definição consciente sobre o futuro da carreira. Esse perfil de resposta talvez explique o que foi respondido na pergunta Q8 da Parte IV (gráfico 24) em que 65% dos entrevistados sentiam que as suas carreiras estavam *parcialmente* em suas mãos, e, paralelamente, na pergunta Q7 da mesma parte (gráfico 23) em que o número de indiferentes à satisfação na carreira é igual ao número de muito satisfeitos (14,13%).

Analisando a Parte V do questionário aplicado, podemos inferir que, na ótica do aspecto atitudinal, o grupo de respondentes tende a adotar ações que são compatíveis com o modelo de carreira sem fronteiras, algumas vezes, com atitudes compatíveis com o modelo de carreira proteana, exceto nas perguntas “D” e “I”, que fazem menção ao uso da rede de relacionamentos e revelaram uma parcela importante que afirma *nunca* ter feito uso dessa ferramenta.

As questões que tiveram por objetivo levantar comportamentos compatíveis com a competência *know-why* mostraram, de forma ampla, que as atitudes relativas a tal competência tendem a oscilar. Em sua maioria, os pesquisados optaram por afirmar que somente às vezes fizeram determinada escolha. Sugerindo, assim, que apesar de possuírem um grau de identidade bastante sólido com a carreira, invariavelmente, optam por decisões que fogem ao seu controle.

Quando indagados sobre questões ligadas à competência *know-how*, vê-se que os respondentes tomaram decisões mais assertivas em relação à atitude investigada, sugerindo que ações ligadas à construção de conhecimento têm alto valor agregado para esse grupo de profissionais.

Vale ressaltar que, de forma global, esse modelo permite algumas inferências sobre o grupo estudado, porém, no sentido de entender com maior profundidade o comportamento de gestão de carreira dos entrevistados, a seguir, será analisado o cruzamento das informações separando tal grupo de forma segmentada.

Desta forma, o grupo de respondentes foi dividido em três partes, conforme explicado no gráfico 3. No Grupo 1 temos respondentes com tempo de formação de 1 a 4 anos; no Grupo 2, formados de 5 a 7 anos; e, no Grupo 3, formados de 8 a 10 anos. Assim, poderão ser verificados diferentes perfis de resposta durante a evolução da carreira.

5.3 Tabulação cruzada dos dados da pesquisa

Uma vez que o objetivo dessa dissertação é estudar a atitude e os movimentos de gestão de carreira na Medicina, serão descritos nessa seção os resultados da análise de dados entre variáveis de perfil demográfico da população e variáveis do perfil profissional, que auxiliem e sustentem a conclusão do presente trabalho. As tabelas, apresentadas a seguir, mostram as relações entre as variáveis apresentadas no questionário aplicado.

5.3.1 Gênero

As tabelas de 3 a 7 se referem às variações em relação ao gênero dos respondentes.

Tabela 3 - Tabulação cruzada: Gênero e Renda

Tabulação Cruzada	Renda					Total
		até R\$ 5.000,00	até R\$ 10.000,00	até R\$ 15.000,00	acima R\$ 15.000,00	
Sexo	Masculino	44,00%	22,00%	18,00%	<u>16,00%</u>	47,00%
	Feminino	50,88%	33,33%	14,04%	1,75%	53,00%
	Total	52	34	14	12	112
	Percentual	47%	31%	13%	10%	100%

Com relação à renda, não há diferenças significativas entre gênero. As curvas de salário obedecem a um mesmo padrão, exceto por uma diferença notada nos

salários acima de R\$ 15 mil. Nesse caso, especificamente, essa diferença foi anotada por alguns poucos respondentes.

Tabela 4 - Tabulação cruzada: Gênero e Tomada de decisão da Carreira

Tabulação Cruzada		Tomada de decisão da Carreira				
		Cursinho	Infância	Adolescente	Outro	Total
Sexo	Masculino	7,55%	22,64%	62,26%	7,55%	47,00%
	Feminino	6,78%	<u>32,20%</u>	57,63%	3,39%	53,00%
	Total	8	31	67	6	112
	Percentual	7%	29%	57%	6%	100%

Sobre a época em que foi tomada a decisão de carreira, por gênero, não há grandes diferenças da curva original (gráfico 6). Há apenas um leve aumento na curva da tomada de decisão durante a infância para o gênero feminino, porém, essa diferença é insignificante para esse trabalho.

Tabela 5 - Tabulação cruzada: Gênero e Quantidade atual de empregos

Tabulação Cruzada		Quantidade de empregos atualmente				
		1	2	3	4 ou mais	Total
Sexo	Masculino	38,00%	28,00%	24,00%	10,00%	47,00%
	Feminino	31,58%	33,33%	24,56%	10,53%	53,00%
	Total	38	34	28	12	112
	Percentual	33%	36%	21%	10%	100%

Com relação à quantidade de empregos, a curva do gênero feminino se assemelha à curva original (gráfico 17), com 2 empregos em média. Tal resposta pode sugerir que mulheres precisam compor salário com mais frequência que os homens.

Tabela 6 - Tabulação cruzada: Gênero e Quantidade de empregos durante a Carreira

Tabulação Cruzada		Empregos durante a Carreira				
		1 a 3	4 a 5	6 a 7	mais de 7	Total
Sexo	Masculino	25,58%	32,56%	9,30%	32,56%	47,00%
	Feminino	35,42%	22,92%	4,17%	37,50%	53,00%
	Total	37	30	7	38	112
	Percentual	33%	27%	6%	34%	100%

A tabela 6 relaciona gênero e quantidade de empregos durante a carreira. Também nesse aspecto não há diferenças significativas entre gênero.

Tabela 7 - Tabulação cruzada: Gênero e Importância da Rede de Relacionamentos

Tabulação Cruzada		Importância das Redes de Relacionamento				
		Extremamente	Muito	Relativamente	Pouco	Total
Sexo	Masculino	51,92%	40,38%	3,85%	3,85%	47,00%
	Feminino	30,51%	50,83%	<u>18,65%</u>	0,00%	53,00%
	Total	46	51	13	2	112
	Percentual	39%	45%	14%	2%	100%

Quando analisamos de que forma cada gênero percebe a importância das redes de relacionamento, um número significativo de homens entende que a composição de redes é de extrema importância. Surpreendentemente, uma parcela importante de mulheres (18,65%) entende que redes de relacionamento possuem uma importância apenas *relativa* na composição do sucesso na carreira médica.

Tabela 8 - Tabulação cruzada: Gênero e Satisfação na Carreira

Tabulação Cruzada	Satisfação com o rumo da Carreira						
		Muito Satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Total
Sexo	Masculino	18,18%	75,00%	6,82%	0,00%	0,00%	47,00%
	Feminino	12,00%	62,00%	<u>20,00%</u>	<u>4,00%</u>	2,00%	53,00%
	Total	16	72	16	6	2	112
	Percentual	14%	69%	14%	2%	1%	100%

Sobre satisfação, apesar do alto número de profissionais satisfeitos (conforme curva original), aqui, os homens se mostram levemente mais satisfeitos com o rumo que suas carreiras estão tomando. Para 26% das mulheres, a carreira segue um rumo que tende à insatisfação.

5.3.2 Tempo de Formação Acadêmica

Descritos os dados referentes aos cruzamentos entre as variáveis com relação ao gênero, a seguir, serão apresentados os cruzamentos que pressupõem possíveis diferenças entre o tempo de formação dos respondentes. Essa ótica de análise é importante para esse trabalho, pois possibilita uma visão de três fases da carreira do objeto de estudo. A primeira, entre 1 e 4 anos de formação acadêmica (graduação); a segunda, entre 5 e 7 anos de formação; e a terceira, entre 8 e 10 anos após o término da graduação.

Tabela 9 - Tabulação cruzada: Tempo de formação e Renda

Tabulação Cruzada	Renda					
		até R\$ 5 mil	até R\$ 10 mil	até R\$ 15 mil	acima de R\$ 15 mil	Total
Tempo de Formação	1 a 4 anos	76,67%	20,00%	0,00%	3,33%	32,00%
	5 a 7 anos	28,57%	42,86%	12,24%	16,33%	55,00%
	8 a 10 anos	33,33%	25,00%	41,67%	0,00%	13,00%
	Total	52	35	15	10	112
	Percentual	47%	31%	13%	9%	100%

Analisando o cruzamento das informações sobre tempo de formação e renda, percebe-se que há um aumento na renda percebida pelos respondentes com a evolução da carreira. O primeiro grupo, entre 1 e 4 anos de formados, tem a sua curva quase que totalmente relacionada (76,67%) com renda até R\$ 5 mil. Isso se deve, principalmente, ao fato de que nesse período os respondentes ainda estão cursando a especialização em residência médica, o que, conforme mencionado no referencial teórico dessa dissertação, consome grande parte do tempo útil desse profissional, deixando então pouco tempo para formar renda. Logo que esse período acadêmico termina, o profissional de Medicina passa a assumir novos trabalhos, elevando, assim, a renda pessoal.

Tabela 10 - Tabulação cruzada: Tempo de formação e Quantidade de empregos Atuais

Tabulação Cruzada	Empregos Atuais					
		1	2	3	4 ou mais	Total
Tempo de Formação	1 a 4 anos	50,00%	39,29%	7,14%	3,57%	32,00%
	5 a 7 anos	24,00%	36,00%	28,00%	12,00%	55,00%
	8 a 10 anos	27,27%	27,27%	18,18%	27,27%	13,00%
	Total	37	40	24	11	112
	Percentual	33%	36%	21%	10%	100%

A tabela 10 confirma o pressuposto levantado na análise da tabela 9, na qual no início da carreira, e ainda cursando a residência médica, o profissional possui poucas relações de trabalho. No primeiro grupo, quase que a totalidade dos entrevistados (89,29%) possui entre 1 e 2 empregos. No segundo grupo, os profissionais possuem 2 empregos em média e 1 em cada 3 entrevistados possui 3 empregos. No último grupo, há uma equalização entre o número de empregos. Se por um lado uma parte desses médicos tem um retorno a um número menor de empregos (27, 27% com 1 emprego e 27,27% com 2 empregos), o que indica uma estabilização na carreira e a possibilidade de ter uma remuneração mais adequada, por outro lado, 1 em cada 3 pesquisados indicou possuir 4 empregos simultâneos nesse estágio da carreira.

Tabela 11 - Tabulação cruzada: Tempo de formação e Quantidade de empregos durante a Carreira

Tabulação Cruzada	Empregos durante a Carreira					
		1 a 3	4 a 5	6 a 7	mais de 7	Total
Tempo de Formação	1 a 4 anos	57,14%	21,43%	3,57%	<u>17,86%</u>	32,00%
	5 a 7 anos	19,61%	29,41%	9,80%	41,18%	55,00%
	8 a 10 anos	16,67%	33,33%	0,00%	50,00%	13,00%
	Total	37	30	7	38	112
	Percentual	33%	27%	6%	34%	100%

A tabela 11 analisa o resultado do cruzamento entre o tempo de formação e a quantidade de empregos que tais profissionais possuíram durante a carreira. Aqui, alguns resultados surpreendem, pois, no primeiro grupo, apesar da maioria (57,14%) afirmar ter possuído até 3 empregos, uma parcela considerável de respondentes (17,86%) revelou já ter se relacionado com pelo menos 7 empregadores. Nos demais grupos, a maioria afirmou possuir mais de 7 empregos. A surpresa nesse caso, durante o processo de resposta do questionário aplicado, deu-se por parte dos respondentes quando muitos revelaram que nunca haviam percebido que já possuíam mais de 7 empregos durante esse curto tempo de carreira.

Tabela 12 - Tabulação cruzada: Tempo de formação e Importância das Redes de Relacionamento

Tabulação Cruzada	Redes de Relacionamento					
		Extremamente	Muito importante	Relativamente importante	Pouco importante	Total
Tempo de Formação	1 a 4 anos	30,00%	43,33%	23,33%	3,33%	32,00%
	5 a 7 anos	50,98%	41,18%	7,84%	0,00%	55,00%
	8 a 10 anos	16,67%	58,33%	16,67%	8,33%	13,00%
	Total	43	51	16	2	112
	Percentual	38%	46%	14%	2%	100%

A tabela 12 revela um aspecto interessante desse público. O primeiro grupo não percebe alto valor agregado nas redes de relacionamento. Apesar da maioria (43,33%) entender que a criação de redes é *muito importante*, há uma parcela importante (23,33%) que entende redes de relacionamento apenas como *relativamente importante*. O segundo grupo possui a maior percepção da importância de redes de relacionamento, 50,98% consideram como *extremamente importante* a construção de redes de relacionamento. No último grupo essa percepção se dissipa, e a maioria (58,33%) entende redes de relacionamento como *muito importante*. Esse perfil de resposta sugere três comportamentos distintos dessa classe de profissional: quando ainda está na residência esse profissional está construindo a sua rede, como pudemos observar no gráfico 22 dessa dissertação, então, além de ainda não ter usufruído suficiente da sua rede, possui baixa dependência dela para conseguir trabalho, uma vez que a maior parte do seu tempo é dedicada à residência. No segundo grupo, após o término da residência, a procura por novos trabalhos se intensifica, e a utilização das redes de relacionamento se aquece. Para o terceiro grupo, em que há solidez na carreira e a sua base já está solidificada, o uso da rede de relacionamentos tende a diminuir.

Tabela 13 - Tabulação cruzada: Tempo de Formação e Nível de Satisfação

Tabulação Cruzada	Satisfação com o rumo da Carreira						
		Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito	Muito insatisfeit	Total
Tempo de Formação	1 a 4 anos	3,45%	82,76%	13,79%	0,00%	3,45%	32,00%
	5 a 7 anos	<u>21,15%</u>	65,38%	13,46%	0,00%	0,00%	55,00%
	8 a 10 anos	16,67%	50,00%	16,67%	<u>16,67%</u>	0,00%	13,00%
	Total	16	77	16	2	1	112
	Percentual	14%	69%	14%	2%	1%	100%

Nos dados da tabela 13 podemos verificar que nas três categorias o nível de satisfação com o rumo da carreira é alto, entretanto, dois aspectos chamam a atenção. O Grupo 2 demonstra um percentual (21,15%) de *muito satisfeito* acima dos demais grupos, sugerindo que finalizar a residência e dedicar-se somente à profissão possui um alto impacto no nível de satisfação. Entretanto, o Grupo 3 apresenta um índice de *indiferente* (nem satisfeito, nem insatisfeito) elevado (16,67%), sugerindo que, no longo prazo, decepções com a escolha de carreira tendem a surgir.

Tabela 14 - Tabulação cruzada: Tempo de Formação e Autonomia na Carreira

Tabulação Cruzada	Autonomia de carreira				
		Totalmente nas mãos	Parcialmente nas mãos	Não possui controle	Total
Tempo de Formação	1 a 4 anos	17,24%	75,86%	6,90%	32,00%
	5 a 7 anos	<u>40,38%</u>	57,69%	1,92%	55,00%
	8 a 10 anos	33,33%	66,67%	0,00%	13,00%
	Total	36	72	4	112
	Percentual	32%	65%	3%	100%

Ambos os grupos entendem que as suas carreiras estão apenas *parcialmente nas mãos*, porém o percentual elevado (40,38%) de respondentes do Grupo 2 que afirma possuir o *total controle* da carreira suporta a análise da tabela 13, em que, após o final da residência, o profissional passa a perceber sua carreira de forma diferente. Aqui, a possibilidade de escolha de quais empregos assumir e de que forma trabalhar leva o profissional a uma percepção diferente da adquirida durante a residência, em que sua forma de trabalho, horários e funções são preestabelecidos.

5.3.3 Pesquisa de Mercado

Apresentados e analisados os dados referentes a variáveis em relação ao tempo de formação dos respondentes, a seguir, as tabelas 15 e 16 apresentam, respectivamente, o nível de renda e o nível de satisfação dos profissionais que optaram por fazer pesquisa sobre o mercado de trabalho da especialização que escolheram. Essa ótica é de interesse desta dissertação, pois revela, ainda que de forma primitiva, um indício de planejamento e gestão da carreira.

Tabela 15 - Tabulação cruzada: Pesquisou o mercado e Nível de Renda

Tabulação Cruzada	Renda					Total
		até R\$ 5 mil	até R\$ 10 mil	até R\$ 15 mil	acima de R\$ 15 mil	
Pesquisa de Mercado	Sim	46,43%	35,71%	10,71%	7,14%	31,00%
	Não	44,44%	31,75%	12,70%	11,11%	69,00%
	Total	52	34	15	11	112
	Percentual	47%	31%	13%	10%	100%

Observado o nível de renda entre os respondentes que afirmaram ter realizado pesquisa de mercado, não há diferenças significativas entre eles. Ambos possuem o mesmo perfil de distribuição de renda.

Tabela 16 - Tabulação cruzada: Pesquisou o mercado e Satisfação com o rumo da Carreira

Tabulação Cruzada	Satisfação						Total
		Muito Satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	
Pesquisa de Mercado	Sim	14,81%	81,48%	3,70%	0,00%	0,00%	31,00%
	Não	15,63%	64,06%	<u>15,63%</u>	<u>3,13%</u>	<u>1,56%</u>	69,00%
	Total	16	78	15	2	1	112
	Percentual	14%	70%	14%	2%	1%	101%

Ao contrário do constatado na tabela 16, sobre o aspecto do nível de satisfação, os respondentes que realizaram pesquisa sobre o mercado de trabalho demonstram uma curva de satisfação mais elevada em relação àqueles profissionais que não fizeram pesquisa alguma. Além disso, profissionais que não realizaram pesquisa sobre a área de especialização a ser escolhida percebem um nível de indiferença (nem satisfeito, nem insatisfeito) muito superior aos que planejaram suas carreiras.

5.3.4 Análise por Grupos

Analisados tais cruzamentos, a seguir, as tabelas 17, 18 e 19 apresentam, respectivamente, a curva de resposta dos respondentes de cada grupo de tempo de formação acadêmica em relação à Parte V do questionário da pesquisa. Nessa fase do questionário, foram avaliadas as respostas relativas às atitudes tomadas em

determinadas situações da carreira. A apresentação consolidada das respostas foi apresentada na tabela 2 dessa dissertação.

Tabela 17 - Grupo 1 - Graduação de 1 a 4 anos

		SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA
A	Busquei aprender coisas novas para tentar descobrir o que gostava	63,33%	36,67%	0,00%
B	Refleti se o que eu queria para a minha vida profissional tinha a possibilidade de dar certo	66,67%	33,33%	0,00%
C	Busquei constantemente aprender coisas que pudessem me valorizar como profissional	73,33%	26,67%	0,00%
D	Fiz amizades com pessoas que pudessem me ajudar a chegar aonde queria profissionalmente	10,00%	70,00%	20,00%
E	Considerei a possibilidade de desistir do que queria profissionalmente	3,33%	66,67%	30,00%
F	Avaliei a qualificação, o tempo e os recursos financeiros necessários para chegar aonde queria profissionalmente	30,00%	63,33%	6,67%
G	Usei o que conhecia de mim mesmo para tomar decisões profissionais	50,00%	46,67%	3,33%
H	Aproveitei os acontecimentos profissionais para aprender novas formas de pensar e agir	60,00%	40,00%	0,00%
I	Mantive contato com pessoas que pudessem me ajudar caso precisasse trocar de emprego	6,67%	66,67%	26,67%
J	Considerei-me o principal responsável por minha carreira	60,00%	30,00%	10,00%
K	Busquei definir o que queria para minha vida profissional antes de tomar decisões	40,00%	60,00%	0,00%
L	Analisei minhas realizações profissionais e pessoais anteriores, buscando descobrir meus pontos fortes e os meus pontos fracos	36,67%	43,33%	20,00%
M	Por iniciativa própria, trabalhei em atividades que me ajudassem a aprender constantemente	40,00%	60,00%	0,00%
N	Ao tomar decisões sobre a minha carreira, procurei me espelhar em pessoas que eu admirava, mesmo que não fossem do meu convívio	43,33%	53,33%	3,33%
O	Procurei trabalhos que fossem compatíveis com o que valorizo como pessoa	46,67%	46,67%	6,67%
P	Defini de forma consciente o que queria para o meu futuro profissional	33,33%	60,00%	6,67%

Elaborada pelo autor

As respostas apresentadas por esse grupo são coincidentes com as respostas apresentadas pela consolidação dos grupos, exceto pelas respostas às perguntas “N”, “O” e “P”. Nesses três casos, quando analisados consolidadamente, os respondentes optaram em sua maioria pela resposta *Sempre* como definição à atitude perante tais situações. Para o Grupo 1, nas três perguntas citadas, a maior parte dos respondentes (53,33% para a pergunta “N”; 46,67% para a pergunta “O”; e 60% para a pergunta “P”) respondeu como *às vezes* para tais situações. Esse padrão de respostas para tais perguntas sugere que:

- Pergunta “N” – Por esse grupo ainda estar em formação, portanto, carente de contato mais profundo com profissionais das especialidades escolhidas, essa parcela de profissionais ainda não construiu uma figura de identificação como modelo a ser *espelhado*.
- Pergunta “O” – Devido à necessidade de dispensar grande carga horária para as obrigações da residência médica, esses profissionais tiveram poucas oportunidades de optar por trabalhos que fossem compatíveis com suas crenças. Em sua maioria, optaram por relações de trabalho que pudessem ser conciliadas com a residência.
- Pergunta “P” – A maior parte, apesar das escolhas acadêmicas, ainda possui dificuldades de realizar escolhas profissionais que não aquelas determinadas em função da residência médica.

A seguir, a tabela 18 apresenta os dados referentes às respostas do Grupo 2 (5 a 7 anos de formação acadêmica na graduação) em relação à Parte V do questionário aplicado.

Tabela 18 - Grupo 2 - Graduação de 5 a 7 anos

		SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA
A	Busquei aprender coisas novas para tentar descobrir o que gostava	53,85%	38,46%	7,69%
B	Refleti se o que eu queria para a minha vida profissional tinha a possibilidade de dar certo	55,77%	42,31%	1,92%
C	Busquei constantemente aprender coisas que pudessem me valorizar como profissional	73,08%	26,92%	0,00%
D	Fiz amizades com pessoas que pudessem me ajudar a chegar aonde queria profissionalmente	17,31%	57,69%	25,00%
E	Considerei a possibilidade de desistir do que queria profissionalmente	9,62%	36,54%	53,85%
F	Avaliei a qualificação, o tempo e os recursos financeiros necessários para chegar aonde queria profissionalmente	25,00%	53,85%	21,15%
G	Usei o que conhecia de mim mesmo para tomar decisões profissionais	59,62%	38,46%	1,92%
H	Aproveitei os acontecimentos profissionais para aprender novas formas de pensar e agir	53,85%	46,15%	0,00%
I	Mantive contato com pessoas que pudessem me ajudar caso precisasse trocar de emprego	25,00%	59,62%	15,38%
J	Considerei-me o principal responsável por minha carreira	55,77%	44,23%	0,00%
K	Busquei definir o que queria para minha vida profissional antes de tomar decisões	51,92%	48,08%	0,00%
L	Analisei minhas realizações profissionais e pessoais anteriores, buscando descobrir meus pontos fortes e os meus pontos fracos	17,31%	63,46%	19,23%
M	Por iniciativa própria, trabalhei em atividades que me ajudassem a aprender constantemente	46,15%	46,15%	7,69%
N	Ao tomar decisões sobre a minha carreira, procurei me espelhar em pessoas que eu admirava, mesmo que não fossem do meu convívio	65,38%	30,77%	3,85%
O	Procurei trabalhos que fossem compatíveis com o que valorizo como pessoa	69,23%	28,85%	1,92%
P	Defini de forma consciente o que queria para o meu futuro profissional	65,38%	30,77%	3,85%

Elaborada pelo autor

A análise do Grupo 2 demonstra, a exemplo do Grupo 1, que, na maioria das respostas, as curvas específicas desse grupo são concomitantes com as respostas consolidadas. Foram divergentes somente as respostas às perguntas “E” e “K”.

Na pergunta “E”, para 53,85% dos respondentes desse grupo, desistir do que queria *nunca* foi considerado, comparado a 41,94% dos respondentes no consolidado dos três grupos. Tal perfil de resposta sugere que o profissional de Medicina, após o término da residência médica, vivencia um momento de satisfação e expectativa na carreira, que reduz a percepção de frustrações com a profissão médica.

Os respondentes do Grupo 2 possuem uma leve tendência a planejar a carreira em comparação ao consolidado dos grupos. Na pergunta “K”, 51,92% afirmam que *sempre* buscou definir o que queriam profissionalmente antes de tomar decisões que afetassem a carreira. Tal percentual é levemente maior do que o consolidado, em que 43,62% dizem *sempre* definir seus objetivos ante as decisões importantes.

A seguir, a tabela 19 apresenta os dados relativos às respostas do Grupo 3, profissionais que possuem entre 8 e 10 anos de formação acadêmica na graduação, na Parte V do questionário de pesquisa aplicado.

Tabela 19 - Grupo 3 - Graduação de 8 a 10 anos

		SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA
A	Busquei aprender coisas novas para tentar descobrir o que gostava	66,67%	33,33%	0,00%
B	Refleti se o que eu queria para a minha vida profissional tinha a possibilidade de dar certo	41,67%	58,33%	0,00%
C	Busquei constantemente aprender coisas que pudessem me valorizar como profissional	58,33%	41,67%	0,00%
D	Fiz amizades com pessoas que pudessem me ajudar a chegar aonde queria profissionalmente	0,00%	66,67%	33,33%
E	Considere a possibilidade de desistir do que queria profissionalmente	0,00%	75,00%	25,00%
F	Avaliei a qualificação, o tempo e os recursos financeiros necessários para chegar aonde queria profissionalmente	25,00%	41,67%	33,33%
G	Usei o que conhecia de mim mesmo para tomar decisões profissionais	33,33%	66,67%	0,00%
H	Aproveitei os acontecimentos profissionais para aprender novas formas de pensar e agir	66,67%	33,33%	0,00%
I	Mantive contato com pessoas que pudessem me ajudar caso precisasse trocar de emprego	16,67%	50,00%	33,33%
J	Considere-me o principal responsável por minha carreira	41,67%	58,33%	0,00%
K	Busquei definir o que queria para minha vida profissional antes de tomar decisões	25,00%	75,00%	0,00%
L	Analicei minhas realizações profissionais e pessoais anteriores, buscando descobrir meus pontos fortes e os meus pontos fracos	16,67%	83,33%	0,00%
M	Por iniciativa própria, trabalhei em atividades que me ajudassem a aprender constantemente	58,33%	41,67%	0,00%
N	Ao tomar decisões sobre a minha carreira, procurei me espelhar em pessoas que eu admirava, mesmo que não fossem do meu convívio	50,00%	41,67%	8,33%
O	Procurei trabalhos que fossem compatíveis com o que valorizo como pessoa	66,67%	33,33%	0,00%
P	Defini de forma consciente o que queria para o meu futuro profissional	25,00%	66,67%	8,33%

Elaborada pelo autor

O Grupo 3 apresenta a maior diversidade de respostas em relação ao resultado consolidado. Nessa parcela de respondentes, cinco perguntas obtiveram um perfil de resposta diferente do percebido no grupo completo. A seguir, tais respostas são analisadas.

- Pergunta “B” – 58,33% admitiram que somente às vezes refletiram se o que queriam para a sua vida profissional poderia dar certo. Nos grupos anteriores (1 e 2) e no grupo de respostas consolidadas, a resposta *sempre* foi a alternativa mais frequente.
- Pergunta “G” – No Grupo 3, 66,67% dos respondentes utilizaram o autoconhecimento para a tomada de decisões. Apesar dos demais grupos possuírem um equilíbrio das respostas entre as alternativas *sempre* e *às vezes*, tais grupos apresentaram a maior parte de suas respostas na alternativa *sempre*.
- Pergunta “J” – Nessa questão há uma mudança na percepção de carreira interessante. Esse grupo de profissional, ao contrário dos demais grupos, considera que somente às vezes (58,33%) é o principal responsável pelas suas carreiras. Essa resposta corrobora o resultado da análise cruzada do questionário sobre autonomia de carreira (tabela 14).
- Pergunta “L” – O perfil de resposta revela que o Grupo 3 realiza esporadicamente (83,33% respondeu às vezes) a ferramenta do autoconhecimento para a contínua melhoria profissional. Apesar de ser semelhante às respostas dos demais grupos, o que chama a atenção nessa questão é a quase totalidade dos respondentes optarem por essa resposta.
- Pergunta “M” – Quando indagados sobre a atitude de se trabalhar em atividade que propiciasse o aprendizado, o presente grupo possui mais frequentemente o hábito de optar por essa modalidade de trabalho. Em 58,33% dos pesquisados dessa categoria, a resposta *sempre* foi prevalente.
- Pergunta “P” – Diferente do consolidado dos três grupos, para os respondentes do Grupo 3, somente às vezes (66,67%) foi possível definir conscientemente o futuro profissional.

O perfil das respostas do Grupo 3 somado às tabulações cruzadas desse grupo sugerem que, durante a evolução da carreira, algumas atitudes sofrem pequenos ajustes. A análise também evidencia que a maturidade profissional adiciona uma visão mais crítica em relação à carreira, às atitudes e decisões adotadas durante a vida profissional.

A tabela 20 apresenta a síntese das respostas dos três grupos, e seu consolidado para a Parte V do questionário aplicado.

Tabela 20 - Síntese das respostas da Parte V - Divisão por grupos de tempo de formação na graduação

	Consolidado			Grupo 1			Grupo 2			Grupo 3		
	SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA	SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA	SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA	SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA
<u>A</u>	58,51%	37,23%	4,26%	63,33%	36,67%	0,00%	53,85%	38,46%	7,69%	66,67%	33,33%	0,00%
<u>B</u>	57,45%	41,49%	1,06%	66,67%	33,33%	0,00%	55,77%	42,31%	1,92%	41,67%	58,33%	0,00%
<u>C</u>	71,28%	28,72%	0,00%	73,33%	26,67%	0,00%	73,08%	26,92%	0,00%	58,33%	41,67%	0,00%
<u>D</u>	12,77%	62,77%	24,47%	10,00%	70,00%	20,00%	17,31%	57,69%	25,00%	0,00%	66,67%	33,33%
<u>E</u>	6,45%	51,61%	41,94%	3,33%	66,67%	30,00%	9,62%	36,54%	53,85%	0,00%	75,00%	25,00%
<u>F</u>	26,60%	55,32%	18,09%	30,00%	63,33%	6,67%	25,00%	53,85%	21,15%	25,00%	41,67%	33,33%
<u>G</u>	53,19%	44,68%	2,13%	50,00%	46,67%	3,33%	59,62%	38,46%	1,92%	33,33%	66,67%	0,00%
<u>H</u>	57,45%	42,55%	0,00%	60,00%	40,00%	0,00%	53,85%	46,15%	0,00%	66,67%	33,33%	0,00%
<u>I</u>	18,09%	60,64%	21,28%	6,67%	66,67%	26,67%	25,00%	59,62%	15,38%	16,67%	50,00%	33,33%
<u>J</u>	56,38%	41,49%	2,13%	60,00%	30,00%	10,00%	55,77%	44,23%	0,00%	41,67%	58,33%	0,00%
<u>K</u>	43,62%	55,32%	1,06%	40,00%	60,00%	0,00%	51,92%	48,08%	0,00%	25,00%	75,00%	0,00%
<u>L</u>	24,47%	59,57%	15,96%	36,67%	43,33%	20,00%	17,31%	63,46%	19,23%	16,67%	83,33%	0,00%
<u>M</u>	45,74%	50,00%	4,26%	40,00%	60,00%	0,00%	46,15%	46,15%	7,69%	58,33%	41,67%	0,00%
<u>N</u>	56,38%	39,36%	4,26%	43,33%	53,33%	3,33%	65,38%	30,77%	3,85%	50,00%	41,67%	8,33%
<u>O</u>	61,70%	35,11%	3,19%	46,67%	46,67%	6,67%	69,23%	28,85%	1,92%	66,67%	33,33%	0,00%
<u>P</u>	50,00%	44,68%	5,32%	33,33%	60,00%	6,67%	65,38%	30,77%	3,85%	25,00%	66,67%	8,33%

Elaborada pelo autor

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1 Conclusões

O presente trabalho buscou investigar as características do modelo de carreira médica praticado atualmente no Brasil, e se há gestão de carreira por parte dos profissionais de Medicina. Foi estudado um público bastante restrito, médicos com até 10 anos de formação acadêmica na graduação, e que cursaram especialização médica na modalidade residência médica em um hospital escola da cidade de São Paulo. Para isso, a seguinte hipótese foi construída:

- Hipótese Básica: O modelo de Carreiras sem Fronteiras atende e explica o modelo de Carreira Médica no Brasil?

Para embasar a hipótese dessa dissertação, as seguintes variáveis foram analisadas que, segundo Arthur e Rousseau (1996), caracterizam a construção de uma carreira sem fronteira:

- Identidade com o trabalho;
- Gestão pessoal da carreira;
- Construção de redes de relacionamento;
- Progresso da carreira independente das organizações;
- Disposição para trabalhar em projetos diversos;
- Construção de conhecimento que favoreça mobilidade;
- Considerar as necessidades das pessoas nas tomadas de decisão sobre carreira;
- Busca de aprendizado constante;
- Disposição para mudar de trabalho, quando necessário.

Tais variáveis compõem as competências *know-why*, *know-how* e *know-whom*.

Com base na análise dos resultados, obtidos no capítulo anterior, constatou-se a confirmação da hipótese básica levantada. Muitos pontos foram revelados na pesquisa aplicada que são coincidentes com as variáveis que suportam a hipótese básica. Com o objetivo de tentar sintetizar tais achados e conclusões, a seguir, apresentam-se algumas reflexões sobre os resultados obtidos.

Primeiramente vale ressaltar que a população estudada é bastante diferenciada, pois todos os respondentes cursaram especialização e se formaram numa das mais conceituadas escolas de medicina do Brasil. Além disso, ainda que relativamente jovens (média de idade de 30 anos), possuem média salarial (54% percebem rendimentos acima de R\$ 10 mil) muito superior à média nacional da profissão médica (R\$ 3,1 mil segundo dados da FIPE¹⁷). Pode-se dizer, portanto, que a população pertence à elite da classe estudada.

Sobre o histórico profissional, apesar do pouco tempo de formação acadêmica (55% entre 5 e 7 anos de formados), há uma clara opção por mobilidade organizacional, pois a maioria (35,63%) possui ao menos dois empregos atualmente, e um terço da população estudada (33,71%) já possui sete ou mais empregos. Essa rotatividade sugere que tais profissionais estão inseridos no novo paradigma de carreira proposto por Arthur e Rousseau (1996), no qual o processo de carreira ocorre independente das organizações, o trabalho ocorre em projetos diversos e há disposição para mudar de trabalho quando conveniente.

Ao analisar o comportamento da população na identificação com a profissão, os resultados obtidos revelam uma forte afinidade em *ser médico*. Apesar da grande quantidade de médicos (69%) admitirem parentesco com outros médicos, e grande parte deles (46%) assumirem que foi influenciada por tais parentes no momento da escolha da profissão, a escolha da profissão possui um significado mais íntimo, pois a grande maioria (42,75%) escolheu a profissão baseada na vocação, ainda jovem (56% durante a adolescência e 29,35% durante a infância). Acoplados a esses

¹⁷ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - USP

motivos, alinha-se o fato de que a formação acadêmica médica é longa e bastante difícil e a possibilidade de trabalho somente após a formação funcionam como filtro profissional, excluindo indivíduos com “desejos momentâneos” pela carreira médica. Assim, os indivíduos que participaram da pesquisa revelaram uma alta identidade com a profissão escolhida.

Merece destaque a forma como o profissional de Medicina constrói conhecimento. Para Arthur e Rousseau (1996), num ambiente livre de fronteiras organizacionais a responsabilidade pela construção do conhecimento e a busca de tais aprendizados é transferida da organização para o indivíduo. Nesse aspecto, o profissional pesquisado revelou que essas variáveis são operadas quase que exclusivamente por eles, tanto no processo de aprendizado acadêmico (96% na graduação e 88% na residência entendem que são responsáveis de forma igual ou maior pelo aprendizado) como na atual relação trabalhista (67% acham que são responsáveis por 75% do aprendizado no dia a dia). Corrobora essa percepção de que conhecimento é importante (44,44% entendem como *muito importante*) e que a forma atual do ensino de medicina leva o profissional a assumir a construção de seu conhecimento, pois a maioria (72%) entende que todo o seu conhecimento adquirido, desde a graduação, dependeu em pelo menos 75% do seu esforço individual.

Outra questão fundamental para o entendimento da carreira médica, sob a ótica do modelo de carreiras sem fronteiras, está no aspecto da construção e uso das redes de relacionamento. Superficialmente a população estudada revelou uma percepção baixa em relação à importância da construção de redes de relacionamento. Apenas 38,45% entendem que tal ferramenta é *extremamente importante*. Apesar disso, quando indagados sobre o uso de redes de relacionamento, 60% admitem que já fizeram uso dela (*mais de uma vez*) para a solução de algum problema profissional (atender paciente), e 73% já conseguiu indicação de trabalho através de sua rede de relacionamento. Revelando, então, que redes de relacionamento são uma ferramenta oportuna para o desenvolvimento de trabalho e para se conseguir indicação de novos trabalhos (seja emprego, sejam novos pacientes). Entretanto,

essa ferramenta é subavaliada por tais profissionais, não recebendo a devida atenção. Os dados coletados sugerem ainda que a residência médica é o melhor local para se começar a construção de uma rede de relacionamentos. Para 46,48% dos entrevistados, é desse período que se concentra a maior parte das pessoas que fazem parte de suas redes.

Tais considerações são corroboradas pelos resultados obtidos na Parte V¹⁸ do questionário de avaliação. Nessa parte, ao serem questionados por atitudes tomadas durante a carreira, invariavelmente os respondentes optaram por respostas que levam à construção e gestão de uma carreira no modelo *sem fronteiras*.

Curiosamente, dentre as variáveis levantadas no pressuposto de Arthur e Rousseau (1996) para a construção de uma carreira sem fronteiras, e que suportam a hipótese dessa dissertação, o único elo fraco percebido nas pesquisas foi referente à gestão de carreira. Apesar dos diversos aspectos que fortalecem o aspecto *sem fronteira* dessa profissão, 65% dos entrevistados percebem que suas carreiras estão apenas *parcialmente em suas mãos*. Essa constatação, por parte dos pesquisados, é um sintoma de algumas particularidades que ocorrem durante o processo de construção de suas carreiras, tais como:

- 69% não pesquisam o mercado antes de se inserir nele;
- 82,61% nunca receberam orientação sobre carreira na graduação ou durante a residência;
- 50% assumem que não definiram de forma consciente o que queriam para o futuro profissional;
- 60% não analisam situações profissionais passadas ao assumir um novo desafio profissional.

Apesar desse aspecto, a maioria dos profissionais se diz bastante satisfeita na carreira (68,48%).

¹⁸ Ver tabela 2 – Apresentação e Análise dos Dados da Pesquisa.

Conforme podemos perceber, o desenvolvimento e a gestão da carreira médica confirmam a hipótese básica desse trabalho, em que o modelo de carreiras sem fronteiras sugerida por Arthur e Rousseau (1996) explica tal modelo. Além disso, as competências essenciais para o desenvolvimento de uma carreira sem fronteira (DEFILLIPPI; ARTHUR, 1996) estão inseridas na forma como o profissional de Medicina constrói a sua carreira.

Por fim, a análise das respostas dos respondentes, desmembrada em três grupos de tempo de formação acadêmica, revelou que essas competências se acentuam durante a evolução da carreira. Profissionais com mais tempo de formação acadêmica, portanto há mais tempo no mercado de trabalho, possuem uma associação mais evidente com paradigmas das carreiras sem fronteiras. Ademais, esses profissionais começam a revelar características específicas, como mudanças frequentes, mais autonomia, habilidade para construir relações (pouco usada no início da carreira), assumindo gradualmente o controle da sua carreira e atrelando o seu sucesso ao que acredita. Tais características são típicas das carreiras do tipo *proteana*, elaborada por Hall (1996).

Isto posto, a seguir serão apresentadas as contribuições dessa dissertação, suas limitações e sugestões.

6.2 Contribuição da dissertação

Como contribuição importante ao estudo de carreiras, destacam-se dois pontos sobre esse trabalho. O primeiro refere-se ao estudo proposto inicialmente, sobre o modelo de carreira de Medicina estabelecido no Brasil a partir da ótica individual, caracterizado conforme exposto anteriormente como um modelo tipicamente sem fronteiras. A segunda contribuição do presente trabalho foi constatar que, ao evoluir na carreira, o profissional de Medicina vai, gradualmente, assumindo contrastes

ainda mais intensos do paradigma das carreiras sem fronteiras. Além disso, passa a apresentar também características presentes no modelo de carreira proteana. Conforme proposto por Briscoe e Hall (2006), essa fusão de características, marcada pela habilidade de se adaptar e se flexibilizar, é representada por duas metacompetências: identidade e adaptabilidade, ambas presentes em escala maior nos pesquisados com mais tempo de mercado de trabalho.

Segundo as percepções levantadas nesse trabalho, ao evoluir na carreira, os profissionais estudados tendem a caminhar para um perfil de *arquitetos de carreira proteana* (BRISCOE; HALL, 2006 p. 12). Segundo os autores, nessa categoria os profissionais possuem: alta mobilidade física e psicológica (presentes nas carreiras sem fronteiras), aliadas a assumir a direção da carreira com base em suas crenças ideológicas (características das carreiras proteanas). Todas essas características foram observadas nos respondentes da pesquisa, porém, com mais intensidade no Grupo 3 (formados entre 8 e 10 anos). Devido aos poucos estudos que abordam a gestão de carreira sob essa ótica, essa parece ser uma contribuição importante dessa dissertação.

Merece destaque, também, mencionar o fato de que apesar da maioria dos profissionais analisados afirmarem que estão satisfeitos com a direção que suas carreiras estão tomando (68,48%), quando analisados através da ótica da gestão de carreira, isto é, avaliando as respostas daqueles profissionais que fizeram uso de pesquisa de mercado de trabalho antes de optar pela especialização, percebe-se claramente que ao fazer tal ato de gestão o profissional chega a resultados melhores no aspecto psicológico. Profissionais que fazem pesquisa de mercado são frequentemente mais satisfeitos com a carreira (81,48%) do que aqueles que não fizeram nenhuma pesquisa (64,06%). Além disso, profissionais que não fizeram pesquisa de carreira são mais suscetíveis às insatisfações com a profissão (20,32%), um percentual 5,5 vezes maior do que o verificado em profissionais que fizeram pesquisa (3,70%).

6.3 Limitações da pesquisa e sugestões para outros estudos

A presente pesquisa apresentou limitações que merecem ser ressaltadas em relação à população estudada, método utilizado e alcance dos resultados.

Uma primeira limitação relaciona-se ao perfil dos entrevistados, uma vez que a população foi intencionalmente limitada a profissionais que possuíssem até dez anos de formação acadêmica na graduação, e necessariamente terem cursado especialidade na modalidade residência médica. Possivelmente, uma população com perfil diferente pudesse conduzir a resultados e conclusões diferentes. Assim, a primeira sugestão refere-se ao estudo de gestão de carreira com amostras que possuam perfil distinto do apresentado nessa dissertação. Uma amostra com uma idade mais ampla, por exemplo, poderia apontar uma ênfase maior nos paradigmas apontados por Briscoe e Hall (2006). Ainda sobre perfil, pode ser interessante investir em uma amostra com profissionais que não cursaram residência médica, a fim de se avaliar o modelo de carreira em que essa amostra se encaixe, tradicional ou não tradicional.

Outra questão importante é que, devido à característica estática do estudo, não é possível comprovar se o grupo com menos tempo de formação acadêmica irá seguir o perfil observado nos demais grupos. Sugere-se, então, um estudo longitudinal de forma que se possa acompanhar as decisões de carreira dos respondentes ao longo do tempo.

Em relação ao método utilizado, é importante enfatizar que questões ligadas às decisões de carreira são delicadas de se tratar de forma quantitativa, pois pressupõe alto grau de discernimento dos pesquisados em relação às suas motivações e ações, o que nem sempre pode ser verdadeiro. Além disso, os pesquisados responderam questões sobre o passado, nem sempre recente, o que, sem dúvida, pode levar a vieses ocasionados por lembranças nem sempre tão nítidas. Sugere que o aprofundamento de algumas questões seja feito através de estudo qualitativo,

permitindo assim explorar ideias, experiências e sentimentos de forma mais subjetiva.

Ademais, o presente estudo analisou os aspectos da carreira médica única e exclusivamente a partir da ótica do indivíduo, sendo a perspectiva organizacional (como as organizações estão lidando com a questão de carreira) uma visão complementar à questão, porém, não explorada nessa dissertação, sugerindo, assim, um novo caminho para abordagem do assunto.

Finalmente, é importante destacar que os resultados obtidos nessa pesquisa não se propõem a representar a totalidade dos médicos que cursaram especialidade médica em residência. Tais resultados referem-se somente ao perfil da população que participou da pesquisa, não permitindo, então, maiores extrapolações e generalizações.

7 BIBLIOGRAFIA

- ALASUUTARI, P. **Researching Culture: Qualitative Method and Cultural Studies**. London, Sage Publications, 1995
- ALBUQUERQUE, G.S.C. **Educação e Prática Médica Capitalista: limites e possibilidades**. DM, UFPR, 2002.
- ARTHUR, M.B.; ROUSSEAU, D. **The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organizational Era**. New York, Oxford Press, 1996.
- ARTHUR, M.B.; HALL, D.T.; LAWRENCE, B.S. **Handbook of Career Theory**. New York, Cambridge Press, 1989.
- BAKER, T.; ALDRICH, H.E. Prometheus Stretches: Building Identity and Cumulative Knowledge in Multiemployer Careers. In: ARTHUR, M.B.; ROUSSEAU, D. **The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organizational Era**. New York, Oxford Press, 1996.
- BALASSIANO, M.; COSTA, I.A. **Gestão de Carreiras: Dilemas e Perspectivas**. São Paulo, Atlas, 2006
- BARALDI, S. *et al.* Globalização e seus Impactos na Vulnerabilidade e Flexibilização das Relações de Trabalho em Saúde. In: **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.539-548, Nov. 2008.
- BARLEY, S.R. Careers, Identities and Institutions: The Legacy of the Chicago School of Sociology. In: ARTHUR, M.B.; HALL, D.T.; LAWRENCE, B.S. **Handbook of Career Theory**. New York, Cambridge Press, 1989.
- BECK, A.H. The Flexner Report and the Standardization of the American Medical Education. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.291, n.17, maio 2004.
- BIRD, A. Careers and Repositories of Knowledge: Considerations for Boundaryless Careers. In: ARTHUR, M.B.; ROUSSEAU, D. **The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organizational Era**. New York, Oxford Press, 1996.
- BRISCOE, J.P.; HALL, D.T. The Interplay of Boundaryless and Protean Careers: Combinations and Implications. In: **Journal of Vocational Behavior**, v.69, p. 4-18, 2006.
- CARNEIRO, M.B.; GOUVEIA, V.V. **O Médico e o seu Trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil**. Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2004.
- CHANLAT, J. F. Quais carreiras e para qual sociedade? (I) **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 6, p. 67-75, Nov./Dez. 1995
- COLLIN, A.; YOUNG, R.A. **The Future of Career**. Cambridge, Cambridge Press, 2000.
- CRUZ, E.M.T.N. A Formação do Médico: algumas reflexões. In: **Arquivo de Ciências e Saúde**, São Paulo, v.11, n.1, p. 53 – 54, 2004.

- DEFILLIPPI, R.J.; ARTHUR, M.B. Boundaryless Contexts and Careers: A Competency-Based Perspective. In: ARTHUR, M.B.; ROUSSEAU, D. **The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organizational Era**. New York, Oxford Press, 1996.
- DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo, Cortez, 1991.
- DOMINGUES FILHO, A.G. **A Qualidade de Vida no Trabalho como Instrumento de Gestão**: uma proposta para o ensino superior. DM, PUC-SP, 2003
- DUTRA, J.S. **Administração de Carreiras**: uma proposta para repensar a gestão de pessoas. São Paulo, Atlas, 1996.
- _____. **Gestão de Pessoas: Modelos, Processos, Tendências e Perspectivas**. São Paulo, Atlas, 2002.
- _____. A Gestão de Carreira. In: FLEURY, M.T.L (org). **As Pessoas nas Organizações**. São Paulo, Atlas, 2002.
- _____. **Gestão de Carreiras na Empresa Contemporânea**. São Paulo, Atlas, 2010.
- DUTRA, J.S.; *et al.* As Carreiras Inteligentes e sua Percepção pelo Clima Organizacional. In: **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Ribeirão Preto, v.1, n.10, p. 55-70, 2009.
- FEUERWERKER, L.C.M. **Mudanças na Educação Médica e Residência Médica no Brasil**. São Paulo, Hucitec, 1998.
- FLEURY, A.; FLEURY, M.T.L. **Aprendizagem e Inovação Organizacional**. São Paulo: Atlas, 1997.
- FLEURY, M.T.L. **As Pessoas nas Organizações**. São Paulo, Gente, 2002.
- GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo, Ed Atlas, 2006.
- GUNZ, H.P.; EVANS, M.G.; JALLAD, R.M. Career Boundaries in a “Boundaryless” World. In: PEIPERL, M.A.; *et al.* **Career Frontiers: New Conceptions of Working Lives**. New York, Oxford Press, 2000.
- HALL, D.T.; MIRVIS P.H. The New Career Contract: Developing the Whole Person at Midlife and Beyond. In: **Journal of Vocational Behavior**. 47, p. 269-289. 1995.
- HALL, D.T. **Careers In and Out of Organizations**. London, Sage Publications, 2002.
- IBARRA, H. **Identidade de Carreira**: a experiência é a chave para reinventá-la. São Paulo, Editora Gente, 2009.
- JONES, C. Careers in Project Networks: The Case of the Film Industry. In: ARTHUR, M.B.; ROUSSEAU, D. **The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organizational Era**. New York, Oxford Press, 1996.
- KILIMNIK, Z.M.; *et al.* Seria as Âncoras de Carreiras Estáveis ou Mutantes? Um estudo com profissionais de administração em transição de carreira. In: **Revista Brasileira de Orientação Profissional**. Ribeirão Preto, v.1, n.9, p. 43-60, 2008.

- LACOMBE, B.M.B.; CHU, R.A. Buscando as Fronteiras da Carreira sem Fronteiras: Uma Pesquisa com Professores Universitários em Administração de Empresas na Cidade de São Paulo. In: BALASSIANO, M.; COSTA, I.A. **Gestão de Carreiras: Dilemas e Perspectivas**. São Paulo, Atlas, 2006.
- LAZAROVA, M.; TAYLOR, S. Boundaryless Career, Social Capital, and Knowledge Management: Implications for Organization Performance. In: **Journal of Organization Behavior**. 30, p. 119-139, 2009.
- LIMA, M.E. **Os Equívocos da Excelência: as novas formas de sedução na empresa**. Petrópolis, Vozes, 1995.
- LIMA, R.O.F.; SILVA, E.P.; CALVOSA, M.V.D., Uma Visão sobre Carreira dentro da Estrutura Organizacional em Redes. In: **Revista Cadernos em Administração**, Macaé, v.1, n.2, jul/dez 2008.
- LIMONGI-FRANÇA, A.C. **Qualidade de Vida no Trabalho – conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. São Paulo, Atlas, 2004.
- LYONS, A.S.; PETRUCCELLI, R.J. **Medicine: an illustrated history**. New York, Harry N. Abrams, 1978.
- MAGALHÃES, M.O.; GOMES, W.B. Personalidades Vocacionais e Processos de Carreira na Vida Adulta. In: **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12, n.1, p. 95-103, jan/abr 2007.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia Científica**. São Paulo, Atlas, 2000.
- MARTINS, H.T. Gerenciamento da Carreira Proteana: contribuição para práticas contemporâneas de gestão de pessoas. In: BALASSIANO, M.; COSTA, I.A. **Gestão de Carreiras: Dilemas e Perspectivas**. São Paulo, Atlas, 2006.
- MARTINS, L.A.N., **Residência Médica: estresse e crescimento**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2005.
- MARTIRE JUNIOR, L. **História da Medicina: curiosidades e fatos**, Itajubá, Astúrias, 2004.
- MIRVIS, P.H.; HALL, D.T. Psychological Success and the Boundaryless Career. In: ARTHUR, M.B.; ROUSSEAU, D. **The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organizational Era**. New York, Oxford Press, 1996.
- MORAES, J.T.; LOPES, E.M.T. A Formação de Profissionais de Saúde em Instituições de Ensino Superior em Divinópolis, Minas Gerais. In: **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.435-444, nov. 2008.
- MOTA, A. *et al.* **Contribuições Pragmáticas para a Organização dos Recursos Humanos em Saúde e para a História da Profissão Médica no Brasil: à obra de Maria Cecília Donnangelo**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.
- NOGUEIRA, A.M., **Gestão Estratégica das Relações de Trabalho**. In: **As Pessoas nas Organizações**. São Paulo, Gente, 2002.

- PAGLIOSA, F.L.; DA ROS, M.A. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.32, n.4, p. 492-499, 2008.
- PEIPERL, M.; *et al.* **Careers Frontiers: New Conceptions of Working Lives**. London, Oxford University Press, 2000.
- PERILLO, E.B.F. **Importação e Implantação do Modelo Médico-Hospitalar no Brasil: um esboço de história econômica do sistema de saúde 1942-1966**. T.D., USP-SP, 2008.
- QUINN, J.B. **Intelligent Enterprise**. New York, Free-Press, 1992.
- QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.V. **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva, 2a. ed., 1998
- RIFKIN, J. **O Fim dos Empregos: o declínio inevitável dos níveis dos empregos e a redução da força global de trabalho**. São Paulo, Makron Books, 1995.
- RODRIGUES, M.V.C., **Qualidade de Vida no Trabalho**. Rio de Janeiro, Vozes, 1994.
- ROSA, S.D.; LOPES, R.E. Residência Multiprofissional em Saúde e Pós-Graduação Lato Sensu no Brasil: apontamentos históricos. In: **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.7, n.3. p.479-498, nov. 2008.
- SAMPAIO, S.A.P. **A Implantação da Residência Médica no Hospital das Clínicas**. São Paulo, FUNDAP, 1984.
- SAXENIAN, A. Beyond Boundaryless: Open Labor Markets na Learning in Silicon Valley. In: ARTHUR, M.B.; ROUSSEAU, D. **The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organizational Era**. New York, Oxford Press, 1996.
- SCHEIN, E.H. **Career Anchors** (Revised Edition). San Diego, University Associates, 1990.
- SENNET, R. **A Corrosão do Caráter: As Conseqüências Pessoais do Trabalho no Novo Capitalismo**. Rio de Janeiro, Record, 1999.
- VELOSO, E.F.R. **Carreiras sem Fronteiras na Gestão Pessoal da Transição Profissional**. TD, USP - São Paulo, 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., **Gestão de Carreiras na Empresa Contemporânea**. São Paulo, Atlas, 2010.
- VERGARA, S.C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**, São Paulo, Atlas, 1991.
- VIEIRA, M.M.F.; ZOUAIN, D.M. **Pesquisa Qualitativa em Administração**, Rio de Janeiro, Ed. FGV, 2006.

8 APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta de apresentação da pesquisa sobre gestão de carreira aos respondentes.....	129
APÊNDICE B - Questionário sobre gestão de carreira médica – versão papel.....	130
APÊNDICE C - E-mail enviado aos respondentes com carta de apresentação da pesquisa e link para participação.....	135
APÊNDICE D – Questionário sobre gestão de carreira médica – versão on-line.....	136
APÊNDICE E – Lista de Sites.....	141

APÊNDICE A – Carta de apresentação da pesquisa sobre gestão de carreira aos respondentes.

Pesquisa sobre Gestão de Carreira

Respondentes: Profissionais médicos que cursaram especialização médica na modalidade Residência-médica, com até dez anos de formação.

Apresentação

Caro respondente, sou pesquisador do Núcleo de Gestão de Pessoas e Transformação do Trabalho da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Para completar minha formação acadêmica, estou no último ano do meu Mestrado em Administração na PUC e pesquisando carreira médica, um dos pré-requisitos para a conclusão do curso é a realização de uma pesquisa para a elaboração da Dissertação. Para isso, estou pesquisando elementos da vida profissional do médico em início de carreira.

O tempo de preenchimento desse questionário deverá ser de apenas alguns minutos, é muito importante que você responda até o final. Informo que essa pesquisa não possui nenhuma relação com nenhuma instituição privada e que os resultados aqui obtidos serão utilizados somente para o trabalho na Universidade, mantido os dados em absoluto sigilo e sem a identificação dos respondentes.

Sua participação é essencial e possibilitará retratar a realidade e expectativas do profissional de medicina no Brasil.

Desde já agradeço a sua participação e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Eduardo Tieppo

011-8372-77-72

c.tieppo@uol.com.br

APÊNDICE B – Questionário sobre gestão de carreira médica – versão papel.

Questionário de Carreira Médica

Dados Pessoais

Sexo: () Masc. () Fem. Idade:_____

Especialidade: _____

Tempo de formação:_____ anos

Renda: **(opcional)** () até R\$ 5.000 () até R\$ 10.000 () até 15.000 () acima R\$ 15.000

Parte I

1 - Porque você escolheu a Carreira Médica?

- () Vocação
- () Altruísmo (ajudar pessoas)
- () Status
- () Questão Financeira
- () Não Sei
- () Outros _____.

2- Quando você tomou a decisão de seguir a Carreira Médica?

- () Durante o “Cursinho”
- () Infância
- () Adolescência
- () Outro

3- Quem, ou o quê, influenciou a sua decisão?

- () Amigos
- () Pais
- () Mídia
- () Outros parentes
- () N.D.A.

4- Você possui parentes médicos?

- () Pais (Pai, Mãe ou ambos)
- () Irmãos
- () Tios ou Primos

() Não possui

5- Em que estágio dos seus estudos decidiu que especialização seguiria:

() Entre o 1º e o 3º ano

() Entre o 4º e o 5º ano

() Durante o 6º ano

() Após a graduação

6- O que influenciou essa escolha?

() Amigos

() Parentes

() Questão Financeira

() Afinidade com a especialização

7- Você realizou pesquisa sobre o mercado de trabalho na sua especialização antes de cursá-la?

() Sim

() Não

8- Durante a graduação ou a especialização, houve orientação por parte da instituição de ensino sobre gestão de carreira?

() Na Graduação

() Na Residência

() Ambas

() Nunca recebi orientação

Parte II

1- Numa escala de importância, você diria que **conhecimento** é responsável em que medida pelo sucesso na Carreira Médica?

1 = Sem Importância

3 = Importância Relativa

5 = Muito Importante

1 2 3 4 5

2-Durante a graduação, quem foi o principal responsável pela construção do seu conhecimento? (Use a escala abaixo)

1 = A Universidade

3 = Ambos

5 = Eu mesmo

1 2 3 4 5

3- Durante a residência, quem foi o principal responsável pela construção do seu conhecimento?

1 = O Hospital Escola

3 = Ambos

5 = Eu mesmo

1 2 3 4 5

4- Na sua vida profissional, quem é o principal responsável pela construção do conhecimento?

1 = Instituição que eu trabalho (Hospital, clínica, empresa, etc.)

3 = Ambos

5 = Eu mesmo

1 2 3 4 5

5- Olhando a sua formação atual, de forma global, você diria que seu conhecimento dependeu em que grau de você?

() 10%

() 25%

() 50%

() 75%

() 90%

6- No último congresso ou curso que você participou de onde veio o recurso?

() Recursos próprios

() Do Hospital ou empresa que trabalho

() Patrocinado por uma indústria farmacêutica

Parte III

1- Quantos empregos você possui atualmente? (que você comparece ao menos 2x ao mês, exceto residência)

() 1

() 2

() 3

() 4 ou mais

2- Quantos empregos você já teve desde a graduação? (Incluindo os atuais, exceto residência e plantões “avulsos”)

() 1 a 3

() 4 a 5

() 5 a 7

() mais de 7

3- Em sua opinião qual a importância da construção de redes de relacionamento profissional?

() Extremamente importante

() Muito importante

() Relativamente importante

() Pouco importante

4- Você já utilizou sua *rede de relacionamentos* para realizar atendimento a um paciente? (internações, diagnóstico, etc.)

() Sim, mais de uma vez

() Apenas uma vez

() Nunca utilizei

5- Você já obteve indicação de trabalho através de pessoas da sua *rede de relacionamentos*?

() Sim, mais de uma vez

() Apenas uma vez

() Nunca

6- Pensando na sua *Rede de Relacionamentos* atual, você diria que ela é composta, principalmente, por profissionais que você conheceu durante:

() a graduação

() a residência

() trabalhos diversos (plantões, etc.)

() meu atual trabalho principal

7- Você está satisfeito com a direção que a sua carreira está “tomando”?

() Sim, muito satisfeito

() Nem satisfeito, nem insatisfeito

() Insatisfeito

8- Analisando a sua carreira você diria que ela está “em suas mãos”?

() Totalmente

() Parcialmente

() Não está em minhas mãos

Parte IV Atitude de Carreira

Assinale a alternativa mais adequada à situação descrita

A T I T U D E	SEMPRE	ÁS VEZES	NUNCA
• Busquei aprender coisas novas para tentar descobrir o que gostava	()	()	()
• Refleti se <i>o que eu queria</i> para a minha vida profissional tinha a possibilidade de dar certo	()	()	()
• Busquei constantemente aprender coisas que pudessem me valorizar como profissional	()	()	()
• Fiz amizades com pessoas que pudessem me ajudar a chegar aonde queria profissionalmente	()	()	()
• Considerei a possibilidade de desistir do que queria profissionalmente	()	()	()
• Avaliei a qualificação, o tempo e os recursos financeiros necessários para chegar aonde queria profissionalmente	()	()	()
• Usei o que conhecia de mim mesmo para tomar decisões profissionais	()	()	()
• Aproveitei os acontecimentos profissionais para aprender novas formas de pensar e agir	()	()	()
• Mantive contato com pessoas que pudessem me ajudar caso precisasse trocar de emprego	()	()	()
• Considerei-me o principal responsável por minha carreira	()	()	()
• Busquei definir o que queria para minha vida profissional antes de tomar decisões	()	()	()
• Analisei minhas realizações profissionais e pessoais anteriores, buscando descobrir meus pontos fortes e os meus pontos fracos	()	()	()
• Por iniciativa própria, trabalhei em atividades que me ajudassem a aprender constantemente	()	()	()
• Ao tomar decisões sobre a minha carreira, procurei me espelhar em pessoas que eu admirava, mesmo que não fossem do meu convívio	()	()	()
• Procurei trabalhos que fossem compatíveis com o que valorizo como pessoa	()	()	()
• Defini de forma consciente o que queria para o meu futuro profissional	()	()	()

APÊNDICE C – E-mail enviado aos respondentes com carta de apresentação da pesquisa e *link* para participação na pesquisa.

De: Eduardo Tieppo [mailto:c.tieppo@uol.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 7 de maio de 2010 17:44
Para: Amerepam
Assunto: Pesquisa de Carreira Médica

<http://carreiramedica.questionpro.com>

Caro amigo médico,

No link acima você encontrará uma pesquisa sobre gestão de carreira médica.

Estou no último ano do meu mestrado, minha linha de pesquisa é sobre Gestão de Pessoas e Transformação no Trabalho. Estudo especificamente a Carreira Médica.

Para a conclusão do Mestrado, um dos pré-requisitos é a elaboração de uma pesquisa apresentada na forma de Dissertação.

Então, será muito valioso para mim se você puder contribuir com alguns minutos.

A pesquisa é muito rápida de ser respondida. Além disso, espero contribuir com algumas reflexões sobre carreira que você possa vir a ter durante o questionário.

Muito obrigado pela ajuda.

Abraços

Eduardo Tieppo

11-8372-77-72

c.tieppo@uol.com.br

O Objeto de estudo será o profissional médico com até 10 anos de formação na graduação e que tenha feito pós-graduação na modalidade residência-médica.

APÊNDICE D – Questionário sobre gestão de carreira médica – versão *on-line*

Data de Nascimento?

Month Day Year

-- █ -- █ -- █

Ano da Formação? (graduação)**-despreze dia e mês ***

Month Day Year

Aug █ 09 █ -- █

Sexo?

- Masculino
 Feminino

Especialidade Médica

| |

Renda:

- até R\$ 5.000,00
 até R\$ 10.000,00
 até R\$ 15.000,00
 acima R\$ 15.000,00
-

Porque você escolheu a Carreira Médica?

- Vocação
 Altruísmo (ajudar pessoas)
 Status
 Questão Financeira
 Não Sei
 Other
-

Quando você tomou a decisão de seguir a Carreira Médica?

- Durante o "cursinho"
 Infância
 Adolescência
 Other
-

Quem, ou o quê, influenciou a sua decisão?

- Pais
 Amigos
 Mídia
 Outros Parentes
 N.D.A.
-

Você possui parentes médicos?

- Pais (Pai, Mãe ou ambos)
- Irmãos
- Tios ou Primos
- Não possui

Em que estágio dos seus estudos decidiu que especialização seguiria:

- Entre o 1º e o 3º ano
- Entre o 4º e o 5º ano
- Durante o 6º ano
- Após a graduação

O que influenciou essa escolha?

- Amigos
- Parentes
- Questão Financeira
- Afinidade com a especialização
- Other

Você realizou pesquisa sobre o mercado de trabalho na sua especialização antes de cursá-la?

- Sim
- Não

Durante a graduação ou a especialização, houve orientação por parte da instituição de ensino sobre gestão de carreira?

- Na Graduação
- Na Residência
- Ambas
- Nunca recebi orientação

Numa escala de importância, você diria que *conhecimento* é responsável em que medida pelo sucesso na Carreira Médica?

	Muito Importante	Importante	Relativamente Importante	Pouco Importante	Não é Importante
CONHECIMENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante a graduação, quem foi o principal responsável pela construção do seu conhecimento? (Use a escala abaixo)

	100% responsável	75% responsável	50% responsável	25% responsável	15% responsável
A Universidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante a residência, quem foi o principal responsável pela construção do seu conhecimento?

	100% responsável	75% responsável	50% responsável	25% responsável	10% responsável
Hospital-escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoje na sua vida profissional, quem é o principal responsável pela construção do seu conhecimento?

	100% responsável	75% responsável	50% responsável	25% responsável	10% responsável
Instituição em que trabalho (Hospital, Clínica, Empresa, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Olhando a sua formação atual, de forma global, você diria que o seu conhecimento dependeu em que grau de você?

- 10%
 25%
 50%
 75%
 90%

No último congresso ou curso que você participou, de onde veio o recurso?

- Recursos próprios
 Hospital ou empresa que eu trabalho
 Patrocinado por uma Indústria Farmacêutica

Quantos empregos você possui atualmente? (que você comparece ao menos 2x ao mês, exceto residência, mestrado e doutorado.)

- 1
 2
 3
 4 ou mais

Quantos empregos você já teve desde a graduação? (incluindo os atuais, exceto a residência e plantões esporádicos.)

- 1 a 3
 4 a 5
 6 a 7
 mais de 7

Em sua opinião qual a importância da construção de redes de relacionamento (networks) profissional?

- Extremamente Importante
 Muito Importante
 Relativamente Importante
 Pouco Importante

Você já utilizou a sua Rede de Relacionamentos para realizar atendimento a um paciente? (internações, diagnósticos, etc)

- Sim, mais de uma vez
 - Apenas uma vez
 - Nunca utilizei
-

Você já obteve indicação de trabalho através de pessoas da sua rede de relacionamentos?

- Sim, mais de uma vez
 - Apenas uma vez
 - Nunca utilizei
-

Pensando na sua Rede de Relacionamentos atual, você diria que ela é composta, principalmente, por profissionais que você conheceu durante:

- Graduação
 - Residência
 - Trabalhos diversos (plantões, etc)
 - Meu atual trabalho principal
 - Outros
-

Você está satisfeito com a direção que a sua carreira está "tomando"?

- Muito satisfeito
 - Satisfeito
 - Nem satisfeito, nem insatisfeito
 - Insatisfeito
 - Muito insatisfeito
-

Analisando a sua carreira até o momento, você diria que ela está "nas suas mãos"?

- Totalmente nas minhas mãos
 - Parcialmente nas minhas mãos
 - Não está nas minhas mãos
-

Atitudes realizadas durante a carreira.**Assinale a alternativa mais adequada à situação descrita:**

	Sempre	Às Vezes	Nunca
Busquei aprender coisas novas para descobrir o que gostava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refleti se o que eu queria para a minha vida profissional poderia dar certo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Busquei aprender coisas que me pudessem valorizar como profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiz amizades com pessoas que pudessem me ajudar a chegar aonde eu queria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considerarei a possibilidade de desistir do que queria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
profissionalmente			
Avaliei a qualificação, tempo e custos necessários para chegar aonde eu quero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usei o que conhecia de mim mesmo para tomar decisões profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aproveitei acontecimentos profissionais para aprender novas formas de agir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantive contato com pessoas que pudessem me ajudar a trocar de emprego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considerarei-me o principal responsável pela minha carreira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Busquei definir o que eu queria profissionalmente antes de tomar decisões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analisei minhas realizações profissionais e pessoais buscando fraquezas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por minha iniciativa, trabalhei em atividades para aprender mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ao tomar decisões de carreira, me espelhei em pessoas que eu admirava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurei trabalhos que fossem compatíveis com o que eu valorizo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Defini de forma consciente o que eu queria para o meu futuro profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gostaria de receber informações sobre o resultado dessa pesquisa?

- Sim - enviar email para c.tieppo@uol.com.br
- Não

APÊNDICE E - LISTA DE SITES

<http://wfnetwork.bc.edu>

www.abramer.com.br

www.administradores.com.br

www.apm.org.br/

www.books.google.com.br

www.cienciasdasaude.famerp.br

www.cremesp.org.br

www.escolasmedicas.com.br

www.fiocruz.br

www.infectologia.org.br

www.mec.gov.br

www.participacaomedica.com.br

www.scielo.br

www.seade.gov.br

www.simers.org.br

www.unifesp.br

www.unimed.com.br

www.usp.br

9 ANEXOS

Anexo A – Grade curricular 1º e 2º anos da graduação.....	143
Anexo B - Grade curricular 3º e 4º anos da graduação.....	144
Anexo C – Grade curricular 5º e 6º anos da graduação.....	145
Anexo D – Lei da Residência Médica.....	146
Anexo E – Especialidades disponíveis de Residência Médica.....	148
Anexo F – Relação de acesso às especialidades de residência médica.....	150

Anexo A – Grade curricular 1º e 2º anos da graduação

Código	Matéria	Período
BMA0110	Anatomia Geral e do Aparelho Locomotor	Primeiro Ano Letivo
BMB0113	Fisiologia de Membranas	
QBQ0211	Bioquímica: Estrutura de Biomoléculas e Metabolismo	
BMC0102	Biológica Celular e do Desenvolvimento	
QBQ0212	Biologia Molecular	
MCM1674	Introdução a Medicina e suas Especialidades	
MSP0670	Atenção Primária à Saúde I (Anual)	
BMA0112	Neuroanatomia Humana	
BMA0117	Anatomia do Sistema Digestivo	
BMA0118	Anatomia do Sistema Circulatório	
BMA0119	Anatomia do Sistema Respiratório	
BMB0114	Neurofisiologia	
BMB0115	Fisiologia Cardiovascular e Respiratória	
BMB0116	Fisiologia Digestiva	
BMC0103	Biologia Tecidual II	
MSP0675	Bases Humanísticas da Medicina I	
MSP0676	Bases Humanísticas da Medicina II	
BIO0114	Genética Humana	Segundo Ano Letivo
BMA0120	Anatomia do Sistema Urinário	
BMA0121	Anatomia do Sistema reprodutor	
BMB0117	Fisiologia Renal	
BMB0118	Fisiologia Endócrina	
BMC0104	Biologia Tecidual III	
BMI0375	Imunologia	
BMM0280	Microbiologia Básica	
MPR0110	Introdução a Medicina Preventiva	
MPT0220	Patologia Geral (Anual)	
MCG0114	Anatomia Topográfica Humana	
MCM0331	Propedêutica Clínica	
MDR0609	Introdução a Radiologia	
MPT0164	Métodos Quantitativos	
MPT0220	Patologia Geral (Anual)	
MSP0215	Bases Fisiológicas da Clínica Médica	
MSP0673	Deficiência e incapacidade: avaliação funcional em reabilitação	

Fonte: FMUSP

Anexo B – Grade curricular 3º e 4º anos da graduação

Código	Matéria	Período
BMF0220	Farmacologia (Anual)	Terceiro Ano Letivo
MCG0115	Propedêutica Cirúrgica	
MCG0303	Técnica Cirúrgica e Experimental	
MCG0318	Topografia Estrutural Humana	
MCM0657	Propedêutica Clínica II(Anual)	
MDT1530	Dermatologia	
MPE0670	Propedêutica da Criança Normal e Enferma	
MPE1667	Propedêutica do Adolescente	
MPR0131	Epidemiologia	
MPS0626	Psicologia Médica	
510232	Patologia Especial	
BMF0220	Farmacologia (Anual)	
MCM0657	Propedêutica Clínica II (Anual)	
MDR0610	Imagenologia Médica I	
MLS0412	Medicina Social e do Trabalho	
MOG0612	Propedêutica Ginecológica	
MOF0402	Otorrinolaringologia	
MOF0411	Oftalmologia	
MOT0639	Ortopedia e Traumatologia	
MSP0667	Cidadania e Medicina	
MSP0671	Atenção Primária à Saúde II	
510044	Moléstias Transmissíveis	Quarto Ano Letivo
MDR0608	Imagenologia Médica I	
MNE0403	Neurologia	
MOG0423	Ginecologia	
MOG0434	Obstetrícia	
MPE0404	Pediatria	
MPS0409	Psiquiatria	
MSP0674	Medicina Sexual	
510228	Clínica Médica	
510238	Clínica Cirúrgica	
MLS0413	Bioética	

Fonte: FMUSP

Anexo C – Grade curricular 5º e 6º anos da graduação

Código	Matéria	Período	
510207	Estágio Hospitalar em Radiologia I	Quinto Ano - Internato - Estágio Hospitalar	
MCG0516	Estágio Hospitalar em Técnica Cirúrgica		
MLS0411	Medicina Legal		
MLS0513	Bioética Clínica		
MOF0511	Estágio Hospitalar em Oftalmologia		
MOF0512	Estágio Hospitalar em Otorrinolaringologia		
510205	Estágio Hospitalar em Tocoginecologia		
MOG0513	Estágio Hospitalar em Ginecologia		
MOG0514	Estágio Hospitalar em Obstetrícia		
510207	Estágio Hospitalar em Radiologia I		
MDR0602	Estágio Hospitalar de Radiologia Aplicada à Pediatria		
MDR0603	Estágio Hospitalar de Radiologia Aplicada à Radioterapia		
MDR0604	Estágio Hospitalar de Radiologia Aplicada à Clínica Médica I		
MDR0606	Estágio Hospitalar de Radiologia Aplicada à Cirurgia		
510221	Estágio Hospitalar em Pediatria I		
MPE0511	Pediatria Preventiva e Social II		
MPE0521	Pediatria Clínica I		
MCG0514	Estágio em Cirurgia Geral		
MCG0516	Estágio em Técnica Cirúrgica		
MCM0555	Estágio Hospitalar em Clínica Médica I		
MDT0525	Estágio Hospitalar em Dermatologia		
MGT0515	Estágio Hospitalar em Cirurgia do Aparelho Digestivo		
MIP0515	Estágio Hospitalar em Moléstias Infeciosas		
MLS0411	Medicina Legal		
MLS0513	Bioética Clínica		
MOF0511	Estágio Hospitalar em Oftalmologia		
MOF0512	Estágio Hospitalar em Otorrinolaringologia		
MPS0622	Estágio Hospitalar em Psiquiatria		
510222	Estágio Hospitalar em Pediatria II		Sexto Ano - Internato - Estágio Hospitalar
MPE0624	Pediatria Clínica VI		
MPE0625	Pediatria Neonatal II		
MCG0611	Estágio Hospitalar em Pronto Socorro de Cirurgia		
MCG0656	Estágio Hospitalar em Cirurgia II		
MCM0611	Estágio Hospitalar em Pronto Socorro de Clínica Médica		
MCM0656	Estágio Hospitalar em Clínica Médica II		
MCP0611	Estágio Hospitalar em Pronto Socorro de Cardiologia		
MDR0605	Estágio Hospitalar em Radiologia Aplicada a Clínica Médica II		
MNE0611	Estágio Hospitalar em Pronto Socorro de Neurologia		
MOG0611	Estágio Hospitalar em Obstetrícia		
MOT0625	Estágio Hospitalar em Pronto Socorro de Ortopedia e Traumatologia		
MPE0621	Pediatria Clínica II		
MPR0614	Temas de Atualização em Medicina Preventiva		

Anexo D – Lei da Residência Médica

LEI Nº 6.932 DE 07 DE JULHO DE 1981

Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

O Presidente da República. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§1º - As instituições de saúde de que trata este artigo somente poderão oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§2º - É vedado o uso da expressão "residência médica" para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 2º - Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 3º - O médico residente admitido no programa terá anotado no contrato padrão de matrícula:

- a) a qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa;
- b) o nome de instituição responsável pelo programa;
- c) a data de início e a prevista para o término da residência;
- d) o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

Art. 4º - Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo de valor equivalente ao vencimento da carreira de médico, de 20 (vinte) horas semanais, do Departamento Administrativo do Serviço Público – DASP, paga pela instituição, acrescido de um adicional de 8%, a título de compensação previdenciária, incidente na classe da escala de salário-base a que fica obrigado por força de sua vinculação, como autônomo, ao regime da Previdência Social.

§1º - As instituições de saúde responsáveis por programa de residência médica oferecerão aos residentes: alimentação e alojamento no decorrer do período da residência.

§2º - Ao médico residente, inscrito na Previdência Social na forma deste artigo, serão assegurados todos os direitos previstos na Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, bem como os decorrentes do seguro de acidentes do trabalho.

§3º - À médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser
J:\Home\Spgs\Residencia\RegulamentoRM\Regulamento_2008\Regulamento Vigente_29 8 2008_aprovado

Congregação\Regulamento Residência Médica FMUSP aprovado pela Congregação em 29.8.2008. 8 7/8/2009 prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do art. 7º desta lei.

Art. 5º - Os programas dos cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão.

§1º - O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade.

§2º - Os programas dos cursos de Residência Médica compreenderão, num mínimo de 10% num máximo de 20% de sua carga horária atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas pré-estabelecidos.

Art. 6º - Os programas de Residência Médica credenciados na forma desta Lei conferirão títulos de especialistas em favor dos médicos residentes neles habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 7º - A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão.

Art. 8º - A partir da publicação desta Lei, as instituições de saúde que mantenham Programas de Residência Médica terão um prazo máximo de 6 (seis) meses para submetê-los à aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 9º - Esta Lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias contados de sua publicação.

Art. 10 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 11 - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 07 de julho de 1981; 160º da Independência e 93º da República.

João Figueiredo, Rubem Ludwig, Murilo Macedo, Waldir Mendes Arcoverde e Jair Soares.

(Publicada no D.O.U. de 09/07/1981).

Anexo E – Especialidades disponíveis de Residência Médica

Especialidade	Inscritos	Bolsas	Cand/Bolsa
<i>Especialidades Básicas e Acesso Direto</i>			
ACUPUNTURA	9	2	4,50
ANESTESIOLOGIA	149	18	8,28
CIRURGIA GERAL	409	33	12,39
CLINICA MEDICA	541	41	13,20
DERMATOLOGIA	150	6	25,00
GENETICA MEDICA	4	1	4,00
INFECTOLOGIA	43	6	7,17
MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE	22	6	3,67
MEDICINA DO TRABALHO	9	1	9,00
MEDICINA ESPORTIVA	14	1	14,00
MEDICINA FISICA E REABILITACAO	23	6	3,83
MEDICINA LEGAL	3	1	3,00
MEDICINA NUCLEAR	26	4	6,50
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	7	5	1,40
NEUROCIRURGIA	83	4	20,75
NEUROLOGIA	82	6	13,67
OBSTETRICA E GINECOLOGIA	120	14	8,57
OFTALMOLOGIA	162	10	16,20
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	65	8	8,13
OTORRINOLARINGOLOGIA	53	3	17,67
PATOLOGIA	38	5	7,60
PATOLOGIA CLINICA / MED LABORAT	0	3	0,00
PEDIATRIA	281	36	7,81
PSIQUIATRIA	105	11	9,55
RADIOLOGIA E DIAGNOST P/ IMAGEM	219	12	18,25
RADIOTERAPIA	17	3	5,67

Especialidades com Pré-Requisito em Cirurgia Geral

CIRURGIA CARDIOVASCULAR	7	3	2,33
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	10	4	2,50
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	30	5	6,00
CIRURGIA GERAL - PROG AVANÇADO	26	6	4,33
CIRURGIA PEDIATRICA	4	1	4,00
CIRURGIA PLASTICA	61	9	6,78
CIRURGIA TORACICA	11	4	2,75
CIRURGIA VASCULAR	31	5	6,20
COLOPROCTOLOGIA	7	1	7,00
UROLOGIA	34	5	6,80

Especialidades com Pré-Requisito em Clínica Médica

ALERGIA E IMUNOLOGIA	5	2	2,50
CANCEROLOGIA CLINICA	81	10	8,10
CARDIOLOGIA	158	18	8,78
ENDOCRINOLOGIA	80	10	8,00
GASTROENTEROLOGIA	29	4	7,25
GERIATRIA	23	8	2,88
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	38	6	6,33
NEFROLOGIA	74	8	9,25
PNEUMOLOGIA	12	6	2,00
REUMATOLOGIA	33	6	5,50

Especialidades com Pré-Requisito em diversas especialidades

CANCEROLOGIA PEDIATRICA	8	4	2,00
CIRURGIA DA MÃO	10	2	5,00
MASTOLOGIA	17	2	8,50
MEDICINA INTENSIVA	24	6	4,00
NEUROLOGIA PEDIATRICA	11	2	5,50
NUTROLOGIA	0	1	0,00
Total de Inscritos	3458	427	8,10

**Anexo F – Relação de acesso às especialidades de residência médica –
Resolução CNRM Nº 02/2006**

I – ACESSO DIRETO

Acupuntura
Anestesiologia
Cirurgia Geral
Cirurgia da Mão
Clínica Médica
Dermatologia
Genética Médica
Homeopatia
Infectologia
Medicina de Família e Comunidade
Medicina do Tráfego
Medicina do Trabalho
Medicina Esportiva
Medicina Física e Reabilitação
Medicina Legal
Medicina Nuclear
Medicina Preventiva e Social
Neurocirurgia
Neurologia
Obstetrícia e Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Pediatria
Psiquiatria
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia

II – COM PRÉ-REQUISITO:

A – COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

Alergia e Imunologia
Angiologia
Cancerologia/Clinica
Cardiologia
Endocrinologia
Endoscopia
Gastroenterologia
Geriatrics
Hematologia e Hemoterapia
Nefrologia
Pneumologia
Reumatologia

B – COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL:

Cirurgia Geral – Programa Avançado
Cancerologia/Cirúrgica
Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Coloproctologia
Urologia

C – COM PRÉ-REQUISITO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA OU CIRURGIA GERAL

Mastologia

D – COM PRÉ-REQUISITO EM ANESTESIOLOGIA OU CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA GERAL

Medicina Intensiva

E – COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

Cancerologia/Pediátrica

F – COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA GERAL

Nutrologia