

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
CAMPINAS**

CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI

**SATISFAÇÃO COM A VIDA E DAS NECESSIDADES
PSICOLÓGICAS BÁSICAS EM UMA AMOSTRA DE
MÉDICAS**

**CAMPINAS
2018**

ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI

**SATISFAÇÃO COM A VIDA E DAS NECESSIDADES
PSICOLÓGICAS BÁSICAS EM UMA AMOSTRA DE
MÉDICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo.

**PUC-CAMPINAS
2018**

Ficha catalográfica elaborada por Marluce Barbosa CRB 8/7313
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

t157.9
V633s Vicentini, Eliana Cristina Chiminazzo.
 Satisfação com a vida e das necessidades psicológicas básicas em
 uma amostra de médicas/ Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini.- Campi-
 nas: PUC-Campinas, 2018.
 106f.

 Orientadora: Sônia Regina Fiorim Enumo.
 Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campi-
 nas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
 Inclui anexo e bibliografia.

 1. Psicologia clínica. 2. Médicos - Satisfação no trabalho. 3. Cognição.
 4. Qualidade de vida. I. Enumo, Sônia Regina Fiorim. II. Pontifícia Univer-
 sidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Gradua-
 ção em Psicologia. III. Título.

CDD – 18. ed. t157.9

**Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Centro de Ciências da Vida
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

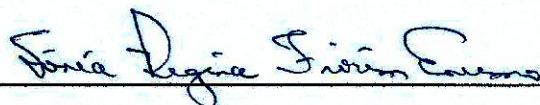
Autora: VICENTINI, Eliana Cristina Chiminazzo

Título: Satisfação com a Vida e das Necessidades Psicológicas Básicas em uma Amostra de Médicas


Dissertação de Mestrado em Psicologia

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientadora Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo



1ª Examinadora Professora Doutora Letícia Lovato Dellazzana Zanon



2ª Examinadora Professora Doutora Nathália Ferreira Siqueira



Campinas, 13 de dezembro de 2018

DEDICATÓRIA

PROMETE

Ana Vilela

*Promete que não vai crescer distante
Promete que vai ser pra sempre assim
Promete esse sorriso radiante
Todas as vezes que você pensar em mim*

*Promete cuidar bem dos seus cachinhos
E sempre me abraçar quando eu chegar
Promete sorrir sempre com os olhinhos*

E cantar cantigas na sala de estar

*Que eu prometo ser pra sempre o seu
Porto seguro
Eu prometo dar-te eternamente o meu amor*

*Promete aproveitar cada segundo
Desse tempo que já passa tão veloz
Me lembro quando você chegou nesse mundo
Sorrindo aos poucos quando ouvia a minha voz*

*E hoje corre pela sala
Brinca de existir
Giz de cera, pega-pega
Eu só sei sorrir
Ao imaginar você crescer*

*Para um pouco com a bagunça
Deixa eu te olhar
Que o tempo voa e olha só
Você sabe falar
E diz tudo que eu preciso escutar*

*Promete ser pra sempre o meu menino
Me deixar cantar pra te fazer dormir
Que eu prometo que vou te cuidar pra sempre
Eu te amo infinito
Meu guri*

TREVO

Anavitória

*Tu é trevo de quatro folhas
É manhã de domingo à toa
Conversa rara e boa
Pedaço de sonho que faz meu querer
acordar
Pra vida*

*Tu, que tem esse abraço casa
Se decidir bater asa
Me leva contigo pra passear
Eu juro afeto e paz não vão te faltar*

*Ah, eu só quero o leve da vida pra te levar
E o tempo para ah
É a sorte de levar a hora pra passear
Pra cá e pra lá, pra lá e pra cá
Quando aqui tu tá*

**Ao meu guri Gabriel e ao meu trevinho Marina,
que me lembram todos os dias quais são as
variáveis de maior impacto na minha satisfação
com a vida.**

AGRADECIMENTOS

À PUC-Campinas e à sua equipe de funcionários, professores e colegas, em especial:

À Professora Doutora Sônia R. F. Enumo, pela orientação e acolhimento carinhoso, paciente e competente;

Ao Professor Doutor André Luiz Monezi Andrade, pelas contribuições significativas em minha Banca de Qualificação;

À Professora Doutora Leticia Lovato Dellzanna-Zanon, pela participação e contribuições nas minhas Bancas de Qualificação e Defesa do Mestrado;

Aos Professores Doutores Wagner de Lara Machado, Márcia Hespanhol, Leticia Lovato Dellzanna-Zanon e João Messias, pelas aulas instigadoras durante o Mestrado;

Aos colegas que acolheram meu retorno à Universidade com carinho e companheirismo, em especial, ao amigo Murilo Araujo, que me “socorreu” mais de uma vez nessa trajetória e à Jodi Amaral, pela revisão de meu *Abstract*;

À Maria Cristina Matoso, pelas orientações de formatação de citações e referências.

Aos professores:

Professor Doutor Wagner L. Machado, pelo incentivo e abertura às minhas ideias, pelo apoio a toda a trajetória do mestrado e pelas inestimáveis contribuições para a compreensão dos dados produzidos ao longo desta pesquisa;

Professora Doutora Andressa Melina Becker da Silva e Professora Doutora Clarissa Pinto Pizarro de Freitas, pela contribuição como juízas na adaptação da Escala de Satisfação de Necessidades Psicológicas revisada;

Professora Doutora Nathália Ferreira Siqueira, pela participação e pelas contribuições na minha Banca de Defesa;

Professora Doutora Solange Wechsler, e à amiga Dra. Ana Carla Pompeu de Camargo Aros, que me incentivaram a participar do Programa de Mestrado.

Ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de Mestrado.

Às médicas e instituições que apoiaram, participaram e divulgaram esta pesquisa, em especial:

Às médicas anônimas, que pacientemente dividiram suas vidas conosco, respondendo ao questionário;

À Dra. Fátima Bastos, que apoiou esta pesquisa desde o primeiro momento, sem a qual a pesquisa não teria se encaminhado tão bem, e à sua equipe, que a divulgou entre as associadas da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas;

Às maravilhosas amigas médicas, Dra. Juliana Cardoso Bertinello, Dra. Sara Maria Teixeira Sgobin e Dra. Mariana Discacciati Chiminazzo, que, além de contribuírem ativamente para a concepção da pesquisa, divulgaram-na com afinco entre suas colegas;

À Dra. Dulce M. T. Zanardi e sua equipe, que divulgaram com maestria a pesquisa entre as médicas da UNIMED;

Ao Dr. Luciano Lobo e à equipe da Comissão de Ensino da Maternidade de Campinas, pela divulgação da pesquisa entre as médicas do hospital;

Ao Dr. Carlos Mattos, que aprovou a divulgação desta pesquisa no Hospital e na Maternidade Celso Pierro;

Ao sr. Edson Grotolli, ao Conselho do Centro Médico de Campinas, e à sra. Lúcia Arantes, que apoiaram a divulgação da pesquisa;

Agradeço, finalmente, à minha família e, especialmente, à “tiamadrinha” Adriana, que apoiaram incondicionalmente os meus esforços para que eu pudesse conciliar meus domínios de vida durante o Mestrado. Agradeço novamente à minha família, especialmente, ao meu pai Honório e ao meu irmão Neto, pela ativa divulgação da pesquisa e à minha mãe Zezé, que convocou todos os anjos e santos para me ajudar.

RESUMO

VICENTINI, Eliana Cristina Chiminazzo. *Satisfação com a vida e das necessidades psicológicas básicas em uma amostra de médicas*, 2018. 106f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2018.

Pesquisas indicam que o bem-estar subjetivo (BES) traz benefícios à saúde, longevidade, cidadania, resiliência, relacionamentos sociais e ao desempenho no trabalho. Este trabalho analisou o componente cognitivo do BES, a satisfação com a vida (SV) e seu componente eudemônico, as necessidades psicológicas básicas (NPB) de autonomia, relacionamento e competência, segundo a Teoria da Autodeterminação/ *Self-Determination Theory*. Questiona-se aqui como a SV é influenciada pela satisfação com cada um dos domínios de vida (SDV) e pela satisfação das NPB nesses domínios. Assim, este estudo teve por objetivo analisar as relações entre a SV e sete SDV (Casa e Família, Comunidade e Voluntariado, Cuidados Pessoais, Escola ou Universidade, Espiritualidade e Religião, Lazer e Trabalho Remunerado) e a satisfação das NPB. Foi feita uma pesquisa de levantamento, com uma amostra de 205 médicas com $M = 43,9$ ($DP = 10,1$) anos de idade, a maioria casada (64,5%) e com filhos (56%). Os dados foram coletados em uma plataforma *online*, aplicando-se os seguintes instrumentos: a) Protocolo de Caracterização Sociodemográfica; b) Protocolo de Avaliação da Satisfação com a Vida e seus Domínios, que avalia a SV e com os DV, o tempo e a importância atribuídos a cada DV; e c) Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas revisada, adaptada para este estudo, com itens de avaliação da satisfação das NPB de autonomia ($\alpha = 0,95$), competência ($\alpha = 0,95$) e relacionamento ($\alpha = 0,92$). A análise estatística descritiva mostrou uma SV alta $M = 5,4$ ($DP = 1,3$), e uma maior satisfação com o DV Casa e Família - $M = 5,5$ ($DP = 1,9$) e Trabalho Remunerado - $M = 4,9$ ($DP = 1,4$), que também são os domínios de maior importância para esta amostra. As dimensões da satisfação por domínios que explicam a satisfação geral foram Casa e Família ($\rho = 0,622$), Lazer ($\rho = 0,595$) e Trabalho Remunerado ($\rho = 0,506$). Em relação à SNPB, as três obtiveram escores semelhantes: a de relacionamento $M = 3,8$ ($DP = 0,7$), a de competência $M = 3,7$ ($DP = 0,7$) e a de autonomia de $M = 3,7$ ($DP = 0,8$). A correlação bivariada entre a SV e a médias gerais de SNPB de autonomia ($\rho = 0,315$), relacionamento ($\rho = 0,286$) e competência ($\rho = 0,321$) também foram semelhantes. Análises de correlação ($\rho \leq 0,05$) mostraram que, quando as médicas conseguem utilizar o tempo que consideram adequado nos DV, a satisfação com o domínio e a SV aumentam. A análise de regressão linear múltipla, pelo critério *stepwise*, evidenciou que a SDV Casa e Família explica melhor a SV ($\rho = 0,622$). A análise de rede evidenciou uma forte correlação ($\rho = 0,622$) entre a SV e a satisfação no contexto familiar, e correlações com a SDV Lazer e Cuidados Pessoais. Assim, no contexto do trabalho médico, fica o desafio de promover condições para que essas mulheres consigam desempenhar vários papéis de forma efetiva, além de poderem se sentir satisfeitas em relação aos autocuidados e ao lazer. Os resultados podem ser usados como base para um maior refinamento das informações sobre a satisfação nesses DV, bem como para o aumento do BES, uma vez que, conhecendo a relevância desses domínios, pode-se subsidiar intervenções de orientação

individual e favorecer aspectos ambientais, de acordo com as demandas dos sujeitos.

Palavras-chave: Satisfação Pessoal; Satisfação com a Vida; Necessidades Psicológicas Básicas; Equilíbrio Trabalho-Vida; Médicas.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Áreas de conhecimento (CNPq):

7.07.10.00-7 Tratamento e Prevenção Psicológica

7.07.01.03-2 Construção e Validade de Testes, Escalas e Outras Medidas Psicológicas

Vicentini, Eliana Cristina Chiminazzo. *Satisfaction with life and basic psychological needs in a sample of women physicians*, 2018. Dissertation (Master's in Psychology). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2018. Pontifical Catholic University of Campinas, Science Center of Life, Post Graduate in Psychology Program, Campinas, SP, 2018.

ABSTRACT

Researches indicate that subjective well-being (SWB) brings benefits to health, longevity, citizenship, resilience, social relationships, and job performance. The present study analyzed two components of SWB: the hedonic component: the cognitive component – Life Satisfaction (LS) - and the eudaimonic component: basic psychological needs (BPN) of autonomy, relationship and competence - according to the Self Determination Theory. The research problem here refers to how LS is affected by satisfaction and psychological needs satisfaction in life domains. Thus, this study aimed to analyze satisfaction with seven life domains (Home and Family, Community and Volunteering, Personal Care, School or University, Spirituality and Religion, Leisure and Work) and the basic psychological needs satisfaction (BPNS) in these domains. To accomplish this proposal a survey was conducted with a sample of 205 women physicians, $M = 43,9$ ($SD = 10,1$) years old, most of whom were married (64.5%) and had children (56%). The data collection was conducted through an online platform applying the following instruments: a) Sociodemographic characterization; b) Protocol of LS and life domains satisfaction, which evaluates LS, satisfaction with life domains, time and importance assigned to each life domain; and, finally, c) Balanced Measure of Psychological Needs Scale, which was adapted for this study, with items measuring the three psychological needs: Autonomy ($\alpha = 0,95$), Competence ($\alpha = 0,95$) and Relationship ($\alpha = 0,92$). Descriptive statistical analysis showed a high LS - $M = 5,4$ ($SD = 1,3$), and greater satisfaction with Home and Family - $M = 5,59$ ($SD = 1,9$) and Work - $M = 4,9$ ($SD = 1,4$), which were also the most important domains for this sample. The dimensions of domain satisfaction which best explained LS were Home and Family ($\rho = 0.622$), Leisure ($\rho = 0.595$) and Work ($\rho = 0.506$). Regarding the satisfaction of the psychological needs, the three of them obtained similar scores: relatedness $M = 3.8$ ($SD = 0.7$), competence $M = 3.7$ ($SD = 0.7$) and autonomy $M = 3.7$ ($SD = 0.8$). The bivariate correlation between LS and the averages of the BPN of autonomy ($\rho = 0.315$), relationship ($\rho = 0.286$) and competence ($\rho = 0.321$) were similar. Correlation Analyses ($p \leq 0.05$) showed that when physicians are able to use the time they consider appropriate in the life domain, their LS and domain satisfaction increase. Multiple linear regression analysis by the criterion stepwise demonstrated that Home and Family is the life domain which best explains LS ($\rho = 0,622$). Network analysis demonstrated a strong correlation ($\rho = 0,622$) between life satisfaction and Home and Family; also, correlations between LS and Leisure and Personal Care. Thus, a challenge is to promote environmental conditions in the medical reality so that these women can play various roles effectively, and they can feel satisfied with their personal care and leisure. The results can be used as a basis for further refinement of information on satisfaction in these domains, as well as the increase of SWB, since, knowing the relevance of these domains, one can subsidize interventions such as individual orientation and enhancement of environmental aspects, according to the demands of the subjects.

Keywords: Personal Satisfaction; Life Satisfaction; Basic Psychological Needs; Work-Life Balance; Physicians, Women.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Índices de confiabilidade da Escala de Satisfação de Necessidades Psicológicas Básicas revisada.....	44
Tabela 2 - Análises e ferramentas estatísticas utilizadas na análise dos dados...	45
Tabela 3 - Idade, tempo de formação e contribuição para a renda familiar.....	47
Tabela 4 - Características da amostra de médicas (N = 244)	48
Tabela 5 - Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas em uma amostra de médicas (N = 205)	50
Tabela 6 - Importância atribuída pelas médicas a cada domínio de vida (N = 182)	51
Tabela 7 - Adequação do tempo usado em cada domínio de vida, segundo as médicas (N = 182)	51
Tabela 8 - Satisfação com a Vida segundo importância de domínios de vida em uma amostra de médicas (N = 182)	52
Tabela 9 - Satisfação com Domínios de Vida segundo importância dos respectivos domínios de vida em médicas (N = 182)	53
Tabela 10 - Satisfação com a Vida segundo tempo utilizado nos domínios de vida em uma amostra de médicas (N = 182)	53
Tabela 11 - Satisfação com cada Domínio de Vida segundo tempo utilizado nos domínios de vida em uma amostra de médicas (N = 182)	54
Tabela 12 - Relações entre Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas em cada Domínio de Vida em uma amostra de médicas (N=182)	55
Tabela 13 - Os três Domínios de Vida mais associados à Satisfação com a Vida em uma amostra de médicas (N = 182)	62
Tabela 14 - A Satisfação da Necessidade de Autonomia explicando a Satisfação com a Vida em uma amostra de médicas (N = 137)	62
Tabela 15 - A Satisfação da Necessidade de Relacionamento explicando a Satisfação com a Vida em uma amostra de médicas (N = 137)	63
Tabela 16 - A Satisfação da Necessidade de Competência explicando a Satisfação com a Vida em uma amostra de médicas (N=137)	63
Tabela 17 - Relações entre Satisfação com a Vida e a Satisfação de Necessidades Psicológicas Básicas em uma amostra de médicas (N = 182)	64
Tabela 18 - Explicação de 61% da variabilidade da Satisfação com a Vida através de cinco variáveis em uma amostra de médicas (N = 182)	64
Tabela 19 - Resumo dos resultados por Domínio de Vida: Satisfação com o Domínio, Importância, Tempo e Impacto na Satisfação com a Vida em uma amostra de médicas (N = 205)	65
Tabela 20 - Relação entre os dados sociodemográficos e a satisfação com vida, com os domínios de vida, e com a satisfação das necessidades psicológicas básicas, em uma amostra de médicas (N = 205)	67

LISTA DE ABREVIATURAS

BES = Bem-estar subjetivo

DV = Domínio(s) de Vida

NPB = Necessidades Psicológicas Básicas de relacionamento, competência e autonomia, segundo a *Self-Determination Theory*

SDV = Satisfação com o(s) Domínio(s) de Vida

SNPB = Satisfação da(s) Necessidade(s) Psicológica(s) Básica(s)

SV = Satisfação com a Vida

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Significado dos escores médios da Escala de Satisfação com a Vida (Diener, 2006)	85
APÊNDICE B – Ficha de caracterização sociodemográfica – modelo de questões.....	87
APÊNDICE C – Protocolo de Avaliação da Satisfação com a Vida e seus Domínios – modelo de questões.....	90
APÊNDICE D – Glossário: Análises Estatísticas utilizadas.....	91
APÊNDICE E – 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa - Juiz 1.....	93
APÊNDICE E – 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa - Juiz 2.....	94
APÊNDICE E – 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa - Juiz 3.....	95
APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	96

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas revisada por domínios de vida – modelo de questões.....	98
ANEXO B – Autorização do autor da escala <i>Balanced Measure of Psychological Needs (BMPN)</i> para adaptação para português brasileiro...	99
ANEXO C – Convite aos juízes da Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas revisada.....	100
ANEXO D – Comentários do autor da Escala BMPN sobre a <i>back-translation</i>	101
ANEXO E – Divulgação da pesquisa realizada por uma Cooperativa Médica de Campinas, SP.....	102
ANEXO F – Protocolo de aprovação de pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.....	103

APRESENTAÇÃO

Em meu trabalho de 24 anos como psicóloga organizacional e *coach*, com formação na PUC-Campinas em 1993, deparei-me com diversas histórias de vida de profissionais insatisfeitos – alguns muito bem-sucedidos, outros nem tanto – que tinham em comum um questionamento duplo: “Como harmonizar minha atuação em diferentes papéis de minha vida, considerando que o tempo é um recurso limitante?” “Como posso obter mais satisfação em um aspecto específico de minha vida, sem diminuir a satisfação em outros?”. Conheci executivas que se sentiam culpadas por não conviverem com os filhos e que tentavam se convencer de que o alcance do sucesso no trabalho era pelo bem das crianças. Outras apresentavam a saúde deteriorada por não investirem em rotinas que incluíssem hábitos para promoção de sua saúde. Dentre essas pessoas, havia uma busca por palestras, livros e dicas de autoajuda para encontrar a felicidade.

O tempo como um recurso limitante, aparece, atualmente, sendo questionado: qual é a diferença entre o dia e a noite em um mundo globalizado e sem fronteiras físicas? O trabalho é feito em casa e cuidamos de nossas crianças à distância enquanto estamos no escritório. Considerando os avanços da ciência e da tecnologia, é um fato o aumento da longevidade e a substituição de algumas atividades profissionais realizadas por pessoas para trabalhos realizados por máquinas. Nesse sentido, o que faremos com o tempo adicional que teremos?

Essa mobilização na busca de satisfação com a vida gerou a imagem de um quebra-cabeça: Se a vida fosse um quebra-cabeça emoldurado e limitado pelo tempo disponível, e as peças fossem cada cenário em que precisamos e queremos atuar, como moldaríamos cada uma delas para obter satisfação com nossas vidas?

Analisar essas questões de forma científica, aproximando a prática organizacional do conhecimento acadêmico, apresentou-se como um desafio e uma oportunidade no Mestrado. A partir do referencial teórico proveniente da graduação e, de minha especialização em Psicofisiologia, concluída em 1995, com um trabalho sobre fontes de estresse ocupacional, pretendo colaborar com o campo de estudo do bem-estar subjetivo.

De acordo com a *Self-Determination Theory* / Teoria da Autodeterminação (Deci, 1984; Deci & Ryan, 1980; Ryan, 1995), a satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB) é um ponto fundamental para se obter

satisfação em cada contexto de vida, e uma variável importante para moldar as peças do quebra-cabeça. Analisar a SNPB em diferentes contextos de vida, buscando as associações com um desfecho de satisfação com a vida, pode ser um caminho a ser trilhado. Para fazer essa análise teórica, foi necessária uma coleta de dados de alguma população. Sendo assim, propôs-se um levantamento de dados de um grupo específico de pessoas, no caso, mulheres que exercem a medicina como profissão.

Este estudo sobre as NPB insere-se nas temáticas pesquisadas no Grupo de Pesquisas em Psicologia da Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, liderado pela orientadora, as quais compõem uma das bases teóricas dos estudos do grupo sobre as relações de estresse e *coping*, como um processo de autorregulação.

O problema de pesquisa proposto foi o seguinte: “De que forma a satisfação com a vida em geral é impactada pela satisfação com cada um dos domínios de vida e pela satisfação das necessidades psicológicas básicas nesses domínios?”

A Dissertação está composta por cinco capítulos, iniciando-se pela Introdução, em que são apresentados os conceitos-chave desse estudo, bem como os objetivos da pesquisa. No Método, destaca-se a adaptação da Escala de Satisfação de Necessidades Psicológicas Básicas revisada (ESNPr), originalmente a *Balanced Measure of Psychological Needs (BMPN) Scale* (Sheldon & Hilpert, 2012). O Capítulo III contém os Resultados, com análises estatísticas descritivas, de correlação, de regressão logística e a análise de rede / *network analysis*. A Discussão retoma os resultados obtidos à luz das questões teóricas e metodológicas do estudo e apresenta hipótese explicativas para os dados obtidos. Por fim, a Conclusão resume os principais achados desta pesquisa. As Referências, Apêndices e Anexos complementam as informações apresentadas. A Figura 1, a seguir, apresenta um mapa estrutural da Dissertação, o qual permite uma visão geral das etapas realizadas na busca de respostas à questão central.

APRESENTAÇÃO			
1. Introdução	Objetivos	2. Método	3. Resultados
Bem-estar subjetivo.	<p>Analisar as relações entre a satisfação com a vida em geral e com domínios de vida específicos, além da satisfação das necessidades psicológicas básicas em cada um desses domínios, em uma amostra de médicas.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar e descrever:</p> <p>i. os graus de satisfação com a vida e com os domínios de vida e a satisfação das necessidades psicológicas básicas;</p> <p>ii. de que forma a importância e o tempo atribuídos aos domínios de vida influenciam a satisfação com esses domínios e com a vida;</p> <p>iii. como variáveis sociodemográficas se associam à satisfação com a vida, com os domínios de vida e com as necessidades psicológicas básicas.</p>	Participantes e fonte de dados.	Dados sociodemográficos das participantes.
O componente cognitivo do bem-estar subjetivo: a Satisfação com a Vida.		Graus de: . Satisfação com a Vida; . Satisfação com Domínios de Vida; e . Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas.	
Domínios de Vida.		Instrumentos e Materiais.	Associações de dados de importância e tempo atribuídos aos domínios de vida com a Satisfação com Domínios de Vida e com a Satisfação com a Vida.
O componente de eudemonia do bem-estar subjetivo e a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas.		Procedimento.	Análise das relações entre a Satisfação com a Vida, a Satisfação com os Domínios de Vida e a Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas.
Médicas: sua multiplicidade de papéis e os desafios dos ambientes na busca pela Satisfação com a Vida.		Processamento e Análise dos Dados.	Associação de variáveis sociodemográficas com: Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas.
Medidas de Satisfação com a Vida e das Necessidades Psicológicas Básicas.		Aspectos éticos.	
Problema de Pesquisa.			
	4. Discussão		5. Conclusão

Figura 1. Mapa estrutural da Dissertação.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	Bem-estar subjetivo.....	18
1.2	O componente cognitivo do bem-estar subjetivo: a Satisfação com a Vida.....	21
1.3	Domínios de Vida.....	24
1.3.1	Importância e Tempo atribuídos aos Domínio de Vida.....	26
1.4	O componente de eudemonia do bem-estar subjetivo e a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas.....	27
1.5	Médicas: sua multiplicidade de papéis e os desafios dos ambientes na busca pela satisfação com a vida.....	31
1.6	Medidas da Satisfação com a Vida, com Domínios de Vida e da Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas.....	35
1.7	Problema de Pesquisa.....	38
1.8	Objetivos.....	40
2	MÉTODO	41
2.1	Participantes e fonte de dados.....	41
2.2	Instrumentos e Materiais.....	41
2.3	Procedimento.....	44
2.4	Processamento e Análise dos Dados.....	45
2.5	Aspectos éticos.....	46
3	RESULTADOS	47
3.1	Dados sociodemográficos das participantes.....	47
3.2	Graus de Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas.....	49
3.3	Associações de dados de importância e tempo atribuídos aos domínios de vida com a Satisfação com Domínios de Vida e com a Satisfação com a Vida.....	51
3.4	Análise das relações entre a Satisfação com a Vida, a Satisfação com os Domínios de Vida e a Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas.....	55
3.5	Associações de variáveis sociodemográficas com: Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas.....	65
4	DISCUSSÃO	69
5	CONCLUSÃO	74
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICES	84
	ANEXOS	97

INTRODUÇÃO

Esta Introdução foi organizada em seis tópicos centrais; os quatro primeiros visam a apresentar os conceitos que serviram como base à pesquisa realizada: bem-estar subjetivo (BES), satisfação com a vida (SV), domínios de vida (DV) e necessidades psicológicas básicas (NPB). O quinto tópico busca contextualizar a realidade das participantes, expondo desafios apresentados na busca das médicas pela satisfação com a vida. O sexto tópico apresenta formas de avaliar a SV e a NPB. O sétimo tópico expõe o problema de pesquisa e o oitavo apresenta os objetivos da pesquisa.

1.1 Bem-estar subjetivo

O bem-estar subjetivo (BES) é definido pelos fatores que levam as pessoas a perceber suas vidas como positivas ou negativas e não por alguma definição do que uma boa vida deveria ser (Diener, Oishi & Tay, 2018b). A revisão da literatura, feita por Diener, Oishi e Tay (2018b) mostrou evidências de que, em média, 30 a 40% da variância (medida da sua dispersão estatística, indicando o quão aquém os seus valores se encontram daquele) no BES poderiam ser atribuídas a características genéticas herdadas. A partir do dado citado, observa-se, portanto, que 60 a 70% do BES seriam impactados pelos efeitos do ambiente.

Estudos indicam que o bem-estar subjetivo (BES) traz benefícios para a saúde e longevidade, para o desempenho no trabalho e para a resiliência (De Neve, Diener, Tay, & Xuereb, 2013; Diener & Chan, 2011). Diener e Chan (2011) revisaram evidências - tais como satisfação com a vida (SV), ausência de emoções negativas, otimismo e emoções positivas - e observaram uma conexão causal que vai do BES à saúde e à longevidade.

Um estudo realizado por Danner, Snowdon e Friesen (2001), nos EUA, relacionado à longevidade, encontrou evidências de que freiras mais felizes viviam cerca de 10 anos a mais do que as menos felizes. O estudo usou autobiografias manuscritas de 180 freiras católicas de 22 anos, que foram analisadas em seu conteúdo emocional e relacionadas à sobrevivência durante as idades de 75 a 95. Os conteúdos emocionais positivos das autobiografias da juventude foram fortemente associados com a longevidade, 6 décadas mais tarde ($p \leq 0,001$). Em outro estudo, Lawless e Lucas (2011) pesquisaram a SV em várias regiões dos EUA e os

resultados mostraram que, nas localidades onde pessoas obtiveram maiores escores de satisfação com a vida, houve maior expectativa de vida, menores níveis de mortalidade, de doença cardíaca, de homicídio, de doença hepática, de diabetes e, ainda, menor incidência de câncer.

Além de desfechos positivos de longevidade e saúde, os comportamentos saudáveis associados à SV foram evidenciados em várias pesquisas e alguns são citados no artigo de revisão do tema realizado por Diener, Lucas e Oishi (2018a): exercitar-se, ter hábitos alimentares saudáveis, evitar fumar, usar cinto de segurança e demonstrar maior aderência ao uso de medicamentos. Na mesma revisão, os autores destacam a associação direta do BES com a saúde, relacionando-o a uma função imunológica mais forte e a uma maior tolerância à dor. Esses estudos mostram a relevância das pesquisas BES e seus componentes, pois os desfechos de saúde positivos são relacionados, tanto a comportamentos saudáveis decorrentes do BES, quanto diretamente ao BES (Diener & Chan, 2011; Helliwell, Layard, & Sachs, 2013).

Os autores Erdogan, Bauer, Truxillo e Mansfield (2012) realizaram uma revisão de literatura sobre as associações entre SV e o trabalho. Encontraram evidências de que indivíduos com maior SV são mais propensos a ter maiores níveis de satisfação na carreira, menor intenções de rotatividade e maior comprometimento organizacional.

Atualmente, os índices de desenvolvimento e riqueza das sociedades consideram, não apenas indicadores de industrialização, ou econômicos, mas também indicadores de saúde mental, como o BES (Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2011). Seguindo as tendências na pesquisa do BES, que “sugerem a necessidade de maior atenção científica à integração de medidas e teorias hedônicas e eudemônicas” (Keyes, 2006, p.1), serão avaliados nessa pesquisa dois componentes do BES: o hedônico e o eudemônico. Segundo Deci e Ryan (2001), a abordagem hedônica define o BES em termos de prazer e prevenção da dor, e a abordagem eudemônica foca no sentido da vida, na autorrealização e no funcionamento pleno do indivíduo. Na Psicologia, o termo “eudemonia” tem suas origens “[. . .] nas teorias humanistas de bem-estar nas quais Maslow e Rogers sugerem que as pessoas inerentemente lutam por autorrealização e por um senso de significado maior em suas vidas”

(Layous & Zanon, 2014, p. 25). Na literatura, esse componente muitas vezes é chamado de “bem-estar psicológico” e não é considerado parte do BES.

No presente estudo, o componente de eudemonia será fundamentado na *Self-Determination Theory* (SDT), especificamente, na Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas (NPB). Segundo Richard Ryan:

Nessa teoria, o termo eudemonia remonta a Aristóteles: uma maneira de viver que inclui a busca de virtudes e excelência. Corresponde a um viver eudemônico: uma pessoa que faz coisas virtuosas teria uma alta satisfação das necessidades psicológicas básicas e o bem-estar subjetivo seria um dos desfechos disso (comunicação pessoal, setembro de 2018).

A SDT foi proposta pelos pesquisadores Edward L. Deci e Richard M. Ryan em contraposição à visão predominante da época, final dos anos 1970 e começo dos anos 1980, a qual considerava que os indivíduos poderiam ser controlados para se comportar usando contingências externas e manipulações cognitivas (Ryan & Deci, 2017). De acordo com os autores:

A teoria da autodeterminação (TAD) é uma teoria organísmica de base empírica do comportamento humano e do desenvolvimento da personalidade. A análise da TAD é centrada primeiramente no nível psicológico, e diferencia tipos de motivação ao longo de um *continuum*, de controlado a autônomo. A teoria está particularmente preocupada em como os fatores sócio-contextuais apoiam ou frustram o desenvolvimento das pessoas através da satisfação de suas necessidades psicológicas básicas de competência, relacionamento e autonomia (p. 3; tradução livre da autora)¹.

A passagem citada compreende a SDT como uma macro teoria da motivação, da personalidade e do bem-estar. Enquanto estado motivacional ótimo, a motivação intrínseca ocorre quando o sujeito desenvolve comportamentos autodeterminados, baseados em um *locus* de controle interno e em processos

¹ *Self-determination theory (SDT) is an empirically based, organismic theory of human behavior and personality development. SDT's analysis is focused primarily at the psychological level, and it differentiates types of motivation along a continuum from controlled to autonomous. The theory is particularly concerned with how social-contextual factors support or thwart people's thriving through the satisfaction of their basic psychological needs for competence, relatedness and autonomy.*

regulatórios, como o interesse genuíno e a satisfação (Niemi & Ryan, 2009). Uma parte importante do trabalho desenvolvido pela SDT centra-se na análise das condições que poderão promover essa motivação em diferentes contextos. Essas condições dependem da satisfação das NPB, que são disposições de carácter inato cuja satisfação serve de base ao crescimento e à integração psicológica do sujeito.

A partir da argumentação realizada, optou-se, portanto, pela análise de dois dos componentes do BES nesta pesquisa: o cognitivo e o eudemônico. O primeiro componente a ser abordado será o cognitivo, a Satisfação com a Vida.

1.2 O componente cognitivo do bem-estar subjetivo: a Satisfação com a Vida

A Satisfação com a Vida (SV), conforme abordada no presente estudo, corresponde a uma avaliação cognitiva subjetiva, na qual o indivíduo realiza um julgamento consciente de sua satisfação geral com a sua própria vida. Para isso, ele utiliza seus próprios critérios (Hutz, Zanon, & Bardagi, 2014), comparando as suas circunstâncias de vida atuais com seu padrão de referência (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

Há três abordagens diferentes na compreensão do constructo SV. São elas:

i) *Top down* - considera que o temperamento de uma pessoa, entendido como a base de reatividade biológica da personalidade (Rothbart, 2012), levaria a uma propensão da percepção da SV. Diener (2006) destaca, especificamente, os traços de neuroticismo e extroversão, que mais afetam essa propensão.

ii) *Bottom-up* (também chamado de modelo hierárquico) - implica que experiências nos diferentes contextos ou domínios de vida são transmitidas para um nível mais alto de bem-estar geral. A SV geral corresponderia à soma das satisfações nos domínios de vida (SDV) de maior importância (McAdams et al., 2012). O modelo *bottom-up* se aproximou mais dos resultados obtidos por McAdams et al. (2012), nos quais os valores das medidas de SDV agregadas acompanharam a trajetória das medidas de SV.

McAdams et al. (2012) analisaram dados de diversos painéis. Os painéis são uma forma de estudo longitudinal, ou seja, a pesquisa consiste em levantar informações sobre os mesmos indivíduos em intervalos regulares, e assim pode

ser usado para rastrear mudanças na vida das pessoas e atitudes ao longo do tempo. Alguns países como a Austrália, Alemanha, Inglaterra e Suíça realizam esses painéis com seus residentes. Nesse estudo, os participantes eram provenientes do painel britânico *British Household Panel Study (BHPS; University of Essex, Institute for Social and Economic Research 2006)*, um estudo longitudinal de domicílios britânicos que começou em 1991. A satisfação com os domínios de vida apresentou uma predição da SV de $\beta = 0,46$; esse valor de predição foi comparado à medida feita na direção oposta, ao avaliar a predição que uma SV prévia ($\beta = 0,16$) poderia fazer em relação à satisfação com os domínios. Portanto, o maior valor encontrado foi no sentido SDV predizendo a SV e não o contrário. O estudo longitudinal feito por Lucas (2007) usou dados provenientes de dois painéis, o alemão, que contava com quase 40.000 indivíduos residentes na Alemanha, e o britânico, que contava com mais de 27.000 indivíduos vivendo na Grã-Bretanha. Este estudo encontrou evidências de que eventos de vida com alto impacto – adquirir uma deficiência física, desemprego, divórcio, viuvez - podem mudar as medidas de SV. Concluiu-se que o padrão de adaptação aos eventos de impacto varia em diferentes eventos; no caso de deficiências adquiridas, a severidade do impacto aumenta com a severidade da deficiência.

iii) Autores como Heady, Veenhoven e Wearing (1991) propõem que as duas abordagens descritas não seriam mutuamente excludentes. Os autores realizaram um estudo para avaliar a direção causal entre a SDV em seis domínios - casamento, trabalho, lazer, padrão de vida, amizade e saúde – e a SV. Os dados foram extraídos de quatro ondas do painel da Austrália, com um tamanho de amostra inicial de 942 respondentes. Os resultados mostraram que a relação entre a satisfação com o casamento e a SV se devem, parcialmente, à influência do casamento na SV, parcialmente devido à influência da SV no casamento e é parcialmente espúria, ou seja, não existe relação causa-efeito entre elas (essa relação estatística pode ocorrer por coincidência ou porque a correlação se deve ao fato de ambas variáveis serem causadas por uma terceira variável). Nos DV trabalho, lazer e padrão de vida, a relação causal foi *top-down*, ou seja, a SV influenciando a satisfação com os DV e as correlações observadas entre a SV e a amizade e a SV e a saúde parecem espúrias. Além disso, Heady et al. (1991, p.2)

relatam que “...diferentemente do que as revisões prévias sugerem, não há motivos para esperar que o mesmo padrão de relações ocorra em todos os domínios”.

Existem evidências de que variáveis momentâneas não têm impacto significativo na percepção da SV, pois esta deveria refletir aspectos importantes e relativamente estáveis da vida do sujeito. Yap et al. (2017) replicaram nove pesquisas influentes na literatura, utilizando amostras maiores de estudantes universitários americanos, que estavam sobre a influência de variáveis momentâneas na percepção do BES. Seis desses estudos testaram os efeitos do humor na percepção da SV, replicando estudos anteriores, porém, a partir da análise de uma amostra maior, a qual consistia em uma média de 120 estudantes. Na realização do estudo, os pesquisadores induziam um determinado humor usando a lembrança de eventos passados; foram utilizadas diferentes técnicas de manipulação do humor, como: lembrar fatos positivos ou negativos, escrever sobre eles e assistir a vídeos felizes ou tristes. Além do humor, outra variável pesquisada por Yap et al. (2017) consistia em salientar um DV específico antes do relato da SV. As evidências encontradas indicaram que não há uma correlação aumentada entre as duas variáveis devido à informação temporariamente salientada de um determinado DV. Até mesmo pesquisas sobre a influência do clima (condições meteorológicas) na SV foram replicadas e não foram encontradas correlações significativas. Agregando os resultados obtidos nos nove experimentos, não houve influência significativa das variáveis momentâneas na percepção da SV (*Cohen's d* = 0,15 (95% CI [0,04, 0,27]; *p* = 0,01).

Outra variável que já foi pesquisada na sua relação com a SV é a condição financeira do indivíduo. A revisão realizada por Diener, Oishi e Tay (2018b) concluiu que a renda está associada à SV como uma forma de garantia das necessidades físicas básicas dos sujeitos, bem como satisfaz a necessidade de autonomia. A partir do momento em que as necessidades físicas estão asseguradas, é observada uma mudança de valores. Nesse sentido, quando uma sociedade atinge níveis altos de desenvolvimento econômico, as pessoas crescem com a garantia de sobrevivência e a ênfase na sobrevivência dá lugar a uma maior ênfase na autoexpressão e nos valores de emancipação. Considerando o Brasil um país em desenvolvimento, um estudo realizado com 246 profissionais de saúde (enfermeiros, médicos e psicólogos), cuja média de idade era de 43 anos, na

Paraíba (Oliveira et al., 2009), obteve evidências da correlação positiva entre renda e SV, confirmando a observação de Diener et al. (2018a).

1.3 Domínios de Vida

Na presente pesquisa, serão avaliados domínios de vida específicos, considerando os desafios destacados pela OECD para definir quais seriam os DV usados, bem como será avaliada a questão da medida:

Um desafio ao aconselhar na mensuração de domínios é a vasta possibilidade de domínios de vida que poderiam ser medidos. Algumas áreas, como a satisfação com o trabalho, têm literatura substancial, e outros não. O objetivo da avaliação dos domínios não é fornecer uma abordagem exaustiva completa para medir [. . .] todos os domínios de vida. Ao invés disso, o foco é no objetivo mais restrito de detalhar um conjunto limitado de medidas de avaliação de domínios como base para uma análise da relação com a satisfação com a vida em geral [. . .] não existe consenso em uma estrutura para identificar como dividir o bem-estar como um todo em diferentes domínios de vida. Diferentes autores fizeram diferentes abordagens (OECD, 2013, p.32).

No painel nacional da Alemanha, os DV pesquisados são saúde, trabalho, atividades domésticas, renda e habitação; eventualmente, são incluídos os seguintes itens: local de moradia, transporte público, creche, escola, lazer, padrão de vida, família e padrão de sono. Também foram identificadas relações entre os DV e o avanço da idade. Considerando os dados dos painéis até 2013, concluiu-se que os DV do trabalho, da renda e do padrão de vida afetavam menos a SV geral conforme o aumento da idade. Os DV da saúde, família e lazer influenciavam mais a SV com o avanço da idade (Thieme & Dittrich, 2015). Ainda analisando dados da Alemanha dos anos 1990, foram encontradas evidências de maior impacto dos DV finanças, saúde e trabalho na SV geral (Walker & Kono, 2017).

Na Inglaterra, são pesquisados os DV de trabalho, lazer, finanças, bem-estar, relacionamentos, saúde, moradia, economia, educação, governança e meio ambiente. A partir dessas pesquisas por DV, chegou-se a algumas conclusões: pessoas entre 25 e 54 anos estavam na maioria empregadas, porém, menos

propensas a estarem satisfeitas com seu tempo de lazer; pessoas acima de 75 anos estavam mais satisfeitas com sua renda, tempo de lazer e sensação de pertencimento à vizinhança, porém, menos satisfeitas com a saúde. Também foram encontrados impactos semelhantes dos DV de vida social, trabalho, lazer e saúde na SV em geral (Walker & Kono, 2017).

Frente a diversas composições de DV, conforme citado, optou-se por se usar a definição de cenários formulada por Super (1990): os cenários seriam os contextos nos quais, no ciclo de vida de uma pessoa, ela irá desempenhar seus papéis sociais. Em seus trabalhos, o referido autor destacou quatro principais cenários: casa, comunidade, escola/universidade e local de trabalho, os quais foram incorporados nesta pesquisa, denominados domínios de vida (DV).

Além dos quatro DV destacados na obra de Super, para completar a relação de DV e tentar abranger o máximo possível de contextos relacionados à nossa amostra, foi utilizada a relação de atividades da *American Time Use Survey (ATUS)* (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2017). Esse levantamento mede a quantidade de tempo que as pessoas usam fazendo as seguintes atividades: atividades de cuidados pessoais, dormir, comer e beber, atividades domésticas, aquisição de bens e serviços, cuidar de membros da família, cuidar de membros de fora da família, trabalho e atividades relacionadas com o trabalho, atividades educacionais, cívicas e religiosas, lazer, esportes e chamadas telefônicas/e-mail. Desse conjunto de atividades, no presente estudo, foram incorporadas três, nomeadas: Cuidados Pessoais, Lazer e, por fim, Espiritualidade e Religião. A incorporação destes domínios de vida complementa os cenários de Super, pois as outras atividades utilizadas no *ATUS* já estão, em sua maioria, incorporadas nos cenários. Dessa forma, compôs-se o conjunto de sete domínios de vida que serão usados nesta pesquisa:

- i. Casa e Família: família e atividades relacionadas à casa;
- ii. Comunidade e Voluntariado: contextos relacionados a atividades em prol da comunidade e trabalho voluntário, isto é, não remunerado;
- iii. Cuidados Pessoais: cenários em que a pessoa se exercita, se alimenta, cuida da higiene pessoal e da aparência, dorme e relaxa;
- iv. Escola ou Universidade: contextos de estudo e sala de aula em que a pessoa atua como estudante;

- v. Espiritualidade e Religião: cenários em que se dedica à meditação, aos deveres espirituais e religiosos;
- vi. Lazer: atividades relacionadas a amigos, esportes, computador, à televisão e à música; e
- vii. Trabalho Remunerado: contextos em que são exercidas atividades remuneradas.

1.3.1 Importância e Tempo atribuídos aos Domínios de Vida

Os indivíduos dão pesos e significados diferentes a domínios específicos em suas vidas (Diener et al, 1985) de forma que um mesmo DV pode ter uma importância diferente conforme o momento de suas vidas. Eventos significativos em um determinado DV podem torná-lo mais saliente em um dado momento da vida, como o nascimento de um filho ou um novo emprego. Considerando que uma pessoa desenvolve diversos papéis nos seus DV, em alguns momentos da vida, um deles torna-se central enquanto em outros, assumem um posto periférico ou até mesmo deixam de ser usados (Super, 1980).

A importância atribuída a um DV não está necessariamente associada ao tempo dedicado àquele domínio. Uma abordagem para a compreensão de como as pessoas lidam com o tempo é a Teoria da Escassez (Chapman, Ingersoll-Dayton, & Neal, 1994), segundo a qual existe uma quantidade limitada de tempo e energia que as pessoas podem direcionar a diferentes DV. A alocação desses recursos para certos DV implica em menos tempo e energia para outros. Quando a alocação desses recursos está desbalanceada entre os domínios, áreas potencialmente importantes receberão menos tempo e energia, o que pode causar consequências negativas para a SV (Sheldon & Niemiec, 2006).

A forma como as pessoas distribuem seu tempo entre os DV e a importância que atribuem a eles podem influenciar, não apenas a satisfação com este DV, mas também a medida do impacto de cada DV na SV em geral. Os DV também foram utilizados para a avaliação das NPB, cuja satisfação será medida em cada um dos domínios.

1.4 O componente de eudemonia do bem-estar subjetivo e a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas

Uma das subteorias da SDT (Deci, 1984; Deci & Ryan, 1980; Ryan, 1995), que trata das condições que poderão promover a motivação autônoma, é a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas (NPB). As NPB são disposições de caráter inato, cuja satisfação serve de base ao crescimento e à integração psicológica do sujeito. Refere-se às condições necessárias para o desenvolvimento pleno de um indivíduo, que independem do seu estágio de desenvolvimento, do quanto o indivíduo valoriza essas necessidades ou do contexto cultural em que está inserido. A satisfação das NPB (SNPB) ocorre na interação da pessoa com o ambiente.

Em relação às peculiaridades do ambiente, conforme Ryan (1995), cada contexto oferece determinados “nutrientes psicológicos” e, portanto, afeta de maneira diferente o bem-estar de uma pessoa. Um contexto favorável à autonomia significa um ambiente participativo, em que a pessoa pode exercitar as próprias escolhas e fornecer significado às suas experiências, bem como internalizar e integrar os regulamentos externos (Bettencourt & Sheldon, 2002). Há, assim, possibilidade de escolhas pessoais e encorajamento à autorregulação.

Ao serem satisfeitas de forma contínua, as NPB levam a desfechos positivos, como a satisfação com a vida (SV), o desenvolvimento pleno, a vitalidade e a saúde física e mental (Deci & Ryan, 2008). A frustração dessas necessidades pode levar a desfechos mal adaptativos, como ansiedade, depressão e somatização (Cordeiro, Paixão, Lens, Lacante, & Sheldon, 2016). De acordo com essa teoria, é possível distinguir três NPB:

i. necessidade de autonomia / *autonomy*: refere-se à possibilidade de agir em conformidade com seus valores pessoais e escolher as atividades em que vai se engajar. Significa agir de acordo com sua essência, isto é, concordando com aquilo que se está fazendo e não apenas realizando algo que fora imposto. Na vida social, a autonomia retrata o grau de congruência entre o indivíduo e o papel social (Ryan & Deci, 2017). Manifesta-se em comportamentos que mostram capacidade para iniciar tarefas ou tomar decisões e assumir as consequências do próprio comportamento. A autonomia, para a SDT, não tem relação com o conceito de independência ou com o ato de se separar do outro e, sim, com a autoexpressão

autêntica. Quando essa necessidade é frustrada, o indivíduo sente-se controlado e pressionado (Bartholomew et al., 2011). Em um ambiente que favorece a SNPB de autonomia, há oportunidades de escolhas congruentes com as crenças pessoais do indivíduo e a autoexpressão é encorajada, sem demandas e controle demais.

ii. necessidade de competência / *competence*: está relacionada a conseguir interagir de forma eficiente com seu ambiente, “dar conta” das demandas e desafios que a vida apresenta e, até mesmo, ter competência para uma participação social efetiva, visando atingir objetivos desejados. O indivíduo com esta necessidade satisfeita sente-se capaz, até mesmo diante de situações que se apresentem como desafiadoras (Ryan & Deci, 2017). A frustração dessa necessidade leva a sentimentos de fracasso e inferioridade, de ser incompetente ou incapaz de alcançar determinadas metas (Bartholomew et al., 2011). Para facilitar a SNPB de competência, o ambiente oferece ao indivíduo estrutura e *feedback* construtivo, o que leva a um sentimento de autoeficácia “[. . .] os sentimentos de competência emergem quando as pessoas têm a oportunidade de aplicar suas habilidades e esforços em tarefas que são moderadamente difíceis, permitindo que elas vivenciam eficácia e sucesso e assim derivam sentimentos de domínio e competência” (Ryan & Deci, 2017, p.513). Ambientes que frustram a SNPB de competência são inconsistentes e desencorajadores, com desafios difíceis demais; a pessoa recebe *feedbacks* genéricos, críticas e comparações com outras pessoas.

iii. necessidade de relacionamento / *relatedness*: representa o sentimento de conexão social e uma orientação pessoal para estabelecer laços relacionais fortes, estáveis e duradouros, que promovam o sentido de aceitação e de compreensão por parte dos outros (Ryan & Deci, 2011). A satisfação da necessidade de relacionamento leva a sentimentos de afiliação e pertencimento. Ainda segundo Ryan e Deci (2017), a pessoa precisa sentir-se significativa para o outro, sentir que o outro se importa com ela. Essa necessidade é importante na SDT para a compreensão de como um indivíduo internaliza valores e comportamentos de suas culturas, pois à medida que agem na tentativa de obter aceitação, as pessoas se interessam pelo que os outros fazem, desde formas de se vestir e se comportar até como se engajam em rituais da sociedade. A frustração da necessidade de relacionamento leva a sentimentos de solidão, de forma que a pessoa se sente separada dos outros e, portanto, excluída (Bartholomew et al.,

2011). Em relação à NPB de relacionamento, um ambiente que oferece suporte à sua satisfação apresenta o envolvimento cuidadoso de outros; ao contrário, contextos impessoais ou de rejeição podem impedir o sentimento de pertencimento a um grupo (Ryan & Deci, 2017). Um exemplo de desfechos positivos associados a essa SNPB pode ser encontrado na pesquisa de Ntoumani, Edmunds e Duda (2009), no ambiente de exercícios físicos, onde foram encontradas evidências de que as pessoas que vivenciavam maior SNPB de relacionamento ao se exercitar, estavam mais motivadas de forma autônoma, e mantinham as atividades físicas ao longo do tempo.

O contexto de atividades físicas acima descrito pode oportunizar a satisfação das três NPB: As atividades podem refletir uma escolha pessoal (autonomia), podem proporcionar a sensação de dar conta das tarefas (competência) e pode facilitar interações significativas com outras pessoas (relacionamento) (Ntoumani et al., 2009).

Considerando as especificidades de cada indivíduo, Deci e Ryan (2000) discorrem sobre a abordagem da TAD sobre diferenças individuais nas NPB. Para esses autores, as diferenças individuais não dizem respeito à força ou intensidade de uma determinada necessidade, mas referem-se às maneiras com que as pessoas se orientam ao ambiente social e, portanto, afetam o potencial desse ambiente de fornecer a satisfação da necessidade. A SDT opta por essa abordagem das diferenças individuais, porém não afirma que não existem diferenças na intensidade das necessidades.

Os autores comparam essa abordagem com uma situação de privação de comida: não se mede a intensidade da necessidade inata por comida, mas os efeitos da privação de comida ou como a fome é afetada pela interação entre a necessidade básica por comida e o ambiente, aspecto que vai facilitar ou não essa satisfação. Ainda discutindo tal analogia, pode-se comparar um desejo intenso por comida com um desejo intenso de estar com outras pessoas (Deci & Ryan, 2000). Assim, um desejo intenso de estar com outras pessoas não seria resultante de uma NPB de relacionamento muito forte, e sim um efeito da privação dessa vivência no passado (Deci & Ryan, 2000). Dessa forma, o conceito das NPB implica em que alguns desejos podem ser derivativos ou compensatórios devido a uma frustração de necessidades no passado (Chen et al., 2015).

Outro aspecto a ser ressaltado nas peculiaridades de cada indivíduo é a forma com que enfrentam sua realidade. Ao se deparar com eventos do ambiente que interferem na SNPB, o indivíduo pode interpretá-los como ameaças ou desafios à SNPB, ou seja, esses elementos representam agentes estressores. A forma como a pessoa vai lidar com esses aspectos poderá levar a desfechos adaptativos ou mal adaptativos (Harell, Settles, Buchanan, Nnawulezi & Yap, 2012).

A importância das pesquisas com a SNPB se remete aos seus desfechos em saúde; a satisfação leva ao desenvolvimento ótimo, à vitalidade e ao bem-estar e a frustração leva a desfechos de doença ou apatia. A maioria das pesquisas têm avaliado a SNPB em contextos específicos, relacionando-a a desfechos dentro daquele mesmo contexto, como, por exemplo, a escola, os esportes, o mundo virtual, o trabalho, o lazer e o relacionamento (Ryan & Deci, 2017; Black & Deci, 2000). Além da análise dos desfechos dentro de um mesmo domínio de vida (DV), existem pesquisas analisando a correlação entre a SNPB e a SV em geral, como a que encontrou correlações positivas entre SV e as NPB de competência ($r = 0,30$; $p < 0,10$) e autonomia ($r = 0,36$; $p \leq 0,05$), em uma amostra de 60 estudantes universitários americanos (Sheldon, Ryan, & Reis, 1996).

Os desfechos produzidos pela satisfação das NPB são distintos daqueles produzidos pela frustração das NPB, pois esta interrompe o processo de integração do indivíduo e pode levar a desfechos mal adaptativos para a saúde mental e bem-estar (Deci & Ryan, 2000). Richard Ryan esclarece:

[. . .] uma nota de satisfação vai de nenhuma satisfação à alta satisfação. A frustração é pior que apenas a não-satisfação, e, portanto, é mais negativa que uma neutra “ausência de satisfação”, que costumávamos mensurar. Ao adicionar as mensurações de frustração, mais variância é atribuída para desfechos negativos e indicadores de doença (*ill-being*) (comunicação pessoal, 26/09/2018).

Após revisarem os usos dos termos em diversas pesquisas, Bartholomew et al. (2011) notaram as seguintes distinções entre os três termos:

i. a satisfação corresponde aos sentimentos derivados da presença saliente de vivências de autonomia, competência e relacionamento; é preditora de bem-estar e desenvolvimento do potencial; não é preditora de doenças;

ii. a insatisfação captura os sentimentos da ausência de satisfação, no polo oposto do mesmo *continuum*; é preditora de baixo bem-estar; porém, o termo muitas vezes é usado como sinônimo de frustração;

iii. a frustração captura os sentimentos resultantes do impedimento ativo da satisfação das necessidades e não está no mesmo *continuum* da satisfação e insatisfação; é preditora de doenças, como depressão, ansiedade e psicopatologias.

A frustração de uma necessidade psicológica é, portanto, o mecanismo que associa os elementos negativos do ambiente social aos desfechos mal adaptativos. Um exemplo de uma situação de frustração ativa da necessidade de relacionamento seria um caso de uma pessoa que acredita ter poucos amigos próximos. Somente quando é ativamente rejeitada ou excluída pelos outros que sua necessidade de relacionamento é frustrada (Cordeiro, Paixão, Lens, Lacante, & Sheldon, 2016).

Quando o processo de SNPB é impedido por condições desfavoráveis, como um ambiente excessivamente controlador, com desafios grandes demais ou rejeição, emergem processos de defesa e autoproteção, que vão ser úteis nessas circunstâncias adversas. Alguns desses processos de defesa apontam, por exemplo, para comportamentos cujas tendências se manifestam pela não preocupação com os outros, levando a comportamentos focados em si mesmo. Em casos mais extremos observa-se um comportamento que tende ao engajamento em atividades antissociais como uma compensação para as necessidades não satisfeitas (Deci & Ryan, 1980). Por exemplo, se a necessidade de relacionamento for frustrada consideravelmente na infância, a pessoa pode compensá-la tentando obter aprovação social ou tentando sentir-se valorizada a partir da busca por objetivos voltados para a imagem, como a acumulação de dinheiro ou o enquadramento a padrões sociais relacionados à aparência física (Bartholomew et al., 2011).

1.5 Médicas: sua multiplicidade de papéis e os desafios dos ambientes na busca pela Satisfação com a Vida

Como colocado por Duarte & Sarriera (2009), desempenhar vários papéis simultaneamente pode ser tanto uma fonte de satisfação com de estresse.

A satisfação vem da possibilidade de vivenciar mais interesses e de obter maior autoconhecimento ao realizar múltiplas atividades; por outro lado o estresse pode advir do conflito entre os papéis, seja na dificuldade em comprometer-se igualmente com todos eles, ou na dificuldade em conciliar esses papéis dentro da limitação do tempo e energia. Este conflito pode ser considerado estressor, pois exige respostas emocionais e comportamentais que demandam algum tipo de adaptação, para além do repertório do indivíduo.

Os vários papéis desempenhados pelas médicas na maioria dos domínios de vida (DV) pesquisados as fazem se deparar com uma variedade desses desafios/ameaças. Para compreender melhor alguns agentes estressores, será feita uma contextualização desse grupo, considerando alguns aspectos relacionados à sua multiplicidade de papéis, com destaque para o impacto do trabalho, do contexto casa/família e da desigualdade de gêneros na SV.

A tentativa de conciliar os DV trabalho remunerado e casa/família, é considerada um fator estressante pelas mulheres que trabalham na área de saúde (Dias, Queiróz, & Carlotto, 2010). A sobrecarga de trabalho resultante dos afazeres no DV casa/família pode ser compreendida ao se observar os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, 2017 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018). Mesmo dividindo o lar com um companheiro, 95,6% das mulheres realizam tarefas domésticas enquanto apenas 76,4% dos homens realizam-nas.

Os dados da PNAD sobre o tempo utilizado no DV casa / família podem explicar, em parte, a proporção de mulheres ocupadas em trabalhos por tempo parcial, de até 30 horas semanais no Brasil. Este número equivale ao dobro quando o comparamos ao tempo dispendido nessas atividades por homens: 28,2% das mulheres ocupadas, contra 14,1% dos homens (IBGE, 2018). Ao analisar as pessoas que trabalham formalmente menos de 40 horas semanais, mas que gostariam de trabalhar mais, observou-se que as mulheres representavam cerca de 54% dos 6,46 milhões de trabalhadores subocupados (IBGE, 2018). A pesquisa demográfica com a classe médica no Brasil também demonstra a opção feminina pela prática de tempo de trabalho parcial (Scheffer & Cassenote, 2013). Uma das possibilidades para a compreensão desse dado é a de que aquelas que trabalham com maior controle de suas agendas, por exemplo, em consultórios particulares, poderiam ter oportunidade de administrar melhor seu tempo entre os DV.

O papel profissional dessas mulheres está em um contexto que mostra que, em 2018, existiam 414.831 médicos para uma população de 207.660.929 habitantes no Brasil, o que representa $2,18_{\text{médicos}/1000_{\text{hab.}}}$. Essa razão é menor do que na maioria dos países desenvolvidos e do que em Cuba ($6,4_{\text{médicos}/1000_{\text{hab.}}}$) e na Argentina ($3,1_{\text{médicos}/1000_{\text{hab.}}}$). Entretanto, no Estado de São Paulo, a densidade de médicos por habitante ($2,8_{\text{médicos}/1000_{\text{hab.}}}$), aproxima-se ou supera a de nações, como a Inglaterra ($2,8_{\text{médicos}/1000_{\text{hab.}}}$), os Estados Unidos ($2,5_{\text{médicos}/1000_{\text{hab.}}}$) e o Canadá ($2,4_{\text{médicos}/1000_{\text{hab.}}}$). No interior paulista, a razão é menor, de $2,02_{\text{médicos}/1000_{\text{hab.}}}$ e na capital, de $4,98_{\text{médicos}/1000_{\text{hab.}}}$. (Scheffer et al., 2018).

Apesar de se situar no interior do Estado, a cidade de Campinas, onde houve maior divulgação desta pesquisa, conta com uma proporção maior de médicos por habitante ($5,22_{\text{médicos}/1000_{\text{hab.}}}$). Com uma população estimada de 1.182.429 pessoas em 2018 (IBGE, 2018), a cidade tem aproximadamente 6.082 médicos, dentre os quais aproximadamente 2.736 são mulheres, calculada a proporção citada por Scheffer et al. (2018). O número mais alto de médicos na região deve-se à expressiva quantidade de cursos de nível superior de qualidade na região, além do fato de Campinas abrigar centros médicos de referência nacional (Scheffer et al., 2018).

Ainda em relação à profissão, a literatura específica sobre o impacto do ambiente de trabalho na SV em médicas é escassa. Analisando a população de médicos em geral no Brasil, a pesquisa de Gouveia et al. (2005) adaptou a escala de SV para a população médica brasileira, coletando dados de 14.405 médicos, nos anos de 2002 e 2003. Conforme citado anteriormente, os resultados dessa pesquisa indicaram que os médicos estavam satisfeitos com suas vidas, sem diferenças significativas entre homens e mulheres.

No trabalho de Gouveia et al. (2005), foram destacados três agentes estressores dessa realidade: as múltiplas atividades, os trabalhos de plantão e muitas vezes as condições precárias de trabalho. Estudos sobre a síndrome de *burnout* em profissionais de saúde (Dias et al., 2010; Moreira, Souza, & Yamagushi, 2018) também identificaram outros fatores ocupacionais estressores, como os turnos de trabalho e contato próximo aos pacientes que suscitam emoções e o sentimento de impotência. Na revisão sistemática sobre a síndrome realizada em 2015 por Moreira et al. (2018), foram identificadas também as especialidades com maior prevalência da síndrome: medicina de UTI, de família, de emergência, interna

e ortopedia, sendo que, no Brasil, no total, 23,1% dos médicos apresentavam a síndrome. Ainda nesse estudo, foram encontradas correlações entre a síndrome e o uso de tabaco, álcool e psicotrópicos.

Somando-se aos estressores ocupacionais acima citados, as médicas ainda se deparam com situações desafiadoras relacionadas ao gênero. Além da sobrecarga de trabalho já mencionada devido aos afazeres relacionados à casa/família, outros aspectos relacionados ao fato de serem mulheres são potencialmente estressores.

Scheffer e Cassenote (2013) ressaltam que, nos Estados Unidos, em 2013, as mulheres médicas ganhavam menos do que os seus colegas homens - de 25% a 35% - dependendo da especialidade. Apesar da feminização da profissão, essas diferenças também aparecem no Brasil.

Além das diferenças de salário, outros eventos no local de trabalho afetam mais as mulheres do que os homens. A fim de explorar as diferenças de gênero na ambição em níveis mais elevados nas organizações, Van Vianen e Fischer (2002) analisaram os motivos específicos que levam homens e mulheres a aceitar ou rejeitar uma posição de direção sênior. Os resultados mostraram que o status e o salário são motivos menos importantes para as mulheres do que para os homens aceitarem uma posição superior. Outra conclusão desse estudo foi de que as mulheres percebem o conflito de papéis entre família e trabalho como a barreira mais importante para aceitar uma posição de alta gerência, independente do grau de ambição da mulher.

No estudo realizado por Harell, Settles, Buchanan, Nnawulezi, & Yap (2012), as evidências mostraram que, comparadas aos homens, as mulheres têm mais chances de passar por experiências de assédio ou discriminação devido ao gênero. Além disso, as percepções de discriminação contra a mulher são associadas a relatos de menor satisfação com a vida, autoestima e afetos positivos, bem como está associada a maior ansiedade e depressão. Por outro lado, a identificação com o gênero pode fornecer uma estratégia de enfrentamento que ameniza o impacto dessas percepções. Através da identificação, a mulher pode buscar crenças alternativas para lidar com esses estressores, como a de que determinada ação foi baseada no preconceito de gênero e, não, em suas características únicas (Harell et al., 2012).

Harell et al. (2012) citam que, apesar das mulheres usarem estratégias de enfrentamento do estresse geralmente associadas a desfechos mal adaptativos - como a depressão, as desordens alimentares e o uso de substâncias - também há evidências de que estratégias adaptativas, como a busca por apoio social, também são usadas. Manter o bem-estar, mesmo na presença de estressores, é um indicador de que a mulher está usando estratégias adaptativas para lidar com os desafios e obstáculos que encontra em sua vida.

1.6. Medidas de Satisfação com a Vida e da Satisfação da Necessidades Psicológicas Básicas

A SV tem sido avaliada de diversas formas, sendo que as mais usadas são a Escala de Satisfação com a Vida (ESV) e as medidas globais de item único / *single-item global measures*, que serão detalhadas na sequência. Diversas pesquisas sobre a SV têm usado a *Satisfaction with Life Scale/ Escala de Satisfação com a Vida (ESV)* (Diener et al., 1985) como instrumento de medida. A ESV é composta por itens que avaliam o componente cognitivo do bem-estar subjetivo, como, por exemplo, “Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal”; “Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida”. Os participantes respondem a perguntas em uma escala que vai de um (*discordo totalmente*) a sete (*concordo totalmente*). Os escores médios têm o seguinte significado: de 6 a 7 indicam que o participante está *altamente satisfeito*; de 5 a 6, corresponde à pontuação elevada; de 4 a 5, à pontuação média; de 3 a 4, à ligeiramente abaixo da média; de 2 a 3 indica que o sujeito está *insatisfeito*; de 1 a 2, *extremamente insatisfeito* (Diener, 2006) (ver APÊNDICE A para maiores detalhes).

A validação da ESV para o português brasileiro foi feita por Gouveia et al. (2005), adaptando-a para a população médica brasileira. A amostra utilizada pelo autor foi de 14.405 médicos com média de idade de 41 anos. Os participantes responderam a um questionário *on-line*, com seis blocos de itens, incluindo aqueles da ESV. Foram realizadas análises de componentes principais e fatorial confirmatória. Os resultados indicaram uma estrutura unifatorial, que explicou aproximadamente 70% da variância total e apresentou consistência interna média de 0,89. A confiabilidade obtida foi alta, com menor valor para a Região Norte ($\alpha = 0,88$). Em todas as demais regiões, verificam-se valores similares ($\alpha = 0,89$), o que

está acima da média do instrumento original ($\alpha = 0,87$). Uma das conclusões da pesquisa foi a de que, apesar de lidarem com várias condições de trabalho adversas, os médicos apresentaram uma média de SV de 23,5 ($\pm 6,77$), o que significa uma pontuação média (equivalente a 4,7, se dividida pelos cinco itens). A SV não mostrou diferenças que pudessem ser atribuídas ao sexo dos médicos e aumentava gradativamente a partir dos 60 anos, o que vai de encontro a uma revisão realizada por Diener et al. (1999), na qual foram encontrados estudos que demonstram que a SV tende a aumentar conforme o avanço da idade.

Além da pesquisa realizada com profissionais de saúde na Paraíba (Oliveira et al. 2009), a ESV também foi utilizada em um estudo sobre as relações conjugais de voluntários casados há pelo menos um ano, residentes em um município do interior do Estado de São Paulo (Scorsolini-Comin & Santos, 2010). A pesquisa encontrou evidências de que a SV está positiva e significativamente correlacionada ($r = 0,20$; $p = 0,04$) com a satisfação no relacionamento, usando análise de correlações e regressão múltipla com *stepwise*.

As medidas globais de item único são usadas nos painéis nacionais da Austrália, Alemanha, Inglaterra e Suíça, bem como pela OECD, dentro de uma medida mais ampla que cobre vários aspectos de bem-estar. Estas, ao longo do tempo, são utilizadas na elaboração de políticas públicas nas seguintes áreas: da saúde, social e de urbanização (OECD, 2013). A confiabilidade e validade da escala de um único item demonstraram ser muito similares às de escalas de múltiplos itens. Os estudos longitudinais sobre os painéis nacionais de quatro países, de Lucas & Donnellan (2012), mostraram uma confiabilidade da escala de item único de $\alpha = 0,73$. A opção por usar um item único também é justificada para garantir maior qualidade dos dados, conforme citado em OECD (2011):

A necessidade de uma amostra relativamente grande é uma razão para preferir uma medida única [. . .] o ganho de qualidade de uma medida mais detalhada precisa ser avaliado cuidadosamente *versus* as perdas de qualidade associadas com a redução do tamanho da amostra (p.39).

Para se obter uma visão geral sobre a SV de diversos países membros e parceiros, a OECD utiliza essa medida em suas pesquisas, configurada na questão: “Considerando tudo, o quanto você está satisfeito(a) com sua vida como

um todo atualmente?”. A escala de resposta vai de 1: “completamente insatisfeito” a 10: “completamente satisfeito”.

Um fator importante a ser considerado na medida de países diversos são as diferenças culturais e suas possíveis implicações na interpretação do item pesquisado (Zanon, C. comunicação verbal em 24/09/2018). O indivíduo utiliza seus próprios critérios na percepção da SV relatada (Hutz et al., 2014), e, portanto, as diferenças de interpretação aconteceriam mesmo em uma mesma cultura. Porém, se considerarmos que existe o aspecto de comparação das circunstâncias de vida atuais com seu padrão de referência (Diener et al., 1985), os aspectos culturais influenciariam de modo efetivo esses padrões.

Considerando, portanto, as potenciais diferenças de compreensão do item único de medida da SV, nos dados divulgados, em 2017, pela OECD, na escala de 0 a 10, a média obtida foi de 6,5, com diferenças significativas entre os países (OECD, 2018). Os brasileiros consideram que estão em um nível de 6,6 (OECD, 2018); Grécia, Hungria, Portugal e Turquia apresentaram um nível relativamente baixo de SV, com pontuações médias iguais ou inferiores a 5,5. Na outra extremidade da escala, pontuações alcançaram 7,5 na Dinamarca, Finlândia, Islândia, Noruega e Suíça.

Dentre os países citados, Alemanha, Austrália, Inglaterra e Suíça realizam levantamentos semelhantes com domínios de vida específicos, utilizando itens únicos, com o intuito de subsidiar políticas públicas de saúde e urbanização, dentre outras (Lucas & Donnellan, 2012). Ao se pesquisar DV específicos, algumas relações podem ser úteis para uma compreensão mais efetiva da SV, como mostram os resultados de uma pesquisa realizada com 395 trabalhadores americanos, que mostrou o impacto das SDV de lazer ($\beta = 0,42$) e trabalho remunerado ($\beta = 0,46$) na SV (Walker & Kono, 2018).

Para mensurar a satisfação ou frustração das necessidades psicológicas básicas, diversas escalas têm sido utilizadas: escalas para situações específicas, como a *Basic Psychological Needs Satisfaction Scale - Relationship Domain* para relacionamentos (La Guardia, Ryan, Couchman, & Deci, 2000); escalas que avaliam tanto a satisfação, como a frustração das NPB, como a *Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale – in General* (Chen et al., 2015) e, no contexto da Educação Física, a *Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale – Physical Education Domain* (Haerens, Aelterman,

Vansteenkiste, Soenens, & Van Petegem, 2015). Dentre as escalas utilizadas para mensurar a satisfação ou frustração das necessidades psicológicas básicas, esta pesquisa optou por adaptar a *Balanced Measure of Psychological Needs (BMPN) Scale* (Sheldon & Hilpert, 2012), criada por Sheldon e Gunz, em 2009, a qual foi nomeada Escala de Satisfação de Necessidades Psicológicas Básicas revisada (ESNPBr).

A *BMPN Scale* é uma versão modificada da *Johnson and Finney's revised BPNS* (Johnson & Finney, 2010), e revisa questões psicométricas e de entendimento dos itens. A escala foi desenvolvida através de uma testagem-piloto de itens, finalizando sua versão com 18 deles, considerando três subescalas: autonomia, competência e relacionamento. A estrutura interna da BMPN foi validada em um modelo de três fatores que distinguem a satisfação das necessidades de autonomia, competência e relacionamento, e dois fatores adicionais de método, que distinguem os polos de satisfação (escores dos itens formulados com palavras positivas) e insatisfação (escores de itens formulados com palavras negativas) do *continuum* de satisfação de necessidades (Cordeiro, Paixão, Lens, Lacante, & Sheldon, 2016).

1.7 Problema de pesquisa

A busca por um maior bem-estar, concretizada nas mais diversas formas, geralmente é mobilizada por uma percepção de que não se está satisfeito ou suficiente com a vida que se tem, ou de que há um desejo de se estar mais satisfeito com a própria vida. Essa mobilização pode levar a escolhas por mudanças que nem sempre endereçam o fator que está realmente limitando a obtenção da satisfação com a vida.

Para identificar esses fatores, esta pesquisa buscou uma compreensão das relações entre SV, SDV e SNPBr, que pode ser usada como subsídio para o planejamento de intervenções mais eficazes, individuais e nas instituições, buscando aumentar a satisfação com a vida de médicas. As pesquisas com os temas SV e SNPBr mostram que a percepção da SV é influenciada pelas SDV e SNPBr de uma pessoa (Sheldon & Niemiec, 2006). Portanto, alterações na SDV e na SNPBr podem ser uma estratégia para aumentar a SV.

A maioria das pesquisas sobre esses temas não analisou simultaneamente o funcionamento das NPB em diversos DV do indivíduo

(Milyavskaya & Koestner, 2011); entretanto o presente estudo inclui a avaliação da satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB) em sete DV. Outro acréscimo realizado nesta pesquisa são as medidas de tempo e importância em cada DV, que forneceram um dado adicional para a compreensão da SDV. Por fim, mais uma diferenciação nesta pesquisa foi a utilização da Escala de Satisfação de Necessidades Psicológicas Básicas revisada em português brasileiro, de forma inédita, com a adaptação do instrumento feita para este estudo.

Visando essa maior especificidade na análise dos processos que impactam a satisfação com a vida, esta pesquisa realizou a avaliação dos domínios de vida separadamente, partindo do pressuposto de que cada um deles tem uma influência diferente na SV como um todo, conforme o modelo *bottom-up*. Para essa avaliação dos DV, foram analisadas a satisfação com cada DV, o tempo e a importância atribuídos a cada DV. Diferentemente do que vem sendo feito, esta pesquisa propôs a análise das relações das variáveis acima citadas em conjunto.

Optou-se por delimitar um grupo de participantes - médicas - para que fosse possível compreender melhor as especificidades dos DV nos quais desempenham seus papéis, levando em consideração o pressuposto básico da teoria das NPB, de que a satisfação ou não dessas necessidades acontece na interação do indivíduo com o ambiente. Além disso, o grupo de médicas permite a análise de informações de diferentes DV, pois atuam em vários deles e, portanto, forneceriam dados interessantes para a análise proposta.

Levando em consideração as questões mencionadas, o problema de pesquisa que se coloca é: “De que forma a satisfação com a vida em geral é impactada pela satisfação com cada um dos domínios de vida e pela satisfação das necessidades psicológicas básicas nesses domínios?” Para responder a essa pergunta, realizou-se um levantamento com um grupo de médicas, para que, com os dados levantados, fosse possível analisar as relações identificadas.

1.8 Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa consistiu em identificar e analisar as relações entre a satisfação com a vida e com sete domínios de vida específicos - Casa e Família, Comunidade e Voluntariado, Cuidados Pessoais, Escola ou Universidade, Espiritualidade e Religião, Lazer e Trabalho Remunerado - além da satisfação das necessidades psicológicas básicas nesses domínios, em uma amostra de médicas.

Os objetivos específicos, em relação à população estudada, consistiram em identificar e descrever:

- i. os graus de satisfação com a vida e com os domínios de vida e a satisfação das necessidades psicológicas básicas;
- ii. de que forma a importância e o tempo atribuídos aos domínios de vida influenciam a satisfação com esses domínios e com a vida;
- iii. como variáveis sociodemográficas se associam à satisfação com a vida, com os domínios de vida e das necessidades psicológicas básicas.

2. MÉTODO

Este estudo tem um delineamento transversal, com análise quantitativa (Breakwell, Hammond, Smith, & Fife-Schaw, 2010).

2.1 Participantes e fontes de dados

No estudo realizado por Osborne & Costello (2005), os autores chegaram à conclusão de que nas análises fatoriais como as que foram realizadas neste estudo, não existem regras rigorosas sobre o tamanho da amostragem, pois os resultados não serão generalizados para além de nossa amostra específica. Porém, sugerem que seja utilizada a proporção sujeito-itens de no mínimo 10:1 para obter análises confiáveis. Portanto, como a amostra foi por conveniência, conforme a disponibilidade das médicas, considerando a escala de maior número de itens – 18 – o número estimado foi de 180 e o número real de 205.

A amostragem de conveniência de 205 médicas foi baseada na disponibilidade em responder o questionário *online*. Os critérios de inclusão na amostra foram três: (a) formação em Medicina, (b) o sexo feminino e (c) a concordância espontânea em participar da pesquisa. Não foram utilizados critérios de exclusão. A coleta de dados ocorreu *online*, na plataforma *Survey Monkey* – uma companhia baseada em nuvem que provê pesquisas personalizáveis.

As médicas foram convidadas a participar da pesquisa através de dois tipos de abordagens: redes sociais e divulgação feita por organizações de médicos, como sociedades, hospitais e uma cooperativa médica da cidade de Campinas, SP (ANEXO E). Para convidar o maior número possível de médicas, a utilização da internet, além de apresentar custos e tempo reduzidos para a coleta de dados, permitiu a ocorrência do efeito “amostragem bola de neve” (Gray, 2012), no qual o grupo de médicas que foi originalmente convidado, identificou e encaminhou o *link* da pesquisa para outras potenciais respondentes. O *link* enviado nesses convites direcionava a respondente à plataforma.

2.2 Instrumentos e materiais

Foram utilizados três instrumentos, descritos a seguir:

Ficha de Caracterização Sociodemográfica (APÊNDICE B). Foi composta por 12 itens que identificaram as respondentes em relação às variáveis sociodemográficas: idade, quantidade de filhos, se considera que tem rede de apoio

para cuidar dos filhos, anos de formada, se realiza plantões, estado civil, companheiros(as) com profissão médica, especialidade médica, local de trabalho, local de moradia, com quem mora e percentual da renda familiar proveniente da médica.

Protocolo de Avaliação da Satisfação com a Vida e seus Domínios (APÊNDICE C). Consistiu em um conjunto de 11 itens criados ou adaptados especificamente para esta pesquisa. A instrução geral foi: “Assinale na escala o quanto ela descreve a sua situação pessoal. Não há respostas certas ou erradas, mas é importante você marcar com sinceridade como você se sente.” Para avaliar a SV, foi utilizada a mensuração de item único, proveniente da escala de satisfação com a vida: “Estou satisfeito com a minha vida”. O mesmo item foi replicado e adaptado para sete DV. Foram criados dois itens para a investigação do tempo relacionado aos DV. Uma questão foi usada para avaliar a importância dos DV, baseado em comunicação pessoal com Maria Célia Lassance (novembro, 2017).

Os dois primeiros itens do protocolo avaliaram a satisfação com a vida em geral e com cada domínio de vida (DV) (Casa e Família, Comunidade e Voluntariado, Cuidados Pessoais, Escola ou Universidade, Espiritualidade e Religião, Lazer, e Trabalho Remunerado). As respostas à afirmação “Eu estou satisfeita com...” foram dadas em uma escala de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo plenamente). O terceiro item avaliou a importância de cada DV para a respondente: “Qual é a importância desse domínio de vida para definir quem você é?” (M. C. P. Lassance, comunicação pessoal, novembro, 2017); a resposta foi dada para cada DV, numa escala de quatro pontos, de 1 (pouco importante) até 4 (muito importante). Os itens de quatro a dez avaliaram quantas horas por semana a pessoa usa em cada DV. As respostas foram dadas em uma barra deslizante que ia de 0 a 168 horas. O último item do protocolo avaliava, para cada DV: “Você usa o tempo que gostaria nesse DV?”. As opções de resposta eram: “Sim”, “Não, gostaria de usar mais tempo” ou “Não, gostaria de usar menos tempo”.

Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas revisada (ESNPBr) (ANEXO A). Foi usada uma versão da *Balanced Measure of Psychological Needs (BMPN) Scale* (Sheldon & Hilpert, 2012) adaptada para o português brasileiro nesta pesquisa devido à ausência de instrumentos em português para mensurar a SNPB. Para realizar esse processo, foram seguidas as

diretrizes estabelecidas pela *International Test Commission* (2016), com as etapas descritas a seguir.

O processo de adaptação começou com a obtenção da autorização do autor para a adaptação da escala original - a *Balanced Measure of Psychological Needs (BMPN) Scale* (Sheldon & Hilpert, 2012) (ANEXO B). Em seguida, iniciou-se o processo de tradução da escala para o português brasileiro. Três tradutores independentes realizaram a tradução e, a partir dessas três versões, os pesquisadores realizaram uma síntese, considerando também a adequação cultural de significado. Essa síntese foi submetida a dois juízes especializados nos temas e em Psicometria (ANEXO C) para avaliação da estrutura da escala traduzida, das equivalências semânticas, idiomáticas e experienciais (cultural). Uma síntese das observações dos juízes foi feita pelos pesquisadores. A seguir, foi realizada a tradução reversa da síntese final – uma versão do instrumento no idioma de origem – para avaliar em que medida ela estava refletindo o conteúdo dos itens, conforme propõe a versão original. Quando o autor teve acesso à versão do instrumento, avaliou se os itens tinham a mesma ideia conceitual dos itens originais e fez comentários acerca dessa compatibilidade (ANEXO D). As sugestões do autor foram analisadas para a versão final do instrumento.

As variáveis pesquisadas por essa escala foram os níveis satisfação de cada necessidade psicológica básica por domínio e vida. A escala consiste em 18 itens, seis para cada NPB - de relacionamento, competência e autonomia - sendo três com sentido positivo e três com sentido negativo. Portanto, são seis subescalas de três itens, por exemplo: “Eu me sinto só”; “Minhas escolhas refletem meu verdadeiro eu”; “Eu consigo completar tarefas e projetos difíceis com sucesso”. As respondentes receberam a instrução: “Leia cada uma das afirmações pensando no quanto é verdadeira para você atualmente”, e assinalaram a alternativa escolhida em uma escala que variava entre 1 - “Discordo Totalmente” e 5 - “Concordo Plenamente”.

A consistência interna relatada no estudo original com essa escala variou entre $\alpha = 0,71$ e $\alpha = 0,85$ para as palavras negativas e positivas na subescala de Relacionamento; de $\alpha = 0,71$ a $\alpha = 0,70$ para as palavras negativas e positivas na subescala de Competência; e entre $\alpha = 0,69$ e $\alpha = 0,72$ para as palavras negativas e positivas na subescala de Autonomia (Sheldon & Hilpert, 2012).

As análises de validação da versão adaptada mostraram os seguintes índices de confiabilidade:

Tabela 1. *Índices de confiabilidade da Escala de Satisfação de Necessidades Psicológicas Básicas revisada*

		Alfa de Cronbach		
		Autonomia	Competência	Relacionamento
GERAL		0,945	0,947	0,920
Por Domínio de Vida	Casa/Família	0,787	0,763	0,668
	Comunidade/Voluntariado	0,606	0,745	0,394
	Cuidados Pessoais	0,847	0,843	0,609
	Escola/Universidade	0,751	0,764	0,575
	Espiritualidade/Religião	0,765	0,700	0,578
	Lazer	0,771	0,730	0,707
	Trabalho Remunerado	0,783	0,746	0,608

Materiais. Para a pesquisadora formular as questões e para as médicas responderem às questões, foi necessário utilizar equipamentos com conexão à internet, como computador, *notebook*, *lpad* ou celular, pois os questionários foram disponibilizados *online*.

2.3 Procedimento

O procedimento foi realizado contemplando duas etapas, descritas a seguir:

Etapa 1- Pré-coleta de dados. Os instrumentos foram inseridos na plataforma *online*. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (CEP/PUC-Campinas) (ANEXO F), e, mediante o preenchimento do Termo de Consentimento para Atuação como Juiz de Instrumento de Pesquisa (APÊNDICE C), três médicas convidadas preencheram o questionário. Nesse estudo-piloto, essas médicas contribuíram para ajustes de conteúdo e para a obtenção de uma estimativa mais próxima de tempo de aplicação.

Etapa 2- Coleta de dados. Um *link* foi enviado para as médicas e o preenchimento online ocorreu no período de 14/07/2018 a 20/09/2018.

2.4 Processamento e Análise dos Dados

Os dados coletados através da plataforma *online SurveyMonkey* foram exportados para uma planilha de dados eletrônicos no software Excel®. Foram usados os programas *The SAS System for Windows (Statistical Analysis System)*, (versão 9.4. SAS Institute Inc, Cary, NC, USA) e o *R* (versão 3.4.2, Copyright (C) 2017 The R Foundation for Statistical Computing).

A Tabela 2 apresenta as análises estatísticas realizadas e respectivas ferramentas utilizadas em cada uma. A explicação detalhada das ferramentas estatísticas está no APÊNDICE C.

Tabela 2. *Análises e ferramentas estatísticas utilizadas na análise dos dados*

Objetivo	Análise	Ferramenta estatística
Caracterizar a amostra	Descrição das características sociodemográficas: idade, quantidade de filhos, se considera que tem rede de apoio para cuidar dos filhos, anos de formada, se realiza plantões, estado civil, companheiros(as) com profissão médica, especialidade médica, local de trabalho, local de moradia, com quem mora e percentual da renda familiar proveniente da médica	Medidas resumo de frequência, porcentagem, média, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo
Identificar e descrever os graus de Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas	Descrição das medidas de SV, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas	
Identificar e descrever como o tempo e a importância atribuídos aos Domínios de Vida influenciam a Satisfação com Domínios de Vida e a Satisfação com a Vida	Comparação entre a Satisfação com a Vida e a Satisfação com Domínios de Vida em relação ao grau de importância e tempo dispendido com cada Domínios de Vida	Testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis

(cont.)

Tabela 2. *Análises e ferramentas estatísticas utilizadas na análise dos dados (cont.)*

Identificar e analisar as relações entre a satisfação com a vida e sete domínios de vida específicos - Casa e Família, Comunidade e Voluntariado, Cuidados Pessoais, Escola ou Universidade, Espiritualidade e Religião, Lazer e Trabalho Remunerado - e a Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas	Análise das correlações entre as variáveis Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas de Autonomia, Relacionamento e Competência	Modelos de Regressão Linear Múltipla, com o <i>stepwise</i> como critério de seleção de variáveis e análise de rede, utilizando o algoritmo de posicionamento Reingold-Fruchterman e o algoritmo GeLASSO
Identificar e descrever como variáveis sociodemográficas se associam à Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas	Análise das correlações entre satisfação com a vida e idade, tempo de formação e porcentagem da renda familiar	Coefficiente de correlação de Spearman e para as relações das variáveis de satisfação com as variáveis demográficas binárias foi usado o teste de Mann-Whitney.

2.5 Aspectos éticos

Os procedimentos realizados nessa pesquisa respeitaram a legislação sobre pesquisa com seres humanos (resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com complementação pela normativa 510/16). Por ser da área da Psicologia, também segue as orientações éticas do Conselho Federal de Psicologia Resolução CFP Nº 016/2000. A pesquisa foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (CEP/PUC-Campinas) sob o parecer: 2.739.861; CAAE: 88913418.4.0000.5481 (ANEXO F).

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) foi lido e aceito por todas as respondentes, para que se obtivesse assim, a participação voluntária na pesquisa, baseada na compreensão dos objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios. O sigilo e o anonimato foram resguardados e a pesquisadora comprometeu-se a utilizar os dados apenas para fins de pesquisa.

Os procedimentos e instrumentos de avaliação utilizados ofereceram riscos mínimos aos participantes. Os riscos potenciais eram em relação ao cansaço ou desconforto durante o preenchimento das questões. A pesquisadora disponibilizou assistência - por *e-mail* ou telefone - às participantes que dela necessitassem. Contudo, nenhuma ocorrência foi relatada durante o processo.

3 Resultados

Os resultados foram organizados em cinco partes: a primeira parte apresenta os dados sociodemográficos das participantes, para a caracterização da amostra; a segunda parte se refere ao objetivo específico de identificar e descrever os graus de Satisfação com a Vida (SV), Satisfação com Domínios de Vida (SDV) e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (SNPB); a terceira parte busca atender ao objetivo específico de identificar e descrever as associações da importância e do tempo atribuídos aos domínios de vida (DV) com os SDV e com a SV; a quarta parte visa atender ao objetivo geral desta pesquisa, analisando as relações entre a SV, as SDV e a SNPB; a quinta parte se refere ao objetivo específico de identificar e descrever como as variáveis sociodemográficas se associam à SV, SDV e SNPB.

3.1 Dados sociodemográficos das participantes

Participaram do estudo 205 médicas, 205 médicas, com $M = 43,9$ (DP = 10,1) anos de idade e formadas, em média, há 19,3 (DP = 10,2) anos (Tabela 3).

Tabela 3. *Idade, tempo de formação e contribuição para a renda familiar*

Variável	n	Média (DP)	Mediana (mín. - máx.)
Idade	205	43,9 (\pm 10,1)	43,0 (25,0 - 68,0)
Tempo de Formação	202	19,3 (\pm 10,2)	18,0 (2,0 - 43,0)
Participação na renda familiar	201	59,8 (\pm 26,3)	50,0 (0,0 - 100,0)

A maioria das médicas era casada ($n = 131$; 64,5%), destacando-se o fato de que 46,9% tinham companheiros(as) médicos(as) e 67,8% tinham filhos. Em relação ao cuidado dos filhos, das 159 respondentes, 119 (74,8%) consideravam que contam com uma rede de apoio para cuidar dos filhos.

As questões sobre pessoas que moram na mesma residência e local de trabalho permitiam a escolha de mais do que uma opção de resposta, portanto, na Tabela 4 foi apresentado o total de médicas que respondeu à questão e, também, o total de respostas, mas a porcentagem é calculada sobre o total de médicas., lembrando que a médica pode trabalhar em mais que um local, o que justifica as 376 respostas (locais) citadas pelas 194 médicas.

Tabela 4. *Características da amostra de médicas (N = 244)*

Variável	Categoria	%
Rede de apoio (n = 159)	Sim	74,8
	Não	25,2
Faz plantão médico (n = 201)	Não	62,7
	Sim	37,3
Estado civil (n = 203)	Amasiada	8,9
	Casada	64,5
	Divorciada	4,9
	Namorando	7,9
	Separada	3,4
	Solteira	9,4
	Viúva	1,0
Situação de relacionamento (n = 206)	Com companheiro	81,6
	Sem companheiro	18,4
Profissão do companheiro (n = 206)	Médico(a)	46,9
	Outras profissões relacionadas à saúde	5,6
	Outro	47,5
Número de filhos (n = 205)	0	32,2
	1	19,5
	2	39,0
	3	7,8
	4+	1,5
Local de moradia (n = 201)	Campinas	49,3
	Região de Campinas	17,4
	Outro estado	14,9
	São Paulo (capital)	12,4
	Outras cidades SP	5,0
	Outro país	1,0
Especialidade (n = 244)	Pediatria	14,3
	Ginecologia e Obstetrícia	10,7
	Oftalmologia	8,2
	Cirurgia	6,1
	Dermatologia	5,7
	Clínica Médica	4,9
	Otorrinolaringologia	4,9
	Psiquiatria	4,5
	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	4,5
	Anestesiologia	4,1
	Residente ou estagiário	2,9
	Infectologia	2,9
	Cardiologia	2,5
	Endocrinologia e Metabologia	2,5
	Outra	13,9

(cont.)

Tabela 4. *Características da amostra de médicas (N = 244) (cont.)*

Variável	Categoria	%
Residência (n = 202)	Cônjuge	71,3
	Filho(s)	56,9
	Moro sozinha	11,9
	Pais	6,4
	Sogros	1,0
	Outro	5,0
Local de trabalho (n = 194)	Consultório particular	68,0
	Hospital público	42,3
	Hospital Privado	38,7
	Centros de Saúde	13,4
	Centrais Administrativas	6,2
	Outro	25,3

Analisando a Tabela 3 e a Tabela 4, observa-se que uma participante típica desta pesquisa é uma respondente com a seguinte caracterização: 44 anos, 2 filhos, possui rede de apoio para os cuidados com os filhos, tem especialidade em oftalmologia, atende em consultório particular e em hospital público, não faz plantão, é casada com um médico, reside em Campinas com o cônjuge e os filhos e participa com 50% da renda familiar.

3.2 Graus de Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas

As medidas descritivas de SV, SDV e SNPB foram apresentadas na Tabela 5. A Satisfação com a Vida em geral apresentou $M = 5,4$ ($DP = 1,3$), o que equivale a uma pontuação elevada e significa que essas pessoas sentem que as coisas estão indo bem nos DV de suas vidas. Entre os domínios estudados, o DV Casa e Família foi o que apresentou maior escore de satisfação $M = 5,5$ ($DP = 1,4$), enquanto os DV Comunidade e Voluntariado $M = 3,8$ ($DP = 1,9$) e Escola e Universidade $M = 4,39$ ($DP = 1,9$) apresentaram os menores escores. Também se observa que as médias gerais das SNPB são praticamente iguais. A SNPB variou mais de um DV para outro do que entre as três no mesmo DV. Não foram combinadas as medidas das três necessidades em um só fator, pois como explicam os autores originais, as três NPB são como três vitaminas diferentes, cujas deficiências produzem resultados adversos diferenciados (Sheldon & Hilpert, 2012).

Tabela 5. Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas em uma amostra de médicas (N = 205)

	Satisfação	n	Média (DP)	Mediana (min.-máx.)	
	Satisfação com a Vida	182	5,4 (± 1,3)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Domínios de Vida	Casa/Família	182	5,5 (± 1,4)	6,0 (1,0 – 7,0)	
	Comunidade/Voluntariado	182	3,8 (± 1,9)	4,0 (1,0 – 7,0)	
	Cuidados Pessoais	182	4,6 (± 1,5)	5,0 (1,0 – 7,0)	
	Escola/Universidade	182	4,3 (± 1,9)	4,0 (1,0 – 7,0)	
	Espiritualidade/Religião	182	4,5 (± 1,9)	5,0 (1,0 – 7,0)	
	Lazer	182	4,6 (± 1,6)	5,0 (1,0 – 7,0)	
	Trabalho Remunerado	182	4,9 (± 1,4)	5,0 (1,0 – 7,0)	
	das Necessidades Psicológicas Básicas	Autonomia	Casa/Família	137	3,7 (± 0,8)
Comunidade/Voluntariado			125	3,6 (± 1,0)	3,7 (1,0 – 5,0)
Cuidados Pessoais			137	3,7 (± 0,9)	3,7 (1,0 – 5,0)
Escola/Universidade			128	3,3 (± 1,0)	3,4 (1,0 – 5,0)
Espiritualidade/Religião			130	4,0 (± 1,0)	4,2 (1,0 – 5,0)
Lazer			137	3,8 (± 0,9)	3,8 (1,0 – 5,0)
Trabalho Remunerado			137	3,5 (± 0,8)	3,5 (1,3 – 5,0)
Relacionamento		Casa/Família	137	4,0 (± 0,7)	4,2 (2,0 – 5,0)
		Comunidade/Voluntariado	110	3,6 (± 1,0)	3,7 (1,0 – 5,0)
		Cuidados Pessoais	129	3,9 (± 1,0)	4,0 (1,0 – 5,0)
		Escola/Universidade	114	3,6 (± 1,0)	3,6 (1,0 – 5,0)
		Espiritualidade/Religião	118	3,9 (± 1,1)	4,0 (1,0 – 5,0)
		Lazer	136	3,9 (± 1,0)	4,0 (1,0 – 5,0)
		Trabalho Remunerado	137	3,7 (± 0,7)	3,8 (1,6 – 5,0)
Competência	Casa/Família	137	4,0 (± 0,7)	4,0 (1,5 – 5,0)	
	Comunidade/Voluntariado	111	3,6 (± 1,1)	3,7 (1,0 – 5,0)	
	Cuidados Pessoais	137	3,5 (± 1,0)	3,5 (1,0 – 5,0)	
	Escola/Universidade	121	3,6 (± 0,9)	3,7 (1,0 – 5,0)	
	Espiritualidade/Religião	121	3,7 (± 1,1)	4,0 (1,0 – 5,0)	
	Lazer	137	3,7 (± 1,0)	3,8 (1,0 – 5,0)	
	Trabalho Remunerado	137	3,9 (± 0,7)	4,0 (2,3 – 5,0)	
	Autonomia (geral)	137	3,7 (± 0,8)	3,7 (1,5 – 4,8)	
	Relacionamento (geral)	137	3,8 (± 0,7)	3,8 (1,7 – 5,0)	
	Competência (geral)	137	3,7 (± 0,7)	3,8 (1,5 – 4,9)	

3.3 Associações da importância e do tempo atribuídos aos domínios de vida com a Satisfação com Domínios de Vida e com a Satisfação com a Vida

A importância e o tempo atribuídos a cada domínio de vida (DV) foram analisados descritivamente e, na sequência, em sua relação com a Satisfação com Domínios de Vida (SDV) e com a Satisfação com a Vida (SV).

Importância atribuída a cada domínio de vida

Nota-se que 90% consideraram o DV Casa e Família muito importante. O DV menos importante foi Comunidade e Voluntariado (Tabela 6).

Tabela 6. *Importância atribuída pelas médicas a cada domínio de vida (N = 182)*

Domínio	1 (pouca)	2 (moderada)	3 (alguma)	4 (muita)
Casa/Família	1	2	8	90
Trabalho Remunerado	1	7	34	58
Lazer	4	12	40	45
Cuidados Pessoais	4	15	40	41
Espiritualidade/Religião	11	18	31	40
Escola/Universidade	13	20	45	22
Comunidade/Voluntariado	18	34	35	13

Tempo atribuído a cada domínio de vida

Em relação à utilização do tempo em cada DV, na Tabela 7, nota-se que 33% das médicas consideraram adequado o tempo usado no domínio Casa e Família, 64% gostariam de ter mais tempo nesse domínio e 3% gostariam de ter menos tempo. Cuidados Pessoais e Lazer foram os DV dos quais as médicas gostariam de despender mais tempo e Trabalho Remunerado foi o DV em que gostariam de despender menos tempo.

Tabela 7. *Adequação do tempo usado em cada domínio de vida, segundo as médicas (N = 182)*

Domínio	Sim	Gostaria Mais	Gostaria Menos
Casa/Família	33	64	3
Comunidade/Voluntariado	33	65	2
Cuidados Pessoais	21	77	2
Escola/Universidade	38	55	7
Espiritualidade/Religião	42	58	1
Lazer	24	75	1
Trabalho Remunerado	43	8	49

Importância e Satisfação com a Vida

Para comparar a satisfação com a vida em relação ao grau de importância atribuído a cada DV, os graus de importância foram agrupados em 1+2 (pouca e alguma) e 3+4 (moderada e muita), devido à baixa frequência de respostas em alguns graus. A Tabela 8 compara a SV entre quem respondeu 1 e 2 no grau de importância com quem respondeu 3 e 4. As médicas que consideraram mais importantes os domínios Comunidade e Voluntariado, Cuidados Pessoais, Espiritualidade e Religião e Lazer obtiveram maior SV do que aquelas que consideraram esses domínios menos importantes (Tabela 8).

Tabela 8. Satisfação com a Vida segundo importância de domínios de vida em uma amostra de médicas (N = 182)

Domínio de Vida	Grau de Importância	n	SV Média (DP)	Mediana (mín.-máx.)	p-valor
Casa/Família	1+2	5	4,2 (± 1,9)	5,0 (1,0 – 6,0)	0,115
	3+4	177	5,4 (± 1,2)	6,0 (1,0 – 7,0)	
Comunidade/Voluntariado	1+2	94	5,2 (± 1,3)	5,0 (1,0 – 7,0)	0,034*
	3+4	88	5,5 (± 1,2)	6,0 (1,0 – 7,0)	
Cuidados Pessoais	1+2	35	4,5 (± 1,6)	5,0 (1,0 – 7,0)	< 0,001*
	3+4	147	5,5 (± 1,1)	6,0 (2,0 – 7,0)	
Escola/Universidade	1+2	60	5,2 (± 1,3)	5,0 (1,0 – 7,0)	0,106
	3+4	122	5,4 (± 1,2)	6,0 (1,0 – 7,0)	
Espiritualidade/Religião	1+2	53	5,0 (± 1,4)	5,0 (1,0 – 7,0)	0,007*
	3+4	129	5,5 (± 1,2)	6,0 (1,0 – 7,0)	
Lazer	1+2	29	4,6 (± 1,7)	5,0 (1,0 – 7,0)	0,007*
	3+4	153	5,5 (± 1,1)	6,0 (1,0 – 7,0)	
Trabalho Remunerado	1+2	14	4,9 (± 2,0)	6,0 (1,0 – 7,0)	0,791
	3+4	168	5,4 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	

Nota: * Valores significativos para $p \leq 0,05$ pelo teste de Mann-Whitney

Importância e Satisfação com Domínios de Vida

Na Tabela 9, observa-se que quanto maior o grau de importância atribuído ao DV, maior a satisfação das médicas com esse domínio, excluindo o DV Trabalho Remunerado que não apresentou diferença significativa.

Tabela 9. Satisfação com Domínios de Vida segundo importância dos respectivos domínios de vida em uma amostra de médicas (N = 182)

Domínio	Grau de Importância	n	SDV Média (DP)	Mediana (mín.-máx.)	p-valor
Casa/Família	1+2	5	3,6 (± 1,7)	4,0 (1,0 – 5,0)	0,009*
	3+4	177	5,5 (± 1,3)	6,0 (1,0 – 7,0)	
Comunidade/Voluntariado	1+2	94	3,2 (± 1,8)	3,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	3+4	88	4,5 (± 1,8)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Cuidados Pessoais	1+2	35	3,4 (± 1,4)	4,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	3+4	147	4,9 (± 1,4)	5,0 (2,0 – 7,0)	
Escola/Universidade	1+2	60	3,2 (± 1,9)	3,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	3+4	122	4,8 (± 1,6)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Espiritualidade/Religião	1+2	53	3,4 (± 1,9)	3,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	3+4	129	4,9 (± 1,7)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Lazer	1+2	29	3,9 (± 1,8)	4,0 (1,0 – 7,0)	0,014*
	3+4	153	4,7 (± 1,5)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Trabalho Remunerado	1+2	14	4,5 (± 2,0)	5,0 (1,0 – 7,0)	0,407
	3+4	168	5,0 (± 1,4)	5,0 (1,0 – 7,0)	

Nota: * Valores significativos para $p \leq 0,05$ pelo teste de Mann-Whitney

Tempo e Satisfação com a Vida

Na comparação entre a SV e o tempo usado com cada DV, as médicas que consideraram despendido o tempo adequado nos DV apresentaram maiores escores de SV. A categoria “gostaria de usar menos tempo” foi desconsiderada em alguns DV por causa da baixa frequência.

Tabela 10. Satisfação com a Vida segundo tempo utilizado nos domínios de vida em uma amostra de médicas (N = 182)

Domínio	Tempo Adequado?	n	Satisfação com a vida Média (DP)	Mediana (mín. – máx.)	p-valor
Casa/Família (n = 176)	Sim	60	5,7 (± 1,2)	6,0 (1,0 – 7,0)	0,010*
	Mais Tempo	116	5,3 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Comunidade/Voluntariado (n = 179)	Sim	60	5,2 (± 1,5)	5,0 (1,0 – 7,0)	0,305
	Mais Tempo	119	5,5 (± 1,1)	6,0 (2,0 – 7,0)	
Cuidados Pessoais (n = 179)	Sim	39	6,1 (± 1,1)	6,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	Mais Tempo	140	5,1 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Escola/Universidade (n = 182)	Sim	69	5,8 (± 1,3)	6,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	Mais Tempo	101	5,1 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	
	Menos Tempo	12	4,9 (± 0,8)	5,0 (4,0 – 6,0)	
Espiritualidade/Religião (n = 181)	Sim	76	5,5 (± 1,3)	6,0 (1,0 – 7,0)	0,034*
	Mais Tempo	105	5,2 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	

(cont.)

Tabela 10. *Satisfação com a Vida segundo tempo utilizado nos domínios de vida em uma amostra de médicas (N = 182) (cont.)*

Domínio	Tempo Adequado?	n	Satisfação com a vida Média (DP)	Mediana (mín. – máx.)	p-valor
Lazer (n = 181)	Sim	44	5,8 (± 1,2)	6,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	Mais Tempo	137	5,2 (± 1,3)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Trabalho Remunerado (n = 182)	Sim	79	5,7 (± 1,2)	6,0 (1,0 – 7,0)	0,001*
	Mais Tempo	14	4,7 (± 1,6)	5,0 (1,0 – 7,0)	
	Menos Tempo	89	5,2 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	

Nota: * Valores significativos para $p \leq 0,05$ pelo teste de Mann-Whitney (duas variáveis) ou Kruskal-Wallis (três variáveis)

Tempo e Satisfação com Domínios de Vida

Comparando a SDV com o tempo usado nesses domínios (Tabela 11), nota-se maior satisfação entre as médicas que consideraram o tempo adequado para Casa/Família, Cuidados Pessoais, Espiritualidade/Religião e Lazer. Médicas que gostariam de despende mais tempo no DV Comunidade/Voluntariado têm maior satisfação com esse domínio do que as médicas que consideraram ter tempo adequado nesse domínio de vida.

Tabela 11. *Satisfação com cada Domínio de Vida segundo tempo utilizado nos domínios de vida em uma amostra de médicas (N = 182)*

Domínio	Tempo adequado?	n	Média (DP)	Mediana (mín. – máx.)	p-valor
Casa/Família (n = 176)	Sim	60	5,7 (± 1,2)	6,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	Mais Tempo	116	5,3 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Comunidade/Voluntariado (n = 179)	Sim	60	5,2 (± 1,5)	5,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	Mais Tempo	119	5,5 (± 1,1)	6,0 (2,0 – 7,0)	
Cuidados Pessoais (n = 179)	Sim	39	6,1 (± 1,1)	6,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	Mais Tempo	140	5,1 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Escola/Universidade (n = 182)	Sim	69	5,8 (± 1,3)	6,0 (1,0 – 7,0)	0,008*
	Mais Tempo	101	5,1 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	
	Menos Tempo	12	4,9 (± 0,8)	5,0 (4,0 – 6,0)	
Espiritualidade/Religião (n = 181)	Sim	76	5,5 (± 1,3)	6,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	Mais Tempo	105	5,2 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Lazer (n = 181)	Sim	44	5,8 (± 1,2)	6,0 (1,0 – 7,0)	<0,001*
	Mais Tempo	137	5,2 (± 1,3)	5,0 (1,0 – 7,0)	
Trabalho Remunerado (n = 182)	Sim	79	5,7 (± 1,2)	6,0 (1,0 – 7,0)	0,002*
	Mais Tempo	14	4,7 (± 1,6)	5,0 (1,0 – 7,0)	
	Menos Tempo	89	5,2 (± 1,2)	5,0 (1,0 – 7,0)	

Nota: * Valores significativos para $p \leq 0,05$ pelo teste de Mann-Whitney.

3.4 Análise das relações entre a Satisfação com a Vida, a Satisfação com os Domínios de Vida e a Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas

Para responder à questão sobre as correlações entre as variáveis estudadas, a Tabela 12 apresenta os coeficientes de correlação de Spearman - que mostram a dependência estatística entre a classificação de duas variáveis - para avaliar a relação linear da SDV e da SNPB com a SV. Nota-se que todos os coeficientes são positivos, ou seja, quanto maior a SDV ou a SNPB, maior a SV; porém, a força dessa relação é bastante variada, sendo a maior correlação observada com a SDV Casa/Família e a menor, quase nula, com Autonomia em Comunidade/Voluntariado ($\rho = 0,063$). As dimensões da satisfação por domínios que explicam a satisfação geral são Casa e Família ($\rho = 0,622$), Lazer ($\rho = 0,595$) e Trabalho Remunerado ($\rho = 0,506$). Pode-se observar que as correlações bivariadas das NPB com a SV são muito parecidas nas três necessidades.

Tabela 12. *Relações entre Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas em cada Domínio de Vida, segundo médicas (n = 182)*

Satisfação		n	Coeficiente de correlação de Spearman Satisfação com a Vida
Satisfação com a Vida		182	1,000
Domínios de Vida	Casa/Família	182	0,622
	Comunidade/Voluntariado	182	0,191
	Cuidados Pessoais	182	0,550
	Escola/Universidade	182	0,371
	Espiritualidade/Religião	182	0,387
	Lazer	182	0,595
	Trabalho Remunerado	182	0,506
	das Necessidades Psicológicas Básicas Autonomia	Casa/Família	137
Comunidade/Voluntariado		125	0,063
Cuidados Pessoais		137	0,445
Escola/Universidade		128	0,310
Espiritualidade/Religião		130	0,258
Lazer		137	0,454
Trabalho Remunerado		137	0,478
Autonomia (geral)		137	0,441

(cont.)

Tabela 12. *Relações entre Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas em cada Domínio de Vida, segundo médicas (n = 182) (cont.)*

	Satisfação	n	Coefficiente de correlação de Spearman Satisfação com a Vida
Relacionamento	Casa/Família	137	0,286
	Comunidade/Voluntariado	110	0,334
	Cuidados Pessoais	129	0,386
	Escola/Universidade	114	0,402
	Espiritualidade/Religião	118	0,333
	Lazer	136	0,405
	Trabalho Remunerado	137	0,388
	Relacionamento (geral)	137	0,462
Competência	Casa/Família	137	0,321
	Comunidade/Voluntariado	111	0,140
	Cuidados Pessoais	137	0,464
	Escola/Universidade	121	0,289
	Espiritualidade/Religião	121	0,412
	Lazer	137	0,558
	Trabalho Remunerado	137	0,419
	Competência (geral)	137	0,476

Nota: foi usado o coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a relação linear da SDV e SNPB com a SV.

Foi feita uma análise de rede, que gerou um grafo (Figura 2) mostrando as relações entre as SV, as SDV e as SNPB por domínio de vida. Foram aplicados os algoritmos Reingold-Fruchterman, que distribui as variáveis no grafo de forma que quanto mais correlacionadas, mais próximas ficam localizadas, e o GeLASSO, que apresenta no grafo apenas as associações mais relevantes, nesse caso, maiores que 0,1, tendo sido usado o nível de penalização = 0,5.

As variáveis (nodos) foram separadas em grupos e estes estão apresentados em cores diferentes no grafo. As linhas (arestas) verdes que ligam os nodos (variáveis) mostram correlação positiva entre estes; quanto mais densa for a linha, mais forte é a correlação. Linhas vermelhas representariam correlação negativa entre as variáveis, porém não foi observada correlação negativa nesse conjunto de variáveis. Estão apresentadas no grafo apenas as variáveis com correlação igual ou maior que 0,1 com alguma outra variável. Este limiar de 0,1 indica um coeficiente parcial, semelhante um peso de regressão, do qual se avalia assim: 0,1 = pequeno; 0,3 = moderado e $\geq 0,5$ = grande.

Ao analisar a Figura 2, nota-se, na base do grafo, uma forte correlação entre a SV (nodo roxo) e a satisfação no DV Casa/Família (azul). A SV também apresenta correlações com a satisfação no Lazer e nos Cuidados Pessoais (azuis). Outra forte correlação, no canto superior direito do grafo, é observada entre a satisfação da NPB de Competência (rosa) e a de Autonomia (amarelo), no domínio Comunidade/Voluntariado. Pode-se entender que, para obter satisfação, tanto no campo da atuação em comunidade (azul), quanto na atuação no campo espiritual/religioso (azul), é necessário sentir-se competente; porém sentir-se competente, nesse caso, requer uma ação congruente com seus valores. A competência nas atividades comunitárias pode ser mediadora da SDV Espiritualidade e da SDV Comunidade e Voluntariado.

O grafo da Figura 2 mostra também:

- i. correlações entre a SNPB de Competência e de Autonomia no DV Espiritualidade e Religião; sentir-se competente pode requerer uma ação congruente com seus valores ou, agir em congruência com suas crenças pode levar a um sentimento de maior autoeficácia nas atividades espirituais;
- ii. correlações entre a satisfação da NPB de Relacionamento (cinza) e de Competência (rosa) no DV Casa/Família, demonstrando que, na família, a competência está ligada aos vínculos que se estabelecem, ou outra possibilidade é a de que a qualidade dos relacionamentos estabeleça o sentimento de competência;
- iii. a satisfação da NPB de Relacionamento no DV Lazer (cinza, na área central do grafo), correlaciona-se com duas variáveis: com a satisfação da NPB de Relacionamento no DV Cuidados Pessoais (cinza) e com a satisfação da NPB de Competência (rosa) também no DV Lazer, indicando que:
 - a) sentir-se competente no lazer pode levar a uma maior satisfação nos relacionamentos nessa área ou, sentir-se pertencente a um grupo pode levar a uma sensação de maior autoeficácia no lazer.
 - b) sentir-se parte de um grupo nas atividades de lazer pode levar a uma maior sensação de pertencimento também nas atividades de cuidados pessoais, ou vice-versa;
- iv. correlações entre a satisfação da NPB de Relacionamento em Comunidade e Voluntariado (cinza) e a satisfação dessa necessidade em Espiritualidade/Religião e Escola/Universidade. A SNPB de Relacionamento em

Escola/Universidade e em Espiritualidade/Religião podem levar a um aumento na SNPB de Relacionamento em Comunidade e Voluntariado ou, outra possibilidade menos provável seria que, obtendo satisfação nos relacionamentos em atividades comunitárias, aumentaria a satisfação com os relacionamentos na Escola/Universidade e nas atividades espirituais;

v. a satisfação com os Cuidados Pessoais (azul, na parte inferior direita do grafo) está relacionada à satisfação de duas NPB – de Autonomia (amarelo) e de Competência (rosa) neste mesmo DV, além de se relacionar com a satisfação do DV de Escola/Universidade e de Lazer, e com a satisfação geral com a vida. Para sentir-se satisfeita com as atividades de cuidados pessoais, é necessário sentir que está dando conta delas, de acordo com suas crenças e valores, ou sentir autoeficácia em relação as atividades de cuidados pessoais, agindo de acordo com suas crenças pode levar a uma satisfação nesse domínio. A correlação com a SV indica que alteração na satisfação com esse domínio impactam a SV de forma mais direta;

vi. sentir-se satisfeito com a própria competência no trabalho (rosa) associa-se com estar satisfeito com a autonomia no trabalho, a competência na família e na escola/universidade. Para sentir-se eficaz no seu trabalho, é necessário poder trabalhar agindo em congruência com suas crenças e valores pessoais, além de sentir que está dando conta das atividades relacionadas à família e ao seu papel de estudante. Com menor força, a competência no trabalho também apresentou correlações com relacionamento no trabalho, e competência nas atividades espirituais.

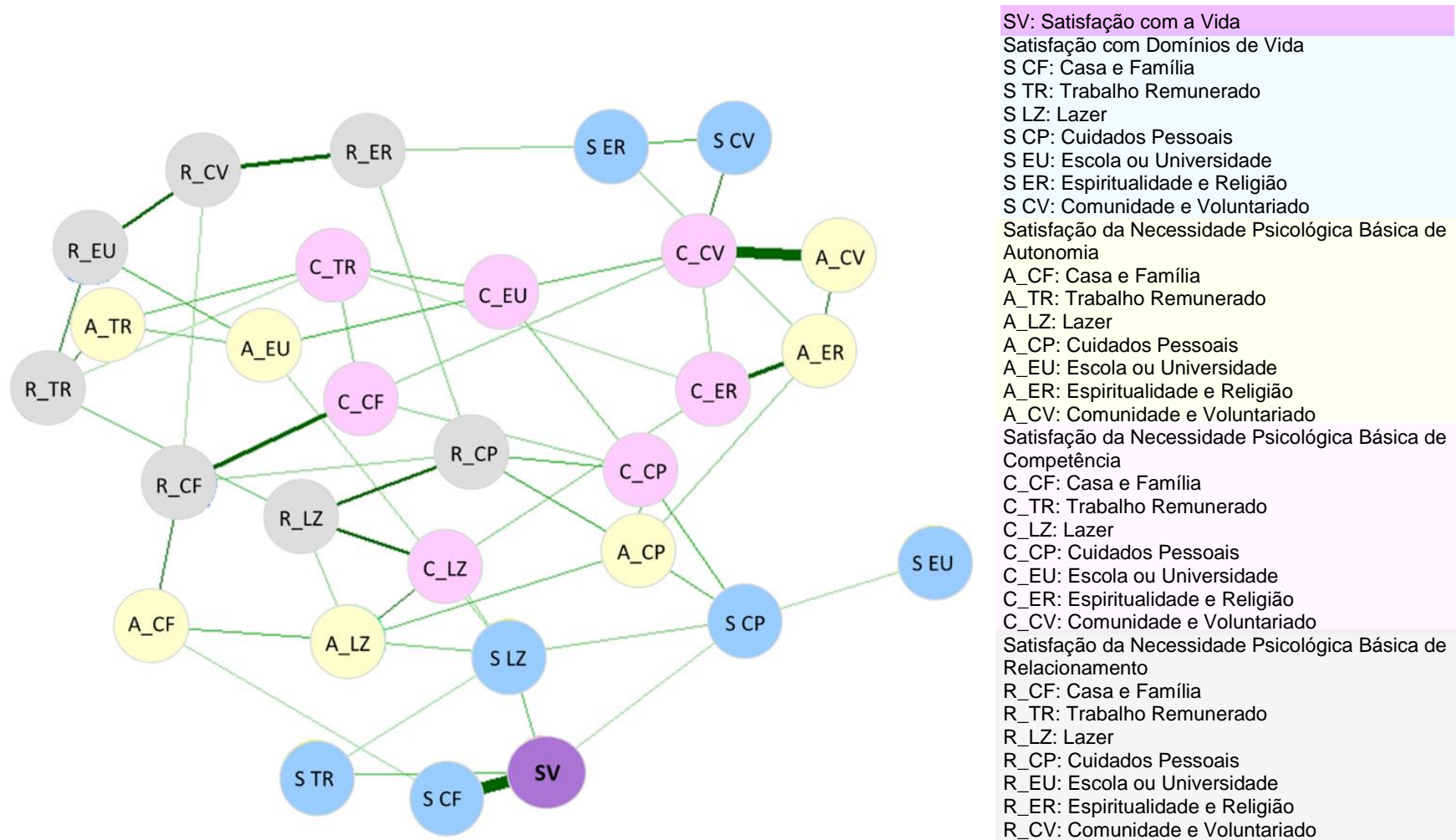


Figura 2. Análise de rede entre Satisfação de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas de Autonomia, Relacionamento e Competência em médicas (N = 182).

Nota: As linhas verdes que ligam os nodos (variáveis) mostram correlação positiva entre esses nodos; quanto mais espessa for a linha, maior é a força da relação entre as variáveis. Há uma pequena variação no N em cada variável.

Analisando a Figura 3, pode-se observar que, da análise de rede, foram obtidas três medidas:

i. a medida de força (*strength*), que é a soma de todos os pesos dos caminhos que conectam uma variável às demais indicando maior influência em seus vizinhos imediatos. Nota-se que a variável com maior força foi a SNPB Competência no DV Comunidade e Voluntariado; indicando uma grande influência, portanto, do sentimento de autoeficácia nas atividades comunitárias com várias outras variáveis: a satisfação com essa área de atividades comunitárias e da autonomia nela, a satisfação com atividades religiosas e da autonomia e competência nelas, assim como a satisfação da competência nas atividades escolares. A segunda maior força foi encontrada na SNPB de Relacionamento no DV Cuidados Pessoais, ou seja, o sentimento de estar conectado a outras pessoas nas atividades de cuidados pessoais possui grande influência em sentir-se eficaz e autônomo nesse domínio; também influencia o sentimento de pertencer a um grupo nas atividades espirituais, familiares e no lazer.

ii. a medida de proximidade (*closeness*), que identifica a variável mais associada às demais, a que possui maior interação. Em relação à proximidade, foi observado que as SNPB de Competência, Autonomia e Relacionamento em Cuidados Pessoais apresentaram maior número de conexões com as outras variáveis.

iii. o grau de conectividade (*betweenness*), que representa o número de vezes que uma variável faz parte do caminho mais curto entre todos os pares de variáveis da rede, indicando uma possível variável mediadora. Em relação ao grau de conectividade, destaca-se a SNPB de Competência na Escola/Universidade, seguida da Competência em Comunidade e Voluntariado, indicando possíveis variáveis mediadoras.

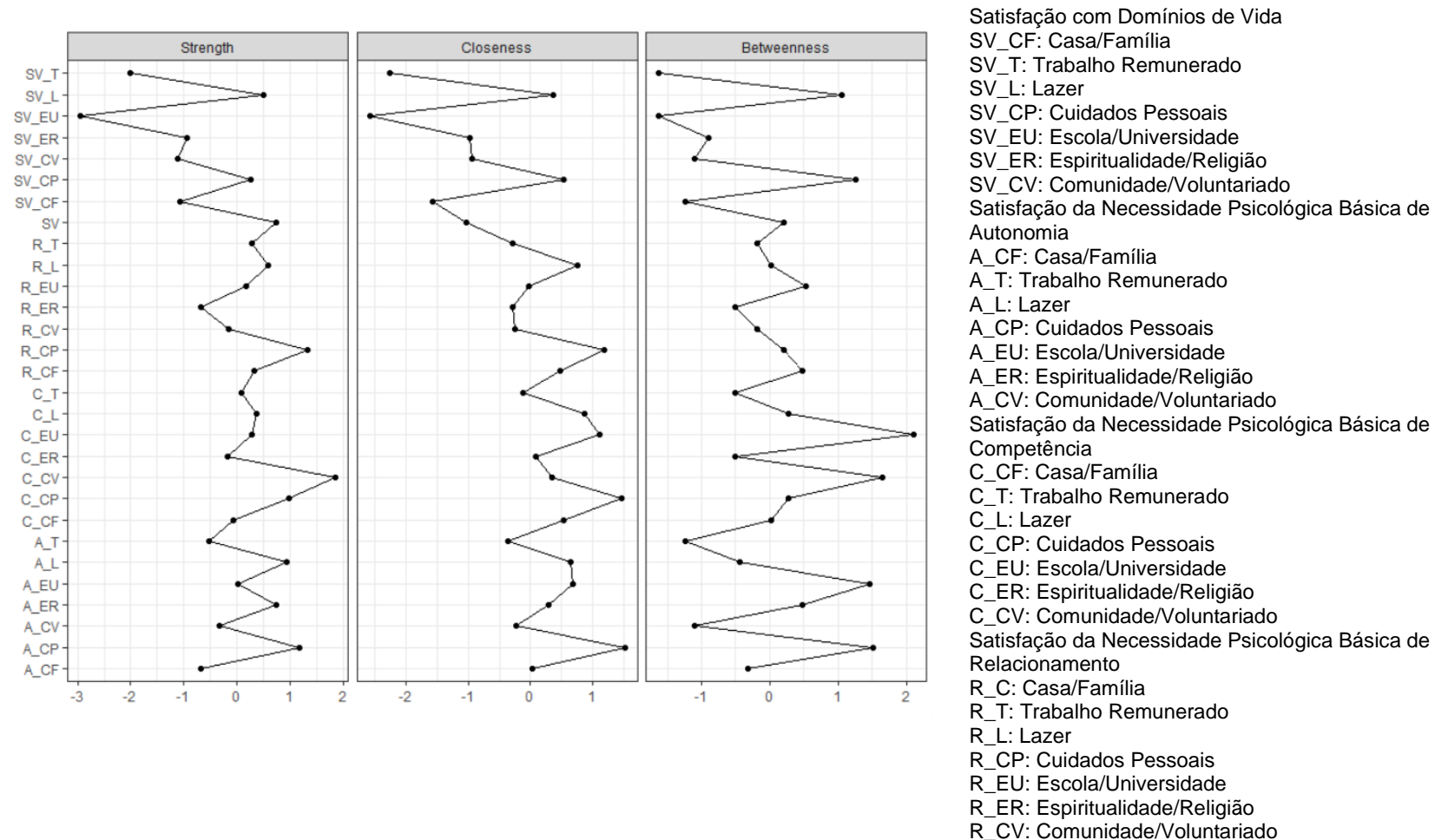


Figura 3. Medidas de Força, Proximidade e Conectividade proveniente da análise de rede

Nota. Medidas de Centralidade: *Strength*: Força, que é a soma de todos os pesos dos caminhos que conectam uma variável às demais; *Closeness*: Proximidade, que identifica a variável que possui maior interação entre todas da rede; *Betweenness*: grau de conectividade, representa o número de vezes que uma variável faz parte do caminho mais curto entre todos os pares de variáveis da rede.

Para analisar o impacto de cada SDV na SV, a relação dos fatores com a SV foi avaliada em várias etapas através de Modelos de Regressão Linear Múltipla. A Tabela 13 mostra a primeira etapa, avaliando apenas os DV que estão associados com a SV. Neste modelo, todos os sete domínios foram considerados e o critério *stepwise* selecionou como mais importantes Casa e Família, Trabalho Remunerado e Lazer, todos com coeficiente positivo. Isto significa que, valores elevados de satisfação com esses três domínios estão associados a valores elevados da SV, e, portanto, a médica com maior SV é aquela que apresenta maiores valores desses três domínios. Estes explicaram, sozinhos, 60% da variabilidade da SV, sendo que Casa e Família foi o mais impactante, representando 48% dessa mesma variabilidade.

Tabela 13. Os três domínios de vida mais associados à satisfação com a vida em uma amostra de médicas (N=182)

Satisfação nos domínios de vida	Coefficiente Estimado	Erro Padrão	p-valor	R ² parcial	R ² modelo
Intercepto	1,00	0,28	0,0004		
Casa/Família	0,44	0,05	<0,0001	0,48	0,60
Trabalho Remunerado	0,22	0,05	<0,0001	0,09	
Lazer	0,19	0,05	0,0002	0,03	

Nota: Foi utilizada Regressão Linear Múltipla, com *Stepwise*.

Em relação às NPB, as Tabelas 14, 15 e 16 apresentam as SNPB em DV como fatores para explicar a SV. Na Tabela 14, nota-se que, quando apenas a Autonomia foi avaliada, os domínios mais importantes corroboraram o modelo da Tabela 12, ou seja, Casa e Família, Lazer e Trabalho Remunerado, com um poder de explicação de 31%.

Tabela 14. A satisfação da necessidade de autonomia explicando a satisfação com a vida, em uma amostra de médicas (N = 137)

Satisfação da necessidade de Autonomia nos domínios de vida	Coefficiente Estimado	Erro Padrão	p-valor	R ² parcial	R ² modelo
Intercepto	2,82	0,51	<0,0001		
Lazer	0,56	0,13	<0,0001	0,24	0,31
Trabalho Remunerado	0,36	0,13	0,0055	0,05	
Comunidade/Voluntariado	-0,22	0,11	0,0482	0,02	

Nota: Foi utilizada Regressão Linear Múltipla, com *Stepwise*.

Quando a SNPB de Relacionamento (Tabela 15) foi avaliada, o domínio que se mostrou mais importante foi o Lazer, explicando em 24% a Satisfação com a Vida. Este modelo não correspondeu à explicação associada aos três DV de maior impacto na SV (Casa e Família, Lazer e Trabalho Remunerado).

Tabela 15. *A satisfação da necessidade de relacionamento explicando a satisfação com a vida em uma amostra de médicas (N =137)*

Satisfação da necessidade de Relacionamento	Coefficiente Estimado	Erro Padrão	p-valor	R ² parcial	R ² modelo
Intercepto	2,57	0,54	<,0001		0,24
Lazer	0,72	0,14	<,0001	0,24	

Nota: Foi utilizada Regressão Linear Múltipla, com *Stepwise*.

Ao se analisar a SNPB de Competência (Tabela16), observou-se que esta apresentou 32% de explicação da SV, com o domínio Lazer como o mais importante.

Tabela 16. *A satisfação da necessidade de competência explicando a satisfação com a vida em uma amostra de médicas (N =137)*

Satisfação da necessidade de Competência	Coefficiente Estimado	Erro Padrão	p-valor	R ² parcial	R ² modelo
Intercepto	2,71	0,41	<,0001		0,32
Lazer	0,74	0,11	<,0001	0,32	

Nota: Foi utilizada Regressão Linear Múltipla, com *Stepwise*.

Também foram avaliadas todas as SNPB conjuntamente, em um mesmo modelo (Tabela 17). Deste modelo, concluiu-se que a médica com maior SV é aquela com menores escores na SNPB de Autonomia no DV Comunidade e Voluntariado (que foi o DV de menor importância, e de pouco impacto na SV). Essa mesma médica obteve maiores escores na SNPB de Relacionamento no DV Espiritualidade e Religião e na SNPB de Competência nos DV Cuidados Pessoais e Lazer, com um total de explicação de 46%, sendo que, a de maior poder de explicação foi a SNPB de Competência no Lazer, com 36% de explicação da variabilidade na SV.

Tabela 17. *Relações entre Satisfação com a Vida e a Satisfação de Necessidades Psicológicas Básicas, nos domínios de vida, em uma amostra de médicas (N = 137)*

Satisfação de Necessidades psicológicas básicas em cada domínio de vida	Coefficiente Estimado	Erro Padrão	p-valor	R² parcial	R² modelo
Intercepto	2,31	0,59	0,0002		
Competência no DV Lazer	0,57	0,18	0,0022	0,36	
Relacionamento no DV Espiritualidade/Religião	0,30	0,12	0,0162	0,04	0,46
Autonomia no DV Comunidade/Voluntariado	-0,31	0,14	0,0262	0,03	
Competência no DV Cuidados Pessoais	0,30	0,15	0,0464	0,03	

Nota: Foi utilizada Regressão Linear Múltipla, com *Stepwise*.

Legenda: DV = domínio de vida.

O último modelo de regressão estimado avaliou conjuntamente as SDV e SNPB (Tabela 18). Nesse modelo, tem-se um total de 61% de explicação da variabilidade na SV, mostrando que as médicas mais satisfeitas com a vida são aquelas com menores valores da SNPB de Autonomia no DV Comunidade e Voluntariado e maiores escores nas SDV Casa e Família, Espiritualidade e Religião, Trabalho Remunerado, bem como maiores escores na SNPB de Competência no Lazer.

Tabela 18. *Modelo 1 - Explicação de 61% da variabilidade da Satisfação com a Vida através de cinco variáveis, em uma amostra de médicas (N = 182)*

Satisfação	Coefficiente Estimado	Erro Padrão	p-valor	R² parcial	R² modelo
Intercepto	1,22	0,56	0,0328		
Casa/Família	0,34	0,09	0,0002	0,42	
Trabalho Remunerado	0,21	0,08	0,0069	0,10	0,61
Competência em Lazer	0,43	0,14	0,0034	0,04	
Espiritualidade/Religião	0,13	0,05	0,0176	0,03	
Autonomia em Comunidade/Voluntariado	-0,24	0,12	0,0411	0,02	

Nota: Regressão Linear Múltipla, com *stepwise*.

A Tabela 19 apresenta um resumo dos resultados por Domínio de Vida. Nos DV Casa/Família e Trabalho Remunerado, a satisfação, a importância e o impacto na SV geral foram mais altos. O DV Comunidade/Voluntariado apresentou satisfação ligeiramente abaixo da média e, apesar da importância ser mais baixa, 77% das respondentes gostariam de despender mais tempo nesse DV.

Tabela 19. *Resumo dos resultados por domínio de vida: satisfação com o domínio, importância, tempo e impacto na satisfação com a vida, em uma amostra de médicas (N = 205)*

Domínio de Vida	Satisfação Com o Domínio de Vida (*)	Importância do domínio de vida	Tempo atribuído ao domínio de vida	Impacto da satisfação com o domínio na satisfação com a vida
Casa/Família	pontuação elevada M = 5,5 (DP = 1,4)	muita	64% gostariam de despende mais tempo nesse DV;	($\rho = 0,622$) Moderado
Trabalho Remunerado	pontuação elevada M = 4,9 (DP = 1,4)	muita	49% gostariam de despende menos tempo nesse DV	($\rho = 0,506$) Moderado
Lazer	pontuação média M = 4,6 (DP = 1,6)	moderada	75% gostariam de despende mais tempo nesse DV	($\rho = 0,595$) Moderado
Cuidados Pessoais	pontuação média M = 4,6 (DP = 1,5)	moderada	77% gostariam de despende mais tempo nesse DV	($\rho = 0,550$) Moderado
Espiritualidade e Religião	pontuação média M = 4,5 (DP = 1,9)	moderada	58% gostariam de despende mais tempo nesse DV	($\rho = 0,387$) Baixo
Escola/ Universidade	pontuação média M = 4,3 (DP = 1,9)	moderada	55% gostariam de despende mais tempo nesse DV	($\rho = 0,371$) Baixo
Comunidade/ Voluntariado	ligeiramente abaixo da média M = 3,8 (DP = 1,9)	alguma	77% gostariam de despende mais tempo nesse DV	($\rho = 0,191$) Insignificante

Nota: Os escores médios de 6 a 7 indicam que o indivíduo está altamente satisfeito; de 5 a 6, corresponde à pontuação elevada; de 4 a 5, à pontuação média; de 3 a 4, à ligeiramente abaixo da média; de 2 a 3 indica que o sujeito está insatisfeito; de 1 a 2, extremamente insatisfeito (Diener, 2006) (ver APÊNDICE A para maiores detalhes).

3.5 Associações de variáveis sociodemográficas com: Satisfação com a Vida, Satisfação com Domínios de Vida e Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas

A Tabela 20 apresenta a relação dos dados sociodemográficos com as seguintes variáveis: SV; SDV – Casa/ Família, Trabalho Remunerado, Lazer e Cuidados Pessoais; SNPB de relacionamento, competência e autonomia. As principais associações encontradas foram entre:

- i. ter companheiro(a) médico(a) e mais SV e SDV-Casa/Família e SDV-Lazer, e maior SNPB de Relacionamento;
- ii. contar com rede de apoio no cuidado dos filhos e maior satisfação em quase todas as variáveis, com exceção da SNPB de Autonomia;

- iii. ter um filho e maior SDV-Trabalho Remunerado, do que médicas sem filhos;
- iv. ter três ou mais filhos e maior SV e SDV-Cuidados Pessoais, quando comparado a médicas sem filhos;
- v. ter três ou mais filhos e maior SNPB de Competência, quando comparado a médicas sem filhos ou com dois filhos;
- vi. atender em consultório e maior satisfação em quase todas as variáveis estudadas, com exceção da SDV-Trabalho Remunerado; e
- vii. trabalhar em hospital privado e maior SNPB de Relacionamento e da SNPB de Competência.

Não foram observadas correlações significativas das variáveis analisadas com a idade, o tempo de formação, trabalhar em hospital público ou em centros de saúde e o fato de fazer plantão médico.

Tabela 20. Relação entre os dados sociodemográficos e a satisfação com vida, com os domínios de vida, e com a satisfação das necessidades psicológicas básicas, em uma amostra de médicas (N = 205)

Variável	Categoria	Satisfação com a Vida	Casa e Família	Trabalho Remunerado	Lazer	Cuidados Pessoais	Autonomia	Relacionamento	Competência
Idade		$\rho = 0,096$ $p\text{-valor} = 0,196$	$\rho = 0,060$ $p\text{-valor} = 0,423$	$\rho = 0,083$ $p\text{-valor} = 0,267$	$\rho = 0,065$ $p\text{-valor} = 0,380$	$\rho = 0,093$ $p\text{-valor} = 0,214$	$\rho = 0,017$ $p\text{-valor} = 0,847$	$\rho = -0,115$ $p\text{-valor} = 0,181$	$\rho = -0,032$ $p\text{-valor} = 0,713$
Tempo Formação		$\rho = 0,090$ $p\text{-valor} = 0,231$	$\rho = 0,063$ $p\text{-valor} = 0,396$	$\rho = 0,093$ $p\text{-valor} = 0,212$	$\rho = 0,085$ $p\text{-valor} = 0,258$	$\rho = 0,10855$ $p\text{-valor} = 0,147$	$\rho = 0,012$ $p\text{-valor} = 0,886$	$\rho = -0,117$ $p\text{-valor} = 0,174$	$\rho = -0,029$ $p\text{-valor} = 0,737$
Porcentagem Renda		$\rho = -0,147$ $p\text{-valor} = 0,049^*$	$\rho = -0,161$ $p\text{-valor} = 0,032^*$	$\rho = 0,061$ $p\text{-valor} = 0,415$	$\rho = -0,070$ $p\text{-valor} = 0,360$	$\rho = -0,093$ $p\text{-valor} = 0,216$	$\rho = 0,008$ $p\text{-valor} = 0,923$	$\rho = -0,032$ $p\text{-valor} = 0,714$	$\rho = -0,062$ $p\text{-valor} = 0,470$
Rede de Apoio Média (DP)	Não	5,1 ($\pm 1,1$)	5,1 ($\pm 1,2$)	4,5 ($\pm 1,3$)	4,0 ($\pm 1,6$)	4,1 ($\pm 1,4$)	3,4 ($\pm 0,7$)	3,5 ($\pm 0,8$)	3,4 ($\pm 0,8$)
	Sim	5,6 ($\pm 1,0$)	5,9 ($\pm 1,0$)	5,2 ($\pm 1,5$)	5,0 ($\pm 1,3$)	4,9 ($\pm 1,5$)	3,7 ($\pm 0,7$)	3,9 ($\pm 0,7$)	3,9 ($\pm 0,7$)
	$p\text{-valor}$	0,012*	0,001*	0,003*	0,003*	0,007*	0,058	0,015*	0,007*
Consultório Média (DP)	Não	5,1 ($\pm 1,2$)	5,0 ($\pm 1,5$)	4,7 ($\pm 1,5$)	4,2 ($\pm 1,6$)	4,3 ($\pm 1,6$)	3,5 ($\pm 0,6$)	3,7 ($\pm 0,6$)	3,6 ($\pm 0,8$)
	Sim	5,5 ($\pm 1,3$)	5,7 ($\pm 1,2$)	5,1 ($\pm 1,4$)	4,8 ($\pm 1,5$)	4,8 ($\pm 1,4$)	3,7 ($\pm 0,7$)	3,9 ($\pm 0,7$)	3,8 ($\pm 0,7$)
	$p\text{-valor}$	0,035*	0,002*	0,176	0,014*	0,047*	0,019*	0,030*	0,029*
Hospital Público Média (DP)	Não	5,3 ($\pm 1,4$)	5,5 ($\pm 1,4$)	4,9 ($\pm 1,5$)	4,8 ($\pm 1,5$)	4,7 ($\pm 1,5$)	3,6 ($\pm 0,8$)	3,8 ($\pm 0,8$)	3,7 ($\pm 0,8$)
	Sim	5,4 ($\pm 1,1$)	5,4 ($\pm 1,4$)	5,0 ($\pm 1,3$)	4,4 ($\pm 1,6$)	4,4 ($\pm 1,5$)	3,7 ($\pm 0,5$)	3,9 ($\pm 0,7$)	3,8 ($\pm 0,6$)
	$p\text{-valor}$	0,958	0,858	0,852	0,075	0,284	0,914	0,269	0,777
Hospital Privado Média (DP)	Não	5,2 ($\pm 1,3$)	5,4 ($\pm 1,4$)	4,8 ($\pm 1,5$)	4,5 ($\pm 1,6$)	4,5 ($\pm 1,5$)	3,6 ($\pm 0,7$)	3,7 ($\pm 0,7$)	3,6 ($\pm 0,7$)
	Sim	5,5 ($\pm 1,2$)	5,5 ($\pm 1,4$)	5,2 ($\pm 1,4$)	4,7 ($\pm 1,5$)	4,8 ($\pm 1,5$)	3,8 ($\pm 0,7$)	4,0 ($\pm 0,7$)	3,9 ($\pm 0,7$)
	$p\text{-valor}$	0,122	0,346	0,088	0,700	0,152	0,134	0,041*	0,020*

(cont.)

Tabela 20. *Relação entre os dados sociodemográficos e a satisfação com vida, com os domínios de vida, e com a satisfação das necessidades psicológicas básicas, em uma amostra de médicas (N = 205) (cont.)*

Variável	Categoria	Satisfação com a Vida	Casa e Família	Trabalho Remunerado	Lazer	Cuidados Pessoais	Autonomia	Relacionamento	Competência
Centro de Saúde Média (DP)	Não	5,4 (± 1,2)	5,5 (± 1,4)	4,9 (± 1,5)	4,7 (± 1,6)	4,6 (± 1,5)	3,7 (± 0,7)	3,8 (± 0,7)	3,8 (± 0,7)
	Sim	5,2 (± 1,4)	5,5 (± 1,2)	4,9 (± 1,3)	4,3 (± 1,4)	4,7 (± 1,4)	3,5 (± 0,7)	3,6 (± 0,8)	3,5 (± 0,7)
	<i>p</i> -valor	0,581	0,906	0,853	0,175	0,916	0,142	0,145	0,119
Plantão Média (DP)	Não	5,4 (± 1,3)	5,6 (± 1,3)	4,8 (± 1,4)	4,7 (± 1,6)	4,7 (± 1,5)	3,7 (± 0,7)	3,8 (± 0,8)	3,7 (± 0,8)
	Sim	5,4 (± 1,2)	5,4 (± 1,4)	5,2 (± 1,4)	4,5 (± 1,5)	4,5 (± 1,5)	3,6 (± 0,6)	3,9 (± 0,6)	3,8 (± 0,6)
	<i>p</i> -valor	0,848	0,506	0,164	0,179	0,369	0,264	0,747	0,816
Estado Civil Média (DP)	Com Comp.	5,5 (± 1,1)	5,6 (± 1,2)	5,0 (± 1,5)	4,7 (± 1,5)	4,6 (± 1,5)	3,7 (± 0,7)	3,9 (± 0,7)	3,8 (± 0,7)
	Sem Comp.	4,8 (± 1,6)	4,8 (± 1,9)	4,8 (± 1,3)	4,3 (± 1,9)	4,3 (± 1,5)	3,6 (± 0,7)	3,6 (± 0,8)	3,5 (± 0,7)
	<i>p</i> -valor	0,018*	0,018*	0,185	0,264	0,215	0,655	0,042*	0,144
Companheiro Médico Média (DP)	Não	5,3 (± 1,1)	5,5 (± 1,1)	4,9 (± 1,4)	4,4 (± 1,4)	4,5 (± 1,4)	3,6 (± 0,7)	3,8 (± 0,7)	3,7 (± 0,7)
	Sim	5,7 (± 1,0)	5,8 (± 1,1)	5,1 (± 1,5)	5,0 (± 1,4)	4,8 (± 1,6)	3,7 (± 0,7)	3,9 (± 0,7)	3,8 (± 0,7)
	<i>p</i> -valor	0,109	0,041*	0,264	0,007*	0,093	0,427	0,389	0,271
Número de Filhos Média (DP)	0	4,9 (± 1,5)	4,9 (± 1,8)	4,6 (± 1,3)	4,2 (± 1,7)	4,2 (± 1,6)	3,6 (± 0,5)	3,7 (± 0,7)	3,6 (± 0,7)
	1	5,7 (± 1,0)	5,7 (± 1,3)	5,4 (± 1,5)	4,9 (± 1,4)	5,0 (± 1,5)	3,5 (± 0,7)	3,9 (± 0,7)	3,8 (± 0,7)
	2	5,4 (± 1,1)	5,7 (± 0,9)	5,0 (± 1,4)	4,7 (± 1,4)	4,6 (± 1,3)	3,7 (± 0,7)	3,8 (± 0,7)	3,6 (± 0,7)
	3+	5,8 (± 1,1)	5,6 (± 1,2)	5,1 (± 1,6)	4,9 (± 1,6)	5,2 (± 1,7)	3,9 (± 0,8)	4,0 (± 0,8)	4,2 (± 0,7)
	<i>p</i> -valor	0,013*	0,066	0,011*	0,085	0,032*	0,134	0,323	0,021*
		3+ > 0**		1 > 0**		3+ > 0**		3 > 0,2**	

Nota: * Valores significativos para $p \leq 0,05$ pelo teste de Mann-Whitney; **Quando há diferenças entre os grupos ($p < 0,05$), 3+ > 0, indica que a média de quem tem 3+ filhos é maior que a média de quem não tem filho; 1 > 0 indica que a média de quem tem 1 filho é maior que a média de quem não tem filhos.

Legenda: Com Comp = com companheiro(a); Sem Comp = sem companheiro(a)

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar as relações entre a satisfação com a vida (SV), a satisfação com domínios de vida específicos (SDV) - Casa e Família, Comunidade e Voluntariado, Cuidados Pessoais, Escola ou Universidade, Espiritualidade e Religião, Lazer, Trabalho Remunerado - e a satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB) de autonomia, competência e relacionamento nesses domínios. Para atingir esses objetivos, foi feita uma pesquisa de levantamento com um grupo de médicas, realizada por meio de um questionário *online* contendo três instrumentos - a Caracterização Sociodemográfica, o Protocolo de Satisfação com a Vida e seus Domínios e a Escala de Necessidades Psicológicas Básicas revisada. Posteriormente, foram empreendidas análises estatísticas sobre os dados levantados.

A amostra de 205 médicas estudadas apresentou uma alta satisfação com a vida (SV), de acordo com a classificação de Diener (2006). Este resultado significa que essas mulheres percebem que a vida é agradável, mesmo que não seja perfeita, nos seus principais domínios de vida (DV). De fato, isso foi evidenciado pelos escores médios de satisfação nos DV (SDV), com destaque para Casa/Família e Trabalho Remunerado. Se compararmos com $M = 4,83$ ($DP = 1,91$) obtida por médicos no Brasil, em 2004 (Gouveia et al., 2005), constata-se que a presente amostra de médicas está mais satisfeita com suas vidas no geral.

Encontrou-se nesta amostra uma associação entre a SV e as SDV, o que corrobora, em parte, uma explicação *bottom-up* da satisfação com a vida. Por outro lado, o fato de a SV ser explicada em 60% pela satisfação nos domínios de vida de Casa/Família, Trabalho Remunerado e Lazer sugere espaço para que outras variáveis de base constitucional, como o temperamento, estejam impactando a SV. Assim, os dados obtidos se aproximam da teoria mista sobre a SV, proposta por Heady et al. (1991). Também é importante lembrar que os DV aqui estudados não contemplam todos os contextos de vida possíveis. De qualquer forma, destaca-se aqui a similaridade destes resultados com as constatações de Diener et al. (2018b) de que 60 a 70% do bem-estar (BES) seriam impactados pelos efeitos do ambiente.

No modelo explicativo da SV encontrado, a satisfação nos domínios Casa/Família e Trabalho Remunerado apresentaram escores elevados. Ao combinarmos esses dados com: (a) a associação entre maior importância atribuída

aos DV Lazer, Cuidados Pessoais, Comunidade/Voluntariado, Espiritualidade/Religião, e maiores escores de SV; (b) a associação de alocação de tempo adequado a um DV e maior satisfação obtida com aquele DV; (c) a análise de rede, que evidenciou a correlação entre a SV e a satisfação nos domínios de Casa/Família, Trabalho, Lazer e Cuidados Pessoais e também a satisfação das NPB de Competência na Escola/Universidade e Comunidade/Voluntariado como possíveis variáveis mediadoras, podemos afirmar que, para promover a SV de forma mais direta nesta amostra de médicas, as ações mais efetivas deveriam ser focadas na promoção das condições descritas a seguir.

O destaque observado no DV-Casa/Família indica que, para esse grupo de mulheres, desempenhar seus papéis na família de forma efetiva significa estabelecer vínculos de qualidade e despertar o sentimento de pertencimento ao grupo familiar, dedicando o tempo que considera adequado às atividades nesse DV. A priorização da atenção a esse DV pode aumentar a SV.

O contexto de trabalho também foi um dos mais importantes e de maior impacto na SV. Os resultados que envolvem a satisfação da NPB de Competência no trabalho mostraram indícios de congruência com os achados de Van Vianen e Fischer (2002). Estes autores mostraram que as mulheres percebem o conflito de papéis entre família e trabalho como a barreira mais importante para aceitar uma posição de alta gerência, independente do grau de ambição da mulher. Os resultados da presente amostra estão alinhados com o fato de que conciliar o trabalho e a casa/família é considerado um fator estressante pelas mulheres da área de saúde (Dias et al., 2010). Para as médicas aqui estudadas, sentir-se satisfeita com a própria competência no trabalho associa-se a estar satisfeita com a autonomia no trabalho, e ser competente na família e na sua capacitação (escola/universidade). Em outros termos, para sentirem-se competentes no trabalho, as médicas precisam poder trabalhar agindo em congruência com suas crenças e fazendo escolhas profissionais autônomas e sentir que estão dando conta das atividades relacionadas à família e à sua capacitação profissional. Parece plausível afirmar que, pelo menos para esse grupo de médicas, a competência profissional não está dissociada da competência no ambiente familiar e da necessidade de se manter atualizada e estudando. Portanto, parece mais provável que as mulheres não sejam menos ambiciosas, e sim, apresentem um conjunto de

necessidades que precisam ser satisfeitas concomitantemente para sentirem-se competentes no trabalho.

Em relação ao tempo atribuído pelas médicas a cada DV, pode-se considerar que uma ação efetiva para melhorar a SV seria alocar o tempo que consideram adequado a cada DV, priorizando Casa/Família, como já citado, mas também os domínios de vida de Lazer e Trabalho Remunerado. Os esforços para inserir na agenda o cultivar da espiritualidade e a atuação mais ativa em prol da comunidade também impactariam a SV.

Apesar de o DV-Comunidade/Voluntariado ter apresentado um impacto insignificante na SV, a maioria das médicas gostariam de despender mais tempo nesse DV, o que poderia explicar a menor satisfação nesse domínio. De outro lado, esse resultado poderia representar um viés de desejabilidade social ao responder a essa questão. Outra associação interessante envolvendo o contexto de atividades em prol da comunidade foi a correlação encontrada entre a satisfação da NPB de Relacionamento nos domínios de vida de Comunidade/Voluntariado, Espiritualidade/Religião e Escola/Universidade. Pode-se levantar a possibilidade de que, muitas vezes, os trabalhos voluntários são feitos no contexto religioso ou por grupos de ex-colegas de formação, o que explicaria o impacto dos relacionamentos de um domínio nos outros.

Os resultados mostraram também que os contextos de autocuidados e lazer estão relacionados, sugerindo que se dar o tempo para o lazer pode ser percebido como uma prática de autocuidado. Nas atividades de cuidados pessoais, é útil notar que o sentimento de estar conectado a outras pessoas e pertencer a um grupo tem grande influência em sentir-se eficaz em se cuidar, sendo um componente importante para ser contemplado. Em outros termos, o suporte social pode promover o autocuidado. Essa constatação vai ao encontro aos achados de Harell et al. (2012) que destacaram a busca por apoio social como uma estratégia de enfrentamento geralmente usada por mulheres.

A satisfação da NPB de Autonomia apresentou maior influência e interações com a satisfação nos DV estudados. No contexto do trabalho médico, encontrar oportunidades de autoexpressão em ambientes participativos, sem controles excessivos, e de realizar escolhas que coadunam com seus valores, ajudam essas médicas a se sentirem satisfeitas com suas vidas (Ryan & Deci, 2017). Esse resultado pode estar relacionado às características do grupo amostral, composto

de médicas que, na sua maioria, estão relativamente estabelecidas na profissão, corroborando as constatações de Diener et al. (2018a) de que, a partir do momento em que as necessidades físicas estão financeiramente asseguradas, a ênfase na sobrevivência dá lugar a uma maior ênfase na autoexpressão.

Nos resultados de associação entre fatores sociodemográficos e as variáveis estudadas, diferentemente de estudos anteriores, não foram encontradas correlações entre a SV e a progressão da idade (Diener et al., 2018b) ou a realização de plantões médicos (Gouveia et al., 2005; Thieme & Dittrich, 2015). Em relação ao fato de ser mãe, um dado interessante é que as médicas que tinham três ou mais filhos apresentaram maior SV em geral e no domínio de Cuidados Pessoais, e satisfação da NPB de Competência. Parece que ter que administrar mais filhos aumenta a sensação de autoeficácia e faz com que a médica cuide mais de si mesma; ou talvez, no caminho inverso, aquelas que já tinham um *locus* de controle interno e a habilidade de administrar melhor os cuidados pessoais vs. cuidar de outros, foram as que se aventuraram em aumentar sua prole. Em todos os casos, a percepção das médicas de que contam com uma rede de apoio no cuidado com filhos impacta positivamente quase todas as variáveis, com exceção da satisfação da NPB de Autonomia. Pode-se levantar a possibilidade de que, apesar dessa rede de apoio ser necessária e importante para uma maior SV, as médicas podem sentir que ter que se adequar às características e demandas da rede de apoio de alguma forma pode diminuir sua liberdade de ação.

Um dado interessante diz respeito ao local de trabalho: as médicas que trabalham em consultórios particulares apresentaram maior SV em geral e das NPB e uma maior satisfação com quase todos os DV de impacto, com exceção justamente do DV-Trabalho Remunerado. Esse dado pode indicar que trabalhar em consultório proporciona uma maior flexibilidade para administrar os outros DV, mesmo que não signifique maior satisfação com o trabalho em si. Observou-se também o impacto positivo de trabalhar em hospital privado na satisfação das NPB de Relacionamento e Competência, fato que não se observa em relação a quem trabalha em hospitais públicos e centros de saúde. Essa relação pode indicar que, ao encontrar condições de trabalho melhores que no setor de Saúde Pública, as médicas conseguem obter um maior senso de autoeficácia e controle de seu desempenho profissional. Este dado reforça o impacto das condições do ambiente institucional na satisfação da NPB de Competência e corrobora o impacto dos

agentes estressores ocupacionais, como as condições de trabalho precárias, na SV (Gouveia et al., 2005).

Discutindo agora alguns aspectos metodológicos do presente estudo, a adaptação da Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas revisada (ESNPBr) para o português brasileiro e a criação do Protocolo de Avaliação de Satisfação com a Vida e seus Domínios podem ser consideradas contribuições para a área de Avaliação Psicológica. Esses instrumentos podem ser usados e aperfeiçoados por meio de futuras pesquisas, nos mais diversos campos de atuação da Psicologia, como nas escolas, organizações e instituições. Para o conhecimento teórico na Psicologia, este estudo contribui para uma compreensão da intersecção entre as teorias de SV (Diener et al., 2018a) e da SNPB (Ryan & Deci, 2017). Do ponto de vista da população estudada, esta pesquisa pode contribuir para uma visão sistêmica de como as médicas obtêm satisfação com suas vidas, compreendendo o impacto de características sociodemográficas e da satisfação das NPB na SV.

As limitações desta pesquisa referem-se ao uso de uma amostra por conveniência, o que sugere precaução na generalização dos resultados obtidos e, de instrumentos de autorrelato, que podem resultar em vieses nos padrões de resposta devido à desejabilidade social, que pode ter levado a respostas que coincidem com expectativas sociais.

5 CONCLUSÃO

Este estudo realizado com 205 mulheres analisou as associações entre a satisfação com a vida (SV), a satisfação com domínios de vida específicos (SDV) - Casa e Família, Comunidade e Voluntariado, Cuidados Pessoais, Escola ou Universidade, Espiritualidade e Religião, Lazer, Trabalho Remunerado - e a satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB) de autonomia, competência e relacionamento nesses domínios. A originalidade deste trabalho foi, além de mensurar a SNPB com um instrumento validado internacionalmente, porém inédito no Brasil, relacionar os constructos teóricos de SV e SNPB.

Além da constatação de que este grupo de médicas está satisfeito com sua vida, apresentando uma pontuação acima da média do instrumento aplicado, de forma geral as relações mais relevantes entre SV, SDV, SNPB, tempo e importância atribuídos aos DV encontradas nesta pesquisa foram:

- i. Todas as SDV se correlacionaram positivamente com a SV, corroborando a teoria *bottom-up* da SV;
- ii. Existe uma forte correlação positiva entre SV e SDV no domínio Casa e Família, que foi o DV de maior impacto na SV, de maior satisfação e de importância, segundo esta amostra;
- iii. Os domínios de vida Casa e Família, Trabalho Remunerado e Lazer provocaram maior impacto na SV - explicaram 60% da SV (sendo 48% apenas por Casa e Família). Ajustar o tempo utilizado nesses DV para que se atinja o tempo adequado, do ponto de vista de cada uma, pode promover maior satisfação com a vida dessas mulheres;
- iv. Os DV percebidos como os mais importantes são os que provocaram maior impacto na SV, independentemente do tempo utilizado em cada um deles;
- v. As médicas apresentaram um conjunto de necessidades associadas à SNPB competência no trabalho: poder trabalhar agindo em congruência com suas crenças e sentir que está dando conta das atividades relacionadas à família e ao seu papel de estudante;
- vi. Entre as três NPB, a que apresentou maior influência e interações com a satisfação nos DV foi a de autonomia, revelando que essas médicas precisam de ambientes que proporcionem oportunidades de

autoexpressão e escolhas que coadunam com seus valores e crenças para que se sintam satisfeitas com suas vidas.

Os dados mencionados podem ser usados como base para um maior refinamento das informações sobre satisfação nesses DV, bem como para subsidiar intervenções para o aumento do bem-estar subjetivo (BES), ao especificar quais variáveis a serem alteradas para promover uma forma mais efetiva a SV, e indicando caminhos para, tanto os indivíduos quanto os ambientes de trabalho e outros, refletirem sobre as melhores alternativas de mudança para promover uma maior SNPB.

REFERÊNCIAS

- Bartholomew, K., Ntoumanis, N., Ryan, R., Bosch, J., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-Determination Theory and diminished functioning: The role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(11), 1459–1473. doi: 10.1177/0146167211413125
- Bettencourt, A. B., & Sheldon, K. (2002). Social roles as mechanism for psychological need satisfaction within social groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(6), 1131-1143. doi: 10.1037/0022-3514.81.6.1131
- Black, A. E., & Deci, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A Self-Determination Theory perspective. *Science Education*, 84(6), 740-756. doi:10.1002/1098-237X(200011)84:6<740::AID-SCE4>3.0.CO;2-3
- Breakwell, G., Hammond, S., Smith, J., & Fife-Schaw, C. (2010). *Métodos de Pesquisa em Psicologia* (Felipe Rangel Elizalde, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Chapman, N. J., Ingersoll-Dayton, B., & Neal, M. B. (1994). Balancing the multiple roles of work and caregiving for children, adults, and elders. In G. P. Keita & J. J. Hurrell, Jr. (Eds.), *Job stress in a changing workforce: Investigating gender, diversity, and family issues*, 283-300. Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/10165-018>
- Cordeiro, P. M. G., Paixão, M. P., Lens W., Lacante, M., & Sheldon, K. (2016). Factor structure and dimensionality of the balanced measure of Basic Psychological Needs among Portuguese high school students: Relations to well-being and ill-being. *Learning and Individual Differences*, 47. doi: 10.1016/j.lindif.2015.12.010
- Cordeiro, P., Paixão, M. P., Lens, W., Lacante, M., & Luyckx, K. (2016). The Portuguese Validation of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale: Concurrent and longitudinal relations to well-being and ill-being. *Psychologica Belgica*, 56, 193–209. doi: <https://doi.org/10.5334/pb.252>

- Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(5), 804-813. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.804>
- De Neve, J.-E., Diener, E., Tay, L., & Xuereb, C. (2013). World Happiness Report 2013. In J. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs, J. (Eds.), (pp. 54–79). New York, NY: UN Sustainable Development Solutions Network. Obtido em: <http://worldhappiness.report/ed/2013/>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-66. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/12181660>
- Deci, E. L. (1984). *The Psychology of Self-Determination*. Lexington: Lexington Books.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). Self-determination Theory: When mind mediates behavior. *The Journal of Mind and Behavior, 1*(1), 33-43. Obtido em: <https://umaine.edu/jmb/>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-Determination Theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology, 49*(3), 182-185. doi: [org/10.1037/a0012801](http://dx.doi.org/10.1037/a0012801)
- Dias, S., Queiróz, C., & Carlotto, M. S. (2010) Síndrome de *burnout* e fatores associados em profissionais da área da saúde: Um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia, 32*, 4-21. Obtido em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000200002&lng=pt&tlng=pt.
- Diener, E. & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 3*, 1-43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Diener, E. (2006). *Understanding scores on the Satisfaction with Life Scale*. Obtido em 10/04/2018: <https://eddiener.com/scales/7> [Homepage pessoal do pesquisador Ed Diener].

- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-5. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018a). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, 4(1). doi: <http://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Diener, E., Oishi, S. & Tay, L. (2018b). Advances in subjective well-being search. *Nature Human Behaviour*, 2, 253–260. doi:10.1038/s41562-018-0307-6
- Duarte, M. E., Lassance, M. C., Savickas, M. L., Nota, L., Rossier, J., Dauwalder, J.-P. ... van Vianen, A. E. M. (2009). A construção da vida: Um novo paradigma para entender a carreira no século XXI. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 392-406. Obtido em: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP>
- Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M., & Mansfield, L. R. (2012). Whistle While You Work: A Review of the Life Satisfaction Literature. *Journal of Management*, 38(4), 1038–1083. <https://doi.org/10.1177/0149206311429379>
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Andrade, E. de O., & Carneiro, M. B. (2005). Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54, 298-305. Obtido em: <http://www.ipub.ufrj.br/portal/publicacoes/jbp>
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no Mundo Real*. Porto Alegre: Penso.
- Haerens, L., Aelterman, N., Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Van Petegem, S. (2015). Do perceived autonomy-supportive and controlling teaching relate to physical education students' motivational experiences through unique pathways? Distinguishing between the bright and dark side of motivation. *Psychology of Sport and Exercise*, 16, 26-36. doi: 10.1016/j.psychsport.2014.08.013
- Harell, Z. A. T., Settles, I. H., Buchanan, N. T., Nnawulezi, N., & Yap, S. C. Y. (2012). The role of multiple social groups and identities in women's mental health. In P. K. Lundberg-Love, K. Nadal, & M. A. Paludi (Eds.), *Women and Mental Disorders* (v. 4, pp.1-31). Westport, CT: Praeger Publishers. Obtido em: <https://www.researchgate.net/publication/283409247>

- Hastie, T., Tibshirani, R., & Friedman, J. (2008). *The Elements of statistical learning: data mining, inference, and prediction*. Springer. Obtido em: <https://web.stanford.edu/~hastie/Papers/ESLII.pdf>
- Headey, B., Veenhoven, R., & Wearing, A. (1991). Top-down versus bottom-up theories of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 24(1), 81-100. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00292652>
- Helliwell, J. F., Layard, R., & Sachs, J. (eds.) (2013). *World Happiness Report 2013*. New York: UN Sustainable Development Solutions Network. doi: <https://doi.org/10.1023/A:102500761>
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Bardagi, M. P. (2014). Satisfação de Vida. Em C. S. Hutz. (Org.), *Avaliação em Psicologia Positiva*, 43-47. Porto Alegre: Artmed.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, 2017*. Obtido em: <https://www.ibge.gov.br/>
- International Test Commission (2016). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition)*. Obtido em: www.InTestCom.org.
- Johnson, M. M., & Finney, S. J. (2010). Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous research and conducting new psychometric evaluations of the Basic Needs Satisfaction in General Scale. *Contemporary Educational Psychology*, 35, 280-296. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2010.04.003>
- Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: an introduction. *Social Indicators Research*, 77, 1-10. doi: 10.1007/s11205-005-5550-3
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A Self-Determination Theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 367-384. doi: 10.1037//0022-3514.79.3367
- Lassance, M. C., & Sarriera, J. C. (2009). Carreira e saliência dos papéis: Integrando o desenvolvimento pessoal e profissional. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10(2), 15-31. Obtido em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902009000200004&lng=pt&tlng=pt.

- Lawless, N. M. & Lucas, R. E. (2011). Predictors of Regional Well-Being: A county level analysis. *Social Indicators Research*, 101(3), 341–357. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9667-7>
- Layous, K., & Zanon, C. (2014). Avaliação da Felicidade Subjetiva: Para além dos dados de autorrelato. Em C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 23–42). Porto Alegre: Artmed
- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being: Does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 75–79. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x>
- Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2012). Estimating the reliability of single-item life satisfaction measures: Results from four national panel studies. *Social Indicators Research*, 105(3), 323-331. doi: 10.1007/s11205-011-9783-z
- Machado, W. L., Vissoci, J. R. N., & Epskamp, S. (2015). Análise de rede aplicada à Psicometria e à Avaliação Psicológica. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. Trentini (Orgs.), *Psicometria*, 125-146. Porto Alegre: Artmed.
- McAdams, K. K., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2012). The role of domain satisfaction in explaining the paradoxical association between life satisfaction and age. *Social Indicators Research*, 109(2), 295-303. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9903-9>
- Milyavskaya, M., & Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and wellbeing: A test of Self-Determination Theory across multiple domains. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 387–391. doi: 10.1016/j.paid.2010.10.029
- Moreira, H. A., Souza, K. N., & Yamagushi, M. U. (2018). Síndrome de *burnout* em médicos: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 43(3), e3. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013316>
- Niemiec, C. P., & Ryan, R. M. (2009). Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: Applying Self-Determination Theory to educational practice. *Theory and Research in Education*, 7(2), 133-144. doi: <https://doi.org/10.1177/1477878509104318>
- Ntoumani, N., Edmunds J., & Duda, J. (2009). Understanding the coping process from a Self-Determination Theory perspective. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 249–60. doi: 10.1348/135910708X349352

- Oliveira, G. F., Barbosa, G. A., Souza, L. E. C., Costa, C. L. P., Araújo, R. C. R., & Gouveia, V. (2009). Satisfação com a Vida entre profissionais da saúde: Correlatos demográficos e laborais. *Revista Bioética*, 17(2), 319–334. Obtido em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/index
- Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). (2011). *How's Life?: Measuring well-being*. OECD Publishing, Paris. doi: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>
- Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). (2013). *Guidelines on Measuring Subjective Well-being: Concept and validity*. OECD Publishing, Paris. doi: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-5-en>
- Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD, 2018). *Economic Surveys: Brazil 2018*. doi: http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-bra-2018-en
- Osborne, J. W., Costello, A. B., & Kellow, J. T. (2008). Best practices in exploratory factor analyses: Four recommendations for getting the most from your analyses. In J. W. Osborne (Ed.), *Best Practices in Quantitative Methods* (205-213). Thousand Oaks, CA: Sage Publishing.
- Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction with Life Scale. In: Diener, E. (eds.) *Assessing Well-Being. Social Indicators Research Series*, 39, 101-117. doi: 10.1007/978-90-481-2354-4
- Rothbart, M. K. (2012). *Becoming who we are: Temperament and personality in development.*, New York: Guilford Press.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological Needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397-427. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1995.tb00501.x>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2011). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological Inquiry*, 11(4), 319–338. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_03
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic psychological needs in motivation, development and wellness*. New York: The Guilford Press.
- Scheffer, M., & Cassenote, A. J. F. (2013). A feminização da Medicina no Brasil. *Revista Bioética*, 21(2), 268-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000200010>

- Scheffer, M., Cassenote A., Guilloux, A. G. A., Biancarelli, A., Miotto, B. A., & Mainardi, G. M. (2018). *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo, SP. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina. Obtido em: http://www.flip3d.com.br/web/temp_site/edicao-97e48472142cfdd1cd5d5b5ca6831cf4.pdf
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2010). Satisfação com a Vida e Satisfação Diádica: Correlações entre construtos de bem-estar. *Psico-USF*, 15(2), 249-256. doi: 10.1590/S1413-82712010000200012.
- Sheldon, K. M., & Gunz, A. (2009). Psychological needs as basic motives, not just experiential requirements. *Journal of Personality*, 77, 1467–1492. doi:10.1111/j.1467-6494.2009.00589.x
- Sheldon, K. M., Ryan, R., & Reis, H. T. (1996). What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(12) 1270-1279. doi: <https://doi.org/10.1177/01461672962212007>
- Sheldon, K. M., & Hilpert, J. C. (2012). The Balanced Measure of Psychological Needs (BMPN) Scale: An alternative domain general measure of need satisfaction. *Motivation and Emotion*, 36(4), 439-451. doi: 10.1007/s11031-012-9279-4
- Sheldon, K. M., & Niemiec, C. (2006). It's not just the amount that counts: Balanced need satisfaction also affects well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(2), 331-341. doi: 10.1037/0022-3514.91.2.331
- Super, D. E. (1990). A life-span, life-space approach to career development. In D. Brown, L. Brooks, & Associates (Orgs.), *Career choice and development* (pp.197–261). San Francisco: Jossey-Bass.
- Thieme, P., & Dittrich, S. S. V. (2015). *A life-span perspective on life satisfaction. SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research – The German Socio-Economic Panel study at DW Berlin*. Berlin: Ideas. Obtido em: https://ideas.repec.org/p/diw/diwsop/diw_sp775.html
- U.S. Bureau of Labor Statistics (2017). *American Time Use Survey (ATUS)*. Obtido em <https://www.bls.gov/charts/american-time-use/activity-by-sex.htm#>
- Van Vianen, A. E. M., & Fischer, A. H. (2002). Illuminating the glass ceiling: The role of organizational culture preferences. *Journal of Occupational and*

Organizational Psychology, 75, 315–337. doi:
<https://doi.org/10.1348/096317902320369730>

- Walker, G. J., & Kono, S. (2018). The effects of basic psychological need satisfaction during leisure and paid work on global life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 13(1), 36-47. doi: 10.1080/17439760.2017.1374439
- Yap, S. C. Y., Wortman, J., Anusic, I., Baker, S. G., Scherer, L. D., Donnellan, M. B., & Lucas, R. E. (2017). The effect of mood on judgments of subjective well-being: Nine tests of the judgment model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113(6), 939-961. doi: 10.1037/pspp0000115

APÊNDICES

APÊNDICE A – Significado dos escores médios da Escala de Satisfação com a Vida (Diener, 2006)

- (a) de 6 a 7: altamente satisfeito: as pessoas que pontuam nessa faixa amam suas vidas e sentem que as coisas estão indo muito bem. Suas vidas não são perfeitas, mas sentem que as coisas são tão boas quanto o possível. Além disso, só porque a pessoa está satisfeita não significa que ela ou ele é complacente. De fato, o crescimento e o desafio, podem ser parte do motivo pelo qual a pessoa está satisfeita. Para a maioria das pessoas nessa faixa de alta pontuação, a vida é agradável, e os principais domínios da vida estão indo bem - trabalho ou escola, família, amigos, lazer e desenvolvimento pessoal;
- (b) de 5 a 6: pontuação elevada: Indivíduos que pontuam nesta faixa sentem que as coisas estão indo bem. Claro que suas vidas não são perfeitas, mas elas sentem que as coisas são, na maior parte, boas. Além disso, só porque a pessoa está satisfeita não significa que ela ou ele é complacente. De fato, o crescimento e o desafio, podem ser parte do motivo pelo qual a pessoa está satisfeita. Para a maioria das pessoas nessa faixa de alta pontuação, a vida é agradável, e os principais domínios da vida estão indo bem-trabalho ou escola, família, amigos, lazer e desenvolvimento pessoal;
- (c) de 4 a 5: pontuação média: a média de satisfação de vida em nações economicamente desenvolvidas encontra-se nesse intervalo, apresentando algumas áreas em que gostariam de alguma melhoria. Alguns indivíduos pontuam nessa faixa, porque estão satisfeitos com a maioria das áreas de suas vidas, mas percebem a necessidade de alguma melhoria em cada área. Outros respondentes pontuam nessa faixa porque estão satisfeitos com a maioria dos domínios de suas vidas, mas em uma ou duas áreas gostariam de obter grandes melhorias [. . .] um indivíduo nesse intervalo gostaria de se mover a um nível mais elevado, fazendo algumas mudanças em sua vida;
- (d) de 3 a 4: ligeiramente abaixo da média: as pessoas que pontuam nessa faixa, geralmente apresentam problemas pequenos, mas significativos em várias áreas de suas vidas. Podem apresentar áreas de vida em que estão bem, mas uma área que apresenta um problema substancial. Se uma pessoa se moveu temporariamente para esse nível de satisfação de vida, proveniente de um nível mais elevado, por causa de algum evento recente, as coisas melhorarão geralmente com o tempo e a satisfação mover-se-á geralmente de volta para

cima. Por outro lado, se uma pessoa é cronicamente ligeiramente insatisfeita com muitas áreas da vida, algumas mudanças podem ser apropriadas. Às vezes, a pessoa tem altas expectativas e, às vezes, as mudanças de vida são necessárias. Assim, embora a insatisfação temporária seja comum e normal, um nível crônico de insatisfação em várias áreas da vida requer reflexão. Algumas pessoas podem obter motivação a partir de um pequeno nível de insatisfação, mas muitas vezes a insatisfação em um número grande de domínios de vida pode ser desagradável;

- (e) de 2 a 3: insatisfeitos: as pessoas que pontuam nessa faixa estão substancialmente insatisfeitas com suas vidas; podem ter um número grande de domínios de vida que não estão indo bem, ou um ou dois domínios que estão indo muito mal. Se a insatisfação com a vida é uma resposta a um evento recente, como luto, divórcio, ou um problema significativo no trabalho, a pessoa provavelmente retornará, ao longo do tempo, para o seu nível anterior de maior satisfação. No entanto, se os baixos níveis de satisfação de vida têm sido crônicos para a pessoa, algumas mudanças são apropriadas - tanto em atitudes e padrões de pensamento, quanto em relação a atividades de vida. Os baixos níveis de satisfação de vida nesse intervalo, se persistirem, podem indicar que as coisas estão indo mal e as alterações da vida são necessárias [. . .] Conversar com um amigo, membro do clero, conselheiro, ou outro especialista pode muitas vezes ajudar a pessoa a se mover na direção certa;
- (f) de 1 a 2: extremamente insatisfeitos: as pessoas que pontuam nessa faixa são, geralmente, extremamente infelizes com sua vida atual [. . .] a insatisfação extrema pode ser uma reação devida a algo ruim na vida, como a perda recente de um ente querido. No entanto, a insatisfação nesse nível acontece, muitas vezes, devido à insatisfação em várias áreas da vida. Seja qual for a razão para o baixo nível de satisfação de vida, pode ser que a ajuda de outros seja necessária - um amigo ou membro da família, aconselhamento com um membro do clero, ou a ajuda de um psicólogo ou outro conselheiro. Se a insatisfação é crônica, a pessoa precisa mudar e, muitas vezes, os outros podem ajudá-la.

APÊNDICE B - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA – MODELO DE QUESTÕES

2. Caracterização

Você pode assinalar mais de uma resposta nas questões dessa página quando fizer sentido.

*** 3. Seu CRM está ativo?**

- Sim
 Não

*** 4. Qual é sua idade?**

1 100

*** 5. Quantos filhos você tem?**

- 0
 1
 2
 3
 4
 mais de 4

6. Você considera que possui uma rede de apoio para cuidar de seu(s) filho(s)?

7. Quanto tempo você tem de formada na faculdade de Medicina?

Até 1 ano 70 ou mais anos

8. Você possui alguma especialidade médica?

- Não, sou generalista.
 Sou residente ou estagiário.
 Acupuntura
 Alergia e Imunologia
 Anestesiologia
 Angiologia
 Cardiologia
 Cirurgia Cardiovascular
 Cirurgia da Mão

APÊNDICE B - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA – MODELO DE QUESTÕES (cont.)

9. Onde você trabalha?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Consultório particular | <input type="checkbox"/> Centros de Saúde (Unidades Básicas de Saúde) |
| <input type="checkbox"/> Hospital público | <input type="checkbox"/> Centrais Administrativas |
| <input type="checkbox"/> Hospital Privado | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

10. Você faz plantões?

- Sim
- Não

11. Quais das opções abaixo melhor descrevem seu estado civil atual?

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solteira | <input type="checkbox"/> Separada |
| <input type="checkbox"/> Namorando | <input type="checkbox"/> Divorciada |
| <input type="checkbox"/> Amasiada | <input type="checkbox"/> Viúva |
| <input type="checkbox"/> Casada | |

12. Qual é a profissão de seu cônjuge ou companheiro(a) (se houver)?

- Não se aplica
- Outras profissões relacionadas à saúde
- Médico(a)
- Outro (especifique)

13. Onde você reside?

- Campinas
- São Paulo
- Cidade da região de Campinas
- Outro (especifique)

APÊNDICE B - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA – MODELO DE QUESTÕES (cont.)

14. Quem reside com você?

- Moro sozinha. Pais
- Filho(s) Sogros
- Cônjuge ou companheiro(a)
- Outro (especifique)

15. Seu rendimento mensal contribui em quanto para o rendimento total em sua casa?

0% 100%

APÊNDICE D – GLOSSÁRIO: ANÁLISES ESTATÍSTICAS UTILIZADAS

Modelos de Regressão Linear Múltipla: Trata-se de uma coleção de técnicas estatísticas para construir modelos que descrevem de maneira razoável relações entre variáveis de um determinado processo. É usada para descobrir as maneiras às quais diversas variáveis (explicativas e previsoras) estão relacionadas a outras (variável dependente) (Dancey & Reidy, 2012).

Stepwise: Método de adaptação de modelos de regressão em que a escolha de variáveis preditivas é realizada por um procedimento automático. Em cada etapa, uma variável é considerada para adição ou subtração do conjunto de variáveis explicativas com base em algum critério pré-especificado.

Testes não paramétricos:

- Mann-Whitney: usado para testar a heterogeneidade de duas amostras ordinais;
- Kruskal-Wallis: método para testar se amostras se originam da mesma distribuição, usado para comparar duas ou mais amostras independentes de tamanhos iguais ou diferentes (Dancey & Reidy, 2012).

Análise de rede: trata-se de uma ferramenta que utiliza análises estatísticas como técnicas de reamostragem, inferência bayesiana e *machine learning*, baseadas nos dados coletados, para descobrir tendências, relações e padrões no conjunto de dados. É uma representação gráfica bidimensional que reflete os padrões de relações entre os elementos de um sistema. Esse grafo possui dois elementos: os nodos, que representam as variáveis e as arestas, que representam as relações entre as variáveis. As redes podem ser ponderadas - quando as linhas também representam a magnitude da relação - ou não-ponderadas. Nesta pesquisa foi utilizada uma rede ponderada. As cores das arestas representam o tipo de relação entre as variáveis; geralmente o verde indica correlação positiva e o vermelho, correlação negativa. Nesta pesquisa apenas a cor verde foi usada, por terem sido detectadas apenas correlações positivas entre as variáveis (Machado, Vissoci & Epskamp, 2015).

Algoritmos usados para a composição da rede:

- algoritmo de posicionamento Reingold-Fruchterman: ordena as variáveis (nodos) de forma que, após um estado inicial de repulsão mútua entre todas as variáveis, aquelas mutuamente relacionadas são atraídas; os nodos com grande quantidade de relacionamentos com outros nodos assumem uma posição central e as arestas representam a correlação entre esses nodos, de modo que as mais grossas significam uma associação mais forte. Esse algoritmo permite uma compressão mais intuitiva da rede, ao distribuir os elementos de uma forma lógica.
- algoritmo GeLASSO - *Graphical Least Absolute Shrinkage and Selection Operator*: é usado para gerar uma rede mais esparsa, com menos associações, representando as associações par-a-par às demais variáveis (Hastie, Tibshirani, & Friedman, 2008).

Coeficiente de correlação de postos de Spearman ou ρ (rô) de Spearman: medida não paramétrica de correlação de postos (dependência estatística entre a classificação de duas variáveis). O coeficiente avalia com que intensidade a relação entre duas variáveis pode ser descrita.

APÊNDICE E. 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA - JUIZ 1

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa
(Juiz)

Dados sobre a pesquisa científica:

Título da pesquisa: A Satisfação com a Vida e Necessidades Psicológicas: Suas Relações nos Domínios de Vida de Médicas com Filhos.

Orientadora: Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo

Pesquisadora: Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Você está sendo convidada a participar como juíza da pesquisa intitulada “A Satisfação com a Vida e Necessidades Psicológicas: Suas Relações nos Domínios de Vida de Médicas com Filhos”, sob responsabilidade da pesquisadora Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. O objetivo desta pesquisa é analisar as relações entre a satisfação com a vida em geral e nos seus domínios de vida específicos e a satisfação das necessidades psicológicas nesses domínios, em uma amostra de médicas com filhos.

Você deve levar cerca de **20 minutos** para responder às questões e sua colaboração será muito importante para ajudar na compreensão desta temática, **contribuindo para o ajuste do conteúdo dos instrumentos de coleta de dados**. O seu envolvimento neste trabalho é voluntário, sendo-lhe garantido que os seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar o objetivo do trabalho exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada. A participação nesta pesquisa não lhe trará qualquer prejuízo ou benefício financeiro ou profissional e, se desejar, a sua exclusão do grupo de pesquisa poderá ser solicitada em qualquer momento.

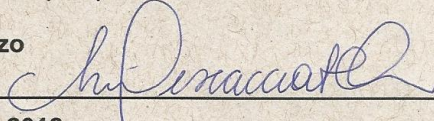
Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – PUCCAMP sob o parecer: 2.739.861; CAAE: 88913418.4.0000.5481. O Comitê de Ética em Pesquisa poderá ser contatado para casos de esclarecimentos quanto às questões éticas do projeto pelo telefone: (0XX19) 3343-6777 ou e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Consentimento

“Estando assim de acordo e ciente do exposto acima, aceito participar voluntariamente como juíza da pesquisa”

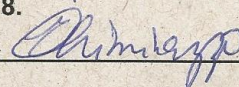
Nome: Mariana Chiminazzo

Assinatura: _____



Campinas, 02 de julho de 2018.

Assinatura da pesquisadora _____



Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos no telefone (19) 99256.4364, ou pelo e-mail eliana.ccv@puccamp.edu.br

APÊNDICE E. 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA - JUIZ 2

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa
(Juiz)

Dados sobre a pesquisa científica:

Título da pesquisa: A Satisfação com a Vida e Necessidades Psicológicas: Suas Relações nos Domínios de Vida de Médicas com Filhos.

Orientadora: Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo

Pesquisadora: Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Você está sendo convidada a participar como juíza da pesquisa intitulada “*A Satisfação com a Vida e Necessidades Psicológicas: Suas Relações nos Domínios de Vida de Médicas com Filhos*”, sob responsabilidade da pesquisadora Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. O objetivo desta pesquisa é analisar as relações entre a satisfação com a vida em geral e nos seus domínios de vida específicos e a satisfação das necessidades psicológicas nesses domínios, em uma amostra de médicas com filhos.

Você deve levar cerca de **20 minutos** para responder às questões e sua colaboração será muito importante para ajudar na compreensão desta temática, **contribuindo para o ajuste do conteúdo dos instrumentos de coleta de dados**. O seu envolvimento neste trabalho é voluntário, sendo-lhe garantido que os seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar o objetivo do trabalho exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada. A participação nesta pesquisa não lhe trará qualquer prejuízo ou benefício financeiro ou profissional e, se desejar, a sua exclusão do grupo de pesquisa poderá ser solicitada em qualquer momento.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – PUCAMP sob o parecer: 2.739.861; CAAE: 88913418.4.0000.5481. O Comitê de Ética em Pesquisa poderá ser contatado para casos de esclarecimentos quanto às questões éticas do projeto pelo telefone: (0XX19) 3343-6777 ou e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Consentimento

“Estando assim de acordo e ciente do exposto acima, aceito participar voluntariamente como juíza da pesquisa”

Nome: Sara Maria Teixeira Sgobin

Assinatura: _____

Campinas, 02 de julho de 2018.

Assinatura da pesquisadora _____

Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos no telefone (19) 99256.4364, ou pelo e-mail eliana.ccv@puccamp.edu.br

APÊNDICE E. 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA - JUIZ 3

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa (Juiz)

Dados sobre a pesquisa científica:

Título da pesquisa: A Satisfação com a Vida e Necessidades Psicológicas: Suas Relações nos Domínios de Vida de Médicas com Filhos.

Orientadora: Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo

Pesquisadora: Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Você está sendo convidada a participar como juíza da pesquisa intitulada “*A Satisfação com a Vida e Necessidades Psicológicas: Suas Relações nos Domínios de Vida de Médicas com Filhos*”, sob responsabilidade da pesquisadora Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. O objetivo desta pesquisa é analisar as relações entre a satisfação com a vida em geral e nos seus domínios de vida específicos e a satisfação das necessidades psicológicas nesses domínios, em uma amostra de médicas com filhos.

Você deve levar cerca de **20 minutos** para responder às questões e sua colaboração será muito importante para ajudar na compreensão desta temática, **contribuindo para o ajuste do conteúdo dos instrumentos de coleta de dados**. O seu envolvimento neste trabalho é voluntário, sendo-lhe garantido que os seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar o objetivo do trabalho exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada. A participação nesta pesquisa não lhe trará qualquer prejuízo ou benefício financeiro ou profissional e, se desejar, a sua exclusão do grupo de pesquisa poderá ser solicitada em qualquer momento.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – PUCAMP sob o parecer: 2.739.861; CAAE: 88913418.4.0000.5481. O Comitê de Ética em Pesquisa poderá ser contatado para casos de esclarecimentos quanto às questões éticas do projeto pelo telefone: (0XX19) 3343-6777 ou e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Consentimento

“Estando assim de acordo e ciente do exposto acima, aceito participar voluntariamente como juíza da pesquisa”

Nome: Juliana Cardoso Bertoncello

Assinatura:  _____

Campinas, 02 de julho de 2018.

Assinatura da pesquisadora  _____

Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos no telefone (19) 99256.4364, ou pelo e-mail eliana.ccv@pucamp.edu.br

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar dessa pesquisa

Convidamos você a participar de uma pesquisa intitulada: **A satisfação com a vida e necessidades psicológicas: suas relações nos domínios de vida de médicas**. O objetivo desta pesquisa é analisar as relações entre a satisfação com a vida em geral e nos seus domínios de vida específicos e a satisfação das necessidades psicológicas nesses domínios, em uma amostra de médicas.

Sua participação é voluntária; você tem plena liberdade de se recusar a participar do estudo e esta decisão não acarretará penalização de nenhum tipo. Você não terá qualquer tipo de despesa e não será remunerado.

Vamos analisar a relação entre a satisfação com a vida e as necessidades psicológicas em diversos contextos da vida por onde você circula e exerce suas atividades. Sua participação contribuirá para a produção de conhecimento científico sobre o bem-estar subjetivo. Esperamos que os resultados desta pesquisa possam oferecer subsídios que auxiliem as pessoas a ter satisfação com suas vidas. A pesquisa disponibilizará uma melhor compreensão para as médicas de como estão lidando com os diferentes domínios de sua vida, possibilitando escolhas mais conscientes, considerando as relações que se estabelecem entre as variáveis estudadas.

Para participar, você precisará dispor de cerca de 20 minutos para preencher o questionário a seguir. Você não precisa fornecer seu nome; apenas forneça seu e-mail de tiver interesse em conhecer a pesquisa completa após aprovada. O anonimato não permite que você tenha uma devolução individual de resultados. **As informações coletadas são confidenciais:** após o término da pesquisa, o material contendo seus dados e informações ficarão armazenadas por um período de cinco anos com a pesquisadora responsável.

O preenchimento do questionário não traz complicações para você, a não ser o eventual desconforto suscitado pela reflexão sobre alguma questão e a necessidade de dedicar o tempo estimado para responder às questões. Caso você sinta algum desconforto ou descontentamento, você pode interromper sua participação na pesquisa e tem plena liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem gerar penalização por parte dos pesquisadores. Se sentir necessidade, você pode receber assistência integral e imediata, de forma gratuita, pela pesquisadora por e-mail ou telefone, pelo tempo que for necessário.

Esta pesquisa é desenvolvida pela mestranda Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, sob orientação da Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Maiores informações podem ser obtidas pelo e-mail eliana.ccv@puccampinas.edu.br ou telefone (19) 99256.4364.

Questões éticas podem ser encaminhadas para as pesquisadoras ou para o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, que aprovou essa pesquisa sob o protocolo 2.739.861, pelo telefone (19) 33436777 ou e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516, Pq. Rural Fazenda Santa Cândida, Campinas - SP / CEP: 13087-571 - horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8h às 12 e das 14 às 17h.

*** 1.**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, afirmo que fui informado dos objetivos e justificativa da presente pesquisa.

Também fui informado:

- a) da liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como do meu direito de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga qualquer prejuízo;**
- b) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa;**
- c) da segurança de que não serei identificado e de que se manterá o caráter confidencial das informações registradas;**
- d) que as informações obtidas com os questionários serão arquivadas sem identificação pessoal junto ao banco de dados do pesquisador responsável, ficando disponíveis para futuras análises;**
- e) dos desconfortos e riscos associados ao questionário.**

Li e Concordo em participar da Pesquisa

Não concordo em participar da Pesquisa.

ANEXOS

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DA ESCALA BALANCED MEASURE OF PSYCHOLOGICAL NEEDS (BMPN) PARA ADAPTAÇÃO

Dear Professor Kennon M. Sheldon
University of Missouri, Columbia, MO, USA

My name is Eliana and I am currently studying for a Master's Degree in Psychology at Pontificia Universidade Catolica de Campinas, Brazil. I am copying my supervisor, Dr. Wagner Machado on this message. As part of the research for my Master Dissertation, which aims to analyze correlations between need satisfaction within and across life domains, P-E fit, flow, time/importance and overall need satisfaction, as well as general well-being, I am currently trying to choose the most appropriate measurement tools.

Therefore, I am writing because of my interest regarding your article "The balanced measure of psychological needs (BMPN) scale: An alternative domain general measure of need satisfaction". I'd like to know if this scale has any kind of copyright that might prevent the adaptation to other countries.

Would you give me permission to adapt and validate the scale for Brazilian Portuguese?

Thank you so much for your attention!
Best regards,
Eliana Chiminazzo Vicentini

 **Sheldon, Kennon M.** <SheldonK@missouri.edu> 21 de jun ☆ ↵
para mim ▾

 inglês ▾ > português ▾ Traduzir mensagem Desativar para: ing

Yes you have my permission!
Ken sheldon



 **Sheldon, Kennon M.** <SheldonK@missouri.edu>
para mim ▾

 inglês ▾ > português ▾ Traduzir mensagem

Yes you have my permission!
Ken sheldon

ANEXO C – CONVITE AOS JUÍZES DA ESCALA DE NECESSIDADES PSICOLÓGICAS REVISADA*

Lica <eliana.vicentini@gmail.com>

para Wagner, Cco:bf.damasio, Cco:Clarissa, Cco:andressa_becker

07/12/2017



Prezados,

Eu e meu orientador, prof. Wagner Machado, gostaríamos de convidá-lo (a) a colaborar como juiz (a) no processo de revisão da tradução de algumas escalas para o Português brasileiro como parte de meu trabalho no Mestrado em Psicologia - PUC Campinas.

Pedimos especial atenção aos seguintes aspectos:

- equivalência semântica: se as palavras apresentam o mesmo significado, se o item apresenta mais de um significado e se existem erros gramaticais na tradução;
- equivalência idiomática: se os itens de difícil tradução do instrumento original foram adaptados por uma expressão equivalente que não tenha mudado seu significado cultural;
- equivalência experiencial: se cada item é aplicável na nossa cultura e, em caso negativo, substituir por algum item equivalente;
- a estrutura.

Seria possível enviar a tabela com suas considerações (arquivo excel) até o dia 12/Janeiro?

Estamos à disposição para informações adicionais.

Muito obrigada e tenham um ótimo final de ano!

Atenciosamente,

Eliana Vicentini e Wagner de Lara Machado

**Nota. Esta atividade da pesquisa foi feita sob a orientação do Prof. Dr. Wagner de Lara Machado.*

ANEXO D – COMENTÁRIOS DO AUTOR DA ESCALA BMPN SOBRE A TRADUÇÃO REVERSA

Sheldon, Kennon M. <SheldonK@missouri.edu>
para eu ▾

sex, 16 de fev 18:23 ☆ ↩

Looks good, one small thing: for "I do silly things," the original was "stupid things." Somewhat different meaning, not sure if it matters. "Silly" sounds like "funny," which is different from "dumb."

Ken Sheldon

Kennon M. Sheldon (Ken)
Curators' Distinguished Professor of Psychological Sciences
Sheldonk@missouri.edu
University of Missouri
573 884 1547




Looks good, one small thing: for "I do silly things," the original was "stupid things." Somewhat different meaning, not sure if it matters. "Silly" sounds like "funny," which is different from "dumb."

Ken Sheldon

Kennon M. Sheldon (Ken)
Curators' Distinguished Professor of Psychological Sciences
Sheldonk@missouri.edu
University of Missouri
573 884 1547
<http://faculty.missouri.edu/~sheldonk/>

ANEXO E – DIVULGAÇÃO DA PESQUISA REALIZADA POR UMA COOPERATIVA MÉDICA DE CAMPINAS, SP



PREZADA COOPERADA,

Gostaríamos de convidá-la a participar da pesquisa "**A Satisfação com a Vida e Necessidades Psicológicas: Suas Relações nos Domínios de Vida de Médicas**", desenvolvida na Faculdade de Psicologia da PUC-Campinas, que tem objetivo de levantar dados referentes à qualidade de vida de médicas.

Esperamos utilizar os resultados no desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade de vida das cooperadas.

Assim, caso tenha interesse em respondê-la, é só clicar no botão abaixo.

CLIQUE AQUI


Informações importantes:

- Esta pesquisa foi elaborada de acordo com as orientações e normativas do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas 466/12, com complementação e auxílio pela normativa 510/16. Por ser da área da Psicologia, também segue as orientações éticas do Conselho Federal de Psicologia Resolução CFP Nº 016/2000. O termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser lido e aceito por todos os respondentes, para obter a participação voluntária na pesquisa, baseada na compreensão dos riscos e benefícios. O sigilo será resguardado e a pesquisadora se compromete a utilizar os dados apenas para fins de pesquisa.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer: 2.739.861; CAAE: 88913418.4.0000.5481.

- A coleta de dados será realizada através de uma plataforma online, com o link enviado a endereços eletrônicos, aplicando-se os seguintes instrumentos:
 - a) Caracterização sociodemográfica da amostra;
 - b) Protocolo de avaliação da satisfação com domínios de vida e
 - c) Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas revisada.

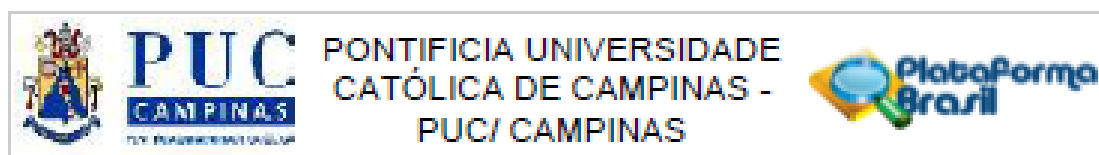
Atenciosamente,
Gestão de Relacionamento com Cooperados
 Unimed Campinas



ANS - nº 335884

Para mais informações, contate a área Gestão de Relacionamento com Cooperados:
E-mail: grelacionamento@unimedcampinas.com.br
www.unimedcampinas.com.br
Telefone: 19 3735-7014 ou pessoalmente.

ANEXO F – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DE PESQUISA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Satisfação com a Vida e Necessidades Psicológicas: Suas Relações nos Domínios de Vida de Médicas com Filhos.

Pesquisador: ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88913418.4.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.739.861

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado que visa analisar as relações entre satisfação de vida que se estabelecem em mulheres médicas com filhos. Análise a partir de aplicação de questionário por email (enviado aos endereços eletrônicos fornecidos pela SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE CAMPINAS - SMCC), em uma plataforma online Survey Monkey, com uma amostra estimada de 180 médicas com filhos.

O questionário será dividido em 3 partes: a) Caracterização sociodemográfica da amostras e com Instrumentos de análise de "Satisfação de Vida" serão: b) Protocolo de Avaliação da Satisfação em Diferentes Domínios de Vida, c) Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas revisada. Será analisado o Impacto de sete domínios de vida na satisfação das necessidades psicológicas

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral desta pesquisa é analisar as relações entre a satisfação com a vida em geral e nos seus domínios específicos e a satisfação das necessidades psicológicas nesses domínios de vida em uma amostra de médicas com filhos.

Os objetivos específicos são: Identificar relações entre as variáveis de satisfação e variáveis sociodemográficas, com as escalas: Balanced Measure of Psychological Needs (BMPN) Scale (Sheldon & Hilpert, 2012) a

Endereço: Rua Professor Doutor Eurycides de Jesus Zerbin, 1518
 Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.087-571
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-8777 Fax: (19)3343-8777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

ANEXO F – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DE PESQUISA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (cont.)



Continuação do Parecer: 2.739.001

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Os procedimentos de avaliação utilizados seguem normas éticas e oferecem riscos mínimos aos participantes, visto que trata-se apenas de responder questionários por email. Os riscos potenciais referem-se ao cansaço e desgaste durante o preenchimento das respostas. Como contramedida, a pesquisadora oferece que o participante interrompa o processo a qualquer momento desejado, e ainda compromete-se a prestar assistência imediata ao participante que necessitar (por email ou telefone).

BENEFÍCIOS:

A pesquisa disponibilizará uma melhor compreensão para as médicas com filhos de como estão lidando com os diferentes domínios de sua vida, possibilitando escolhas mais conscientes, considerando as relações que estabelecem entre as variáveis estudadas.

Na área de avaliação psicológica, a adaptação da escala de medida de SNBP para a língua portuguesa, constitui um avanço metodológico. Em relação a escala de Satisfação

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto- Adequada

Cartas de autorização da instituição - Pesquisador adequou a carta de autorização oficial - SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE CAMPINAS (SMCC) -

TCLE JUIZ: Adequado

TCLE MÉDICAS: Adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As Pendências foram adequadamente resolvidas

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao

solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: **Aprovado.**

Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e

Endereço: Rua Professor Doutor Euríclides de Jesus Zerbiní, 1516
 Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.087-571
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-8777 Fax: (19)3343-8777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

ANEXO F – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DE PESQUISA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (cont.)



Continuação do Parecer: 2.739.001

outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas

os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1116689.pdf	19/06/2018 15:40:26		Aceito
Outros	Cartaderesubmissao.pdf	19/06/2018 15:39:54	ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartadeautorizacao.pdf	19/06/2018 15:36:26	ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	19/06/2018 13:27:48	ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI	Aceito
Cronograma	Cronogramarevistojunho.pdf	19/06/2018 13:27:34	ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizrevistojunho.pdf	10/06/2018 14:21:38	ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmedicasrevistojunho.pdf	10/06/2018 14:21:18	ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI	Aceito
Folha de Rosto	ElianaVicentini.pdf	27/04/2018 14:10:27	ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbin, 1516
 Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.087-571
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-8777 Fax: (19)3343-8777 E-mail: comitedeetica@puo-campinas.edu.br

**ANEXO F – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DE PESQUISA DO COMITÊ DE
ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA PONTIFÍCIA
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (cont.)**



Continuação do Parecer: 2.739.061

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 27 de Junho de 2018

Assinado por:
Silvana Marlana Srebernich
(Coordenador)

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zarbini, 1516
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.087-571
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3343-8777 Fax: (19)3343-8777 E-mail: comitedeetica@puo-campinas.edu.br