

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

ADELINO GONÇALVES LIMA NETO

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO JUNTO AOS DOCENTES
DO CURSO DE MEDICINA**

Piracicaba

2018

ADELINO GONÇALVES LIMA NETO

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO JUNTO AOS DOCENTES
DO CURSO DE MEDICINA**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Administração da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento: Estudos Organizacionais e Gestão de Pessoas

Orientadora: Profa. Dra. Graziela Oste Graziano Cremonezi

Piracicaba

2018

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNIMEP
Bibliotecária: Marjory Harumi Barbosa Hito - CRB-8/9128.

Lima Neto, Adelino Gonçalves
A447i Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo junto aos docentes do curso
de Medicina / Adelino Gonçalves Lima Neto. – 2018.
99 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Graziela Oste Graziano Cremonezi
Dissertação (Mestrado) – Universidade Metodista de Piracicaba,
Administração, Piracicaba, 2018.

1. Qualidade de Vida no Trabalho. 2. Medicina. 3. Docentes. 4. Instituições de
Ensino Superior. I. Cremonezi, Graziela Oste Graziano. II. Título.

CDU – 658.8

ADELINO GONÇALVES LIMA NETO

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO JUNTO AOS DOCENTES
DO CURSO DE MEDICINA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento: Estudos Organizacionais e Gestão de Pessoas

Data de aprovação: 16/02/2018

Banca Examinadora

Profa. Dra. Graziela Oste Graziano
Cremonezi (orientadora)
Universidade Metodista de Piracicaba

Profa. Dra. Yeda Cirera Oswaldo
Universidade Metodista de Piracicaba

Profa. Dra. Maria de Fátima Xavier da
Silva
FIEL/LIMEIRA

Nilceia Cristina dos Santos
FATEC/Piracicaba

Esse trabalho é dedicado à minha esposa Natália, que me apoiou incondicionalmente em todos os momentos da pesquisa, principalmente com a sua experiência e conhecimento profissional, sendo que, em parte dessa trajetória, ainda carregava o fruto do nosso amor, nossa pequena filha – “filhinha sem nome do papai”. Afinal, ela ainda não tem nome, mas nascerá antes da conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente à minha orientadora, Profa. Dra. Graziela Oste Graziano Cremonezi, que desde o início esteve presente, com toda sua paciência, motivação, mas sobretudo seu conhecimento e sua orientação.

Agradeço a todos os professores que durante um ano se dispuseram à arte de sua profissão, lecionar com toda dedicação.

Agradeço aos meus amigos de Mestrado, aqueles que sabem como eu que não foi fácil chegar até aqui, uma estrada com obstáculos e desafios. Estrada de idas e vindas entre Paracatu/MG e Piracicaba/SP, com muita emoção e apreensão, mas também com muita música e diversão.

Agradeço a todos os professores que dedicaram um tempo do seu dia para contribuir com a pesquisa, respondendo aos questionários.

E em especial, agradeço às minhas sócias Bernadete e Vivian, além da Andrea, nossa parceira de escritório; todas apoiaram e dedicaram de seu tempo para me incentivar e ajudar a alcançar esse tão almejado título de Mestre.

RESUMO

Este trabalho teve como temática a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): uma visão dos docentes do curso de Medicina. Embora existam outros trabalhos sobre QVT de docentes, nenhum foi encontrado quanto à visão dos docentes do curso em análise. O objetivo foi analisar se, de acordo com a visão e percepção dos docentes de Medicina de Instituições de Ensino Superior, existe qualidade de vida no contexto de sua atividade profissional. Para atingir o objetivo principal da pesquisa, foi utilizada uma metodologia de pesquisa aplicada de natureza quantitativa e qualitativa, com o objetivo de gerar novos conhecimentos, com a aplicação de coleta de dados por meio de questionários-padrão: modelo Walton e modelo *Whoqol-bref*. Contribuíram para a pesquisa 330 de 449 convidados, totalizando uma participação efetiva de 73,49% dos docentes. A análise dos resultados dos questionários aplicados aos docentes de Medicina, permitiu inferir uma qualidade de vida satisfatória no seu trabalho docente.

Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho. Medicina. Docentes. Instituição de Ensino Superior. Walton. *Whoqol-bref*.

ABSTRACT

This work had as its theme the Quality of Life at Work (QVT): a vision of the teachers of the medical course. Although there are other works on QVT of teachers, none have been found regarding the teachers' view of the course under analysis. The objective was to analyze if, according to the vision and perception of the Medicine teachers of Higher Education Institutions, there is quality of life in the context of their professional activity. In order to reach the main objective of the research, a methodology of applied research of quantitative and qualitative nature was used, aiming to generate new knowledge, with the application of data collection through standard questionnaires: Walton model and model Whoqol-bref . A total of 330 of 449 guests contributed to the survey, totaling an effective participation of 73.49% of the teachers. The analysis of the results of the questionnaires applied to medical teachers allowed us to infer a satisfactory quality of life in their teaching work.

Keywords: Quality of Life at Work. Medical course. Professors. Higher Education Institutions. Walton. Whoqol-*bref*.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Evolução do conceito de QVT.....	27
Quadro 2	Dimensões essenciais do trabalho.....	29
Quadro 3	Modelo de QVT de Werther e Davis.....	31
Quadro 4	Aspectos e descrição da pesquisa.....	36
Quadro 5	Matriz de amarração.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado por sexo.....	72
Tabela 2	Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado pelo fator idade.....	73
Tabela 3	Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado pela titulação do docente	74
Tabela 4	Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado por outra atividade além da docência.....	74
Tabela 5	Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado pelo nº de IES em que leciona.....	75
Tabela 6	Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado pelo nº de dias que o docente leciona na semana...	75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por sexo.....	40
Gráfico 2	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por faixa etária.....	41
Gráfico 3	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por UF em que reside...	41
Gráfico 4	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por titulação.....	42
Gráfico 5	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por exclusividade ao curso de Medicina.....	43
Gráfico 6	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por quantidade de IES em que leciona.....	43
Gráfico 7	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por quantidade de dias que leciona.....	44
Gráfico 8	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por outra atividade profissional.....	45
Gráfico 9	Descrição da atividade profissional além da docência.....	45
Gráfico 10	Dimensão 1: satisfação em relação ao salário justo e adequado.....	46
Gráfico 11	Dimensão 2: satisfação com relação as suas condições de trabalho....	47
Gráfico 12	Dimensão 3: satisfação com o uso das suas capacidades no trabalho..	48
Gráfico 13	Dimensão 4: satisfação em relação às oportunidades que você tem no seu trabalho.....	49
Gráfico 14	Dimensão 5: satisfação em relação à integração social no trabalho.....	50
Gráfico 15	Dimensão 6: satisfação em relação ao respeito às leis do seu trabalho..	51
Gráfico 16	Dimensão 7: satisfação em relação ao espaço que o trabalho ocupa na vida.....	52
Gráfico 17	Dimensão 8: satisfação em relação à relevância social e importância do trabalho.....	53
Gráfico 18	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa quanto à avaliação da sua qualidade de vida.....	54
Gráfico 19	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa quanto à satisfação com a sua saúde.....	54
Gráfico 20	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa de quanto a dor física o impede de fazer o que precisa.....	55
Gráfico 21	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa de o quanto precisa de um tratamento médico para levar a sua vida diária.....	56

Gráfico 22	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa quanto o docente aproveita a vida.....	57
Gráfico 23	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre em que medida que acha que sua vida tem sentido.....	57
Gráfico 24	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o quanto o docente consegue se concentrar.....	58
Gráfico 25	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o quão seguro o docente se sente em sua vida.....	59
Gráfico 26	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o quão saudável é o ambiente físico da IES em que leciona.....	59
Gráfico 27	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o quanto o docente tem de energia para o dia a dia.....	60
Gráfico 28	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a aceitação de sua aparência física.....	61
Gráfico 29	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre ter dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades.....	61
Gráfico 30	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre os docentes possuírem as informações necessárias para o seu dia a dia.....	62
Gráfico 31	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o docente entender em que medida tem oportunidades de lazer.....	63
Gráfico 32	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre quão bem o docente é capaz de se locomover.....	63
Gráfico 33	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa que entende estar satisfeito com o sono.....	64
Gráfico 34	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades diárias.....	65
Gráfico 35	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com sua capacidade de trabalho.....	66
Gráfico 36	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação consigo mesmo.....	66
Gráfico 37	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com relação as suas relações pessoais.....	67
Gráfico 38	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com a sua vida sexual.....	68

Gráfico 39	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com o apoio que recebe dos amigos.....	68
Gráfico 40	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com as condições do local onde mora.....	69
Gráfico 41	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com os serviços de saúde a que tem acesso.....	70
Gráfico 42	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com o seu meio de transporte.....	71
Gráfico 43	Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a frequência com que tem sentimentos negativos.....	71

LISTA DE SIGLAS

FACERES	Faculdade Ceres
FAMENE	Faculdade de Medicina Nova Esperança
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
UF	Unidade Federativa
UNICEUB	Centro Universitário de Brasília
UNINILTONLINS	Universidade Nilton Lins
UNIVILLE	Universidade da Região de Joinville

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
1. ENSINO SUPERIOR NO BRASIL	20
1.1 História e origem.....	20
1.2 Ensino superior privado	20
1.3 Cursos de Medicina no Brasil	23
2. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)	25
2.1 Conceitos de Qualidade de Vida no Trabalho.....	25
2.2 Evolução da Qualidade de Vida no Trabalho.....	26
2.3 Modelos de Qualidade de Vida no Trabalho.....	28
2.3.1 Modelo SF-36.....	28
2.3.2 Modelo de Hackman e Oldham.....	29
2.3.3 Modelo de Westley	30
2.3.4 Modelo de Werther e Davis.....	30
2.3.5. Modelo de Whoqol- <i>bref</i>	31
2.3.6 Modelo de Walton	32
3. METODOLOGIA	34
3.1 Universo pesquisado.....	37
3.2 Instrumentos de coleta de dados	39
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS.....	79
APÊNDICES.....	82

INTRODUÇÃO

O ensino superior no Brasil sofre significativo crescimento, principalmente com o elevado número de credenciamento de instituições privadas, e com a criação de Institutos Federais financiados pela União. Essas Instituições de Ensino Superior, públicas ou privadas, passam por evoluções obedecendo a sua missão, seus objetivos e suas metas, de acordo com a descrição de seu Plano de Desenvolvimento Institucional; além disso, sofrem forte influência de aporte financeiro, algumas com mais e outras com menos recursos.

As Instituições de Ensino, como qualquer outra corporação prestadora de serviços, são compostas por pessoas. São as pessoas, por meio do desenvolvimento de suas atividades, as responsáveis pelo alcance do resultado pretendido por essas organizações. Portanto, existe a necessidade de programas de gestão de pessoas, de capacitação de seus agentes e de treinamentos de acordo com a sua ocupação.

Com as transformações sofridas e os novos valores empregados, as pessoas passaram a ser o referencial, e não mais os produtos ou os serviços, buscando-se assim a produção de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Diretamente, QVT é sinônimo de satisfação no ambiente de trabalho. De acordo com Nadler e Lawler (1983 apud VASCONCELOS et al., 2012), as organizações buscam efetividade e produtividade, mas não deixam de lado os aspectos que envolvem o indivíduo – motivação e satisfação.

A Qualidade de Vida do Trabalho tem sido tema de variados trabalhos científicos, talvez pelo fato de ter tomado maiores proporções na preocupação das organizações e dos seus setores de recursos humanos (CAVASSANI; BIAZIN, 2006). Segundo Limongi-França (2016, p. 22), está

Diante de uma nova realidade social: aumento da expectativa de vida, maior tempo de vida trabalhando em atividades produtivas, maior consciência do direito à saúde, apelos a novos hábitos e estilos comportamentais, responsabilidade social e consolidação do compromisso de desenvolvimento sustentável. [...] O ambiente organizacional está rediscutindo burocracia, tempos e movimentos, relações humanas e éticas.

Nas instituições de ensino, a comunidade acadêmica interna consiste no corpo técnico-administrativo e no corpo docente, este último considerado o principal ator pedagógico e de relação com o cliente das instituições de ensino, o aluno.

Nesta pesquisa, o alvo foram os docentes do curso de Medicina, que em grande parte dividem seu tempo entre a sua vida particular e a vida profissional de docente e de médico. É uma exigência de esforço triplo em muitos casos. A vida pessoal pode envolver a relação de pai ou mãe, filho ou filha, marido ou esposa. Já a vida profissional é a relação docente e aluno e/ou de médico e paciente.

Desse profissional, é exigida uma bagagem pedagógica, conhecimentos, conceitos e criatividade para que possa atuar na sala de aula frente ao aluno, além do conhecimento técnico-científico cobrado pelos seus pacientes, em atendimentos ou consultas nos hospitais e consultórios.

O docente de Medicina possui para o curso um papel essencial, alguns por trazerem experiência no magistério superior e outros pela experiência profissional de acordo com sua especialização médica. Em alguns casos, ainda existem os profissionais que unem as experiências dentro e fora do magistério.

Diante da relação instituições de ensino e qualidade de vida, o presente trabalho teve a proposta de aferir por meio de questionários-padrão – modelo de Walton e de *Whoqol-bref* – se o docente do curso de Medicina possui ou não boa Qualidade de Vida no Trabalho.

Problema da pesquisa

A necessidade de investigar se existe qualidade de vida está diretamente ligada ao crescimento das atividades atribuídas aos profissionais, bem como ao aumento do seu estresse. O estresse ocorre quando o profissional passa por um desgaste físico e mental, que ocorre em muitos casos de forma lenta e gradual (MASLACH; LEITER, 1999; LIPP, 2005). Diversas atividades, mesmo que levem ao estresse, terminam fazendo parte de um conjunto de esforços depreendidos por cada indivíduo para atingir um objetivo coletivo. De acordo com Limongi-França (2016, p. 22) “o stress, incorporado na Medicina por Selye há seis décadas, é o grande tema do momento no mundo do trabalho urbano”.

Além do estresse, existem fatores que são determinantes para a avaliação da QVT, principalmente, quando o trabalho teve como instrumentos os modelos de

Walton e *Whoqol-bref*, que estão relacionados com as condições de trabalho, com os relacionamentos com os colegas, com as atividades empregadas, com o poder ou não de autonomia, entre outros.

Dessa forma, esta pesquisa teve como interesse a produção de resultados baseados na visão de profissionais da educação superior, especificamente, docentes do curso de Medicina, sendo possível identificar suas impressões, não apenas da cultura organizacional e institucional, mas também do meio em que esse profissional está inserido, incluindo sua vida pessoal.

Na profissão médica, segundo Rossi, Quick e Perrewé (2015, p. 79), “o *stress* e a síndrome de Burnout são duas das mais frequentes manifestações que acometem os médicos, com consequências negativas para o indivíduo, sua família, sua profissão e para a sociedade”.

Assim, para se chegar ao resultado pretendido, foi determinado o seguinte problema de pesquisa: Qual a percepção dos docentes do curso de Medicina acerca da qualidade de vida no trabalho no contexto da sua atividade profissional?

Objetivos da pesquisa

O objetivo geral deste trabalho, tendo como foco a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), foi analisar essa temática entre os docentes de cursos de Medicina de Instituições de Ensino Superior (IES).

São objetivos específicos da pesquisa:

- Analisar as dimensões da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): compensações, condições de trabalho, oportunidades de carreira e de desenvolvimento de capacidades, integração social, constitucionalismo e relevância do trabalho no social e no pessoal, utilizando como base o modelo proposto por Walton (1973 apud VASCONCELOS et al., 2012);
- Analisar a qualidade de vida, com base no instrumento de avaliação de *Whoqol-bref*;
- Identificar as condições de segurança e de saúde no trabalho, dentro do escopo de pesquisa, considerando os docentes de Medicina de cinco Instituições de Ensino Superior.

Justificativa da Pesquisa

A pesquisa tem como tema principal a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), questão essencial nas organizações que adotam como meta a satisfação. Foi empregado o modelo proposto por Walton (1973 apud VASCONCELOS et al., 2012), considerado o modelo mais completo para este tipo de avaliação, e *Whoqol-bref*, modelo baseado em características psicométricas, em que os docentes de cursos de Medicina, de cinco Instituições de Ensino Superior, distribuídas pelas regiões do Brasil, responderam questionários, com o objetivo de descobrir se, na visão deles, existe QVT.

O foco da pesquisa justifica-se pelo fato de existirem trabalhos acadêmicos relevantes que buscam resultados sobre o tema em cursos como Administração, Educação Física e Enfermagem, além de trabalhos que envolvem os docentes de uma forma geral, nas organizações. No entanto, sobre docentes de Medicina, não foram encontradas pesquisas sobre o tema, tornando a pesquisa mais relevante e, quem sabe, servindo de apoio e contribuição para outros trabalhos. Considerou-se, ainda, que o docente de Medicina tem atividades extra acadêmicas que podem influenciar a pesquisa.

A pesquisa ainda tem como intenção contribuir como base de informações para o desenvolvimento de programas e políticas institucionais que valorizem os docentes, seu bem-estar, podendo, assim, realizar um melhor aproveitamento do seu profissional. A partir dos resultados, as IES podem manter ou melhorar os cursos de capacitação e treinamento dos seus profissionais, bem como aumentar aplicação de recursos e ferramentas que auxiliem a qualidade dos trabalhos, mas principalmente de sua missão e de suas metas, uma vez que a satisfação no trabalho, hábitos saudáveis, equilíbrio interior, bem-estar, ambientes harmônicos e boa relação geram ótimos resultados e o melhor aproveitamento do profissional (ZANELLI, 2010).

Estrutura do Trabalho

O trabalho está dividido em quatro capítulos, assim organizados:

O primeiro capítulo compreende o início do referencial teórico do tema pesquisado, com a definição de delineamento de gestão de pessoas.

No segundo capítulo, apresentam-se os conceitos de qualidade, qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho; além de aspectos do ensino superior no Brasil;

No terceiro capítulo, apresenta-se a metodologia da pesquisa, sua caracterização, contextualização do universo pesquisado e os instrumentos de coleta de dados.

No quarto capítulo, aborda-se a análise dos resultados: descrição, análise e interpretação dos dados. Estes resultados são demonstrados por tabelas e gráficos, visando à melhor compreensão dos dados.

Por fim, apresentam-se as considerações finais da pesquisa, as discussões sobre o fato de os objetivos terem sido alcançados, bem com possíveis sugestões de políticas ou programas para as instituições de ensino.

Proposições da Pesquisa

A intenção do trabalho é buscar respostas para o problema da pesquisa, qual seja: Qual a percepção dos docentes do curso de Medicina acerca da qualidade de vida no trabalho no contexto da sua atividade profissional? Assim sendo, foram descritas três proposições:

- As instituições baseiam-se nas prerrogativas das dimensões da qualidade de vida no trabalho apresentadas por Walton (1973 apud VASCONCELOS et al., 2012);
- As políticas institucionais estão coerentes com as dimensões da qualidade de vida no trabalho;
- Segurança e saúde no trabalho são essenciais para a qualidade de vida dos profissionais nas instituições.

Metodologia

Realizou-se um estudo multicasos, com 449 pessoas, pois a pesquisa ocorreu com docentes de cinco Instituições, de diferentes estados. O estudo de caso investiga um fenômeno dentro do contexto da vida real (YINIR, 2001 apud VASCONCELOS et al., 2012).

Desenvolveu-se a pesquisa levando em consideração os seguintes aspectos: quanto à natureza – aplicada, por ter como objetivo gerar conhecimento e envolver o que já existe de disponível para sua ampliação; quanto à abordagem – quantitativa, uma vez que envolve um número significativo de participantes; quanto aos objetivos – diagnóstica; quanto aos procedimentos técnicos – pesquisa

bibliográfica com aplicação de questionários, uma vez que foram estudados outros casos semelhantes, na mesma área da docência.

CAPÍTULO 1

ENSINO SUPERIOR NO BRASIL

1.1 História e Origem

Com a vinda da família real portuguesa para o Brasil, foram criadas as primeiras Instituições de Ensino Superior no país. À época, 1808, foi criada a Escola de Cirurgia e Anatomia em Salvador, a Escola de Anatomia e Cirurgia do Rio de Janeiro e a Academia da Guarda da Marinha, também no Rio de Janeiro (CUNHA, 1986). Hoje, as anteriormente denominadas Escolas de Salvador e do Rio de Janeiro passaram a denominar-se Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O ensino superior evoluiu lentamente até a proclamação da república, em 1889, pois seguia um modelo de formação de profissionais liberais, que ocupariam cargos privilegiados no mercado de trabalho (MATTOS, 1983). Houve, inclusive, a tentativa de criação de 24 universidades no período entre 1808 a 1882; contudo, nenhuma delas aprovada, afinal a elite do país não via vantagens na formação e criação destas instituições de ensino (TEIXEIRA, 1969).

A criação de instituições dependia efetivamente da vontade política pública, e o fato é que, até o final do século XIX, existiam apenas 24 estabelecimentos de ensino superior no Brasil, reunindo pouco mais de 10 mil estudantes (TEIXEIRA, 1969). A população brasileira, de acordo com dados do IBGE nesta época, era de aproximadamente 10 milhões de habitantes, significando que apenas 0,1% da população cursava o ensino superior.

1.2 Ensino superior privado

A Constituição da República de 1981 permitiu a criação das instituições de ensino privadas no país. As primeiras foram criadas por iniciativa, principalmente, das elites confessionais católicas, em São Paulo, com a abertura de cursos de Engenharia. A hoje denominada Universidade Mackenzie foi uma das originárias neste processo (OLIVEIRA e ADRIÃO, 2007).

Na década de 1920, iniciavam-se os estudos em forma de pesquisa e a promoção de cientistas. O país passava a contar com aproximadamente 150 instituições de ensino, sendo apenas 2 universidades; as outras eram consideradas instituições isoladas (CUNHA, 1975).

Com o governo de Getúlio Vargas, em 1931, houve a promoção de uma reforma educacional, que ficou conhecida como Reforma Francisco Campos, este por ter sido o primeiro Ministro da Educação no Brasil. A reforma teve entre suas bases a regulamentação de funcionamento das universidades, inclusive, estas passando a fazer cobranças de anuidades. Por outro lado, os movimentos da época, principais defensores da bandeira, lutavam pela gratuidade do ensino superior público (MATTOS, 1983).

De acordo com as primeiras estatísticas sobre educação, que surgiram em 1933, o ensino superior privado possuía 64,4% dos estabelecimentos e 43,7% das matrículas, números estes que permaneceram sem muitas alterações até a década de 60 (SAMPAIO, 1999).

A luta pela gratuidade do ensino continuou no período entre 1945 e 1968, com os movimentos estudantis, além de jovens professores nessa defesa. Entre as principais críticas ao modelo universitário estavam: o caráter elitista da universidade; o catedrático vitalício, com amplos poderes (MATTOS, 1983).

Em 1961, o Congresso Nacional aprovou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que figura até hoje, com algumas mudanças em relação à matéria original. Para os especialistas da época, a aprovação da LDB era uma derrota para os movimentos estudantis e uma vitória para os defensores da iniciativa privada (MARTINS FILHO, 1987).

As estatísticas da década de 60, mostram que não apenas a população brasileira crescia, mas também o número de matriculados no ensino superior. A população saltava de 41 milhões para 70 milhões de pessoas, enquanto as matrículas praticamente triplicaram, com aproximadamente 226 mil universitários em todo o Brasil. No início da década de 70, o setor privado já respondia por cerca de 62% de matrículas (MARTINS FILHO, 1987).

A atual LDB, Lei nº 9.394/96, fortaleceu e consolidou ainda mais as instituições de ensino superior privadas no Brasil. As entidades mantenedoras,

peças jurídicas legais, passaram a poder enquadrar suas instituições nas seguintes categorias (FRANCO, 2004):

Art. 20. As Instituições privadas de ensino se enquadrarão nas seguintes categorias:

I – particulares em sentido estrito, assim entendidas as que são instituídas e mantidas por uma ou mais pessoas físicas ou jurídicas de direito privado que não apresentem as características dos incisos abaixo;

II – comunitárias, assim entendidas as que instituídas por grupos de pessoas físicas ou por uma ou mais pessoas jurídicas, inclusive cooperativa de professores e alunos que incluam na sua entidade mantenedora representantes da comunidade;

III – confessionais, assim entendidas as que são instituídas por grupos de pessoas físicas ou por uma ou mais pessoas jurídicas que atendem à orientação confessional e ideologia específicas e ao disposto no inciso anterior;

IV – filantrópicas, na forma da lei.

Além da divisão em categorias, conforme citado, a nova LDB trouxe as características de organização acadêmica as instituições de ensino privadas no Brasil, divididas em modalidades de organização, permitindo certos tipos de autonomia às que são consideradas Universidade ou Centro Universitário, e nenhuma autonomia às Faculdades (FRANCO, 2004).

Universidades são instituições de ensino que obrigatoriamente devem ofertar o ensino, a pesquisa e a extensão em várias áreas do saber. Além destas obrigações, precisam atender requisitos mínimos de qualidade, como um corpo docente de pelo menos 1/3 de professores com titulação de Mestre ou Doutor; 1/3 dos docentes em regime de trabalho parcial ou integral; e para completar as exigências principais, devem ter o desenvolvimento de programas de pós-graduação *stricto sensu*. Por outro lado, as universidades têm certos tipos de vantagens por possuírem autonomia, como a criação de novos cursos, na modalidade que são autorizados, além de poderem registrar seus diplomas e de outras instituições de ensino.

Os Centros Universitários são menores que as Universidades e maiores que as Faculdades, se comparados em tamanho e em condições de oferta de ensino. Passam também por alguns requisitos mínimos de exigências em questão de qualidade, necessitando ofertar obrigatoriamente o ensino e a extensão em diversas áreas e campos de saber. Precisam ter em seu corpo docente 1/3 dos professores com titulação mínima de Mestre ou Doutor, bem como, 1/5 dos docentes contratados em regime de trabalho parcial ou integral. Assim como as Universidades, possuem

autonomia como para abrir novos cursos sem necessária aprovação do órgão regulador e registrar os diplomas de seus alunos.

Já as Faculdades são instituições de ensino que obrigatoriamente precisam ofertar os cursos de graduação. Não possuem autonomia; assim, toda vez que desejam criar um novo curso, precisam passar pela chancela do Ministério da Educação, apresentando um Projeto Pedagógico de curso que atenda as Diretrizes Curriculares Nacionais, caso contrário, não terão liberação para funcionamento do respectivo curso pretendido. No caso das Faculdades, a obrigatoriedade fica por conta exclusiva do corpo docente, que deve ser constituído de professores que tenham pelo menos titulação *lato sensu*.

Atualmente, no Brasil, credenciadas para funcionamento, existem 2461 Faculdades, 228 Centros Universitários e 240 Universidades. Destas 14,24% correspondem a instituições públicas e 85,76% a instituições privadas¹.

1.3 Cursos de Medicina no Brasil

O primeiro curso de Medicina no Brasil foi autorizado em 1808, pelo Príncipe Regente Dom João VI, que, por influência de um médico pernambucano, Correia Picanço, criou a Escola de Cirurgia da Bahia, atualmente, Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia (TEIXEIRA, 1969).

No mesmo ano, por meio da Carta Régia, foi criada por Dom João VI e fundada por Correia Picanço, a Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia, atualmente Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (TEIXEIRA, 1969).

O curso de Medicina só começou a ser interiorizado em 1950, quando foi criado o primeiro curso de Medicina do interior do Brasil, a Faculdade de Medicina de Sorocaba, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (TEIXEIRA, 1969).

Existem no Brasil, até novembro de 2017, 298 cursos de Medicina ativos e em funcionamento, dos quais 168 são de instituições privadas e 130 cursos são de instituições públicas federais, estaduais ou municipais. O grande avanço dos cursos de Medicina ocorreu principalmente a partir do ano 2000. Nesse período, até hoje, foram criados mais de 146 cursos de Medicina (48,99% do número total atual), sendo

¹ Dados retirados do Sistema e-MEC, do Ministério da Educação (MEC), em 30/11/2017.

95 particulares². Desta forma, o ensino privado é detentor de 56,37% dos cursos de Medicina no Brasil.

Os cursos de Medicina oferecem 30.772 mil novas vagas por ano³. Essas vagas devem permanecer sem muitas alterações nos próximos anos, uma vez que o governo vem concedendo a criação de novos cursos de Medicina, apenas e de acordo com o Programa e Edital do Mais Médicos, além de ter anunciado recentemente, por meio do Ministro da Educação, Mendonça Filho, a suspensão de abertura de novos cursos de Medicina pelo prazo de 5 anos, atendendo uma reivindicação do Conselho de Classe dos profissionais de Medicina⁴. O Decreto Federal será assinado pelo Presidente da República nos próximos dias.

Para que os cursos de Medicina funcionem com um padrão mínimo de qualidade são necessários requisitos que atendam as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina: objetivo do curso, perfil do egresso, matriz curricular, normativas para estágio, trabalho de conclusão de curso e atividades complementares. Além destes indicadores de caráter de organização didático-pedagógica, é necessária uma infraestrutura para atividades teóricas e práticas; neste último caso, laboratórios específicos: Anatomia, Microscopia, Biologia Celular, Farmacologia, Morfofuncionais, Habilidades Médicas, Genética, Análises Clínicas, Técnicas Cirúrgicas e Multifuncionais. Para completar o perfil de formação de um curso de Medicina, são necessários docentes que atendam uma titulação mínima, bem como um tempo de experiência no magistério superior e experiência profissional de acordo com os instrumentos de avaliação do Ministério da Educação. Assim, os docentes dos cursos de Medicina devem ter uma capacidade técnica em virtude das exigências das atividades inerentes ao curso, e ainda, para o acompanhamento e formação de novos profissionais.

Mediante tanta exigência, os docentes se tornam cada vez mais relevantes para os processos institucionais, necessitando de maior dedicação. Em contrapartida, as Instituições precisam oferecer melhores condições de trabalho para aproveitar ao máximo os docentes. Essas condições podem ser relevantes para a existência da QVT.

² Dados retirados do Sistema e-MEC, do Ministério da Educação (MEC), em 30/11/2017.

³ Dados retirados do Sistema e-MEC, do Ministério da Educação (MEC), em 30/11/2017.

⁴ Informação disponível em www.mec.gov.br.

CAPÍTULO 2

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)

2.1 Conceitos de Qualidade de Vida no Trabalho

Faz-se necessário falar em QVT com o intuito de encontrar maneiras de sedimentar as habilidades e potencialidades organizacionais para entender tanto as novas definições de trabalho quanto os desafios inerentes a ele. Explicitam-se aqui os muitos aspectos que favorecem o atendimento e desenvolvimento do homem como um ser multidisciplinar, possibilitando-o conhecer suas mais variadas capacidades e inúmeras necessidades e, assim, proporcionar maneiras diversas de aprimorar suas potencialidades e reverter seus *déficits*, a fim de corroborar para o bem-estar do trabalhador e o desenvolvimento da empresa (KATZ, 1997).

Segundo Limongi-França (2016, p. 22) “A QVT faz parte das mudanças pelas quais passam as relações de trabalho na sociedade moderna, em rápida transformação”. O objetivo é gerar uma relação empresa-empregado mais humana, em que os trabalhadores são envolvidos no exercício de suas atividades, proporcionalmente ao grau de responsabilidade e autonomia, possibilitados pelo nível de seu cargo, mediante recebimento de recursos proporcionados pelo *feedback* sobre o desempenho de suas ações, com tarefas devidamente adequadas e variadas, possibilitando o enriquecimento pessoal do indivíduo (MORETTI, 2014).

Antes de tratar sobre QVT, é importante conhecer a definição de qualidade de vida, pois esta tem reflexo não apenas na área profissional, mas em todos os aspectos do ser humano. Assim, qualidade de vida é o conjunto de ações e métodos utilizados para aferir as condições de vida das pessoas, para uma contribuição física, psicológica, emocional e espiritual. Vale destacar que não se pode confundir qualidade de vida com padrão de vida, pois este é uma medida que vai quantificar a qualidade e quantidade de bens e serviços disponíveis e/ou utilizados pelas pessoas (NOBRE, 1995).

É evidente que o ser humano não é uma máquina e traz consigo variações sentimentais, psicológicas, ambições e diferentes tipos de personalidade. Desejos de ganho, de qualidade, de superação. Em sua grande maioria, se dedica, se envolve, cria expectativas e busca o crescimento dentro do ambiente em que está inserido, desenvolvendo-se com o intuito de realizar-se (REIS JÚNIOR, 2008).

Posicionamentos biopsicossociais tratam de fatores essenciais para que sejam feitos diagnósticos, realizadas campanhas, criação de serviços e implantação/implementação de projetos direcionados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, enquanto trabalhadores parte da empresa (MAXIMIANO, 2008).

O trabalho pode assumir importantes proporções na vida do homem. Assim, um indivíduo que tem uma vida insatisfatória familiar ou pessoal (fora do trabalho), acaba por colocar todas as suas necessidades e ideias satisfatórias no ambiente de trabalho, principalmente na convivência social entre os colegas e gestores (RODRIGUES, 1994).

2.2 Evolução da Qualidade de Vida no Trabalho

Tendo em vista que QVT é um tema de grande relevância, faz-se necessária uma retrospectiva de como e quando obteve-se essa denominação, ao viabilizar uma série de programas a fim de transformar o ambiente de trabalho em um local melhor para o desenvolvimento humano e profissional. Desde que se fala em facilitar ou proporcionar satisfação e bem-estar aos envolvidos no ambiente de trabalho e execução de suas tarefas, a qualidade de vida no ambiente de trabalho tem tido destaque e, atualmente, é objeto de preocupação entre os gestores das organizações.

A origem do QVT ocorreu em 1949 devido ao surgimento de uma abordagem sociotécnica, na Inglaterra, a partir de estudos em minas de carvão. Esse estudo tinha como proposta a quebra das estruturas burocráticas de trabalho (MURRAY, 1977). Mas foi em 1960, mediante trabalhos de pesquisadores, cientistas, administradores e lideranças sindicais e governamentais que se iniciou a busca por melhores condições de trabalho, bem-estar, com redução de riscos à saúde do trabalhador (MACEDO; MATOS, 2007).

Porém, a expressão QVT só começou a ser usada na década de 1970 pelo professor Louis Davis (UCLA, Los Angeles), que, publicamente, ampliou seu trabalho sobre projeto de delineamento de cargos (MORETTI, 2015). Por isso, nos Estados Unidos houve maior predominância da luta pela Qualidade de Vida no Trabalho, favorecida por dois aspectos: i) o fato deste surgimento ter acontecido nesse país, e; ii) a competitividade internacional, principalmente, dos sucessos gerenciais

empregados pelos japoneses, que adotavam políticas voltadas para os seus funcionários (RODRIGUES, 1994). Em relação à evolução do conceito de QVT, o Quadro 1 apresenta a definição de QVT em ordem cronológica:

Quadro 1 – Evolução do conceito de QVT

CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS DO QVT	CARACTERÍSTICAS OU VISÃO
QVT como uma variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Investigava-se como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo.
QVT como uma abordagem (1969 a 1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional; mas, ao mesmo tempo, buscava-se trazer melhorias tanto ao empregado como à direção.
QVT como um método (1972 a 1975)	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
QVT como um movimento (1975 a 1980)	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos “administração participativa” e “democracia industrial” eram frequentemente ditos como ideais do movimento de QVT.
QVT como tudo (1979 a 1982)	Como panaceia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos QVT fracassarem no futuro, não passará de um “modismo” passageiro.

Fonte: Nadler e Lawler (1983 apud PEDROSO, 2010).

A QVT pode ser definida como uma maneira de pensamento que relaciona pessoas, trabalho e organizações, destacando-se dois importantes aspectos: i) preocupação com o bem-estar do trabalhador, satisfação e eficácia organizacional; e ii) participação efetiva dos trabalhadores nas soluções de problemas e decisões na execução e funcionamento do trabalho (LIMONGI-FRANÇA, 2016).

Segundo Ferreira (2012), existem duas perspectivas⁵ para definir QVT, a visão das organizações e a visão dos trabalhadores, assim configuradas:

Sob a ótica das organizações, a QVT é um preceito de gestão organizacional que se expressa por um conjunto de normas, diretrizes e práticas no âmbito das condições, da organização e das relações socioprofissionais de trabalho que visam à promoção do bem-estar individual e coletivo, ao desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e ao exercício da cidadania organizacional nos ambientes de trabalho. Sob a ótica dos trabalhadores, ela se expressa por meio de representações globais (contexto organizacional) e específicas (situações de trabalho) que estes constroem, indicando o predomínio de experiências de bem-estar no trabalho, de reconhecimento institucional e coletivo, de possibilidade de crescimento profissional e de respeito às características individuais (FERREIRA, 2012, p. 172).

Em suma, entende-se por QVT um composto de ações de uma determinada organização empresarial envolvendo implantação de melhorias inovadoras de gestão e tecnologias no ambiente de trabalho. Sua constituição ocorre no instante em que se vê a empresa e as pessoas que a compõem como uma corporação sistematicamente colaborativa, com enfoque biopsicossocial, bem como a busca por um clima organizacional que propicie vantagens mútuas. Afinal colaborador satisfeito é sinônimo de bons resultados para a companhia (VASCONCELLOS, 2001).

2.3 Modelos de Qualidade de Vida no Trabalho

Como o conceito de QVT possui diversas referências e definições, ao longo do período foram construídos vários modelos que pudessem avaliar a existência ou não da QVT. A seguir, diferentes modelos e concepções e alguns instrumentos – no caso 3 modelos – que podem ser utilizados para aferir ou não a existência da QVT.

2.3.1 Modelo SF-36

Esse modelo foi proposto por Ware e Sherbourne em 1992 (CICONELLI; FERRAZ; QUARESMA, 1999). A tradução desse modelo para o português torna este

⁵ A primeira versão desta definição foi publicada em FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho (QVT). In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. (Org.). *Dicionário de trabalho e tecnologia*, Porto Alegre, EdUFRGS, 2006. A segunda versão da definição foi publicada em FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho (QVT). In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. (Org.). *Dicionário de trabalho e tecnologia*, 2.ed. Porto Alegre: Zouk, 2011.

instrumento útil, podendo ser utilizado na avaliação de várias patologias, por ser um instrumento genérico de fácil administração e compreensão. É um questionário multidimensional composto por 36 itens, englobados em 8 domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore final está definido em uma escala de 0 a 100, sendo 0 o pior do estado e 100 a melhor condição do estado de saúde (WARE et al., 1997).

2.3.2 Modelo de Hackman e Oldham

O modelo de Hackman e Oldham foi proposto em 1974, a partir de estudos desenvolvidos por Hackman e Lawler em 1971 (PEDROSO, 2010). O novo modelo tinha como base 5 dimensões que estão presentes no ambiente de trabalho: variedade de habilidade; identificação com a tarefa; significação das tarefas; autonomia; e, *feedback*. A significância percebida no seu trabalho foi a dimensão incluída na sugestão do novo modelo (PEDROSO, 2010).

As características das dimensões essenciais do trabalho são apresentadas no Quadro 2:

Quadro 2 – Dimensões essenciais do trabalho

DIMENSÕES	CARACTERÍSTICAS
1. Variedade de habilidade	Representa a diversidade de habilidades exigidas pelas atividades diárias.
2. Identificação com a tarefa	Referente à afinidade do trabalhador com a atividade exercida, com controle do conhecimento de todo o trabalho.
3. Significação das tarefas	Representa a importância do trabalho do indivíduo na vida pessoal e profissional de outras pessoas, tanto dentro quanto fora do ambiente de trabalho.
4. Autonomia	Refere-se ao grau de liberdade, independência e discricção que o trabalho proporciona ao indivíduo, desenvolvendo responsabilidade sobre a atividade executada.
5. <i>Feedback</i>	Informações sobre o desempenho no trabalho, que podem ser representadas pelos resultados do próprio trabalho, pelo recebimento de informações dos supervisores e colegas e por agentes externos (REIS JÚNIOR, 2008).

Fonte: Silva; Pedroso; Pilatti, 2010.

2.3.3 Modelo de Westley

Westley, em 1979, desenvolveu o modelo sobre Qualidade de Vida no Trabalho, no Estados Unidos, utilizando como base a abordagem sociotécnica (REIS JUNIOR, 2008). O modelo foi dividido em 4 elementos: político, econômico, psicológico e sociológico.

A QVT nesse modelo é atingida quando os postos de trabalho são humanizados, minimizando as 4 categorias, aliadas às palavras-chave: insegurança, injustiça, alienação e anomia (REIS JÚNIOR, 2008).

Para os problemas, são sugeridos por Westley soluções de acordo com os elementos:

- Solução para o problema político: políticas públicas em favorecimento dos trabalhadores;
- Solução para o problema econômico: união dos trabalhadores, participação nas decisões da empresa, bem como, participação em seus lucros;
- Solução para o problema psicológico: *feedback* para os trabalhadores sobre seu desempenho e autoavaliação;
- Solução para o problema sociológico: desenvolvimento de ferramentas e métodos de trabalho em equipe, em razão da falta de envolvimento do trabalhador.

De acordo com o modelo de Westley, cada dimensão é abordada por um único problema, o que pode esconder outros indicadores problemáticos para cada dimensão. Além disso, o modelo considera que a QVT não pode ser determinada, podendo essa condição existir ou não (SILVA; PEDROSO; PILATTI, 2010).

2.3.4 Modelo de Werther e Davis

Em 1981 foi desenvolvido nos Estados Unidos o modelo de Werther e Davis, integrando o capítulo do livro *Human resources and personnel management*, que tinha como título *Quality of work life*. Sua tradução para a língua portuguesa ocorreu em 1983, com o título *Administração de pessoal e recursos humanos* (PEDROSO, 2010).

Esse modelo de verificar a existência da QVT está diretamente ligado ao projeto de cargo e foi baseado em elementos que, segundo seus autores, influenciam a QVT: supervisão, condições de trabalho, pagamento, benefícios e o projeto de cargo. (FERREIRA; PILATTI; FRASSON, 2011).

Assim, Werther e Davis (1981 apud REIS JÚNIOR, 2008) propuseram a criação de um projeto de cargos baseado em 3 elementos: organizacionais, ambientais e comportamentais. O intuito é alcançar o máximo da capacidade de produção do trabalhador. A proposta tem ainda a intenção de exaurir qualquer causa de insatisfação gerada no trabalho.

O modelo de Qualidade de Vida no Trabalho para Werther e Davis é apresentado no Quadro 3:

Quadro 3 – Modelo de QVT de Werther e Davis

ELEMENTOS ORGANIZACIONAIS	ELEMENTOS AMBIENTAIS	ELEMENTOS COMPORTAMENTAIS
<ul style="list-style-type: none"> - Abordagem mecanicista - Fluxo de trabalho - Práticas de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades e disponibilidade de empregados - Expectativas sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomia - Variedade - Identificação da tarefa - Retroinformação

Fonte: Werther e Davis (1983 apud REIS JUNIOR, 2008, p. 49)

O objetivo é deixar que os trabalhadores tenham conhecimento do seu desempenho, o que permite o ajuste de seus esforços, uma vez que o modelo determina a intenção de eliminação de qualquer insatisfação, melhorando sua QVT.

As análises dos elementos informam que as organizações devem ter um projeto de cargo, o qual deve ser flexível, uma vez que deve ir de acordo com a capacidade e competência de seus trabalhadores. De uma forma resumida, as atividades desenvolvidas pelo trabalhador se relacionam com seu conhecimento, grau de instrução e mobilização do mesmo (DEUS, 2006).

2.3.5 Modelo Whoqol-bref

O modelo *Whoqol-bref* foi um dos modelos utilizados na pesquisa, uma vez que o instrumento agrupa quatro domínios importantes para a avaliação da QVT, além de ser mais simplista, curto e de rápida aplicação. Os domínios são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente – com sua versão final constituída de 26 questões, formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, de 1 a 5 (FLECK et al., 2000). Os domínios estão assim relacionados (GOMES; HAMANN; GUTIERREZ, 2011):

- O domínio físico relaciona-se a atividades da vida cotidiana, à dor, ao desconforto, à energia, à fadiga, ao repouso e ao sono. Apresenta necessidade de tratamentos e dependência de medicação;
- Sentimentos positivos, pensamentos, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, espiritualidade, religião e crenças pessoais, estes são alguns aspectos relacionados ao domínio psicológico;
- As relações de domínio social estão diretamente ligadas às relações pessoais, apoio social e atividade sexual;
- O domínio do meio ambiente é a segurança física, proteção, ambiente do lar, recursos financeiros e cuidados com a saúde. Oportuniza a aquisição de novos conhecimentos e habilidades, participação de recreação e lazer.

2.3.6 Modelo de Walton

O modelo desenvolvido por Richard Walton, em 1973, é um modelo mais teórico, baseado na insatisfação do trabalhador com as funções que a exercem (SILVA; PEDROSO; PILATTI, 2010). É considerado o instrumento mais completo para avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho e, talvez por isso, seja o mais utilizado, uma vez que procura relacionar ao máximo estas categorias às questões do trabalho (MÔNACO; GUIMARÃES, 2000).

O modelo de avaliação de QVT pensado por Walton está dividido em 8 categorias independentes, cada uma com seu grau de importância, sem haver prioridades entre elas (PEDROSO, 2010). As categorias como definia Walton, possuem indicadores de avaliação (FERNANDES, 1996 apud PEDROSO, 2010, p. 45):

1. **Compensação justa e adequada:** está relacionada à remuneração do trabalhador. Utiliza como critérios a renda adequada ao trabalho, a equidade interna e a equidade externa;

2. **Condições de trabalho:** refere-se ao local de inserção do trabalhador, sua saúde e ambiente físico. Jornada de trabalho e ambiente físico seguro e saudável são os critérios levados em consideração nesta categoria;

3. **Uso e desenvolvimento de capacidades:** quais as oportunidades dadas ao trabalhador, em virtude do seu conhecimento e habilidades. 5 critérios são

considerados para uma boa avaliação – autonomia; significado de tarefa; identidade de tarefa; variedade de habilidade; e, retroinformação;

4. Oportunidades de crescimento e segurança: o próprio nome já diz, se as organizações oferecem ao trabalhador crescimento e segurança no ambiente profissional, levando em consideração os critérios de possibilidade de carreira, crescimento pessoal e segurança no emprego;

5. Integração social na organização: irá aferir se existe integração social no ambiente de trabalho e a ausência de diferenças entre os trabalhadores, utilizando os critérios da seguinte maneira – igualdade de oportunidades; relacionamento e senso comunitário;

6. Constitucionalismo: relacionado aos direitos dos trabalhadores, sendo o respeito às leis e direitos trabalhistas, privacidade social, liberdade de expressão e normas e rotinas os critérios utilizados para considerar aspectos favoráveis da dimensão.

7. Trabalho e vida: pessoal e profissional, equilíbrio entre o trabalho e a família, amigos e lazer;

8. Relevância social na vida do trabalho: a visão do trabalhador sobre a empresa, compreendendo a imagem da empresa, a responsabilidade social da organização, responsabilidade social pelos empregados e responsabilidade social pelos produtos e serviços.

A escala de avaliação do modelo de Walton é do tipo Likert, com variância de 1 a 5, sendo: 1 (muito insatisfeito), 2 (insatisfeito), 3 (nem satisfeito, nem insatisfeito), 4 (satisfeito) e 5 (muito satisfeito). Nesse modelo de avaliação para diagnosticar se existe QVT, o trabalhador precisa entre as 5 alternativas opinar qual está mais adequada à sua vida profissional e pessoal (SILVA; PEDROSO; PILATTI, 2010).

Tendo em vista os modelos apresentados, é de suma importância que as organizações disponham de ferramentas não apenas de avaliação da QVT, mas, principalmente, para dar aos seus trabalhadores condições para que a sua satisfação seja atingida. Essa satisfação trará lucros e não prejuízos, eficácia e não improdutividade, colaboradores comprometidos e não imparciais.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

Este capítulo aborda a caracterização da pesquisa, o universo em que foi realizada, as organizações estudadas e os instrumentos que foram utilizados para realização da pesquisa.

Toda pesquisa de certa magnitude tem que passar por uma fase preparatória de planejamento. A própria necessidade de sua realização deve ser obrigatoriamente posta em questão. Devem estabelecer-se certas diretrizes de ação e fixar-se uma estratégia global. Certas decisões cruciais deverão ser colocadas em primeiro plano, embora a vitalidade de pesquisa dependa de um certo grau de flexibilidade que deve se manter. A realização desse trabalho prévio é imprescindível (CASTRO, 1976, p. 13).

A pesquisa teve como primeiro passo a definição do tema: Qualidade de Vida no Trabalho – QVT. O segundo passo foi a realização de uma revisão teórica sobre o assunto, o que possibilitou a identificação de trabalhos ligados a várias áreas profissionais. Na sequência, foi necessário delimitar a pesquisa, sendo escolhido o enfoque em docentes de ensino superior. Alguns trabalhos mais específicos foram lidos, sendo possível fazer uma revisão bibliográfica mais apurada. Por não ter sido encontrada nenhuma pesquisa com docentes de Medicina, a escolha foi celebrada com a intenção de pode contribuir e tornar a pesquisa mais relevante. Assim, o tema ficou definido como: Qualidade de Vida no Trabalho: uma visão dos docentes de Medicina.

É necessário definir o tipo de pesquisa a ser tratada na investigação: se uma pesquisa básica ou uma pesquisa aplicada. Além disso, é necessário definir a abordagem, os objetivos e os procedimentos técnicos.

A pesquisa básica está relacionada à investigação de fenômenos físicos, enquanto a pesquisa aplicada se utiliza da pesquisa básica para solucionar os problemas existentes. A pesquisa básica tem como objetivo a geração de novos conhecimentos sem a aplicação prática, envolvendo interesses universais, enquanto que a pesquisa aplicada envolve interesses locais, à solução de problemas específicos (LOPES, 2015).

São, portanto, características da pesquisa que devem ser delimitadas:

a) Quanto à abordagem – qualitativa ou quantitativa: a pesquisa qualitativa é de caráter descritivo, de enfoque indutivo e, na maioria das vezes, é realizada no local de origem dos dados. Os números não são de relevância para a pesquisa, em contrapartida, o aprofundamento da investigação e a compreensão pelas pessoas é fundamental para o processo. A pesquisa quantitativa difere da qualitativa pois busca resultados que possam ser quantificados, utilizando-se de instrumentos formais e estruturados, por meio de coleta de dados (GÜNTHER, 2006).

b) Quanto aos objetivos – exploratória ou descritiva: a pesquisa exploratória busca levantar dados relacionados a um objeto específico, determinando um campo de trabalho, mapeando as condições do objeto investigado. Uma preparação para a pesquisa descritiva; a pesquisa descritiva ou explicativa vai registrar e analisar o objeto estudado. Identificará as causas pela aplicação do método experimental ou do método qualitativo (SEVERINO, 2016).

c) Quanto aos procedimentos técnicos – pesquisa bibliográfica, documental, estudo de caso e pesquisa-ação: a pesquisa bibliográfica utiliza-se de conhecimentos disponíveis a partir de outras teorias e pesquisas publicadas em livros, artigos etc. de outros pesquisadores. Esse material é fonte e contribuirá para auxiliar o pesquisador a compreender, analisar ou explicar o tema e o problema da pesquisa. Servirá para ampliar o conhecimento do pesquisador na área da investigação (KÖCHE, 2015). A pesquisa documental é a fonte de documentos – jornais, fotos, vídeos, gravações etc., que não são apenas impressos. A partir desses documentos, o investigador inicia seu trabalho. É a matéria-prima para o pesquisador (SEVERINO, 2016). O estudo de caso é a concentração da pesquisa em um caso particular. Pode ser a concentração da investigação em uma pessoa, um ambiente ou uma empresa (COZBY, 2011). A pesquisa-ação além de compreender e analisar os dados, interfere na situação com a intenção de modifica-la. É a proposta com mudanças que visam ao aprimoramento das ações analisadas (MORIN, 2004).

A pesquisa caracteriza-se pelos seguintes aspectos e descrições, conforme Quadro 4:

Quadro 4 – Aspectos e descrição da pesquisa

Aspectos	Descrição
Quanto à natureza	Aplicada
Quanto à abordagem	Quantitativa e Qualitativa com suporte da estatística descritiva para análise dos resultados
Quanto aos objetivos	Diagnóstica
Quanto aos procedimentos técnicos	Pesquisa bibliográfica com aplicação de questionários

Fonte: elaboração própria

A seguir é apresentada no Quadro 5 a matriz de amarração da pesquisa:

Quadro 5 – Matriz de amarração

Problema de Pesquisa: Qual a percepção dos docentes do curso de Medicina da qualidade de vida no trabalho no contexto de sua atividade profissional?		
Objetivo geral: Contemplar o conteúdo da qualidade de vida no trabalho e analisar a temática entre os docentes do curso de Medicina de Instituições de Ensino Superior – IES.		
Objetivos Específicos	Proposições	Método de coleta da informação
Analisar as dimensões da qualidade de vida no trabalho: compensações, condições de trabalho, oportunidades de carreira e de desenvolvimento de capacidades, integração social, constitucionalismo e relevância do trabalho social e pessoal – utilizando o modelo de Walton (1973).	P1 – As Instituições baseiam-se nas prerrogativas das dimensões da qualidade de vida no trabalho apresentadas por Walton (1973).	- Pesquisa bibliográfica dos conceitos. - Aplicação de questionário: modelo de Walton. - Utilização de escala Likert.
Analisar a qualidade de vida com base no modelo de <i>Whoqol-bref</i> .	P2 – As políticas institucionais estão coerentes com as dimensões da qualidade de vida no trabalho.	- Pesquisa bibliográfica dos conceitos. - Aplicação de questionário: modelo de <i>Whoqol-bref</i> . - Utilização de escala Likert.
Identificar as condições de segurança e de saúde no trabalho.	P3 – Segurança e saúde no trabalho são essenciais para a qualidade de vida dos profissionais das Instituições.	- Pesquisa bibliográfica dos conceitos. - Aplicação de questionário: modelo de Walton e <i>Whoqol-bref</i> . - Utilização de escala Likert.

Fonte: elaboração própria

3.1 Universo Pesquisado

Para Franco (2004, p. 24), as IES possuem responsabilidades, não apenas de formação e qualificação profissional, mas também quanto ao seu papel social.

A universidade é a organização avançada da sociedade em termos de conhecimento, de ciência e de tecnologia. Em consequência, precisa abrir-se à sociedade e, a serviço desta, construir melhor qualidade de vida para as populações. Teoria e prática são, pois, elementos essenciais para que o que a universidade oferece como cursos sirva de instrumento de reconstrução social (FRANCO, 2004, p. 25).

Além das questões de expectativa de qualificação e papel social, as instituições educacionais precisam ofertar qualidade e não simplesmente quantidade, para isso precisam adotar ferramentas e diferenciais, não apenas com pensamento no seu cliente final, o aluno, mas também quanto a sua comunidade acadêmica interna, docentes e corpo técnico-administrativo, trazendo satisfação para todos.

[...] a) cursos oferecidos que realmente atendam aos anseios da clientela potencial; b) tecnologia educacional com a qual opere para maior êxito no processo ensino-aprendizagem; c) busca de conhecimento novo, pela produção científica de seus docentes; d) ação comunitária que realize, em nome da responsabilidade social que tem; e) espaços físicos de que disponha; f) laboratórios que mantenha e atualize; g) biblioteca com a qual conte e que seja atualizada permanentemente; h) estrutura organizacional atuante; i) corpo docente devidamente preparado para a sala de aula e para o desenvolvimento de pesquisa e da extensão; [...] (FRANCO, 2004, p. 34).

Assim sendo, este estudo foi desenvolvido em cinco Instituições de Ensino Superior (IES), todas privadas, uma em cada região do Brasil, com docentes de cursos de Medicina.

a) Na região Norte: foram avaliados os docentes da Universidade Nilton Lins (UNINILTONLINS). A Universidade tem sede no município de Manaus e foi fundada em 1986, inicialmente com organização acadêmica de Faculdade, e foi transformada em Universidade em 2011. Funciona no ensino superior desde 1989, quando foi credenciada pelo Ministério da Educação. Atualmente, conta com 82 docentes no quadro do curso de Medicina, que teve início das atividades em 2002.

b) Na região Nordeste: a análise foi realizada com os docentes da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). É uma instituição familiar fundada em 1999, que teve origem com cursos técnicos de enfermagem. A Faculdade

está sediada em João Pessoa, no estado da Paraíba. A IES foi credenciada pelo MEC em 2004, mesmo ano de início das atividades do curso, que conta, atualmente, com 152 docentes.

c) Na região Centro-oeste: os docentes que fizeram parte da pesquisa lecionam no Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), que tem sua sede na cidade de Brasília, Distrito Federal. Foi a primeira instituição a oferecer cursos superiores em Brasília, credenciada a funcionar na década de 90. Atualmente possui 38 cursos autorizados pelo MEC e o curso de Medicina foi autorizado em 2013. O curso conta com 45 docentes em seu quadro.

d) Na região Sudeste: os docentes da Faculdade Ceres (FACERES), no município de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo fizeram parte da pesquisa sobre QVT. A Faculdade possui uma gestão familiar e foi credenciada pelo MEC em 2005. Em 2006, teve autorização para funcionamento das atividades do curso de Medicina. Atualmente, na FACERES são 104 docentes lecionando no curso.

e) Na região Sul: participarão do processo investigatório os docentes da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). A instituição possui mais de 50 anos de experiência no ensino superior, com sede em Joinville. O curso de Medicina iniciou suas atividades em 1999, contando com 66 docentes em seu quadro.

A pesquisa envolveu a distribuição e envio dos questionários de Walton e *Whoqol-bref*, para 449 docentes, todos que atuam em cursos de Medicina das cinco instituições elencadas. Houve apenas uma condição para participação dos docentes e consequente envio dos questionários: de que o docente estivesse em sala de aula, no período de coleta das informações, independentemente de sua formação.

De acordo com os dados apresentados, as instituições de ensino possuem variação quanto à sua organização acadêmica, sendo: 2 (duas) Faculdades, 1 (um) Centro Universitário e 2 (duas) Universidades. A organização acadêmica não tem motivos para influenciar no resultado da pesquisa no comparativo das organizações, uma vez que todos os cursos de Medicina, independentemente da organização acadêmica da IES, são avaliados pelo mesmo instrumento do órgão regulador e precisam apresentar políticas de ensino, pesquisa e extensão.

Dos 449 docentes, 330 participaram da pesquisa, havendo uma participação efetiva de 73,49% docentes.

3.2 Instrumentos de Coleta de Dados

Para realização da pesquisa foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados. Os instrumentos utilizados são baseados no modelo de Walton (1973 apud VASCONCELOS et al., 2012) e *Whoqol-bref*, Apêndices A e B, respectivamente.

Os instrumentos foram enviados de forma on-line para os docentes que fizeram parte da pesquisa, com uma apresentação e resumo sobre o estudo, sua finalidade e objetivos.

Outro fator de destaque é que foi informado que não havia necessidade de identificação nominal do docente, pois a pesquisa tinha como objetivo a identificação da QVT do docente em seu campo geral e não individual.

Os docentes tiveram total liberdade para suas respostas. Apenas para completar os instrumentos modelos, foram incluídas perguntas sobre dados demográficos. No próximo capítulo destaca-se os principais pontos e resultados obtidos.

CAPÍTULO 4

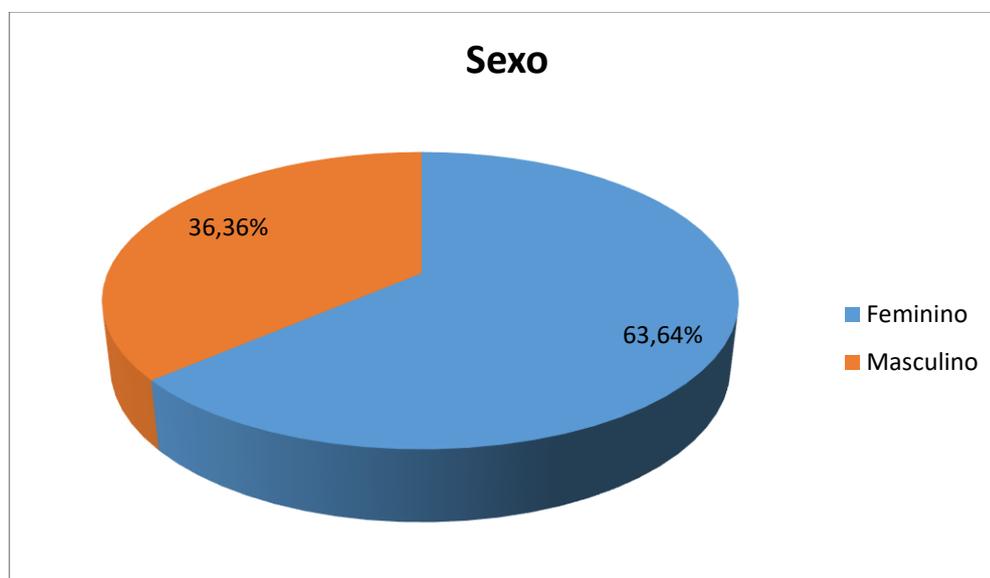
ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo trata da apresentação e análise dos resultados referentes à pesquisa realizada. Importante destacar que a pesquisa foi feita exclusivamente por meio do envio de link para acesso aos questionários no “Google Forms”. Ao encaminhar o pedido de participação dos docentes, anteriormente, estabeleceu-se uma interação com o gestor do curso de Medicina ou da instituição, explicando a relevância e importância da participação dos docentes no processo de pesquisa.

Dos 449 docentes convidados a participar da pesquisa, 330 dedicaram seu tempo para contribuir com o processo de avaliação e para apresentar a sua visão de QVT em sua atuação profissional. A participação desses docentes representa 73,49% do total de docentes convidados.

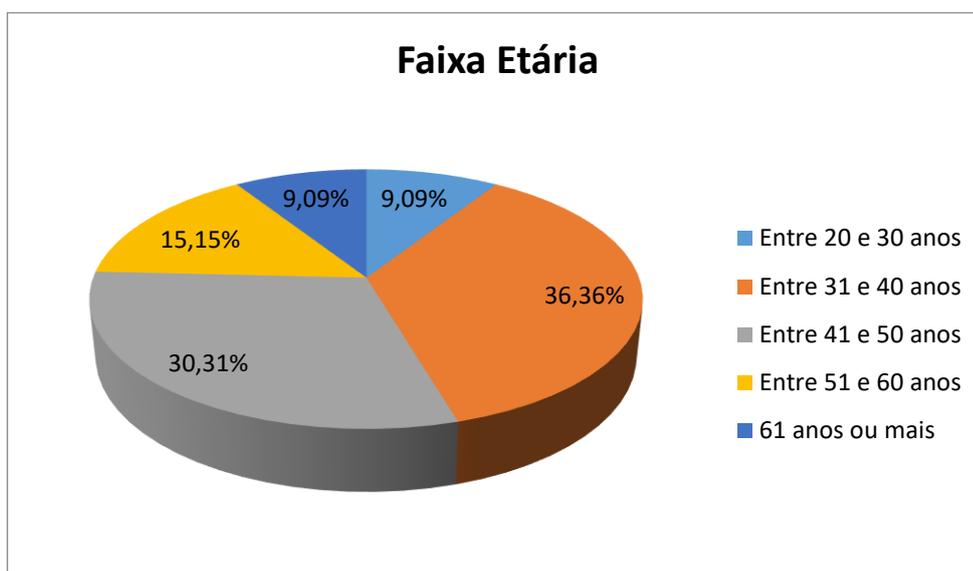
Inicialmente, são apresentados os resultados dos seguintes dados demográficos: sexo, idade, UF de residência e escolaridade.

Gráfico 1 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por sexo



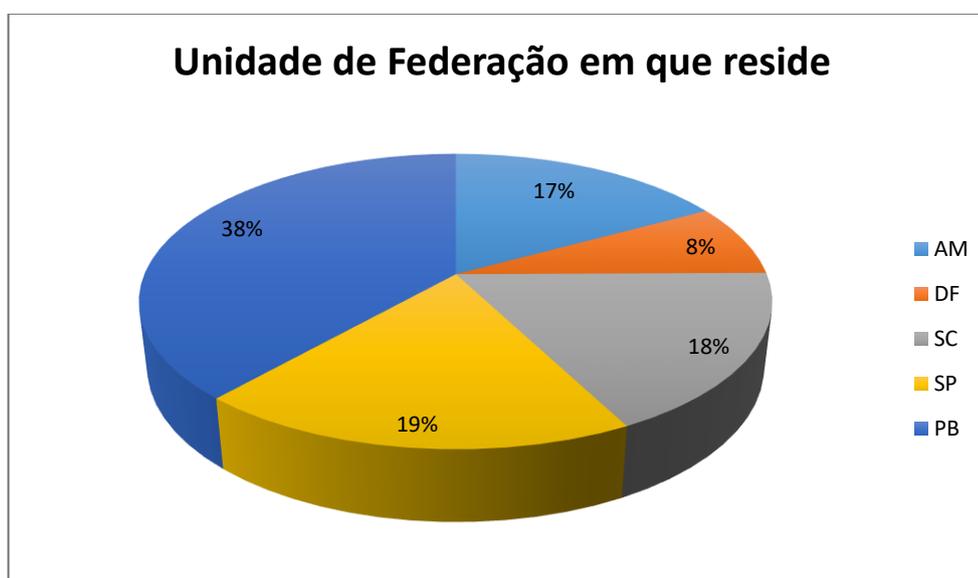
Fonte: elaboração própria

Verifica-se, conforme apresentado no Gráfico 1, que de todos os docentes envolvidos na pesquisa, 63,64% é do sexo feminino e 36,36% é do sexo masculino.

Gráfico 2 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por faixa etária

Fonte: elaboração própria

O Gráfico 2 demonstra que, a maioria dos participantes (66,67%) está entre 31 e 50 anos: 9,09% entre 20 e 30 anos; 36,36% entre 31 e 40 anos; 30,31% entre 41 e 50 anos; 15,15% entre 51 e 60 anos; e 9,09% possui 61 anos ou mais.

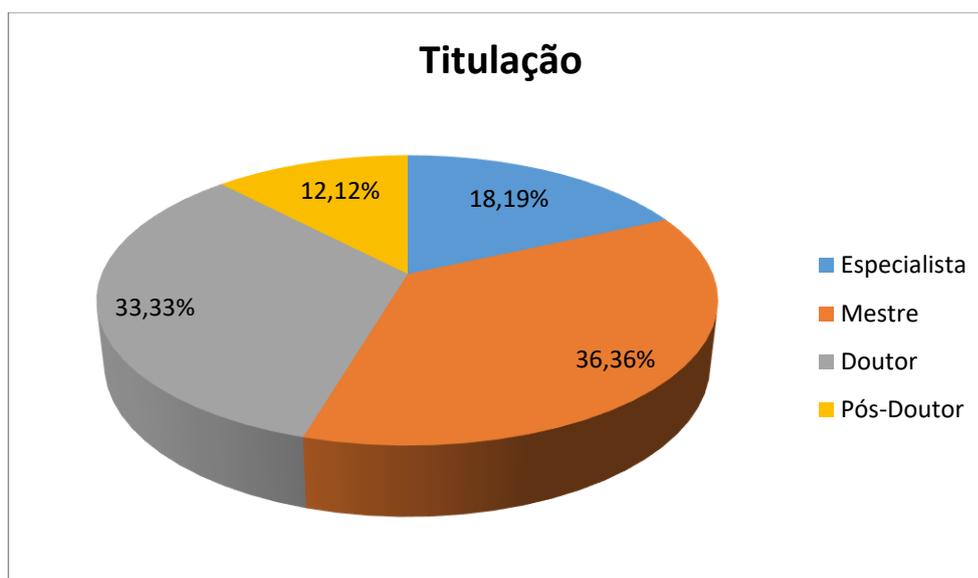
Gráfico 3 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por UF em que reside

Fonte: elaboração própria

Com relação à Unidade da Federação em que reside, o Gráfico 3 apresenta a seguinte distribuição: 38% residem no estado da Paraíba; 19% residem no estado

de São Paulo; 18% residem em Santa Catarina; 17% residem no estado do Amazonas; 8% residem no Distrito Federal. O maior número de residentes aparece na Paraíba, devido a dois fatores: o primeiro, a Instituição do estado tem o maior número de docentes a ela vinculados, e segundo, foi o maior percentual de participantes, chegando a quase 85%.

Gráfico 4 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por titulação

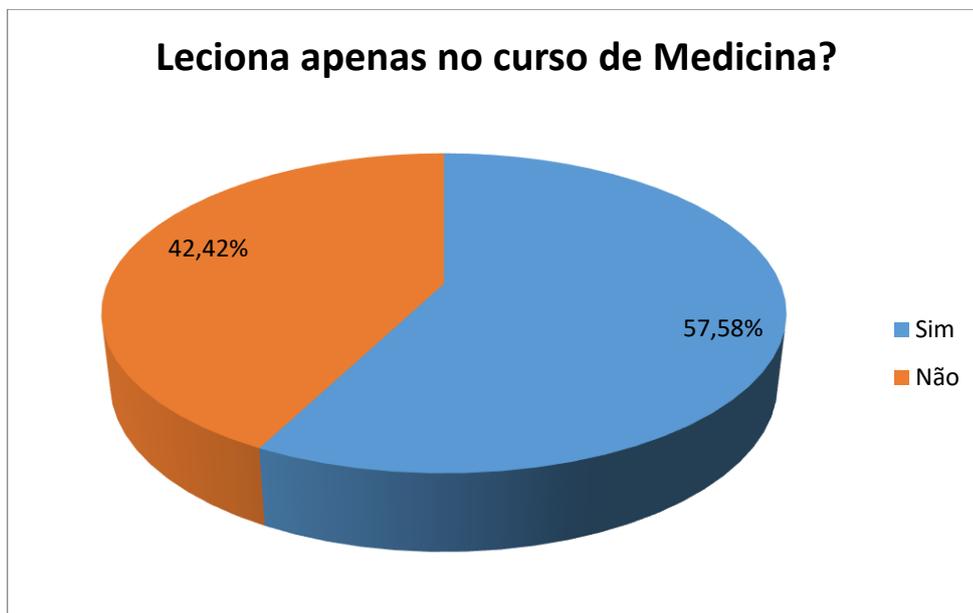


Fonte: elaboração própria

O Gráfico 4 permite afirmar que todos os docentes que participaram da pesquisa possuem titulação obtida em programa de pós-graduação, sendo que 36,36% são mestres; 33,33% são doutores; 18,19% são especialistas; e 12,12% são pós-doutores.

Os três gráficos seguintes correspondem ao docente em sua vida acadêmica: se lecionam apenas em cursos de Medicina, em quantas IES lecionam e quantos dias da semana lecionam.

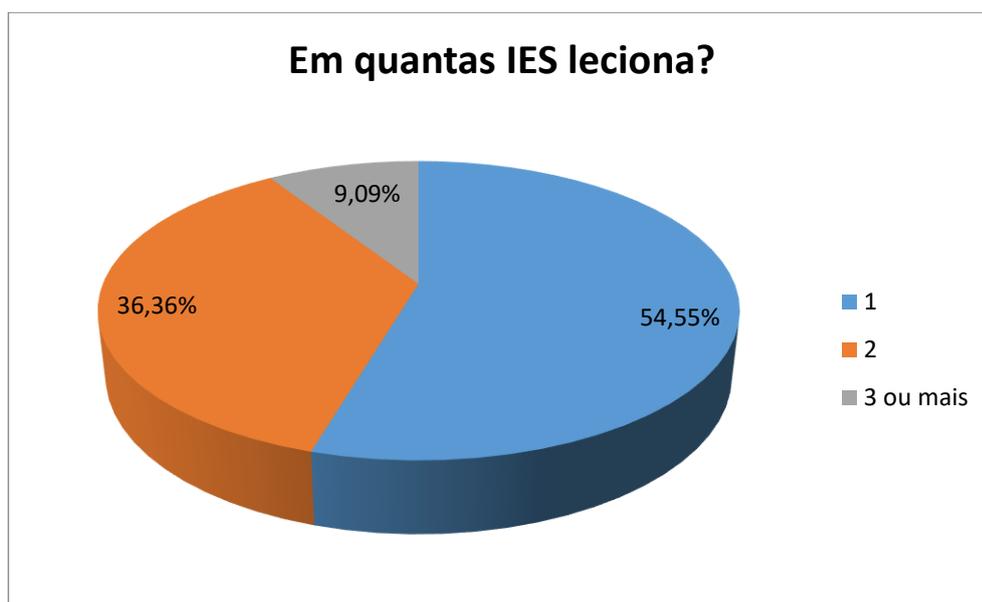
Gráfico 5 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por exclusividade ao curso de Medicina



Fonte: elaboração própria

Conforme Gráfico 5, 57,58% dos participantes lecionam exclusivamente em cursos de Medicina, enquanto que, 42,42% ministram aulas, também, em outros cursos superiores.

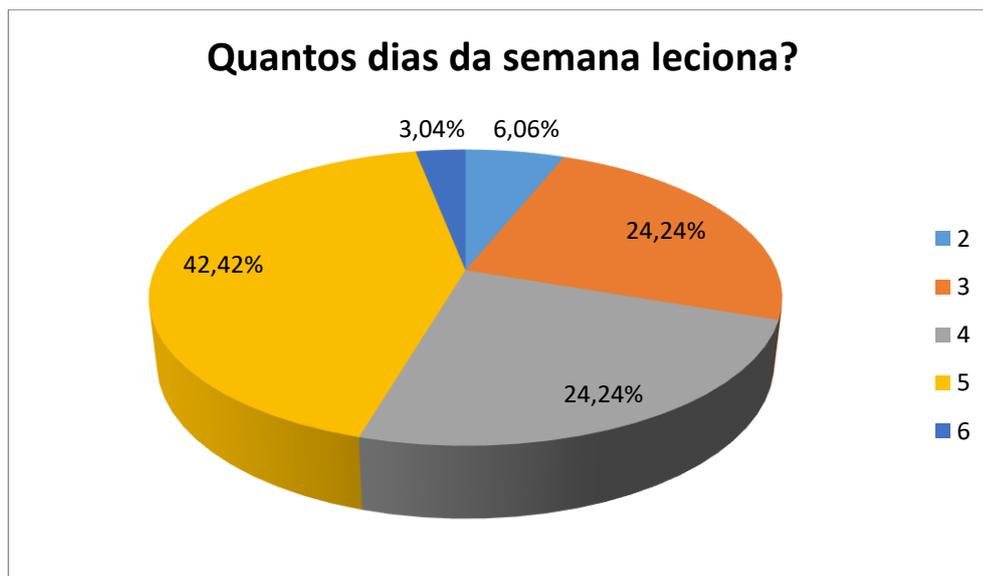
Gráfico 6 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por quantidade de IES em que leciona



Fonte: elaboração própria

O Gráfico 6 apresenta o resultado por quantidade de IES em que o docente leciona. Destaque aos docentes que ministram aulas apenas em uma instituição, representando 54,55% dos pesquisados; 36,36% lecionam em duas instituições; e, 9,09% ministram aulas em três ou mais Instituições de Ensino Superior.

Gráfico 7 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por quantidade de dias que leciona

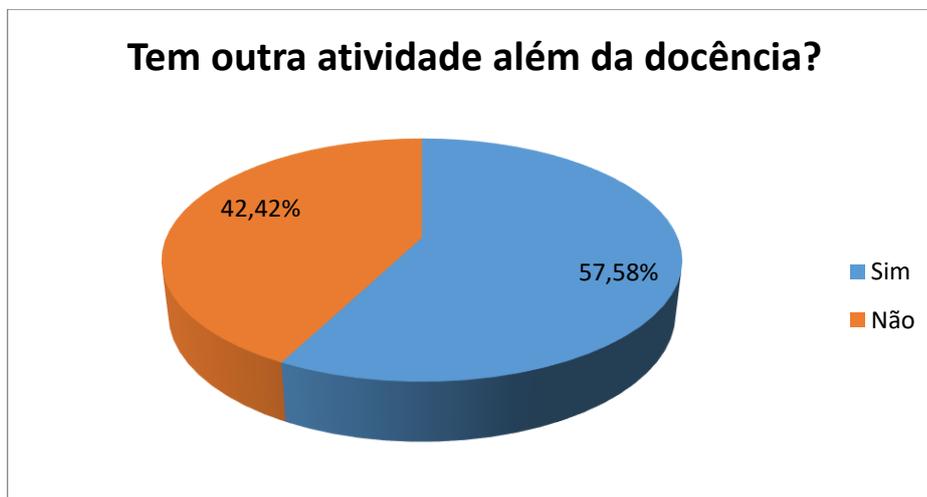


Fonte: elaboração própria

Pelo Gráfico 7, nota-se que a maioria absoluta leciona mais de quatro dias na semana, alguns inclusive, em seis dias. O resultado encontrado é de: 6,06% para docentes lecionando dois dias; 24,24% três dias na semana; 24,24% por quatro dias; 42,42% estão ministrando aulas cinco dias; e, 3,04% seis dias. Interessante que nenhum dos docentes que participou da pesquisa leciona apenas um dia por semana.

O Gráfico 8 corresponde à representatividade profissional dos professores, que podem ocupar outra profissão além da docência.

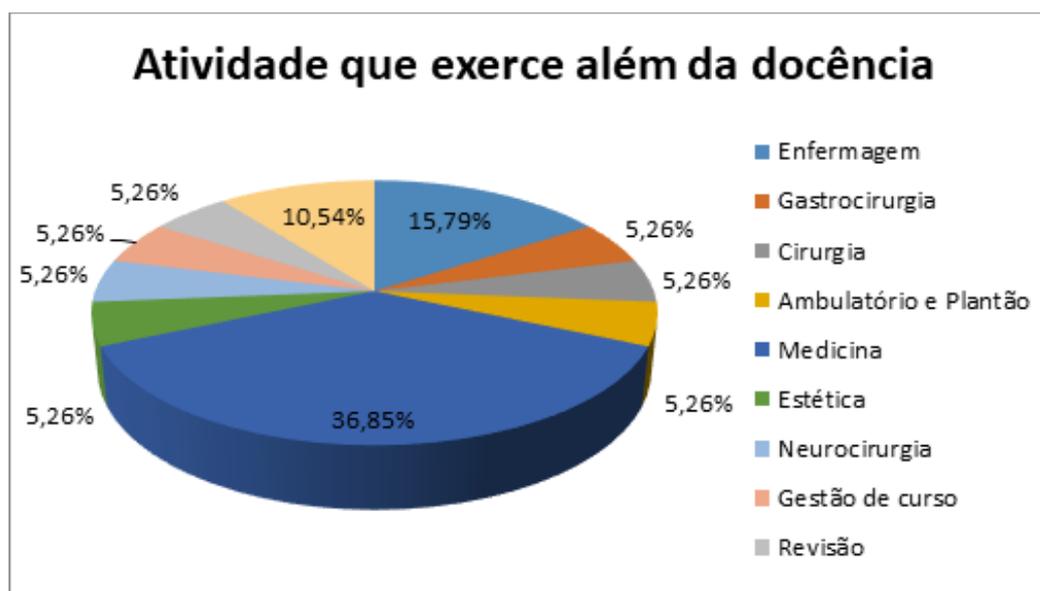
Gráfico 8 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa por outra atividade profissional



Fonte: elaboração própria

Do universo participante da pesquisa, 42,42% possuem a profissão dedicada exclusivamente à docência. Já 57,58% possuem outras atividades: médicos (neurocirurgião, cardiologista e gastrocirurgião foram as áreas descritas por alguns médicos participantes), enfermeiros, estética, revisor e consultores. O Gráfico 9 demonstra o percentual de profissionais por área.

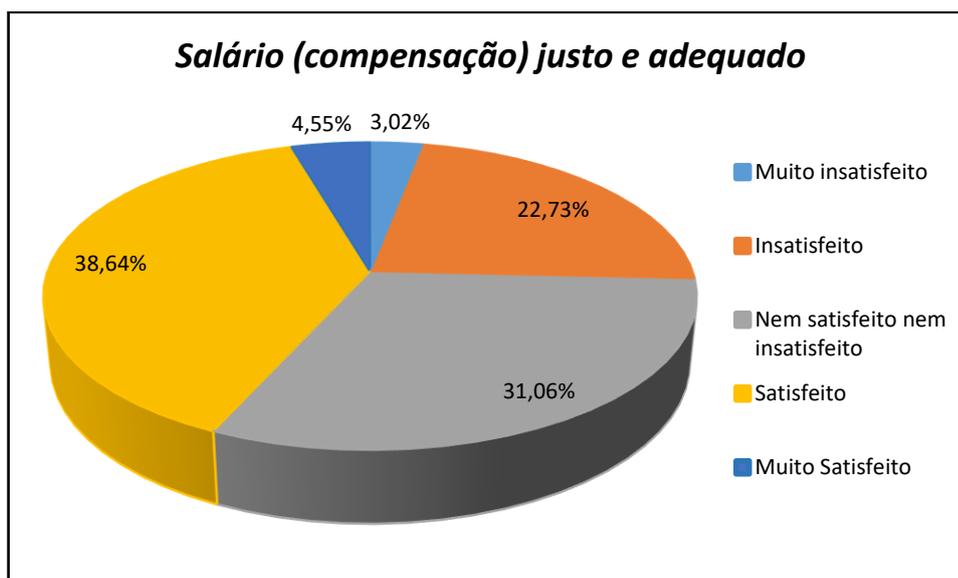
Gráfico 9 – Descrição da atividade profissional além da docência



Fonte: elaboração própria

Os próximos resultados derivam do questionário que teve por base o Modelo de Walton. Conforme já descrito, o Modelo de Walton baseia-se nas seguintes dimensões da QVT: compensações, condições de trabalho, oportunidades de carreira e de desenvolvimento de capacidades, integração social, constitucionalismo e relevância do trabalho no social e pessoal.

Gráfico 10 – Dimensão 1: satisfação em relação ao salário justo e adequado



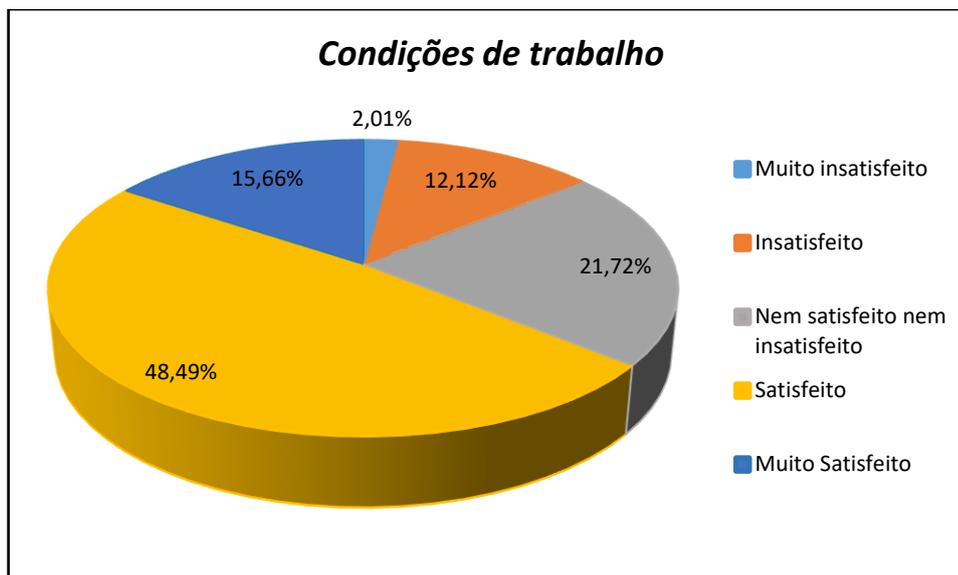
Fonte: elaboração própria

O Gráfico 10 apresenta a média dos resultados dos indicadores que compõem a primeira dimensão do questionário de Walton: compensações. Os pesquisados responderam a quatro perguntas que podem ser identificadas no Apêndice A.

Os resultados representam a satisfação da maioria dos docentes, uma vez que 43,19% dos pesquisados informaram que estão muito satisfeitos ou satisfeitos com relação ao seu salário comparado ao dos seus colegas, as recompensas recebidas ou benefícios extras. 31,06% responderam não ter satisfação ou insatisfação e para 25,75% o salário é motivo de insatisfação ou muita insatisfação, sendo minoria dos participantes.

A satisfação com a remuneração e a compensação salarial influencia diretamente a Qualidade de Vida no Trabalho; quanto maior o salário e recompensas, maior satisfação (WALTON, 1973 apud VASCONCELOS et al., 2012).

Gráfico 11 – Dimensão 2: satisfação com relação as suas condições de trabalho



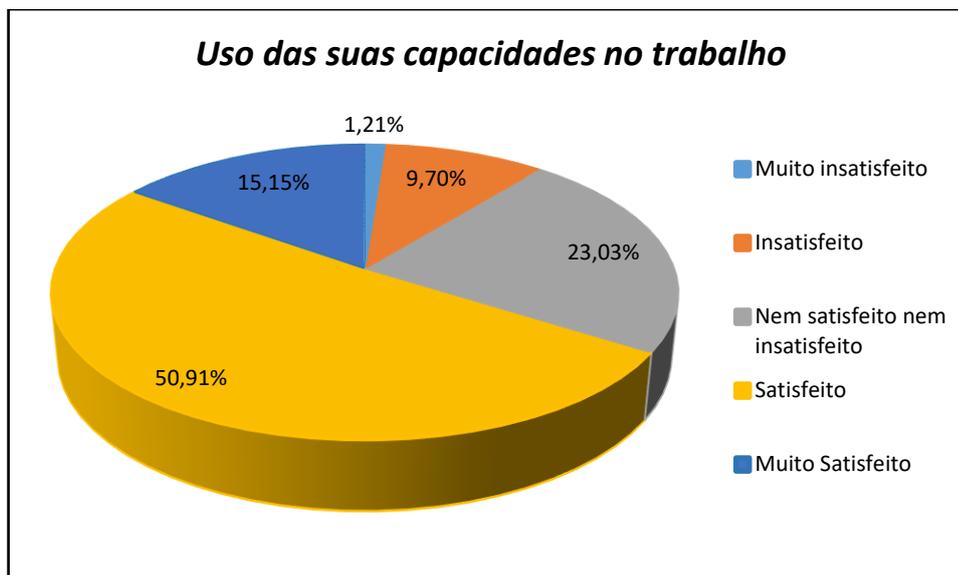
Fonte: elaboração própria

As condições de trabalho fazem parte da segunda dimensão do modelo de Walton, apresentando um resultado ainda mais satisfatório de acordo com os participantes, conforme representação do Gráfico 11.

Para 64,15% dos participantes, os aspectos que envolvem as condições de trabalho – jornada, carga horária, uso de tecnologias, salubridade, equipamentos de segurança e cansaço – são satisfatórias ou muito satisfatórias. 21,72% dos participantes são imparciais, uma vez que responderam nem satisfeitos nem insatisfeitos. Para apenas 14,13% dos docentes as condições de trabalho são um motivo de insatisfação.

Os docentes são profissionais que possuem jornada de trabalho em determinados casos muito elevadas, com poucas pausas para descanso, lazer e refeição e, quando possuem pausas, estas podem não ser suficientes para amenizar o tempo trabalhado. Além desses aspectos, a necessidade de elevada atenção e concentração em sua profissão acarreta sofrimento prejudicando sua QVT (TAVARES, 2007).

Gráfico 12 – Dimensão 3: satisfação com o uso das suas capacidades no trabalho



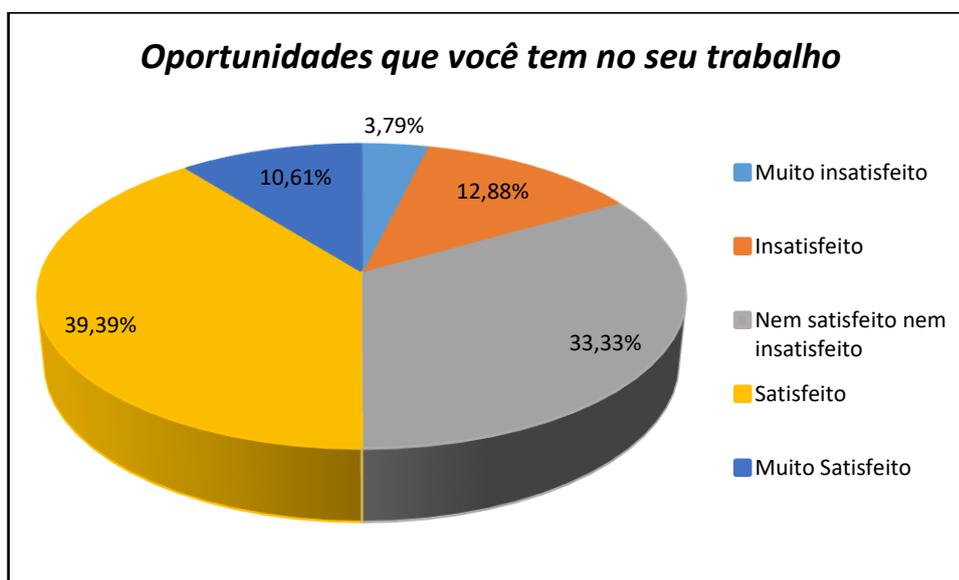
Fonte: elaboração própria

Para a maioria absoluta dos docentes, conforme Gráfico 12, o uso das suas capacidades no trabalho é motivo de satisfação. 50,91% dos participantes estão satisfeitos, enquanto que 15,15% estão muito satisfeitos. 23,03% não possuem decisão sobre sua autonomia, sua importância, sua polivalência, sua avaliação de desempenho e a responsabilidade a eles conferidas, uma vez que responderam estar nem satisfeitos nem insatisfeitos com relação ao uso das suas capacidades. Para apenas 10,91% dos participantes existe nível de insatisfação.

Assim, como as duas outras dimensões de Walton, a dimensão de uso das suas capacidades no trabalho é motivo de satisfação entre os docentes que responderam ao questionário.

A QVT está diretamente relacionada à satisfação do trabalhador com as atividades que exerce, com o trabalho que desempenha, além das expectativas estarem sendo ou não atendidas (BARROS, 2017).

Gráfico 13 – Dimensão 4: satisfação em relação às oportunidades que você tem no seu trabalho



Fonte: elaboração própria

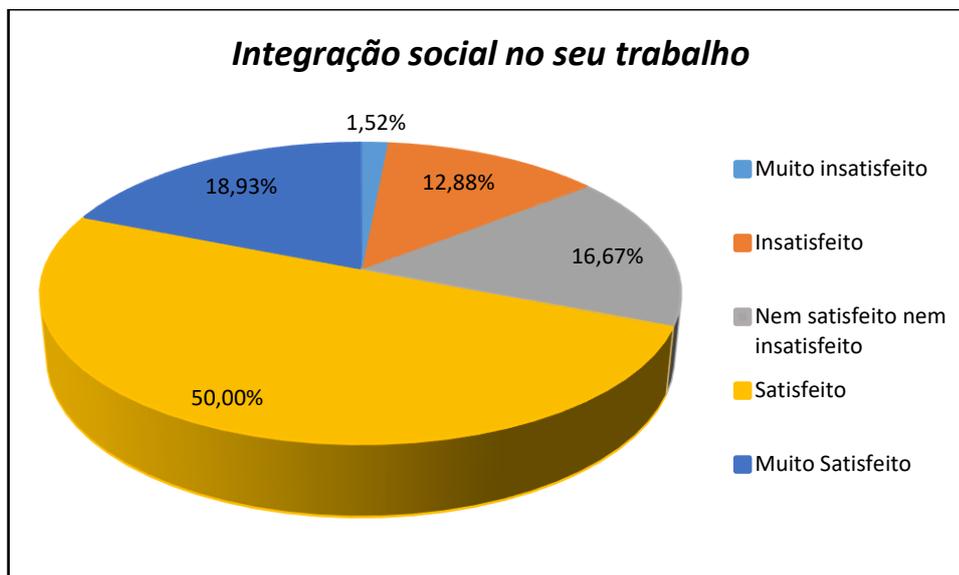
A dimensão 4, que aborda as oportunidades que o docente tem no trabalho, tem seus resultados representados no Gráfico 13.

É possível verificar que na visão dos docentes participantes, a relação quanto às oportunidades de crescimento, com os treinamentos, as demissões e incentivos recebidos pela empresa, apresentam resultados que em média demonstram satisfação aos aspectos da dimensão 4.

Para 10,61% dos participantes, a visão é de muita satisfação, sendo 39,39% de satisfação, totalizando um resultado positivo de 50% dos participantes. A imparcialidade quanto às oportunidades que os docentes recebem no trabalho atinge 33,33% dos participantes e, para apenas 16,67%, o resultado é de insatisfação.

Esse resultado corrobora o resultado dos indicadores anteriores, principalmente, quanto às expectativas, necessidade e motivações, aspectos importantes de satisfação no trabalho (BARROS, 2017).

Gráfico 14 – Dimensão 5: satisfação em relação à integração social no trabalho



Fonte: elaboração própria

A Dimensão 5 definida no modelo de Walton, trata da satisfação em relação à integração social no trabalho. Assim, os participantes responderam às questões que abordavam os aspectos de discriminação, relacionamento com colegas, comprometimento da equipe e valorização de suas ideias.

Não diferente das primeiras 5 dimensões, a integração social no seu trabalho é motivo de satisfação pelos docentes participantes, quando da média dos resultados dos aspectos, conforme representado no Gráfico 14. A maioria absoluta, 68,93%, está satisfeita ou muito satisfeita e não entende haver no curso de Medicina aspectos discriminatórios, falta de comprometimento ou desvalorização de suas ideias. Para apenas 14,40% a visão é de insatisfação ou muita insatisfação, enquanto que para 16,67% dos participantes não existe definição sobre os aspectos respondidos.

Esse sentimento de satisfação quanto ao relacionamento com colegas e liderança corrobora a premissa de que as possibilidades do trabalhador ter uma satisfatória integração social no trabalho decorre de um ambiente harmonioso e cooperativo (WALTON, 1973 apud VASCONCELOS et al., 2012).

Gráfico 15 – Dimensão 6: satisfação em relação ao respeito às leis do seu trabalho



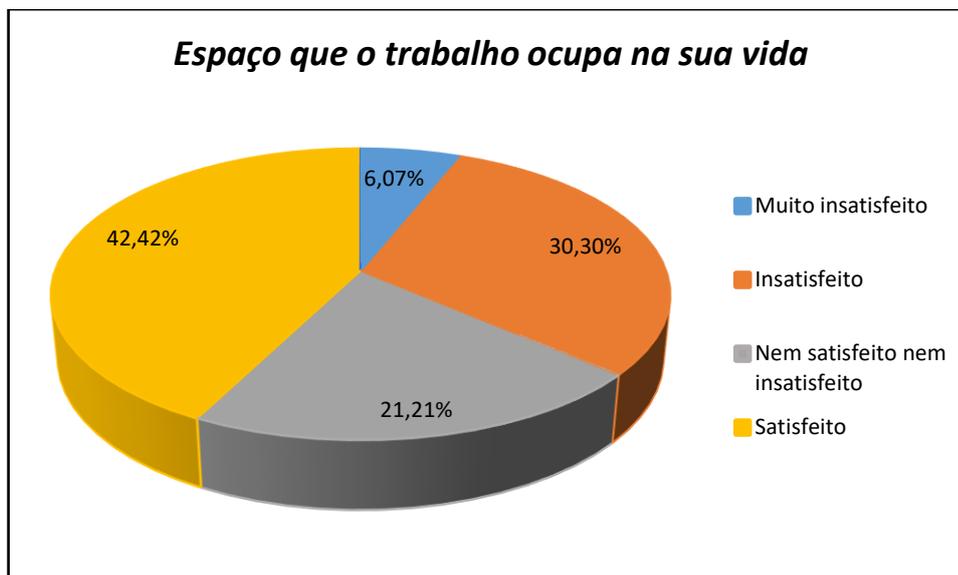
Fonte: elaboração própria

O Gráfico 15 representa a média do resultado da Dimensão 6 do modelo de Walton. Os docentes responderam questões quanto a sua satisfação em relação aos respeitos às leis do seu trabalho.

A insatisfação quanto aos aspectos que envolvem a instituição onde os docentes ministram aulas demonstra que para 16,66% dos participantes o respeito às leis, à liberdade de expressão, ao cumprimento de regras e normas e respeito à sua individualidade não atendem ao desejado. Para $\frac{1}{4}$ dos docentes (25%), os aspectos ligados à dimensão 6 não são motivos de satisfação ou insatisfação. Já na visão da maioria, 58,34% entendem estar satisfeitos ou muito satisfeitos com suas instituições, no que concerne ao respeito às leis.

Assim, é possível inferir que as instituições de ensino respeitam não apenas a lei, a constituição, mas principalmente, a pessoa, o profissional e seus direitos.

Gráfico 16 – Dimensão 7: satisfação em relação ao espaço que o trabalho ocupa na vida



Fonte: elaboração própria

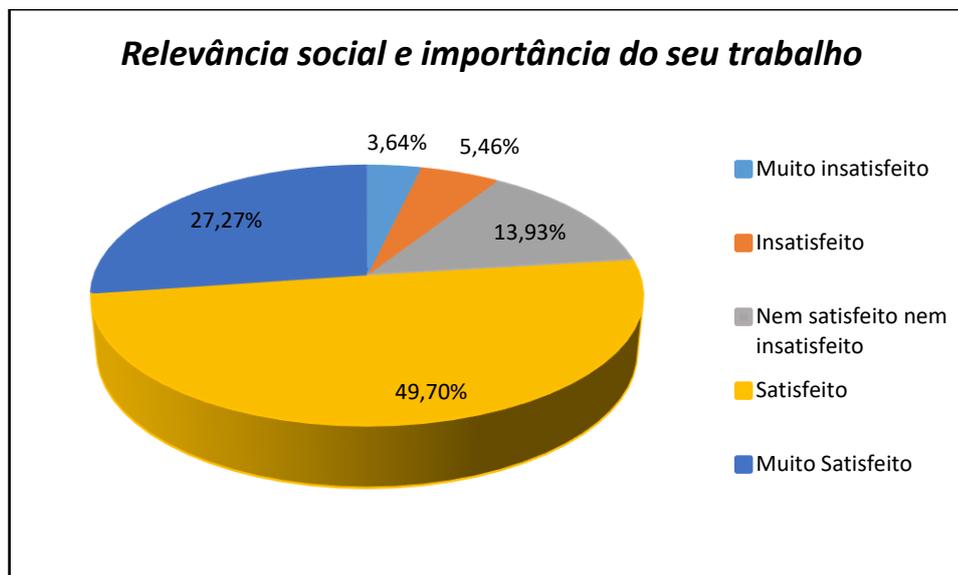
A Dimensão 7 tem seus resultados representados no Gráfico 16. O espaço que o trabalho ocupa na sua vida é um dos aspectos definidos no modelo de Walton.

As respostas dos participantes demonstram que o nível de satisfação, em média para a dimensão, ainda é predominante na visão dos docentes participantes; contudo, não foi maioria absoluta nos resultados. O espaço que o trabalho ocupa da vida do docente teve o maior percentual de insatisfação entre as dimensões apresentadas por Walton nesta pesquisa.

Para 6,07%, o espaço que o trabalho ocupa na vida é motivo de muita insatisfação, sendo que para 30,30% é motivo de insatisfação. Para 21,21% dos participantes o espaço ocupado pelo trabalho é motivo de imparcialidade, uma vez que responderam nem satisfeitos nem insatisfeitos. A maioria, 42,42%, tem a visão de satisfação nessa dimensão.

Os momentos de tempo livre não deveriam ser preenchidos por outras atividades acadêmicas, contudo, alguns docentes terminam utilizando esses momentos para preparar aulas, corrigir provas e exercer outras atividades acadêmicas. Os tempos livres devem servir ao bem-estar pessoal, reposição das forças físicas e psíquicas (ORLANDI, 2001).

Gráfico 17 – Dimensão 8: satisfação em relação à relevância social e importância do trabalho



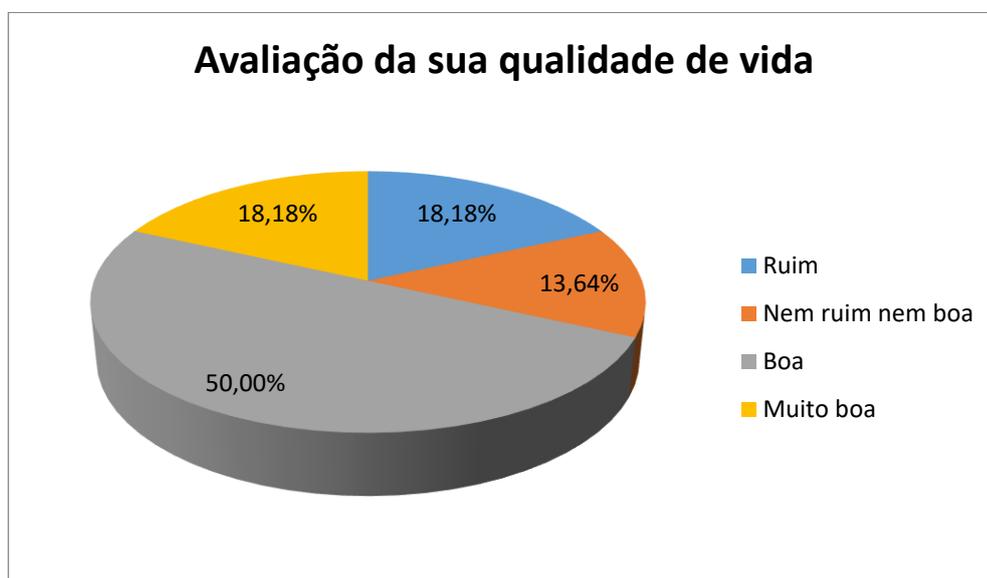
Fonte: elaboração própria

A relevância social e importância do seu trabalho faz parte da última dimensão do modelo de Walton. A dimensão aborda os seguintes aspectos: orgulho de realização do trabalho, imagem da instituição frente à sociedade, integração comunitária, qualidade dos serviços prestados e política de recursos humanos.

Essa é mais uma dimensão que retrata o resultado satisfatório na visão dos docentes, assim como todas as outras dimensões. A média dos resultados, representada no Gráfico 17, demonstra que para 76,97% dos participantes a dimensão apresenta satisfação ou muita satisfação por parte dos docentes. O resultado de insatisfação ou de imparcialidade é muito baixo, representando menos de 24% dos participantes.

Os próximos gráficos apresentam resultados sobre a QVT baseado no modelo de questionário de Whoqol-bref. As respostas seguem uma escala Likert, de 1 a 5, que podem variar de “nada a completamente”, de “muito ruim a muito boa” ou de “nunca para sempre”. O instrumento avaliativo apresenta avaliação sobre as seguintes características: físicas, psicológicas, relações sociais e meio ambiente.

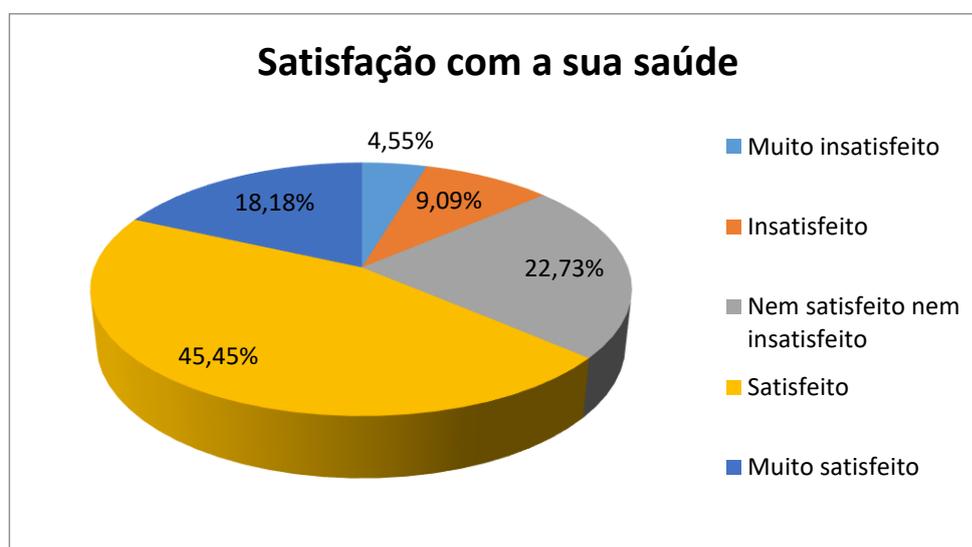
Gráfico 18 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa quanto à avaliação da sua qualidade de vida



Fonte: elaboração própria

De acordo com o Gráfico 18, a avaliação da sua qualidade de vida foi tida como boa ou muito boa pela maioria dos docentes que responderam à avaliação. O resultado geral da questão foi: 18,18% dos docentes consideram ruim a sua qualidade de vida; para 13,64% nem ruim nem boa; para 50% a avaliação foi boa; e para 18,18% dos docentes a qualidade de vida é considerada muito boa.

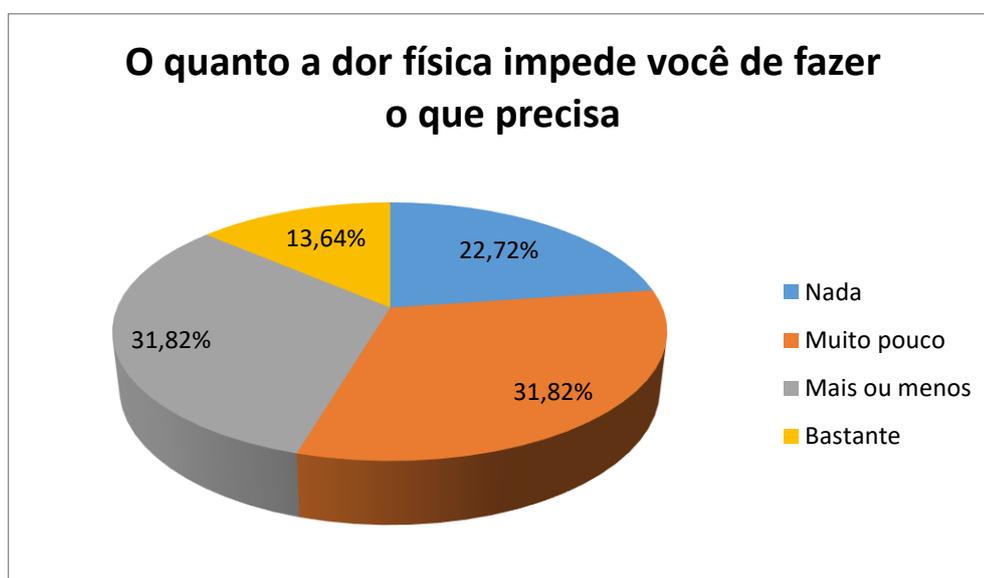
Gráfico 19 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa quanto à satisfação com a sua saúde



Fonte: elaboração própria

Na visão dos docentes dos cursos de Medicina avaliados e conforme demonstrado no Gráfico 19, o percentual dos que não estão satisfeitos com a sua saúde é inferior a 15%, sendo que destes, 4,55% consideram muito insatisfatória e 9,09% consideram insatisfatória. Na visão de 22,73%, o posicionamento é imparcial, pois nem consideram satisfatória nem insatisfatória a sua saúde. Para a maioria, sendo 45,45% dos docentes existe a satisfação com a saúde e para 18,18% a saúde é muito satisfatória.

Gráfico 20 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa de quanto a dor física o impede de fazer o que precisa



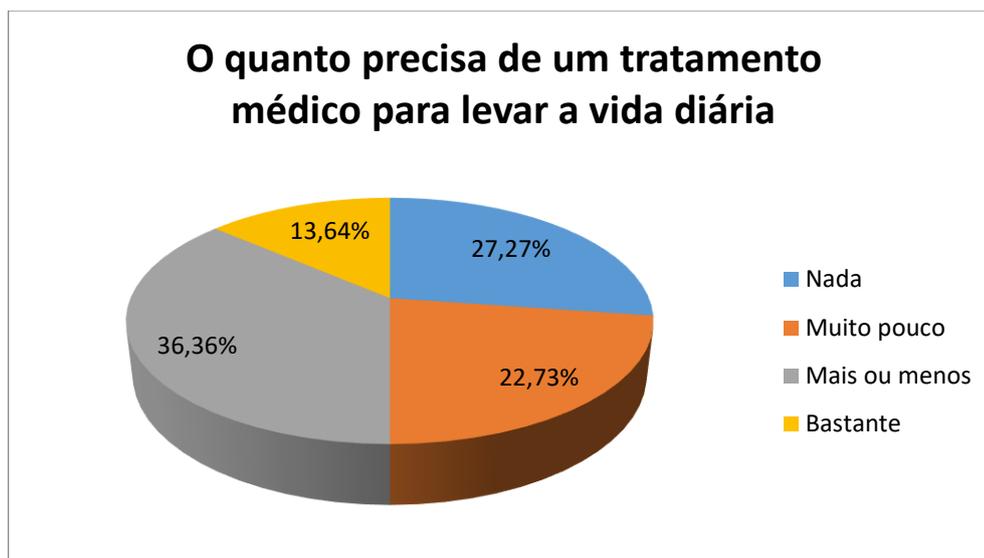
Fonte: elaboração própria

O resultado do Gráfico 20, na visão dos docentes que responderam ao questionário, apresenta um certo equilíbrio, com leve tendência para muito pouco ou nada impedir a realização de atividades. Para 54,54% dos docentes nada impede ou pouco impedem de realizar suas atividades ao quanto sentir dores, e para, 45,46% a dor física mais ou menos ou bastante impede na realização do que precisa fazer. O resultado individualizado para quanto a dor impede o docente de fazer o que precisa é de: 22,72% nada; 31,82% muito pouco; 31,82% mais ou menos; e para 13,64% bastante.

A dor física, além das dores mentais ligadas ao domínio psicológico, são fatores que influenciam a qualidade de vida e, em muitos casos, pode ser mais influenciadora na mulher que no homem, isto por considerar que as mulheres

possuem jornadas além da atividade profissional, como as atividades maternas e domésticas, por isso apresentam uma condição maior às dores físicas (COSTA, 2008).

Gráfico 21 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa de o quanto precisa de um tratamento médico para levar a vida diária

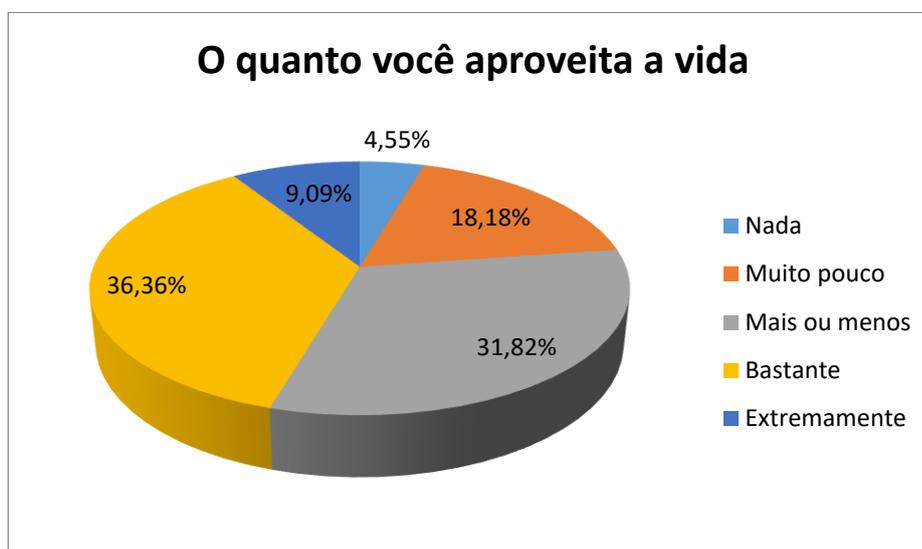


Fonte: elaboração própria

O resultado do Gráfico 21, que trata de quanto o docente precisa de um tratamento médico para levar sua vida diária, obviamente, na visão de quem respondeu ao questionário, está relacionado ao do Gráfico 45, que avalia as dores física para realização de atividades. Para 13,64% dos docentes, a necessidade de realizar um tratamento médico é bastante; para 36,36% dos docentes, o tratamento é mais ou menos necessário; muito pouco, 22,73% dos docentes entendem ser muito pouco essa necessidade; já para 27,27% não existe necessidade de tratamento médico.

A questão da QVT está relacionada diretamente com a saúde. Contudo, quando se fala de saúde não é apenas relacionado a doenças, mas ao equilíbrio, ao bem-estar físico, mental e social, bem como à alimentação (SILVA JUNIOR, 2014). O domínio saúde é reconhecido como o principal recurso para o desenvolvimento do indivíduo (BUSS, 2000).

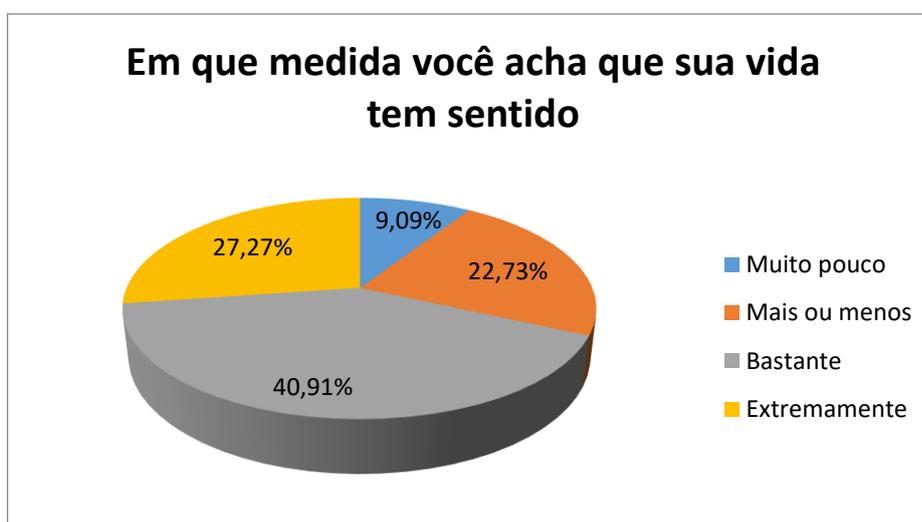
Gráfico 22 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o quanto o docente aproveita a vida



Fonte: elaboração própria

Não para a maioria absoluta, mas para a maioria, 45,45% dos docentes que responderam ao questionário, a vida é aproveitada bastante ou extremamente. Apenas para 22,73% a vida é pouco ou nada aproveitada. O Gráfico 22 apresenta o resultado individual dos itens do indicador sobre o aproveitamento da vida pelo docente é: 4,55% nada aproveitada; 18,18% aproveitada muito pouco; 31,82% aproveitada mais ou menos; 36,36% aproveitada bastante; e 9,09% aproveitada extremamente a vida.

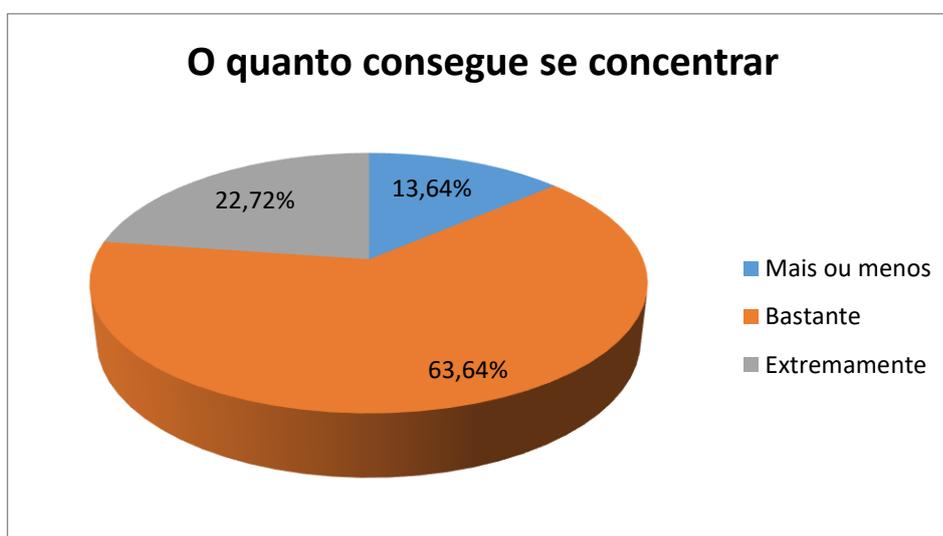
Gráfico 23 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre em medida que acha que sua vida tem sentido



Fonte: elaboração própria

Nenhum dos docentes envolvidos na pesquisa responderam que a vida não faz nada de sentido, inicialmente, um aspecto que pode ser considerado satisfatório, conforme Gráfico 23. Entre os docentes que consideram que a vida tem muito pouco sentido estão 9,09%. Para 22,73% dos docentes a vida faz mais ou menos sentido. O percentual de docentes que considera que a vida faz bastante sentido é de 40,91%. Já os que consideram que a vida faz extremamente sentido chega a 27,27% dos docentes.

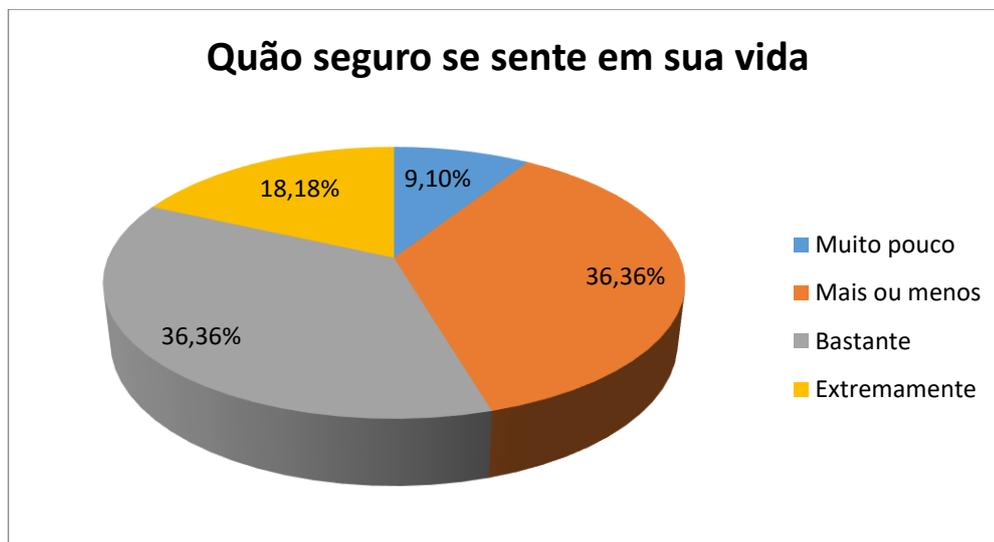
Gráfico 24 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o quanto o docente consegue se concentrar



Fonte: elaboração própria

O resultado apresentado no Gráfico 24 é muito satisfatório, uma vez que nenhum docente informa que não consegue se concentrar. O resultado ficou dividido entre os que se concentram mais ou menos, os que se concentram bastante e os que se concentram extremamente. Para 13,64% dos docentes, a concentração é mais ou menos; para 63,64% a concentração é bastante; e na visão de 22,72% dos docentes a concentração é extrema.

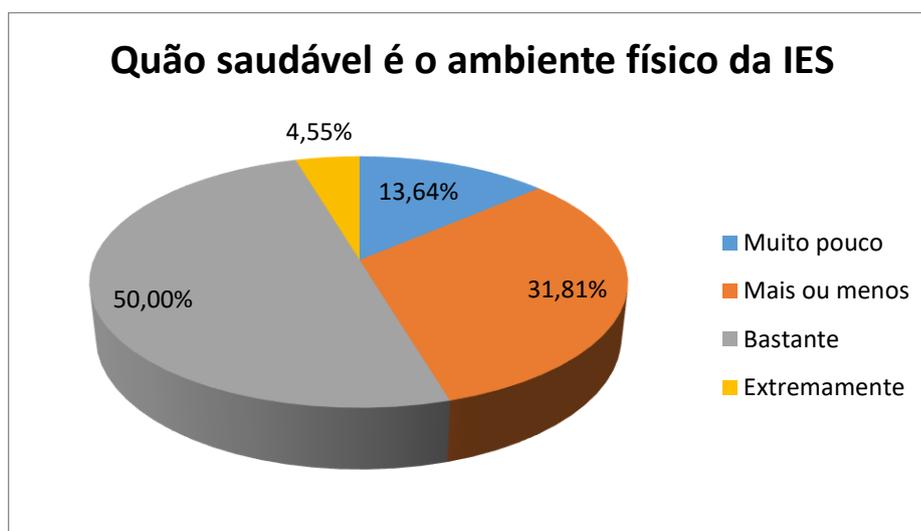
Gráfico 25 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o quão seguro o docente se sente em sua vida



Fonte: elaboração própria

Na visão dos docentes de Medicina que responderam à pesquisa, 9,10% entendem que é muito pouco a segurança em suas vidas, conforme Gráfico 25. Para o percentual de 36,36% a segurança é mais ou menos, o mesmo percentual considerado pelos docentes que consideram que a vida é segura para no aspecto “bastante”. Para 18,18% a vida é extremamente segura.

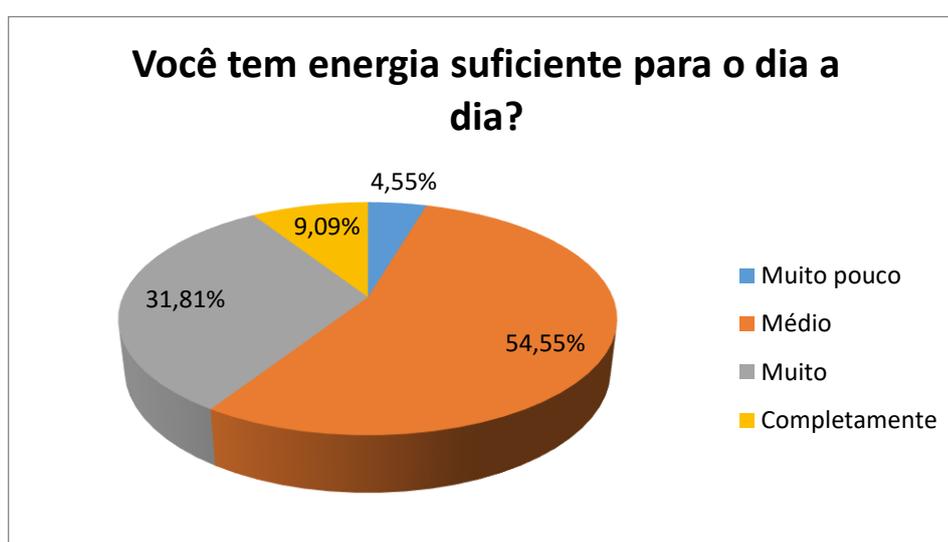
Gráfico 26 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o quão saudável é o ambiente físico da IES em que leciona



Fonte: elaboração própria

O Gráfico 26 demonstra que a maioria absoluta dos docentes sente o ambiente físico da IES bastante ou extremamente saudável, representando o percentual de 54,55%. A questão apresenta o seguinte resultado: para 13,64% o ambiente é muito pouco saudável; 31,81% consideram mais ou menos saudável o ambiente; para a metade, 50% dos docentes, o ambiente físico da IES é bastante saudável; e para 4,55% o ambiente é extremamente saudável.

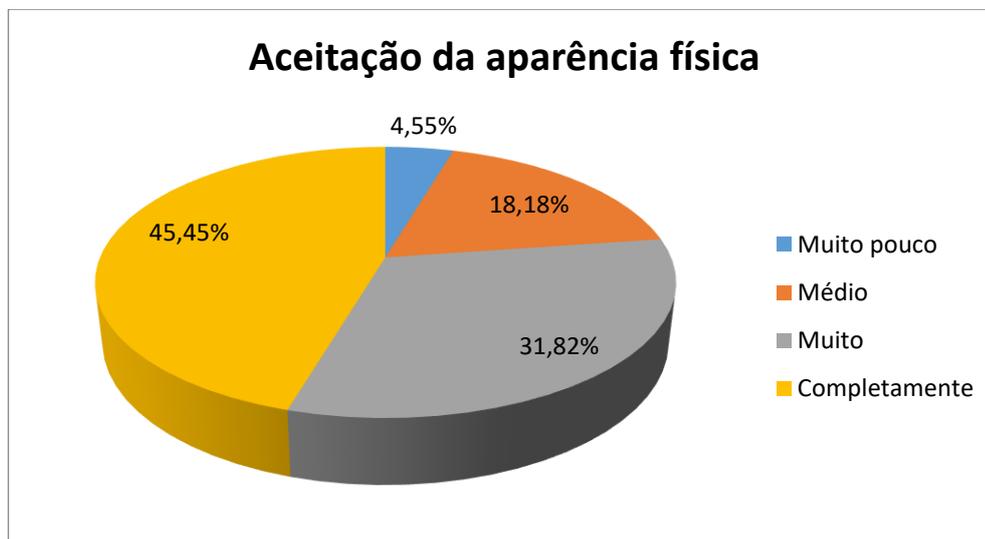
Gráfico 27 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o quanto o docente tem de energia para o dia a dia



Fonte: elaboração própria

Este é um indicador no qual a maioria dos docentes que responderam à pesquisa, entendem que a energia é média para o seu dia a dia. O Gráfico 27 apresenta os seguintes resultados: 4,55% dos docentes possuem a visão de que a energia é insuficiente para o dia a dia; para 54,55% a energia é média, conforme dito, representando a maioria; para 31,81% dos docentes a energia é muito suficiente para as atividades do dia a dia; e ainda, para 9,09% os docentes possuem energia extrema para desenvolvimento das atividades do dia a dia.

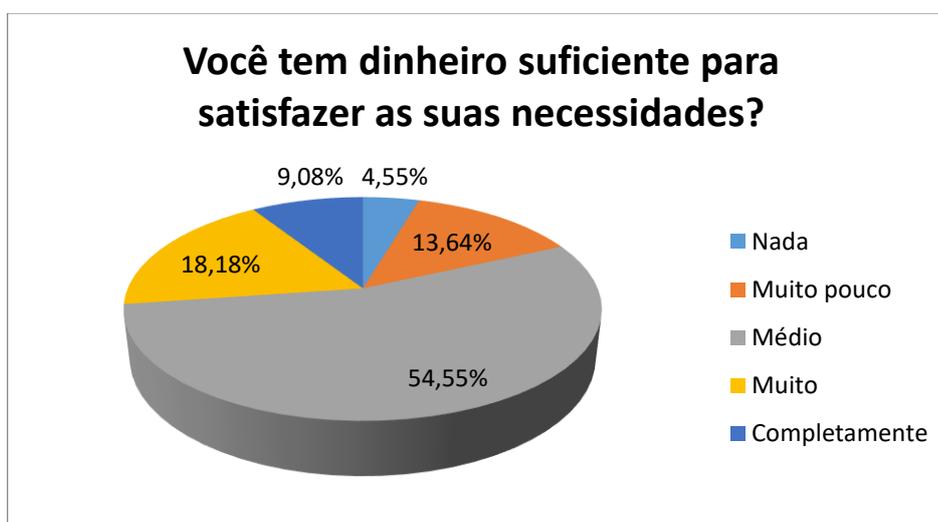
Gráfico 28 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a aceitação de sua aparência física



Fonte: elaboração própria

A aparência física dos docentes é aceita pela grande maioria dos docentes, conforme resultado apresentado no Gráfico 28. Para 77,27% dos docentes, a aparência física é muito ou completamente aceita pelos docentes de Medicina. Para 18,18% essa aceitação é média. E apenas para 4,55% a capacidade de aceitação é muito pouca.

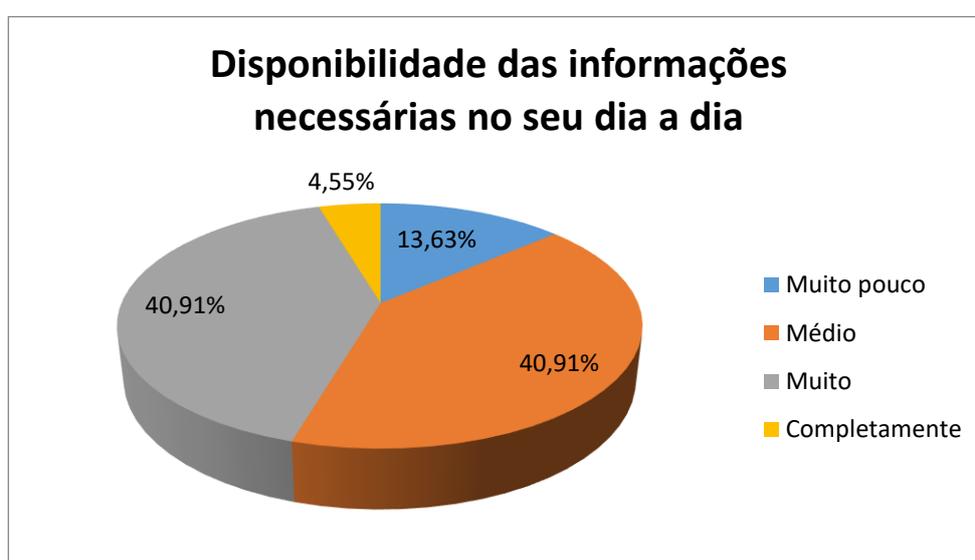
Gráfico 29 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre ter dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades



Fonte: elaboração própria

Pode-se dizer na análise do Gráfico 29 que 54,55% dos docentes entendem que o dinheiro atende de forma média às suas necessidades. Nota-se, ainda, que 18,19% dos docentes responderam que o dinheiro não satisfaz em nada ou satisfaz muito pouco suas necessidades. Para 18,18% o dinheiro atende em muito suas necessidades, enquanto que para 9,08% a satisfação do dinheiro em atender as necessidades é completa.

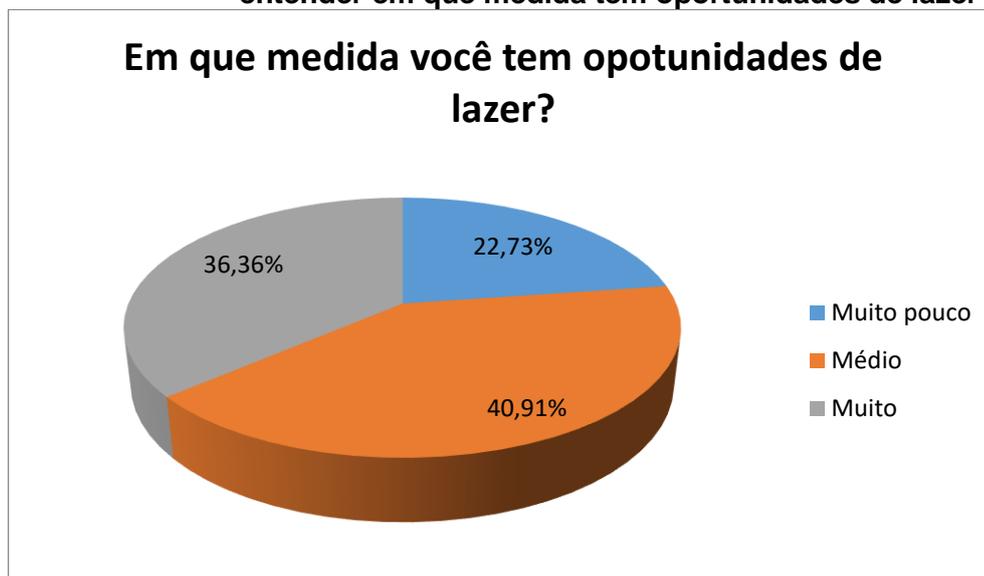
Gráfico 30 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre os docentes possuírem as informações necessárias para seu dia a dia



Fonte: elaboração própria

No Gráfico 30, é possível identificar na visão dos docentes que responderam à pesquisa, se existe ou não disponibilidade de informação necessárias para o seu dia a dia. Para 13,63% dos docentes, as informações são muito pouco disponíveis, enquanto que para 40,91%, o entendimento é médio quanto à disponibilidade de informações. Para 45,46% dos docentes as informações necessárias estão muito ou completamente disponíveis para o seu dia a dia.

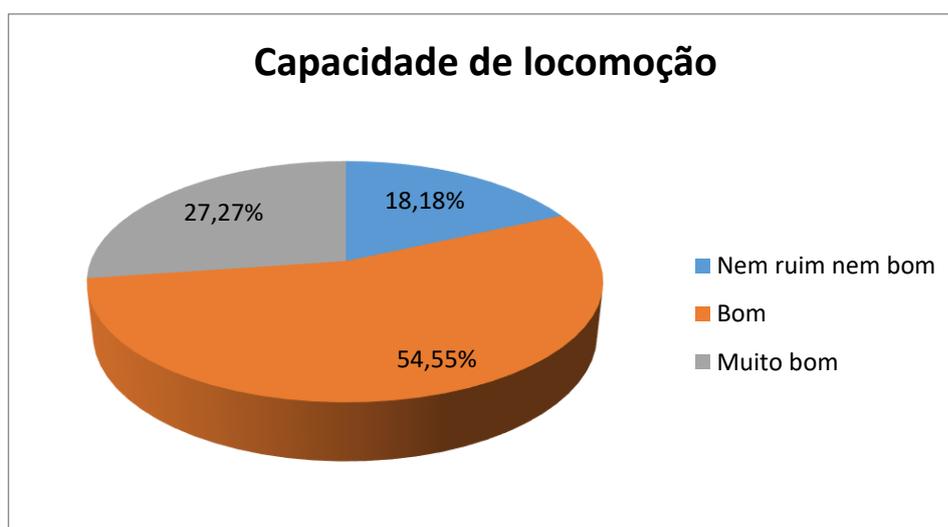
Gráfico 31 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre o docente entender em que medida tem oportunidades de lazer



Fonte: elaboração própria

O apontamento descrito no Gráfico 31, para a maioria não absoluta é média: para 40,91% dos docentes, quanto ao indicador que trata sobre o docente entender se possui oportunidade de lazer. Já 22,73% dos docentes entendem que possuem muito pouca oportunidade de lazer, enquanto que, para 36,36% existem muitas oportunidades de atividade de lazer.

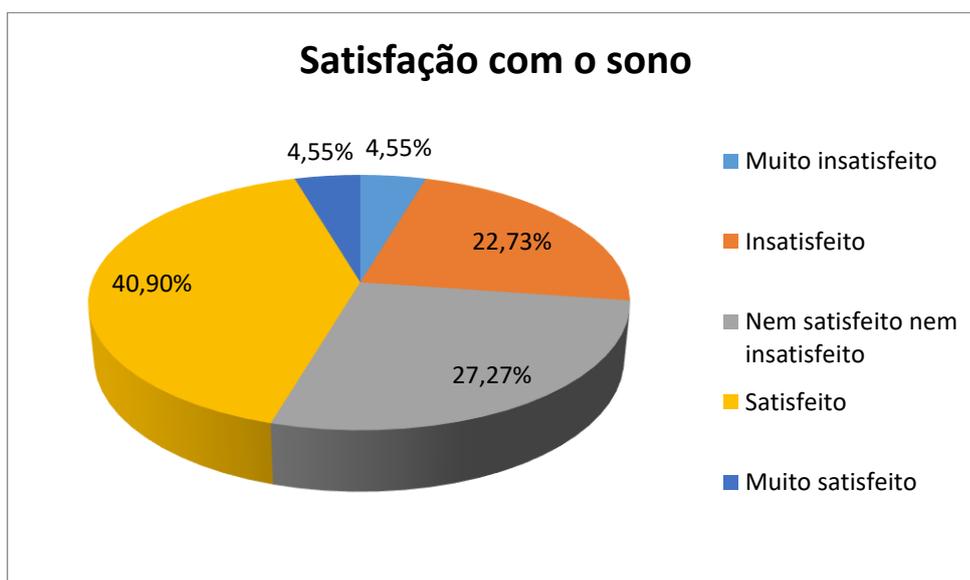
Gráfico 32 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre quão bem o docente é capaz de se locomover



Fonte: elaboração própria

O Gráfico 32 demonstra que, na visão dos docentes de Medicina que responderam ao questionário, ninguém entende como ruim ou muito ruim a sua satisfação sobre a sua capacidade de se locomover. Para 18,18% dos docentes essa capacidade nem é ruim nem é boa. A representatividade dos que considera boa a locomoção é de 54,55%, enquanto que, 27,27% consideram muito boa.

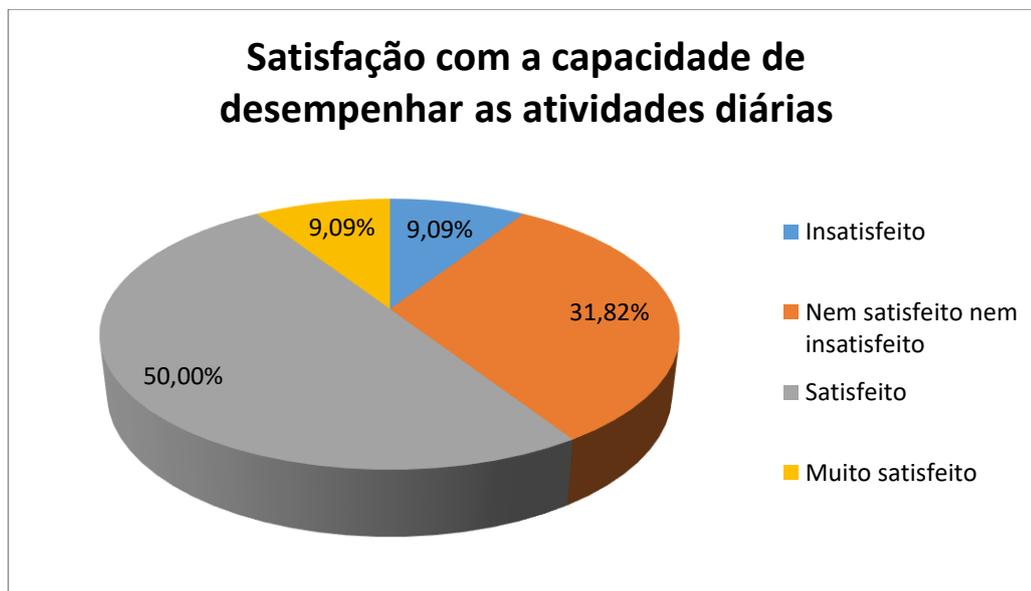
Gráfico 33 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa que entende estar satisfeitos com o sono



Fonte: elaboração própria

A satisfação com o sono possui relevância em todos os aspectos do indicador conforme apontado no Gráfico 33 pelos docentes dos cursos de Medicina. Alguns aspectos são mais e outros menos relevantes. Os percentuais ficaram assim distribuídos: 4,55% dos docentes estão muito insatisfeitos; 22,73% estão insatisfeitos; 27,27% nem satisfeitos nem insatisfeitos; para 40,90% dos docentes o sono atende satisfatoriamente; e para 4,55% o sono atende muito satisfatoriamente.

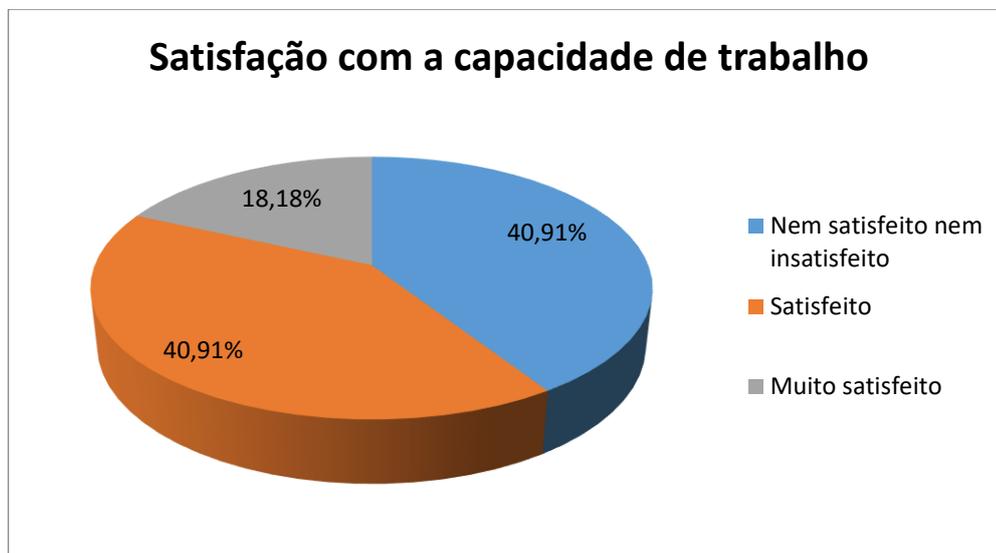
Gráfico 34 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades diárias



Fonte: elaboração própria

O Gráfico 34 apresenta a visão dos docentes com relação à satisfação ou não da sua capacidade de desempenhar atividades diárias. Nenhum docente está muito insatisfeito sobre essa capacidade. Apenas para 9,09% dos docentes existe insatisfação sobre sua capacidade de desempenhar as atividades diárias. Para 31,82% dos docentes essa visão é imparcial, nem satisfeitos nem insatisfeitos. Satisfeitos estão 50% dos docentes, exatamente, a metade, mas se somados aos 9,09% dos docentes muito satisfeitos, a maioria absoluta entende que o quão bem estão com a possibilidade de desempenhar suas atividades diárias.

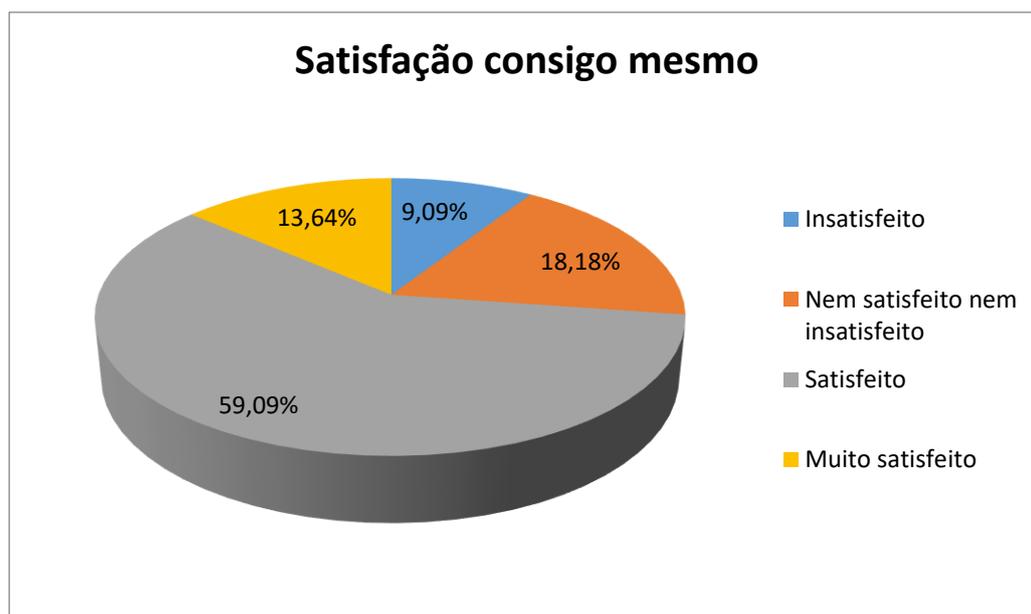
Gráfico 35 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com sua capacidade de trabalho



Fonte: elaboração própria

Para a maioria dos docentes que responderam à pesquisa, existe a satisfação com a sua capacidade de trabalho. Conforme demonstra o Gráfico 35, 18,18% estão muito satisfeitos e 40,91% estão satisfeitos com suas capacidades. Para 40,91% dos docentes a capacidade nem os deixa satisfeitos nem insatisfeitos.

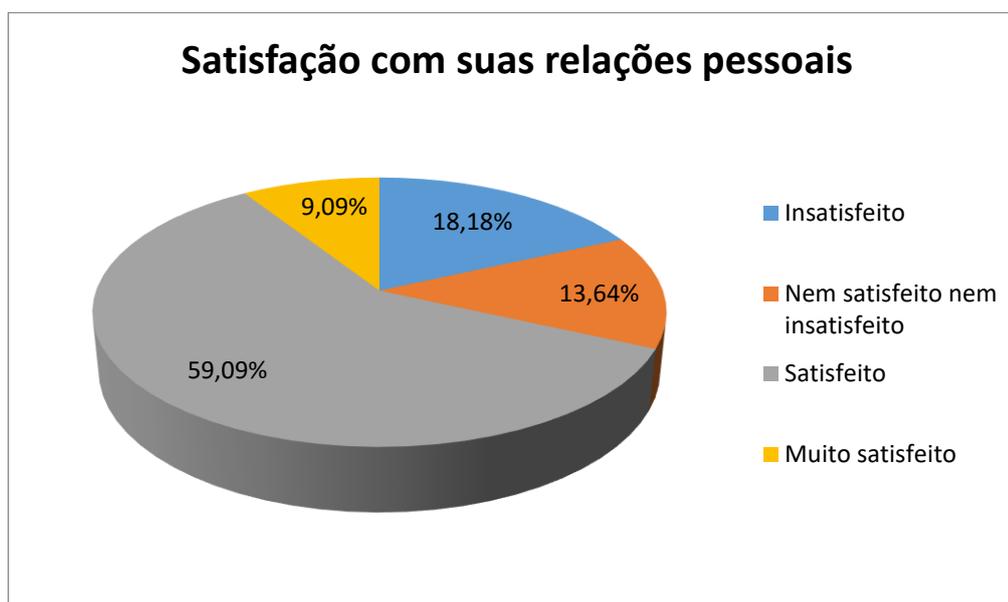
Gráfico 36 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação consigo mesmo



Fonte: elaboração própria

A maioria absoluta, 72,73% dos docentes do Gráfico 36, possuem a visão de que estão satisfeitos consigo mesmo, sendo que para 13,64% estão muito satisfeitos e para 59,09% estão satisfeitos. Nem satisfeitos nem insatisfeitos são representados por 18,18%, enquanto que, para apenas 9,09% a insatisfação consigo mesmo é vista.

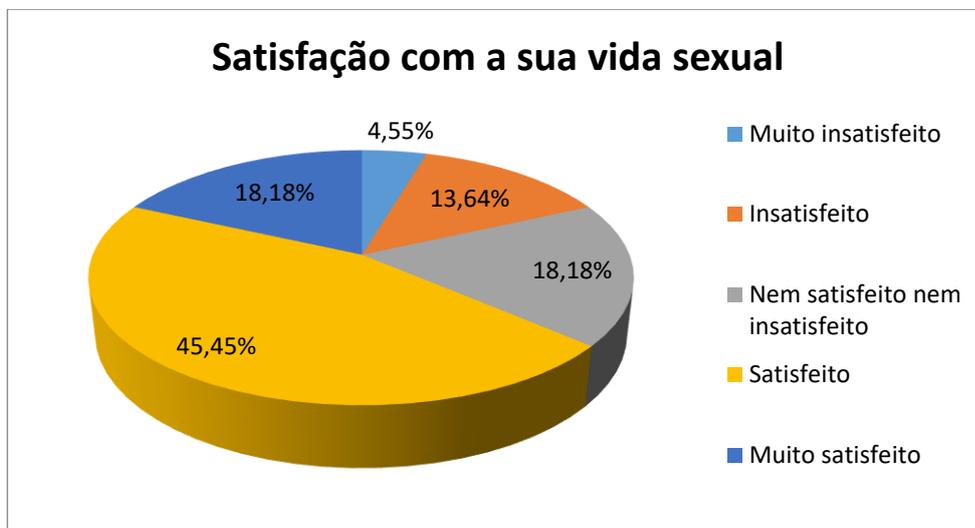
Gráfico 37 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com suas relações pessoais



Fonte: elaboração própria

Para 68,18% dos docentes que estão envolvidos na pesquisa, a satisfação com as suas relações pessoais, ou seja, amigos, parentes, conhecidos e/ou colegas, é satisfatória ou muito satisfatória. O Gráfico 37 ainda apresenta que 13,64% dos docentes nem estão satisfeitos nem estão insatisfeitos com esses relacionamentos. E para 18,18% dos docentes existe insatisfação com suas relações pessoais.

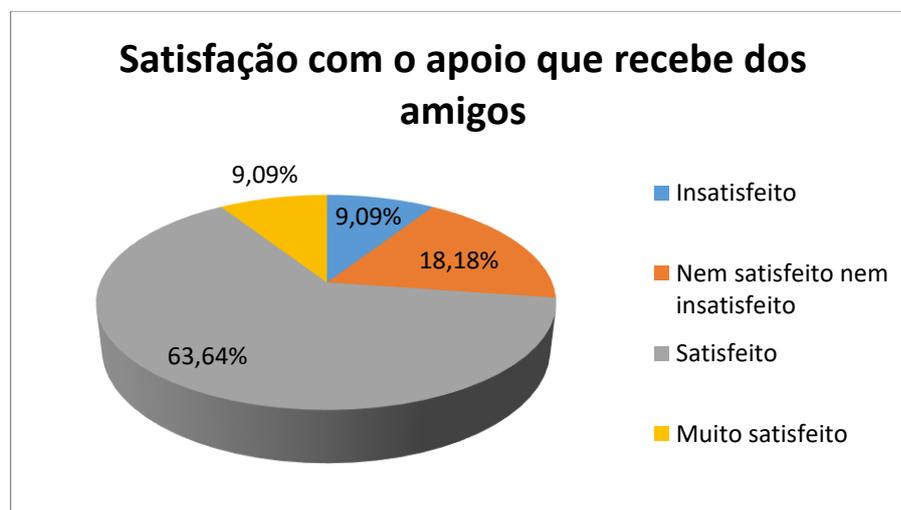
Gráfico 38 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com a sua vida sexual



Fonte: elaboração própria

O Gráfico 38 demonstra que todos os itens apresentam representatividade para o indicador perguntado. Na visão dos docentes de cursos de Medicina, que responderam ao indicador, 4,55% entendem que estão muito insatisfeitos com sua vida sexual; para 13,64% a visão é de insatisfação; 18,18% nem estão satisfeitos nem insatisfeitos. A maioria, 45,45%, entendem estar satisfeitos com sua vida sexual e para 18,18% a satisfação é muita.

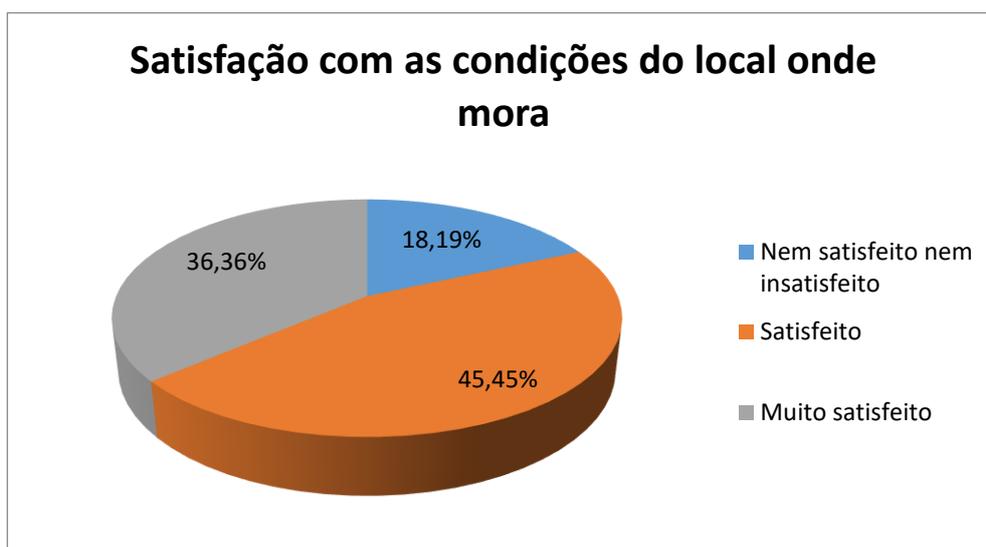
Gráfico 39 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com o apoio que recebe dos amigos



Fonte: elaboração própria

De acordo com a maioria absoluta, 72,73% dos docentes, a satisfação com o apoio que recebe dos amigos positiva. 9,09% entendem estar muito satisfeitos, enquanto que 63,64% dos docentes estão satisfeitos. Ainda, conforme demonstrado no Gráfico 39, 18,18% são imparciais, nem satisfeitos nem insatisfeitos. E para apenas 9,09% dos docentes existe insatisfação com o apoio que recebem dos amigos.

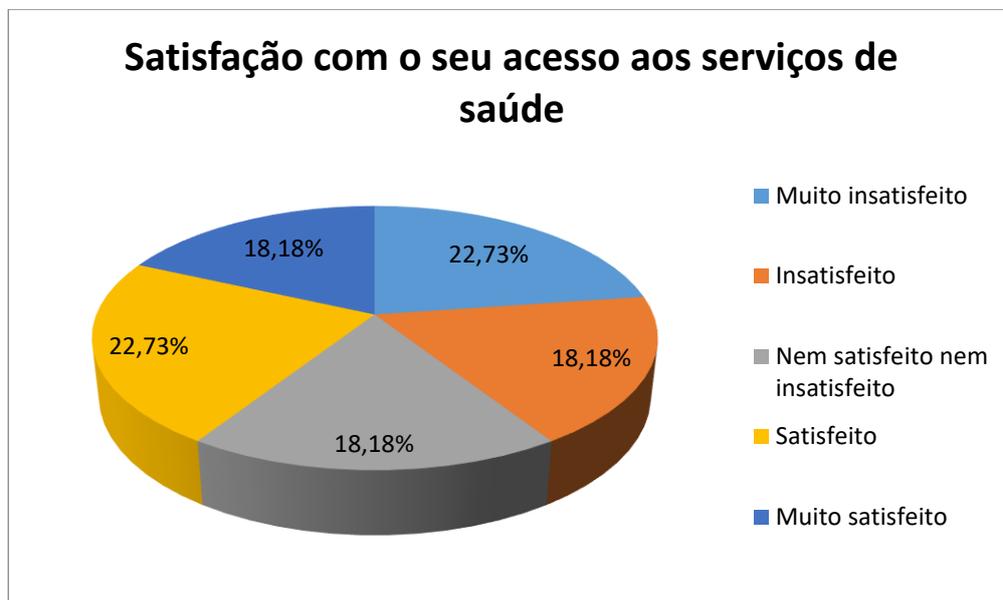
Gráfico 40 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com as condições do local onde mora



Fonte: elaboração própria

O Gráfico 40 apresenta o quadro geral do indicador sobre a satisfação com as condições do local onde os docentes moram. Na visão dos docentes de cursos de Medicina, não existe insatisfação com o seu local de moradia. Deles, 18,19% responderam nem estar satisfeitos nem estar insatisfeitos. Outros 45,45% entendem estar muito satisfeitos com o seu local de moradia. E para 36,36%, o local onde moram representa muita satisfação para os docentes.

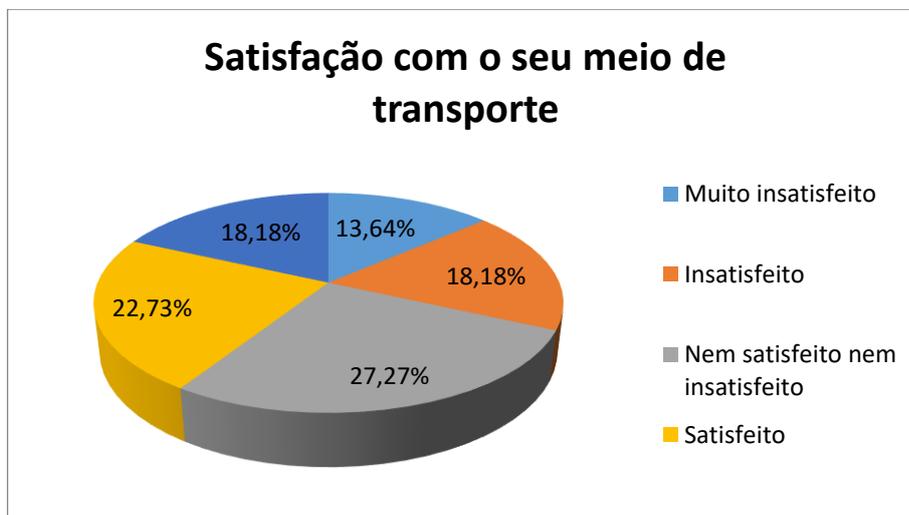
Gráfico 41 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com os serviços de saúde a que tem acesso



Fonte: elaboração própria

Este indicador é certamente o mais equilibrado entre os seus resultados. Importante destacar, pois trata-se de serviços de saúde, que neste caso são avaliados por docentes que lecionam em cursos de Medicina e que possuem em sua grande maioria médicos ou afins avaliando este indicador. De acordo com o resultado apresentado no Gráfico 41, metade está satisfeita e metade está insatisfeita com os serviços de saúde ao qual têm acesso. O resultado geral apresenta os seguintes percentuais: 22,73% dos docentes estão muito insatisfeitos; 18,18% estão insatisfeitos; 18,18% nem satisfeitos nem insatisfeitos; 22,73% estão satisfeitos; e 18,18% estão muito satisfeitos com os serviços de saúde a que possuem acesso.

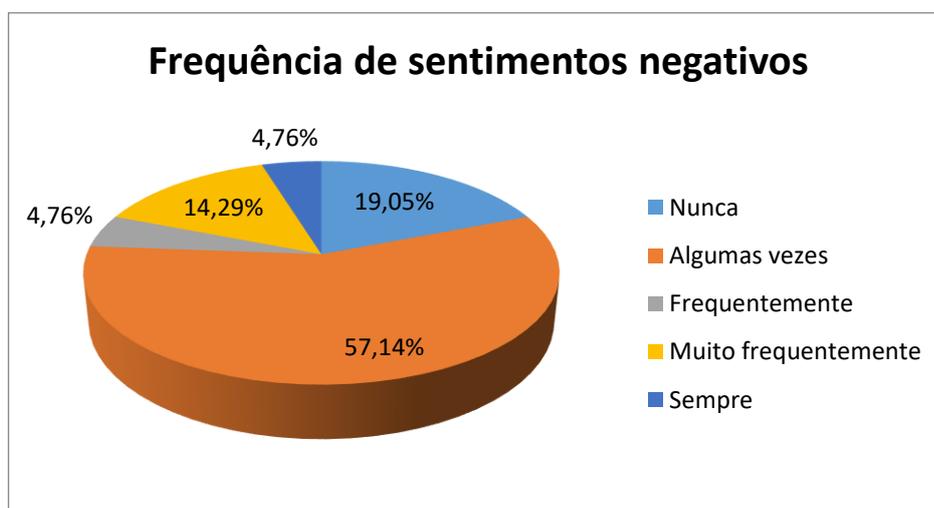
Gráfico 42 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a satisfação com o seu meio de transporte



Fonte: elaboração própria

Outro indicador bastante equilibrado quanto à visão dos docentes é o que diz respeito aos meios de transporte. No Gráfico 42, é possível identificar os seguintes percentuais: 31,82% entendem que o meio de transporte é insatisfatório ou muito insatisfatório; 40,91% tem a visão de que o meio de transporte é satisfatório ou muito satisfatório; e 27,27% são imparciais, nem satisfaz nem insatisfaz quanto ao posicionamento sobre os meios de transporte.

Gráfico 43 – Percentual (%) dos envolvidos na pesquisa sobre a frequência com que tem sentimentos negativos



Fonte: elaboração própria

Este indicador apresenta os sentimentos negativos dos docentes, relacionados ao mau humor, desespero, ansiedade e depressão. O Gráfico 43 apresenta o percentual individualizado, conforme segue: 19,05% possuem a visão de que nunca possuem sentimentos negativos; 57,14%, a maioria dos docentes, possuem sentimentos negativos algumas vezes; para 4,76% o sentimento negativo é frequente; dos docentes, 14,29% possuem a visão de que muito frequentemente possuem sentimentos negativos; e para 4,76% dos docentes o sentimento de negatividade é permanente.

Além dos resultados obtidos com a aplicação do questionário de Walton, que avaliou as categorias já apresentadas, também foi solicitada a resposta ao questionário baseado no modelo de *Whoqol-bref*, que avaliou 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Esse questionário é de suma importância para o processo que deseja aferir, de acordo com a visão do docente de Medicina, se existe ou não qualidade de vida no trabalho. Dessa forma, abaixo, são apresentadas tabelas com resultados, que podem simplificar o entendimento sobre essa existência ou não, além de permitir por vários contextos – sexo, idade, titulação, ser docente exclusivo ou não de um curso de Medicina, exercer outra atividade além da docência, número de IES que leciona e número de dias que leciona – a identificação desejada.

Tabela 1 – Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado por sexo

Sexo	Como você avaliaria sua qualidade de vida?			
	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Feminino	14,29%	21,43%	57,14%	7,14%
Masculino	25,00%	0,00%	37,50%	37,50%

Fonte: elaboração própria

Aqui é possível relacionar o resultado da Tabela 1 com o Gráfico 20, dialogando com o que considera Costa (2008): as mulheres tendem a ter uma qualidade de vida inferior à dos homens em razão das demandas extraprofissionais, como as tarefas de casa e da maternidade, por isso, apresentam mais dores.

De acordo com a Tabela 1, a qualidade de vida é entendida como boa ou muito boa pela maioria. Entretanto, os números que envolvem os homens são

curiosos: pois ao mesmo tempo em que para eles, em comparativo com as mulheres, a qualidade de vida é ruim, 25% x 14,29%, respectivamente, ao mesmo tempo, para os homens essa mesma qualidade de vida é boa ou muito boa, se comparado na visão do sexo feminino, em aproximadamente 10% a mais. O fator que pode ter determinado isso, é que para 21,43% dos docentes, do sexo feminino, a qualidade nem é ruim nem boa, enquanto para os homens o valor é nulo.

Tabela 2 – Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado pelo fator idade

Idade	Como você avaliaria sua qualidade de vida?			
	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Entre 20 e 30 anos	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%
Entre 31 e 40 anos	0,00%	33,34%	33,33%	33,33%
Entre 41 e 50 anos	25,00%	12,50%	50,00%	12,50%
Entre 51 e 60 anos	25,00%	0,00%	75,00%	0,00%
61 anos ou mais	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%

Fonte: elaboração própria

O fator idade está dividido por faixas etárias. Alguns aspectos importantes de destaque na Tabela 2: os docentes mais jovens entendem, em comparação aos demais docentes que a qualidade de vida é ruim, por outro lado, para os docentes mais experientes, com idade de 61 anos ou mais, em 100% a qualidade de vida é boa ou muito boa. E no contexto geral, de todas as faixas etárias, a qualidade de vida é boa ou muito boa.

Tabela 3 – Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado pela titulação do docente

Titulação	Como você avaliaria sua qualidade de vida?			
	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Especialista	33,34%	0,00%	66,66%	0,00%
Mestre	37,50%	12,50%	37,70%	12,50%
Doutor	0,00%	28,57%	28,57%	42,86%
Pós-Doutor	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%

Fonte: elaboração própria

Mais um indicador de comparação que determina que a qualidade de vida na visão do docente de Medicina é boa ou muito boa. A Tabela 3, porém indica que quanto maior a titulação, melhor a sua qualidade de vida. Esse fator pode ser deduzido por alguns aspectos. Maior a titulação maior a remuneração da hora-aula. Esse aspecto é regido na convenção coletiva do sindicato dos professores de todos os estados: o piso salarial do docente com titulação maior, recebe uma remuneração maior, no comparativo hora-aula. Por possui uma maior titulação, esse docente, ocupa em muitos casos, atividades em sala e extraclasse, que o faz possuir uma carga horária a mais que os docentes com menor titulação.

Tabela 4 – Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado por outra atividade além da docência

Exerce outra atividade além da docência	Como você avaliaria sua qualidade de vida?			
	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Não	22,22%	22,22%	44,44%	11,12%
Sim	15,38%	7,69%	53,85%	23,08%

Fonte: elaboração própria

Na Tabela 4, determina-se que a somar da atividade profissional de docência a outra profissão resulta em qualidade de vida é melhor. No caso dos docentes que responderam aos questionários, na sua maioria, são médicos ou afins, conforme o Gráfico 10.

Tabela 5 – Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado pelo nº de IES em que leciona

Número de IES que leciona	Como você avaliaria sua qualidade de vida?			
	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	13,33%	6,67%	66,67%	13,33%
2	33,33%	33,33%	16,67%	16,67%
3 ou mais	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: elaboração própria

A Tabela 5 aponta alguns fatos interessantes: se o docente lecionar em mais de duas Instituições de Ensino Superior, a qualidade de vida é melhor. 100% dos docentes que lecionam em 3 ou mais IES, entendem possuir uma qualidade de vida muito boa; por outro lado, é melhor ser docente em apenas uma instituição, do que em duas.

Tabela 6 – Como você avalia sua qualidade de vida? Resultado determinado pelo nº de dias que o docente leciona na semana

Número de dias da semana que leciona	Como você avaliaria sua qualidade de vida?			
	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
2	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
3	16,67%	16,67%	50,00%	16,67%
4	33,33%	0,00%	50,00%	16,67%
5	12,50%	25,00%	37,50%	25,00%
6	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%

Fonte: elaboração própria

Ao interpretar os dados da Tabela 6, lecionar em dois dias é possuir a melhor qualidade de vida, uma vez que nenhum dos docentes considerou o resultado ruim ou ficou imparcial ao questionamento. Posteriormente, quem leciona três dias na semana, possui a segunda melhor qualidade de vida, em consideração a esse indicador específico. Na visão dos docentes, quem leciona quatro dias apresenta a pior avaliação com relação a sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como base pessoas, neste caso, docentes que lecionam em apenas um curso superior específico, e na sua visão, deveriam avaliar se existia ou não qualidade de vida no seu trabalho. Essa perspectiva está em consonância com Limongi-França (2016) que defende a importância de ter uma visão da pessoa em seu local de trabalho.

Para realização da pesquisa foram utilizados dois modelos de questionários para aferir sobre a QVT dos docentes de cursos superiores de Medicina: de Walton e de *Whoqol-bref*, que somados totalizaram 70 indicadores de avaliação.

O questionário baseado no modelo de Walton possui 8 categorias: compensação, condições de trabalho, capacidades no trabalho, oportunidades no trabalho, integração social, respeito às leis, espaço total da vida e relevância social.

De acordo com a categoria compensação (justa e adequada), o salário pessoal na visão dos docentes é reconhecido como satisfatório ou muito satisfatório. Com relação aos salários em relação aos colegas, as recompensas recebidas pelos resultados e os benefícios extras, encontra-se um equilíbrio, fato levado em consideração, em virtude do alto número de imparcialidade sobre os indicadores.

Em relação às condições de trabalho, todos os aspectos, com exceção do sentimento em relação ao cansaço no trabalho, apresentaram maioria absoluta para a satisfação dos docentes, reconhecendo a partir destes indicadores que existe QVT. Apesar do sentimento em relação ao cansaço no trabalho não ser entendido como satisfatório pela maioria absoluta, é viável o entendimento da QVT, pois 39,39% entendem esse indicador de forma satisfatória, e os imparciais ultrapassam pouco mais que 30%, não permitindo aos insatisfeitos rebaixar a QVT com relação a essa categoria.

A categoria que tratou sobre as capacidades no trabalho envolveu cinco indicadores, dos quais para todos esses a maioria absoluta dos docentes encontram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com sua autonomia, importância, desempenho de tarefas e responsabilidade recebida no trabalho. Sendo assim, aplica-se a viabilidade de que por essa categoria também existe QVT do docente de Medicina.

Quanto à categoria oportunidades no trabalho, a satisfação da maioria dos docentes que se envolveram na pesquisa e responderam ao questionário, tornou os indicadores aptos a determinar que existe QVT do docente. Foi possível assim, determinar de fato a satisfação com as oportunidades de crescimento que os docentes recebem, com os treinamentos recebidos e com as oportunidades de estudo incentivadas pela IES em que leciona.

Considerando a categoria integração social e analisando os dados caracterizados nos indicadores, os sentimentos e a satisfação dos docentes dos cursos de Medicina que avaliaram as questões do questionário, permitiram indicar que essa categoria garante a QVT. A integração social abrange aspectos e indicadores em que o docente não atua sozinho, mas em parceria com colegas de trabalho e toda uma comunidade acadêmica que envolve sua atividade profissional.

De acordo com Limongi-França (2016), a qualidade de vida no trabalho (QVT) pode por meio das leis ou sindicatos ser conquistada, ou pode ser concedida, como uma forma da estratégia organizacional. O respeito às leis é mais uma categoria pertencente ao modelo de Walton, modelo este que permitiu avaliar se existe QVT. Neste caso de docentes de cursos de Medicina, foram avaliados quatro indicadores específicos: respeito aos direitos trabalhistas, liberdade de expressão, respeito a individualidade e normas e regras. Em todos os aspectos a satisfação está intrínseca para o docente, uma vez que atinge mais que a metade de satisfação para os indicadores que foram avaliados pelos envolvidos.

A sétima categoria tratou do espaço que o trabalho ocupa na vida de cada docente. A categoria tem como base três indicadores: a satisfação ou não do trabalho na sua vida e rotina familiar, a satisfação ou não da influência do trabalho nas suas oportunidades de lazer e, por último, a satisfação ou não do trabalho com relação aos seus horários de descanso. Com relação ao lazer, este foi um indicador que apresentou igualdade entre satisfação e insatisfação. Entretanto, para os outros dois indicadores, a satisfação é para a maioria. Assim, é demonstrado que existe um equilíbrio quanto a carga horária, jornadas de trabalho, relação trabalho x vida, não interferindo o trabalho, ao ponto de não satisfazer o docente.

A última categoria abordou a relevância social e importância do trabalho do docente nas atividades da instituição: orgulho do trabalho, imagem da IES, integração com a sociedade civil e política com direitos humanos. Em todos os aspectos a visão

do docente é que existe QVT, uma vez que para os que avaliaram a respectiva categoria, a satisfação é mais que absoluta.

O segundo modelo de questionário aplicado foi o do modelo de *Whoqol-bref* que trata de aspectos ligados à satisfação ou não do(s) docente(s) com relação a qualidade de vida, saúde, ambiente físico, energia, aparência física, sono, vida sexual, serviços de saúde, serviços de transporte e sentimentos negativos (mau humor, depressão e ansiedade).

Basicamente em quase todos os aspectos a satisfação é predominante. Mas existe uma pergunta, dentre estas, a mais direta quando trata de QVT, que é como o(s) docente(s) avalia(m) sua qualidade de vida. Entre as opções está: muito ruim, ruim, nem ruim nem boa, boa e muito boa. O resultado obtido na visão dos docentes participantes é que a QVT é satisfatória.

A pesquisa realizada alcançou os objetivos propostos que era de contemplar o conteúdo qualidade de vida no trabalho (QVT) e analisar a temática entre os docentes do curso de Medicina de Instituições de Ensino Superior. Considerando, os dois modelos de questionário aplicados, todas as categorias por estes modelos inseridas, todos os aspectos e indicadores avaliados, configura um resultado de que na visão do docente do curso de Medicina existe Qualidade de Vida no Trabalho.

Portanto, com base nos resultados obtidos no estudo propõe-se que as Instituições mantenham e melhorem cada vez mais o seu ambiente físico, além de continuar proporcionando um bom relacionamento entre os docentes. Contudo, manter os bons resultados não é fácil. Assim, a busca pela melhoria dos processos deve ser contínua, o que melhorará cada vez mais a QVT de seus docentes.

Recomenda-se a aplicação desta pesquisa em outras Instituições de Ensino que ofertam cursos de Medicina, para ratificar a predominância da QVT na visão do docente, bem como para poder expandir esta pesquisa nas mesmas Instituições de Ensino, em outros cursos superiores ou entre os funcionários técnicos-administrativos.

Esta pesquisa serve de contribuição para outros trabalhos que venham a ser realizados, uma vez que o tema QVT com docentes de cursos de Medicina não havia sido encontrado até a conclusão do trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, M. E. D. A. *Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional*. Brasília: Líber Livro, 2005.
- BARBIERI, U. F. *Gestão de pessoas nas organizações: o talento humano na sociedade da informação*. São Paulo: Atlas, 2014.
- CASTRO, C. M. *Estrutura e apresentação de publicações científicas*. São Paulo: EPU/Edusp, 1979.
- CAVASSANI, A. P.; CAVASSINI, E. B.; BIAZIN, C. C. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. In: *Anais eletrônicos do XIII SIMPEP*. Bauru: UNESP, 2006. Disponível em: <http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/784.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2017.
- COZBY, P. C. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas, 2011.
- FERREIRA, M. C. *Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília: Paralelo 15, 2012.
- FLECK, M.P.A. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- FRANCO, E. *Em busca da identidade no ensino superior particular: uma experiência pessoal*. Brasília: ABMES, 2004.
- GIL, A. C. *Gestão de pessoas: enfoque nos papéis estratégicos*. São Paulo: Atlas, 2016.
- LACOMBE, F.; HEILBORN, G. *Administração: princípios e tendências*. São Paulo: Saraiva, 2015.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 1983.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C. *Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. São Paulo: Atlas, 2016.
- KÖCHE, J. C. *Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa*. Petrópolis: Vozes, 2015.

MACEDO, J.; MATOS, R. D. Qualidade de vida no trabalho: um estudo realizado com os funcionários da Unicentro do Campus de Irati. *Revista Eletrônica Latus Sensus*, ano 3, n. 1, 2007. Disponível em: <http://web03.unicentro.br/especializacao/Revista_Pos/P%C3%A1ginas/3%20Edi%C3%A7%C3%A3o/Aplicadas/PDF/32-Ed3_CS-QualidadeRE.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2016.

MAXIMIANO, A. C. A. *Além da hierarquia: como implantar estratégias participativas para administrar a empresa enxuta*. São Paulo: Atlas, 1995.

MAXIMIANO, A. C. A. *Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada*. São Paulo: Atlas, 2008.

MAXIMIANO, A. C. A. *Recursos humanos: estratégia e gestão de pessoas na sociedade global*. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

MORIN, A. *Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropopedagogia renovada*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

MÓSCA, H. M. B.; CEREJA, J. R.; BASTOS, S. A. P. *Gestão de pessoas nas organizações contemporâneas*. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

NEVES, C. *Qualidade de vida nas empresas*. São Paulo: T&D, 1994.

OLIVEIRA, R. P.; ADRIÃO, T. (Org.). *Organização do ensino no Brasil*. São Paulo: Xamã, 2007.

PEDROSO, B. *Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho – QWLQbref*. Disponível em: <<http://www.brunopedroso.com.br/qvt/qwlq-bref.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

PEREIRA, M. C. B. *RH essencial: gestão estratégica de pessoas e competências*. São Paulo: Saraiva, 2014.

REIS JUNIOR, D. R. *Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78*. Dissertação de Mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2008. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp080680.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2016.

RODRIGUES, A. J. *Metodologia científica*. Aracajú: UNIT, 2009.

RODRIGUES, M. V. *Qualidade de vida no trabalho: evoluções e análise no nível gerencial*. Brasília: Vozes, 2011.

ROSSI, A. M.; QUICK, J. C.; PERREWÉ, P. L. (Org.). *Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo*. São Paulo: Atlas, 2009.

ROSSI, A. M.; QUICK, J. C.; PERREWÉ, P. L. (Org.). *Stress e qualidade de vida no trabalho: estresse interpessoal e ocupacional*. São Paulo: Atlas, 2015.

SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. (Org.). *Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos*. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA JUNIOR, M. L. C. Síndrome de Burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Ver. Bras. Med. Trab.*, 12(2), p.79-84, 2014.

SILVA, K. A.; PEDROSO, B.; PILATTI, L. A. Qualidade de vida no trabalho e sociedade pós-moderna: construção de um instrumento de avaliação. *Revista eletrônica FAFIT/FACIC*, v. 1, n. 2, p. 11-25, jul./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/viewFile/13/8>>. Acesso em: 27 nov. 2017.

TACHIZAWA, T.; FERREIRA, V. C.; FORTUNA, A. A. M. *Gestão com pessoas: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Cadernos de Pesquisas em Administração*, São Paulo, 2001.

VASCONCELOS, P. H.; ALVES, C. E. L.; SANTOS, S. F. M.; et. al. Qualidade de vida no trabalho docente: um estudo de caso em Instituição de Ensino Superior. *Revista de Administração e Inovação*, v. 9, n. 2, p. 79-97, abr./jun., 2012. Disponível em: <Artigos%20Mestrado/Artigo%20Qualidade%20de%20vida%20no%20trabalho%20docente%20-%20um%20estudo%20de%20caso%20em%20uma%20IES.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2017.

VERGARA, S. C. *Gestão de pessoas*. São Paulo: Atlas, 2016.

APÊNDICE A
Modelo de questionário de Walton

1. Em relação ao salário (compensação) justo e adequado:

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1.1	O quanto você está satisfeito com o seu salário (remuneração)?	1	2	3	4	5
1.2	O quanto você está satisfeito com seu salário, se você o comparar com o salário dos seus colegas?	1	2	3	4	5
1.3	O quanto você está satisfeito com as recompensas e a participação em resultados que você recebe da empresa?	1	2	3	4	5
1.4	O quanto você está satisfeito com os benefícios extras (alimentação, transporte, médico, dentista e etc.) que a empresa oferece?	1	2	3	4	5

2. Em relação as suas condições de trabalho:

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2.1	O quanto você está satisfeito com sua jornada de trabalho semanal (quantidade de horas trabalhadas)?	1	2	3	4	5
2.2	Em relação a sua carga horária de trabalho (quantidade de trabalho), como você se sente?	1	2	3	4	5
2.3	Em relação ao uso de tecnologia no trabalho que você faz, como você se sente?	1	2	3	4	5
2.4	O quanto você está satisfeito com a salubridade (condições de trabalho) do seu local de trabalho?	1	2	3	4	5
2.5	O quanto você está satisfeito com os equipamentos de segurança, proteção individual e coletiva disponibilizadas pela empresa?	1	2	3	4	5
2.6	Em relação ao cansaço que seu trabalho lhe causa, como você se sente?	1	2	3	4	5

3. Em relação ao uso das suas capacidades no trabalho:

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
3.1	Você está satisfeito com a autonomia (oportunidade de tomar decisões) que possui no seu trabalho?	1	2	3	4	5
3.2	Você está satisfeito com a importância da tarefa / trabalho / atividade que você faz?	1	2	3	4	5
3.3	Em relação à polivalência (possibilidade de desempenhar várias tarefas e trabalhos) no trabalho, como você se sente?	1	2	3	4	5
3.4	O quanto você está satisfeito com a sua avaliação de desempenho (ter conhecimento do quanto bom ou ruim está o seu desempenho no trabalho)?	1	2	3	4	5
3.5	Em relação à responsabilidade conferida (responsabilidade de trabalho dada a você), como você se sente?	1	2	3	4	5

4. Em relação às oportunidades que você tem no seu trabalho:

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
4.1	O quanto você está satisfeito com a sua oportunidade de crescimento profissional?	1	2	3	4	5
4.2	O quanto você está satisfeito com os treinamentos que você faz?	1	2	3	4	5
4.3	Em relação às situações e a frequência em que ocorrem as demissões no seu trabalho, como você se sente?	1	2	3	4	5
4.4	Em relação ao incentivo que a empresa dá para você estudar, como você se sente?	1	2	3	4	5

5. Em relação à integração social no seu trabalho:

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
5.1	Em relação à discriminação (social, racial, religiosa, sexual, etc.) no seu trabalho, como você se sente?	1	2	3	4	5
5.2	Em relação ao seu relacionamento com colegas e chefes no seu trabalho, como você se sente?	1	2	3	4	5
5.3	Em relação ao comprometimento da sua equipe e colegas com o trabalho, como você se sente?	1	2	3	4	5
5.4	O quanto você está satisfeito com a valorização de suas ideias e iniciativas no trabalho?	1	2	3	4	5

6. Em relação ao constitucionalismo (respeito às leis) do seu trabalho:

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
6.1	O quanto você está satisfeito com a empresa por ela respeitar os direitos do trabalhador?	1	2	3	4	5
6.2	O quanto você está satisfeito com sua liberdade de expressão (oportunidade dar suas opiniões) no trabalho?	1	2	3	4	5
6.3	O quanto você está satisfeito com as normas e regras do seu trabalho?	1	2	3	4	5
6.4	Em relação ao respeito a sua individualidade (características individuais e particulares) no trabalho, como você se sente?	1	2	3	4	5

7. Em relação ao espaço que o trabalho ocupa na sua vida:

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
7.1	O quanto você está satisfeito com a influência do trabalho sobre sua vida / rotina familiar?	1	2	3	4	5
7.2	O quanto você está satisfeito com a influência do trabalho sobre sua possibilidade de lazer?	1	2	3	4	5
7.3	O quanto você está satisfeito com seus horários de trabalho e de descanso?	1	2	3	4	5

8. Em relação à relevância social e importância do seu trabalho:

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
8.1	Em relação ao orgulho de realizar o seu trabalho, como você se sente?	1	2	3	4	5
8.2	Você está satisfeito com a imagem que esta empresa tem perante a sociedade?	1	2	3	4	5
8.3	O quanto você está satisfeito com a integração comunitária (contribuição com a sociedade) que empresa tem?	1	2	3	4	5
8.4	O quanto você está satisfeito com os serviços prestados e a qualidade dos produtos que a empresa fabrica?	1	2	3	4	5
8.5	O quanto você está satisfeito com a política de recursos humanos (a forma da empresa tratar os funcionários) que a empresa tem?	1	2	3	4	5

APÊNDICE B
Modelo de questionário de Whoqol-bref

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com	1	2	3	4	5

	as condições do local onde mora?					
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

APÊNDICE C
Modelo de Questionário SF-36

A seguir, apresenta-se a versão brasileira do questionário SF-36:

1 - Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2 - Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3 - Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d) Subir vários lances de escada.	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4 - Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5 - Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6 - Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7 - Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8 - Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu no seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9 - Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	Maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10 - Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11 - O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitiva- mente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitiva- mente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5