

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS

Almir Mendonça de Almeida

**O NÍVEL DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E O DESEMPENHO ACADÊMICO
DE ALUNOS DE MEDICINA**

Belo Horizonte

2019

Almir Mendonça de Almeida

**O NÍVEL DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E O DESEMPENHO ACADÊMICO
DE ALUNOS DE MEDICINA**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade
José do Rosário Vellano para obtenção do título de
Mestre em Ensino em Saúde.**

Orientador: Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

Belo Horizonte

2019

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

61-057

A447n Almeida, Almir Mendonça de.

O nível de inteligência emocional e o desempenho acadêmico de alunos de medicina [manuscrito] / Almir Mendonça Almeida de. -- Belo Horizonte, 2019.

85p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2019.

Orientador : Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira.

1. Habilidades. 2. Medicina. 3. Inteligência emocional. 4. Desempenho acadêmico. I. Pereira, Alexandre de Araújo. II. Título.



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Vice-diretora de Pesquisa e Pós Graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

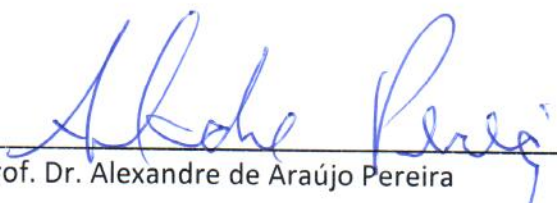
Certificado de Aprovação

“O NÍVEL DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E O DESEMPENHO ACADÊMICO DE ALUNOS DE MEDICINA”.

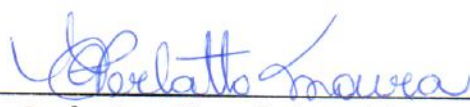
AUTOR: Almir Mendonça de Almeida

ORIENTADOR: Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

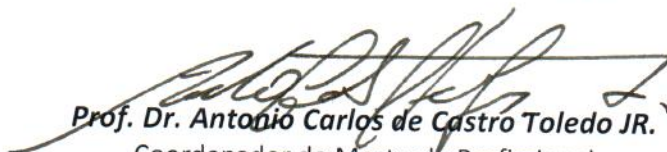


Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura



Profa. Dra. Maria Gláucia Pires Calzavara

Belo Horizonte, 22 de fevereiro de 2019.



Prof. Dr. Antônio Carlos de Castro Toledo JR.
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS

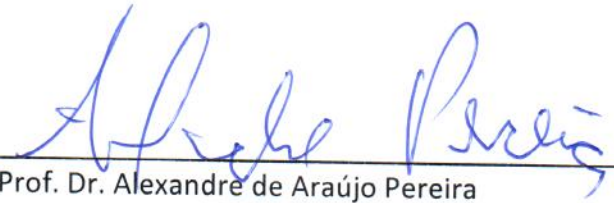
Certificado de Aprovação

"O NÍVEL DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E O DESEMPENHO ACADÊMICO DE ALUNOS DE MEDICINA".

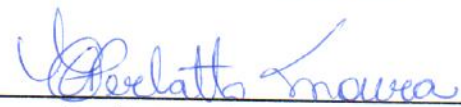
AUTOR: Almir Mendonça de Almeida

ORIENTADOR: Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira



Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura



Profa. Dra. Maria Gláucia Pires Calzavara

Belo Horizonte, 22 de fevereiro de 2019.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo JR.
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS

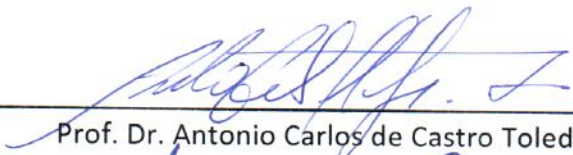
Certificado de Aprovação

“Avaliação do nível de inteligência emocional em estudantes de medicina de diferentes períodos da graduação. Estudo transversal, Belo Horizonte, 2017-2018”.

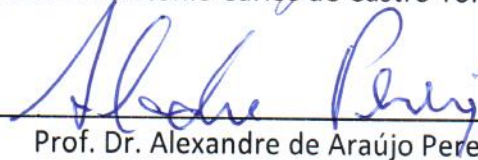
AUTOR: Marayra Inês França Coury

ORIENTADOR: Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr



Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira



Profa. Dra. Taciana de Figueiredo Soares

Belo Horizonte, 15 de fevereiro de 2019.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo JR.
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS

Às pessoas que amo, minha esposa Celi e minha filha Bárbara que em momentos difíceis da minha vida sempre estão ao meu lado para me amparar e ajudar seguir em frente. Elas me ensinam, dia a dia, que viver vale a pena.

AGRADECIMENTOS

Aos meus professores, amigos e orientador que me mostraram que o saber compartilhado é mais fácil e convidativo.

O homem erudito é um descobridor de fatos que já existem,
mas o homem sábio é um criador de valores que não existem
e que ele faz existir.
Albert Einstein

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo avaliar o nível de inteligência emocional e a correlação com o desempenho acadêmico de 76 alunos, do 2º e 3º períodos do curso de Medicina, em uma instituição privada no sul de Minas Gerais, Brasil. O estudo baseou-se em um corte transversal quantitativo no qual foram utilizados dois instrumentos auto preenchíveis de coleta de dados, um para a coleta de dados sócio demográficos e acadêmicos dos estudantes, e outro para a avaliação do nível de inteligência emocional baseado na escala TAEIS (*Schutte Self Report EI Test*). Os instrumentos auto preenchíveis foram aplicados em sala de aula e os dados de desempenho acadêmico foram obtidos diretamente a partir dos históricos escolares dos alunos dos períodos já cursados com cálculo da média geral, fornecida pela instituição de ensino. Os resultados apontaram para ausência de correlação entre as variáveis inteligência emocional e nota média obtida pelos alunos ao final de ambos os períodos estudados, com o valor de r geral em 0,08, confirmando a hipótese nula, indiferentemente das condições sócio demográficas, como sexo, idade e estado civil. Adicionalmente, no campo teórico, o estudo investigou o desenvolvimento da definição de inteligência emocional como uma habilidade autônoma, sendo que os últimos estudos de impacto sobre o tema apontam para a perspectiva de que a concepção de inteligência emocional não possui independência conceitual, mas constitui-se como um dos aspectos da inteligência social, construto mais amplo.

Palavras-chave: Habilidades. Medicina. Inteligência emocional. Desempenho acadêmico.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the level of emotional intelligence and the correlation with the academic performance of 76 medical students in a private institution in the south of Minas Gerais, Brazil. The study was based on a cross section in which two self-fulfilling data collection instruments were used, one for the collection of socio-demographic and academic data of the students and another for the evaluation of the level of emotional intelligence based on the TAIES Scale Schutte Self Report EI scale Test. The data were correlated with the academic performance obtained directly from the students' academic records during the periods already studied and the referred scores obtained in the evaluations, with calculation of the general average, provided by the educational institution. This pointed to a non-correlation between the variables, confirming the null hypothesis. In addition, in the theoretical field, the study investigated the development of the definition of emotional intelligence as an autonomous ability and the last studies of impact on the subject point to the perspective that the concept of emotional intelligence has no conceptual independence, as one of the aspects of social intelligence, a broader construct.

Keywords: Skills. Medicine. Emotional intelligence. Academic performance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	-	Conceituação da Inteligência Emocional.....	23
Figura 2	-	Regulação Reflexiva para promoção do desenvolvimento da Inteligência Emocional.....	26
Gráfico 1	-	Análise de Correlação entre o Escore de Inteligência Emocional “Percepção da emoção” e a Nota média final do aluno.....	51
Gráfico 2	-	Análise de Correlação entre o Escore de Inteligência Emocional “Gerenciamento da própria emoção” e a Nota média final do aluno.....	53
Gráfico 3	-	Análise de Correlação entre o Escore de Inteligência Emocional “Gerenciamento da emoção dos outros” e a Nota média final do aluno.....	54
Gráfico 4	-	Análise de Correlação entre o Escore de Inteligência Emocional “Utilização da emoção” e a Nota média final do aluno.....	55
Gráfico 5	-	Análise de Correlação entre o Escore de Inteligência Emocional Geral e a Nota média final do aluno.....	57
Quadro 1	-	Comparação entre as inteligências emocional, pessoal e social.....	29
Quadro 2	-	Instrumentos de Avaliação de Termos Associados ao Conceito Socioemocional.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Medidas descritivas das variáveis de interesse, por período do curso e no geral.....	49
Tabela 2	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Percepção da emoção” dos alunos no que tange ao questionário Inteligência Emocional, por Período e Sexo.....	51
Tabela 3	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Gerenciamento da própria emoção” dos alunos no que tange ao questionário Inteligência Emocional, por Período e Sexo.....	52
Tabela 4	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Gerenciamento da emoção dos outros” dos alunos no que tange ao questionário Inteligência Emocional, por Período e Sexo.....	53
Tabela 5	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Utilização da emoção” dos alunos no que tange ao questionário Inteligência Emocional, por Período de Curso e Sexo.....	54
Tabela 6	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Geral” dos alunos no que tange ao questionário Inteligência Emocional, por Período de Curso e Sexo.....	56
Tabela 7	- Medidas descritivas dos escores que avaliam a Inteligência Emocional, no geral (n = 76 alunos).....	56
Tabela 8	- Análise de Correlação entre os Escores de Inteligência Emocional e a Nota média final do aluno (n = 76 alunos).....	57

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E SIGLAS

Ca	Teste de Cronbach alfa
d.p.	Desvio padrão
d.	Coeficiente d de Cohen
EQ-i™	<i>Bar-On Emotional Quotient Inventory™</i>
ESCI	<i>Emotional and Social Competence Inventory</i>
IE	Inteligência Emocional
g.l	Grau de liberdade
HAM	Habilidades e Atitudes Médicas
MED 03	Turma do curso de Medicina 3º período
MED 04	Turma do curso de Medicina 4º período
MPE	Manejo das próprias emoções
MEO	Manejo das emoções de outros
MEP	Métodos Pesquisa de Ensino
MGFC	Medicina Geral de Saúde na Comunidade
MSCEIT	Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test
P	Probabilidade de significância do teste
PE	Percepção de emoções
SOI	Sistemas Orgânicos Integrados
Schutte Self Report EI Test	Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte
TAIES	Teste de Autorelato da Inteligência Emocional de Schutte
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UE	Utilização das emoções
UNIPTAN	Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	A Inteligência Emocional	17
1.2	O conceito de Inteligência Emocional.....	22
1.3	As formas de medir a Inteligência Emocional.....	31
1.4	Desempenho acadêmico e Inteligência Emocional.....	36
2	JUSTIFICATIVA.....	41
3	OBJETIVOS.....	42
3.2	Objetivo geral.....	42
3.2	Objetivos específicos.....	42
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	43
4.1	Desenho de Estudo.....	43
4.2	População.....	43
4.3	Amostra, Amostragem e Recrutamento dos estudantes.....	43
4.4	Critérios de inclusão.....	44
4.5	Critérios de exclusão.....	44
4.6	Procedimentos.....	44
4.6.1	<i>Cálculo dos escores do Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte.....</i>	45
4.7	Instrumentos utilizados.....	46
4.8	Plano de Análise estatística.....	48
4.9	Aspectos Éticos.....	47
5	RESULTADOS.....	49
5.1	Análise de Correlação entre os Escores de IE e Desempenho Acadêmico....	50
6	DISCUSSÃO.....	59
7	CONCLUSÕES.....	66
8	APLICABILIDADE.....	67
	REFERÊNCIAS.....	68
	APÊNDICES.....	71
	ANEXOS.....	75

1 INTRODUÇÃO

O tema Inteligência Emocional (IE) vem sendo estudado desde os anos 1990, tendo sido impulsionado pelo livro de Goleman (1995), que o popularizou. Salovey e Mayer (1990), pioneiros no assunto, defendem que a IE é um conjunto de habilidades que permite que os indivíduos se envolvam em processamento complexo sobre suas próprias emoções e as de outros, bem como usar essas informações para orientar pensamentos e comportamentos. Na visão dos autores, indivíduos com IE elevada são capazes de usar, entender e administrar as emoções de forma eficaz, o que funciona em benefício próprio e de outros (BRANNICK et al., 2009).

Estudos tradicionais da área médica defendiam um distanciamento entre os médicos e seus pacientes, postura que era entendida como mais firme e mais científica, mantendo, assim, maior objetividade. Na atualidade, no entanto, predominam as correntes que defendem uma quebra de barreiras na interação entre pacientes e profissionais de saúde, em favor de uma abordagem mais empática, o que pode facilitar a comunicação e melhorar os cuidados em saúde (BRANNICK et al., 2009). Os autores defendem que a Inteligência Emocional inclui qualidades que são cruciais para o sucesso nos tratamentos e que, por isso, podem e devem ser aprendidas e melhoradas durante o ensino médico.

A IE deve colaborar para a formação de um médico que priorize a perspectiva global do ser humano, considerando um conceito mais amplo de saúde, as dimensões de meio ambiente e a qualidade de vida. Por isso, a importância de serem desenvolvidas atividades curriculares na formação médica que considerem o desenvolvimento da IE dos alunos ao longo do currículo.

Alguns estudos se propuseram a analisar a relação entre os níveis de IE e desempenho acadêmico de estudantes. Considera-se que o desempenho acadêmico é o resultado auferido por um indivíduo quando submetido a processos avaliativos que objetivam mensurar o nível de conhecimento, habilidades e rendimento (MUNHOZ, 2004). Esse, por sua vez, pode sofrer influência de diversos aspectos, como, por exemplo, o histórico acadêmico prévio dos estudantes, o relacionamento entre discentes e docentes, a organização curricular, a estrutura física da escola, a preparação dos professores, dentre outros (ARAUJO et al., 2014).

Libbrecht et al. (2014), em seu artigo “*Emotional intelligence predicts success in medical school*”, correlacionaram a capacidade de compreender a emoção do outro com o sucesso acadêmico dos alunos do curso de medicina. Os autores afirmam que indivíduos emocionalmente inteligentes são capazes de ter melhor compreensão de seus pacientes, bem como podem oferecer um maior apoio social e desenvolver laços interpessoais que ajudam na relação médico-paciente.

Estudos semelhantes desenvolvidos por Arora et al. (2010) trabalharam com as competências da inteligência emocional aplicadas à medicina. Chew, Zain e Hassan (2013) realizaram um estudo longitudinal em alunos que estavam no início e no final do curso médico, encontrando significativos resultados entre a IE e a performance acadêmica. Também, nesse sentido, Humphrey-Murto et al. (2014) investigaram o quanto altos níveis de inteligência emocional podem, ou não, ser indicativos de melhor performance acadêmica nas escolas de medicina, com resultados não conclusivos.

Sousa (2010), em pesquisa realizada em Portugal com alunos de curso superior, identificou que os melhores níveis de inteligência emocional se correlacionavam com o desempenho acadêmico superior, sugerindo, no entanto, a necessidade de mais estudos com vistas ao aprofundamento desta jovem e controversa área de pesquisa. A autora afirma que, embora se pensasse que as emoções interferiam de forma negativa com o processo cognitivo, reconhece-se agora que, quando geridas adequadamente, as emoções podem fornecer informações essenciais a resolução de problemas.

O trabalho de Sousa (2010) faz uma retrospectiva histórica do desenvolvimento do conceito de Inteligência Emocional, apresentando os principais autores que discutiram o tema, entre eles Thorndike (1920), Maslow (1954), Gardner (1994), Payne (1985), Beasley (1987), Bar-On (2005), Greenspan e Wieder (2006) e, finalmente, Salovey e Mayer (1990) que são os estudiosos que têm maior respeito acadêmico sobre o tema na atualidade. Foi feita uma breve menção ao trabalho de Daniel Goleman que popularizou o termo inteligência emocional.

Ponto que merece atenção na revisão bibliográfica é o artigo de Mayer, Caruso e Salovey (2016), intitulado *The ability model of emotional intelligence: Principles and updates*, que coloca em discussão a autonomia da IE em relação à inteligência social. Para os autores, a

conceituação de inteligência emocional demanda maiores testes para definir a independência conceitual de inteligência social.

1.1 A Inteligência Emocional

A Inteligência Emocional é um tema que tem suscitado grande interesse entre estudiosos de psicologia, de medicina e, mais recentemente, também da educação. A expressão foi inicialmente vista como que trazendo termos contraditórios, já que a concepção de inteligência sempre esteve associada aos aspectos racionais e cognitivos, sendo que razão e emoção carregariam um antagonismo insuperável.

O conceito foi sendo desenvolvido a partir da ideia de que algumas pessoas saberiam lidar socialmente com os outros de uma maneira mais hábil, fazendo com que tivessem resultados mais produtivos em seus contatos e relacionamentos. Ainda que houvesse uma conotação manipulativa ou utilitária, a noção de uma inteligência com implicação social, contribuindo para facilitar e melhorar relacionamentos, ganhou força especialmente no início do século passado.

Moreno e Vicente (1998), em uma breve retrospectiva sobre a evolução do tema, indicam que em 1920 o psicólogo norte-americano Edward Lee Thorndike define a inteligência emocional como a aptidão para compreender e administrar as emoções em outras pessoas e alcançar uma interação social de forma adaptativa e coerente com aquela situação específica (THORNDIKE, 1920); e a inteligência social como a “habilidade de entender e manejar homens e mulheres, em outras palavras, de atuar sabiamente nas relações humanas”. Esse foi um período em que houve grande ênfase na medição da inteligência, bem como a convicção de que essa era uma habilidade inata, sem a possibilidade de ser desenvolvida ao longo da vida. Retomando Moreno e Vicente (1998), a inteligência era vista como função do número de conexões entre o estímulo e resposta (E-R).

No ano de 1939, David Wechsler propõe uma escala de avaliação da inteligência para adolescentes e adultos e, 10 anos mais tarde, revisa esse trabalho criando ainda uma escala para crianças, que seguiu por muitos anos como referência para medição da capacidade intelectual. Os testes WAIS (adolescentes e adultos) e WISC (crianças) ainda hoje são usados por estudiosos da área. Nessa escala, Wechsler fez uma comparação entre bons resultados na

testagem e o sucesso na vida, de forma geral, ainda conforme citado por Moreno e Vicente (1998).

Maslow (1954), no livro *Motivation and Personality*, ainda que com uma visão mecanicista do homem, trouxe uma perspectiva positiva da possibilidade de desenvolvimento da inteligência através do uso de forças emocionais. O autor afirma que o organismo humano deve ser abastecido com segurança, amor e respeito para melhor funcionamento, e a pessoa ciente usa sua inteligência de forma mais ampla para alcançar níveis mais elevados de saúde e evitar várias doenças (MASLOW, 1954, p. 92).

Segundo Gandra (2016), são muitas as referências sobre a primeira vez do uso do termo “inteligência emocional”, atribuídas aos textos de Hanskare Leuner que publicou um artigo intitulado *Emotional intelligence and Emancipation*, editado no jornal *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, escrito na Alemanha em 1966, porém, são escassas as informações sobre Leuner.

Em 1983, dando prosseguimento ao seu trabalho, Gardner escreveu sobre as múltiplas inteligências, com o título original em inglês *The frames of the mind: the Theory of Multiple Intelligences*, afirmando que existem evidências bastante consistentes de que há uma variedade de competências intelectuais humanas que atuam de forma autônoma, às quais denominou, de forma abreviada, como “inteligências humanas”, e que são as “estruturas da mente”, título de seu trabalho. O autor informa que nem a natureza, nem a estrutura individual não estavam satisfatoriamente determinadas e que era difícil precisar quais eram exatamente essas inteligências, tais como inteligência social, espacial, aritmética, verbal, entre outras. Afirma ainda que era difícil negar que havia uma gama diversificada de inteligências relativamente independentes umas das outras e que poderiam ser modeladas e combinadas em uma multiplicidade de maneiras adaptativas por indivíduos e culturas (GARDNER, 1994, p. 7).

Mais de 10 anos depois, Gardner (1994), psicólogo norte-americano, escreveu *The Shattered Mind*, que desdobrou o conceito das inteligências múltiplas. Autor de mais de trinta livros traduzidos em inúmeras línguas, Gardner fez uma crítica à noção de uma única inteligência humana, como a ideia de QI (quociente intelectual) que tem foco apenas na capacidade de resolver problemas. Para o autor, a inteligência pode ser configurada em diversos aspectos, tais como as inteligências lógico-matemática, linguística, musical, espacial, corporal-cinestésica,

intrapessoal, interpessoal, naturalista (sensibilidade para compreender e organizar os objetos, fenômenos e padrões da natureza) e existencial (que carece de melhor definição, mas abrange a capacidade de refletir sobre problemas fundamentais da existência).

Consistentemente, Payne (1985) usa o termo "inteligência emocional" em sua tese de doutoramento em Filosofia. No trabalho intitulado *A Study of Emotion: Developing Emotional Intelligence; Self- Integration; Relating to Fear, Pain and Desire*; Payne enfatiza as dificuldades e apreensões ao enfrentar a questão das emoções e ressalta que o tema ainda era inexplorado até então. Assim, o autor afirma que seu trabalho tem como propósito estimular e despertar o interesse sobre o que é e como funciona a emoção. Ele afirma que não é importante que concordem com suas posições, mas que é preciso enfrentar as dificuldades de conhecer e compreender as emoções, ainda que essas descobertas possam trazer medo ou apreensão, dependendo das convicções de cada um. No entanto, essas são questões que devem ser enfrentadas, sendo necessário destacar que ele próprio, inicialmente, rejeitou algumas das ideias apresentadas em seu livro. Nesse contexto, que foi utilizado, pela primeira vez, o termo inteligência emocional:

Assim, de acordo com esta perspectiva, proponho estas idéias ainda que não estejam provadas de fato, mas como um caminho desafiante para ver o mundo - especialmente o mundo dos humanos. [...] O segundo propósito é fornecer uma linguagem e quadro teórico dentro do qual possamos examinar o processo de desenvolvimento da inteligência emocional. Eu acredito que a inteligência emocional existiu em todas as formas de vida [...]. No entanto, não reconhecemos a sua existência até agora. Como resultado, não existe nada na literatura na área da inteligência emocional (PAYNE, 1985).

O extenso trabalho de Payne não foi publicado e está disponível apenas para fins educacionais, mas sua importância é reconhecida pela academia tanto pela proposta inovadora quanto pela simplicidade com que apresenta o estudo do tema. Após conceituar e descrever as emoções, apresentar os efeitos crônicos da supressão desses sentimentos e apontar o que é “realidade”, “consciência” e “inteligência” física e emocional; o autor indica pontos para o desenvolvimento do construto “inteligência emocional” na quarta parte de seu trabalho. Nesse ponto, são discutidos fatores como resolução de problemas emocionais, auto integração do eu e a relação da dor, do medo e do desejo. Ao final, Payne reflete, em sua pesquisa, sobre a natureza humana e acredita que é nela que se tem início “[...] A ERA DA EMOÇÃO, em que se reconhece que a emoção é um componente válido e necessário para os processos de tomada de decisão, tanto no nível individual quanto no nível sócio-político”. (PAYNE, 1985).

Payne finaliza ressaltando os desdobramentos da IE, já que, em seu entendimento, a inteligência emocional deveria ser ensinada/desenvolvida nas escolas públicas e particulares, destacando que os governantes deveriam estar mais receptivos às necessidades do indivíduo, particularmente, às necessidades emocionais. Payne também destaca a tolerância e a valorização de todas as formas de emoção, especialmente, o amor, afirmando que a religião não consegue dar conta de todos os sentimentos dos indivíduos. Por fim, ressalta que desbravar a inteligência emocional traz um risco inerente ao autoconhecimento e amadurecimento, independentemente da fase que o indivíduo esteja vivendo. Payne encerra entregando a responsabilidade àqueles que se dispõem a enfrentar os riscos de “trabalhar com inteligência emocional sem assumir tal responsabilidade por si mesmo. Desejo-lhe boa sorte em sua jornada!” (PAYNE, 1985).

Em 1987, Keith Beasley emprega o termo "quociente emocional" em um artigo publicado na *Mensa Magazine*. No texto, Beasley considera a importância do “quociente intelectual”, mas deve ser levado em conta também “QE - Quociente Emocional” ou “Sensibilidade”. Assim, QE poderia ser definido como a “capacidade de sentir”, enquanto o QI seria a “capacidade de pensar”. Para o autor, “QE é para o coração o que o QI é para o cérebro. A pessoa com um QE alto é aquela que é facilmente ‘movida’ e que consegue expressar abertamente seus sentimentos” (BEASLEY, 1987, p. 25).

Em 1988, Reuven Bar-On, psicólogo israelense, publicou sua tese sobre o conceito de bem-estar. Alguns autores sugerem que essa tenha sido a primeira publicação com a expressão “inteligência emocional”, mas Steve Hein contesta veementemente o ineditismo de Bar-On, acusando-o de fazer um *marketing* autopromocional enganoso em um “site amador” (HEIN, [2018?]).

De toda forma, Bar-On afirma que vinha desenvolvendo um questionário de autorrelato, o “Bar-On Emotional Quotient Inventory™ (EQ-i™)”, cujo objetivo era avaliar competências emocionais e sociais identificadas por ele, sendo que o questionário foi posteriormente normatizado e validado, bem como suas propriedades psicométricas (BAR-ON, 1988). Sobre o instrumento, Bar-On informa em sua página pessoal na internet que, mesmo que alguns estudiosos tenham questionado a validade de questionário *Emotional Quotient Inventory* (EQ-i), os achados indicam que a inteligência emocional afeta de forma significativa a saúde física, o funcionamento cognitivo, o desempenho acadêmico e tomada de decisão, o desempenho

profissional e liderança, a criatividade e o pensamento inovador e, ainda, a saúde psicológica e bem-estar (BAR-ON, 2005).

Na literatura sobre IE, são diversas as referências a Greenspan e Wieder (2006), psiquiatra infantil, norte-americano, que também teria apresentado um modelo de inteligência emocional em 1989. No entanto, a página do autor na Internet não faz nenhuma menção a textos sobre o tema no período, bem como não foi identificada claramente a obra que trataria da inteligência emocional como um construto teórico. Embora Greenspan e Wieder (2006) tenham trabalhos profundos sobre o bom desenvolvimento emocional durante a infância e a adolescência, não há um direcionamento para a inteligência emocional especificamente.

Salovey e Mayer (1990) publicam *Emotional Intelligence*, um texto com apenas 27 páginas, mas que marca definitivamente os estudos na área. Salovey já havia publicado diversos trabalhos em que abordava os aspectos do humor, tais como *Cognition about the self: connecting feeling states to social behavior* (1985), *The effects of mood and focus of attention on self-relevant thought and helping intention* (1986) e *The influence of mood on health-relevant cognitions* (1988), entre outros, que foram bases para o desenvolvimento da inteligência emocional, tal como vista hoje pelos autores. Para melhor compreensão da obra dos autores, serão retomados os conceitos propostos no próximo subitem (SALOVEY; MAYER, 1990).

Por fim, no ano de 1995, David Goleman publicou seu livro *Inteligência Emocional*, que, mesmo sofrendo severas críticas quanto ao cunho científico de seu trabalho, já que escreve em linguagem simples e direta, trouxe o conceito para o grande público e provocou mais e mais interesse sobre o tema. O livro de Goleman (1995) vendeu mais de cinco milhões de cópias e foi traduzido para mais de 40 línguas, segundo informações de sua página na Internet. Em sua página pessoal na Internet, o autor trata de temas correlatos diversos, incluindo livros sobre frustração, criatividade, meditação, aprendizado social e emocional, ecoalfabetização e a crise ecológica.

No meio acadêmico, Mayer, Salovey e Caruso (2000) seguem em intensa produção sobre a IE e, frequentemente, juntam-se a outros diversos autores. São eles que trazem a conceituação mais respeitada e apresentam esforços consistentes para o desenvolvimento do tema.

1.2 O conceito de Inteligência Emocional

Ainda que haja muitos escritos sobre a Inteligência Emocional, são os textos de Salovey e Mayer (1990) que vêm alcançando maior respeito e credibilidade no mundo acadêmico e, por isso, essa será a opção teórica para este trabalho.

No primeiro texto dos autores, escrito em 1990, Salovey e Mayer apresentam as origens do conceito de inteligência e as diversas interpretações que foram dadas ao tema ao longo do tempo. Os autores mencionam que desde Pitágoras, filósofo grego que viveu há mais de quinhentos anos antes da era cristã e representou a inteligência como “ventos”, a Descartes, no início da era moderna, que entendia que essa era uma característica capaz de distinguir o certo e o errado; a concepção de inteligência traz grandes desafios para os estudiosos do tema (SALOVEY; MAYER, 1990).

Salovey e Mayer (1990) referem-se a Wechsler, psicólogo romeno que criou escalas de inteligência para crianças e adultos e que propôs que esta seja a capacidade do indivíduo para agir e pensar racionalmente. Nesse sentido, a inteligência contribui para lidar eficazmente com seu ambiente, mas tal concepção traz uma perspectiva restrita já que trata apenas de aspectos intelectuais. Os estudos que buscaram expandir o entendimento sobre a inteligência emocional nasceram do interesse em compreender a dificuldade ou ausência da expressão de sentimentos e da emoção, quadro denominado alexitimia.

Os autores defendem que razão e emoção, no contexto da Inteligência Emocional, não devem ser vistas como aspectos contraditórios, e sim complementares, defendendo que não há “inteligência”, mas diversas “inteligências” (SALOVEY; MAYER, 1990, p. 186-187), sendo que uma dessas inteligências se refere às emoções. Para eles, a inteligência emocional é a capacidade de compreender, entender e gerenciar a emoção das pessoas, bem como a capacidade de administrar suas próprias emoções, o que vão chamar de inteligência inter e intrapessoal, respectivamente. Assim:

Como a inteligência social, as inteligências pessoais (divididas em inteligência inter e intrapessoal) incluem o conhecimento sobre si e sobre os outros. Um aspecto da inteligência pessoal está relacionado aos sentimentos e é bem próximo do que chamamos de inteligência emocional: a capacidade central no trabalho aqui é o acesso à própria sensação de vida - a gama de afetos ou emoções; a capacidade instantânea de efetuar discriminações entre esses sentimentos e, eventualmente, rotulá-los,

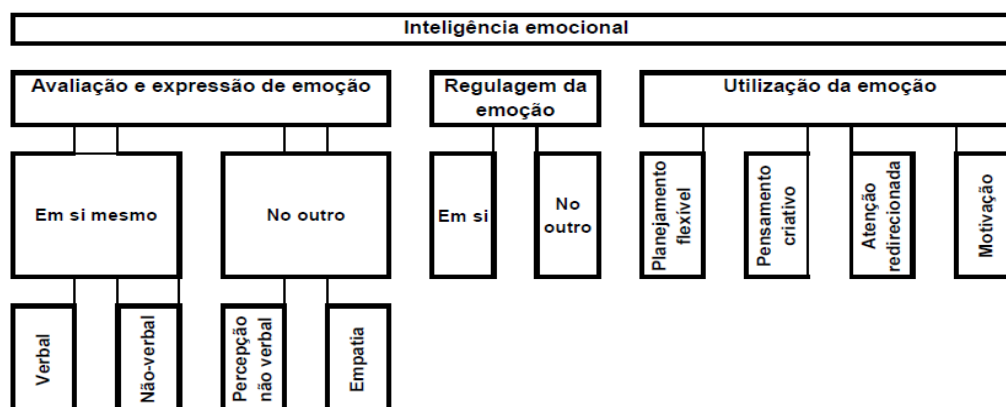
interpretá-los através de códigos simbólicos, extraindo deles como um meio de compreender e orientar o comportamento de alguém. Em sua forma mais primitiva, a inteligência intrapessoal equivale a pouco mais que a capacidade de distinguir uma sensação de prazer da dor [...]. Em seu nível mais avançado, o conhecimento intrapessoal permite detectar e simbolizar conjuntos complexos e altamente diferenciados de sentimentos [...] para atingir um conhecimento profundo de [...] sentido da vida.

A inteligência interpessoal envolve, entre outras coisas, a capacidade de monitorar o humor e o temperamento dos outros e de aliar tal conhecimento para prever o comportamento futuro. Tal como no caso da inteligência social, a inteligência emocional é um subconjunto das inteligências pessoais de Gardner. A inteligência emocional não inclui o senso geral do eu e a avaliação dos outros. Concentra-se, antes, nos processos descritos especificamente acima, isto é, no reconhecimento e uso dos estados emocionais próprios e dos outros para resolver problemas e regular o comportamento (SALOVEY; MAYER, 1990, p. 190).

Os esforços iniciais de Salovey e Mayer (1990) foram o de organizar e concentrar a conceituação destes aspectos da inteligência, que pretendem ultrapassar a dicotomia razão e emoção, uma vez que as tentativas de definição da IE, até então, estavam dispersas na literatura, produzindo uma contribuição consistente para o desenvolvimento da psicologia.

Neste primeiro modelo que será revisto mais tarde, Salovey e Mayer (1990) propõem uma estrutura de processos mentais que são interligados conceitualmente e que envolvem elementos emocionais. A IE fica então dividida em três grandes aspectos: avaliação e expressão da emoção, regulação da emoção e utilização da emoção. Os autores apresentam o quadro abaixo, sistematizando sua proposta:

Figura 1 - Conceituação da Inteligência Emocional



Fonte: Salovey e Mayer (1990, p. 191)

Nota: tradução livre, ANEXO C

A proposta dos autores foi criar um diagrama que apontasse uma estrutura geral, considerando também aspectos individuais e as diferentes maneiras de cada pessoa reagir diante de cada situação. Essas singularidades decorrem de habilidades que podem ser aprendidas e que podem auxiliar no bom funcionamento mental e na saúde das pessoas. Outro ponto importante é a valorização dos aspectos não verbais e da empatia como fontes de desenvolvimento da inteligência emocional, além da possibilidade de utilização das emoções para a criatividade, atenção e motivação (SALOVEY; MAYER, 1990).

De modo geral, a IE se apresenta fortemente relacionada à empatia, que é a capacidade de compreender os sentimentos do outro e valer-se deles para ajudar nos relacionamentos. A empatia é vista como uma característica central para o funcionamento emocionalmente inteligente. As pessoas que se relacionam de forma positiva umas com as outras experimentam uma vida satisfatoriamente melhor e com menor nível estresse. Para os autores, “quanto maior o número de amigos, parentes e colegas de trabalho emocionalmente inteligentes, mais empática e solidária a estrutura social” e que a “avaliação dos próprios sentimentos e dos outros está altamente relacionada, e que, de fato, uma não pode existir sem a outra” (SALOVEY; MAYER, 1990, p. 195). Ou seja, conscientizar-se das próprias emoções favorece a percepção e compreensão dos estados emocionais dos outros o que, certamente, beneficia e promove as boas relações e amadurecimento. “Pessoas com atitudes positivas em relação à vida constroem experiências interpessoais que levam a melhores resultados e maiores recompensas para si mesmos e para os outros” (SALOVEY; MAYER, 1990, p. 201).

Os autores descrevem a IE como uma forma de atingir a saúde mental. Nesse estado, os indivíduos são conscientes de seus próprios sentimentos e dos sentimentos dos outros, sendo capazes de perceber e reconhecer os aspectos positivos e negativos da emoção, como também são capazes de comunicá-los quando apropriado e de forma assertiva. A consciência desses estados frequentemente levará à regulação efetiva do afeto dentro de si e dos outros, e isso contribuirá para o bem-estar. A proposta não afirma que a pessoa emocionalmente inteligente busca o prazer sem pensar, mas prefere o caminho da emoção para o crescimento e amadurecimento das relações sociais. Dessa forma, a inteligência emocional envolve aspectos de autorregulação, considerando que mesmo sentimentos dolorosos ou alguma restrição emocional podem ser necessários com foco em algum objetivo maior. Para os estudiosos, pessoas que não aprendem a regular suas próprias emoções podem se tornar escravas delas (SALOVEY; MAYER, 1990, p. 202).

Em 1997, os autores fizeram uma primeira revisão de seu trabalho e, no artigo *What is Emotional Intelligence*, iniciaram a discussão propondo uma melhor identificação da IE. “Como existe uma grande quantidade de pesquisas sobre inteligências, uma das etapas mais importantes dessa série é demonstrar que uma nova inteligência é diferente daquelas já conhecidas” (MAYER; SALOVEY, 1997, p. 6). Assim, é preciso definir o que é a inteligência emocional de modo a comprovar independência e autonomia da habilidade, criar mecanismos para medir os diferentes níveis de desenvolvimento e definir critérios consistentes para identificação, medição e entendimento específicos daquela inteligência. Nesse sentido, os autores propõem que “Nosso conceito de inteligência emocional está essencialmente focado na trama complexa de raciocínio emocional da vida cotidiana. Consideramos que, para a maioria dos indivíduos saudáveis, as emoções nos contam sobre suas relações com o mundo” (MAYER; SALOVEY, 1997, p. 9).

Alegam que algumas definições de inteligência emocional ainda se apresentam vagas e empobrecidas quando se restringem aos aspectos de apenas perceber e regular as emoções, esquecendo-se da autorreflexão e entendimento dos próprios sentimentos. Apresentam, então, uma definição mais abrangente que busca corrigir esses problemas:

Inteligência emocional envolve a capacidade de perceber com precisão, avaliar e expressar emoção; a capacidade de acessar e/ou gerar sentimentos que facilitam o pensamento; a capacidade de compreender emoções e conhecimentos emocionais; e a capacidade de regular as emoções para promover o crescimento emocional e intelectual (MAYER; SALOVEY, 1997, p. 10).

No texto, os autores ampliam para quatro as habilidades de domínio da inteligência emocional, incluindo a percepção, avaliação e expressão da emoção; o suporte ao pensamento emocional; o entendimento e análise das emoções: uso do conhecimento emocional; e a sistematização reflexiva das emoções para promover o crescimento emocional e intelectual. Essas características são melhores descritas na FIG. 2:

Figura 2 - Regulação Reflexiva para promoção do desenvolvimento da Inteligência Emocional

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL	Regulagem reflexiva de emoções para promoção de crescimento intelectual e emocional				
		Habilidade de manter-se aberto a sentimentos, tanto agradáveis quanto nos desagradáveis.	Habilidade de, reflexivamente, envolver-se ou distanciar-se da emoção, dependendo do seu julgamento de informatividade e utilidade.	Habilidade de, reflexivamente, monitorar emoções em relação a si mesmo e outros, assim como reconhecer o quão transparente, típico, influente ou razoáveis eles são.	Habilidade de lidar com emoção em si mesmo e outros por meio de moderação de emoções negativas e estímulo às positivas, sem reprimir ou superdimensionar as informações estas que estas possam transmitir
	Compreendendo e analisando emoções; empregando conhecimento emocional				
		Habilidade de nomear emoções e reconhecer relações por meio de palavras e emoções em si, assim como a relação entre gostar e amar.	Habilidade de interpretar os significados que as emoções transmitem no que tange aos relacionamentos, assim como a aquela tristeza que acompanha uma perda.	Habilidade de compreender sentimentos complexos: sentimentos simultâneos de amor e ódio, ou combinação temerosa como medo e surpresa.	Habilidade de reconhecer prováveis transições entre emoções, assim como a transição de raiva à satisfação, ou de raiva à vergonha.
	Facilitação emocional do pensamento				
		Emoções priorizam pensamento dirigindo atenção a informações importantes.	Emoções são suficientemente vívidas e disponíveis, tanto que podem ser geradas como ajuda para julgamento e memórias relativas a sentimentos.	Mudanças de humor emocional alteram a percepção do indivíduo do otimista para o pessimista, encorajando a consideração de vários pontos de vista.	Diferentes estados emocionais encorajam o surgimento de problemas específicos, tais como quando a felicidade facilita raciocínio indutivo e criatividade.
	Percepção, avaliação e expressão de emoção				
		Habilidade para identificar emoção conforme o estado físico, sentimentos e pensamentos de alguém.	Habilidade de identificar emoções conforme <i>desing</i> e obras de arte, etc, através de linguagem, sons, aparência e comportamento.	Habilidade de expressar emoções fielmente, e expressar necessidades relacionadas àqueles sentimentos.	Habilidade de diferenciar o preciso do impreciso, ou o honesto do desonesto, em relação às expressões de sentimentos

Fonte: Salovey e Mayer (1997, p. 11).

Nota: Tradução livre, ANEXO D

O quadro pode ser melhor compreendido com a análise dos níveis propostos pelos autores, que observam uma hierarquia em seu desenvolvimento. A percepção, avaliação e expressão da emoção dizem respeito à precisão com que os indivíduos conseguem identificar emoções e os

conteúdos emocionais de seus relacionamentos. O suporte ao pensamento emocional fala sobre como a emoção atua sobre a inteligência, entendendo como eventos emocionais podem auxiliar no processamento intelectual de forma mais efetiva socialmente, já que a emoção serve como um sistema de alerta, uma vez que as emoções operam para sinalizar mudanças importantes nas pessoas e no ambiente.

O terceiro nível da figura aponta para a capacidade de conhecer, entender e analisar as emoções e usar este conhecimento, uma vez que reconhecer a existência de emoções complexas e contraditórias em certas circunstâncias nas relações interpessoais é central para a inteligência emocional. Por fim, a sistematização reflexiva das emoções para promover o crescimento emocional e intelectual, que é o nível mais alto da IE, diz respeito à regulação consciente das emoções para aumentar o crescimento emocional e intelectual. Reações emocionais devem ser permitidas e aceitas, independentemente de quão agradáveis ou desagradáveis possam ser. O importante é que a pessoa possa aprender a gerenciar e administrar essas emoções e possa aprender a lidar com elas.

Notadamente, há uma evolução no entendimento e conceitualização da Inteligência Emocional. No entanto, essa conceitualização é revista, em 2016, por Mayer, Salovey, e Caruso (MAYER; CARUSO; SALOVEY, 2016).

Um ponto adicional que chama atenção no trabalho dos autores é a proposta de educação e desenvolvimento da inteligência emocional, quando entendem que a IE é uma habilidade que pode e deve ser trabalhada em todos os âmbitos, tais como família, escolas, ambientes de trabalho, entre outros. Apresentam sua perspectiva afirmando que, no seu entendimento, a maioria das habilidades pode ser melhorada através da educação e é provável que isso seja verdade para, pelo menos, algumas das habilidades relacionadas à inteligência emocional. As habilidades emocionais começam com uma boa interação entre pais e filhos, em que os pais ajudam as crianças a identificar suas emoções, a respeitar seus sentimentos e a integrá-las às situações sociais. Dessa forma, as oportunidades para aprender habilidades emocionais nem sempre são iguais, já que os próprios pais podem ter dificuldades, limitações psicológicas e emocionais para prover esse processo de aprendizagem emocional-cognitivo. Pode ocorrer, inclusive, o processo inverso, quando a criança acaba por absorver lições incorretas sobre as emoções, evitando sentimentos ou negando suas próprias emoções e as dos outros. Nesses casos, as consequências podem levar as crianças a desordens nas quais se afastam de seus

sentimentos ou as entendem equivocadamente, disposição que demanda a interferência de um processo psicoterapêutico para minimizar o problema, já que psicoterapeutas são treinados em ouvir com empatia, refletir sobre os sentimentos e ajudar a identificar emoções obscuras que precisam ser reconstruídas, recuperadas ou melhor compreendidas (MAYER; SALOVEY, 1997, p. 19).

No texto de 1997, os autores ainda avançam consideravelmente sobre os aspectos da medição e avaliação da IE, porém esse ponto será melhor desenvolvido no próximo subitem.

No *Handbook of Positive Psychology*, trabalho coordenado por C. R. Snyder e Shane J. Lopez, em 2002, Peter Salovey, John D. Mayer e David Caruso Seung Hee Yoo escreveram *The Positive Psychology of Emotional Intelligence*. O texto inicia-se com a citação de S. S. Tomkins, *Affect, Imagery, and Consciousness*, que afirma que “Na união da razão com o afeto, nitidamente há a paixão. A razão sem afeto é ineficaz, e afeto sem razão é cego”, claramente defendendo a integralidade do homem combinando razão e emoção como noções complementares e não excludentes (SALOVEY et al., 2012).

A evolução da neurociência tem reforçado esta perspectiva, indicando que as respostas emocionais são parte integrante da tomada de decisão racional e objetiva, contribuindo para o alcance da melhor alternativa em todos os campos da vida social e intelectual. O texto traz ainda alguma crítica ao trabalho de Goleman, alegando a superficialidade de como o tema é tratado no livro, mas que, ainda assim, acabou por popularizar a concepção de inteligência emocional (SALOVEY et al., 2012).

Esses estudos culminaram no artigo *The ability model of emotional intelligence: Principles and updates Emotional*, em 2016 (MAYER; CARUSO; SALOVEY, 2016), em que os autores se dispuseram a rever a proposta de conceito de inteligência emocional de 1997. Nesse novo modelo, apresentam sete atualizações no conceito da IE para identificação da habilidade como um quadro independente de outras inteligências. Preocupados, especialmente, na distinção das inteligências emocional, social e pessoal, as ditas “inteligências quentes” (*Hot Intelligences*), apresentam o QUADRO 1:

Quadro 1- Comparação entre as inteligências emocional, pessoal e social

Caracterização da inteligência	Tipo de <i>hot intelligence</i>		
Breve definição	Emocional	Pessoal	Social
	A habilidade de raciocinar validamente com emoções e com informações relativas a emoções e usar emoções para melhorar o pensamento.	A habilidade de raciocinar sobre personalidade tanto a própria quanto de outros - incluindo razões e emoções, pensamento e conhecimento, planos e tipos de atitude, consciência e autocontrole.	A habilidade de entender regras sociais, costumes, e expectativas, situações sociais e o ambiente social, e reconhecer o exercício da influência e poder nas hierarquias sociais. Isso também inclui compreensão de relações intra e intergrupos.
Áreas de solução de problemas	. Identificar conteúdos emocionais em feições, vozes e gestos e habilidade de expressar emoções com precisão. . Facilitar pensamento utilizando emoções como insumo motivacional e substancial. . Compreender o significado das emoções e suas implicações no comportamento. . Gerir emoções em si mesmo e outros.	. Identificar informação sobre personalidade, incluindo introspecção dos próprios sentimentos e a leitura de personalidade por meio de feições e expressões . Formatar modelos de personalidade, incluindo rotular traços em nós mesmos e nos outros e reconhecer pensamentos defensivos . Guiar escolhas pessoais com autoconsciência, incluindo descobrir interesses pessoais e tomada de decisões relevantes quanto a personalidade. . Sistematizar planos e objetivos, incluindo encontrar sentidos e razão para a vida que sejam satisfatórios.	. Identificar membros de grupo: reconhecer relações diádicas; compreender relações de grupo como idade, gênero, etnia, posição socioeconômica, e outros grupos. . Identificar domínio social e outros poderes dinâmicos entre grupos. . Compreender a noção coletiva de moral, coesão e dissolução nos grupos. . Compreender como os grupos usam poder uns contra os outros. . Reconhecer e compreender o exercício de liderança e poder de grupo.
Objetivos de raciocínio	. Alcançar os estados desejados e experiências emocionais em si mesmo e nos outros.	. Atingir metas de autodesenvolvimento, ação pessoal efetiva, e interação desejada com outros.	. Alcançar como membro dos grupos escolhidos e influenciar a moral do grupo da forma desejada.

Fonte: Mayer, Caruso e Salovey (2016, p. 7).

Nota: Tradução livre, ANEXO E

A grande incógnita para os autores é o quão independente é a inteligência emocional da inteligência pessoal, em especial. Assim:

Outro item atualmente pesquisado deste grupo (de inteligências quentes) é a inteligência pessoal: a capacidade de raciocinar sobre personalidades - tanto de si próprio como da personalidade dos outros. Atualmente, há evidências iniciais de que a inteligência pessoal existe, pode ser medida e pode prever resultados consequentes (MAYER et al., 2012; MAYER; SKIMMYHORN, 2015). A existência de outras grandes inteligências quentes que formam um grupo com inteligência emocional, sem dúvida, pode comprometer a integridade conceitual da inteligência emocional mais do que qualquer outro desenvolvimento nos últimos 25 anos. Afinal, se inteligência emocional era apenas uma parte discutível da inteligência pessoal e não poderia ser distinguida dela empiricamente, a inteligência emocional talvez precisasse ser incorporada a essa inteligência mais ampla (MAYER; SALOVEY; CARUSO, 2016, p. 6).

O trio de estudiosos, que mantêm a definição do modelo de IE estruturada nos quatro grandes ramos, entende que a inteligência emocional, a inteligência pessoal e a inteligência social fazem parte do quadro de inteligências amplas, que extrapolam os aspectos abstratos de solução de problemas “objetivos”. A dúvida perdura quanto a separação, ou não, da inteligência social:

Uma questão que permanece indeterminada é, portanto, se todas as três inteligências podem ser consideradas inteligências amplas, ou se, alternativamente, a inteligência emocional (porque diz respeito ao menor sistema) é uma habilidade específica dentro da inteligência social. Por enquanto, parece razoável mantê-las separadas até que os modelos matemáticos indiquem mais sobre a correlação entre as mesmas. Finalmente, todas as três inteligências dizem respeito à compreensão do mundo humano e, no entanto, porque suas áreas temáticas são suficientemente diversificadas, a capacidade de raciocinar em cada área pode ser independente uma da outra. Algumas pessoas podem possuir inteligência social considerável sem ter uma boa dose de inteligência emocional; algumas pessoas podem possuir inteligência pessoal sem inteligência social. Dito isto, a maioria das pessoas empregará as inteligências de maneira entrelaçada (MAYER; SALOVEY; CARUSO, 2016, p. 6).

Essa posição questionadora, de toda forma, não reduz a importância de estudos na área, já que, qualquer que seja a estrutura das inteligências humanas, conhecer seus aspectos e funcionamento pode contribuir de maneira impactante no desenvolvimento das habilidades e para a educação e o treinamento das pessoas, melhorando a resolução de problemas na área de relacionamentos e compreensão da própria emoção.

Em uma reflexão retrospectiva, Mayer, Salovey e Caruso (2016) ressaltam a importância dos avanços obtidos ao longo de 25 anos de estudos e insistem no aprofundamento sobre o tema da Inteligência Emocional, ainda que como uma subárea de inteligências mais amplas, e finalizam:

Assim, existe a possibilidade de que a inteligência emocional opere perfeitamente como parte de uma inteligência pessoal ou social mais ampla, ou uma inteligência socioemocional-pessoal combinada. Neste caso, não haveria nada de especial ou único sobre uma capacidade do indivíduo de raciocinar sobre as emoções; em vez disso, seria fazer parte de um raciocínio mais amplo sobre a natureza humana. Nessa situação, a construção de testes de inteligência emocional seria nada mais do que a

construção de uma subescala de um teste mais amplo. Vinte e cinco anos após o fato, nossa visão é bastante otimista: Acreditamos que é provável que a inteligência emocional seja em parte distinta de inteligências pessoais e sociais. Ainda que não seja assim, há muito a ganhar e pouco a perder com o estudo para entender as emoções. A inteligência emocional ajudou a decifrar pelo menos parte da abundância de pesquisas sobre emoção dos anos 1970, indicando que há regras para o raciocínio sobre emoções e que o conhecimento dessas regras é adaptativo. Usando os princípios desenvolvidos para entender como as pessoas resolvem problemas na área de emoções, podemos melhorar a educação no assunto (MAYER; SALOVEY; CARUSO, 2016, p. 8).

1.3 As formas de medir a Inteligência Emocional

O desenvolvimento do conceito de uma inteligência que privilegia os aspectos emocionais e o relacionamento entre as pessoas, implicou na necessidade de medir esta habilidade. Ou seja, uma vez que foram estabelecidas as competências relativas à área, também foi crescendo o interesse pelos aspectos que podem contribuir para compreender, desenvolver e gerenciar os aspectos mais expressivos da inteligência emocional.

De forma mais ampla, Tett, Fox e Wang (2005) escreveram um consistente artigo intitulado *Development and Validation of a Self-Report Measure of Emotional Intelligence as a Multidimensional Trait Domain*, no qual os autores avaliaram e classificaram 33 instrumentos de medição da IE, considerando que há dois blocos de entendimento, como uma habilidade ou como uma disposição, conforme seja a concepção de inteligência emocional. Para os autores, a IE pode ser vista tendo duas visões distintas. Ora a inteligência emocional é vista como uma habilidade, ora vista como uma disposição.

Para os autores, ver a IE como uma habilidade ou aptidão significa entendê-la como a capacidade de apresentar comportamentos emocionais adequados, mas que implica em um grau de mutabilidade, ou seja, como habilidades que podem ser desenvolvidas ou melhoradas, como, por exemplo, através de treinamento. Nesse caso, sua medição será feita através de questionários que propõem ações em determinadas situações, com respostas programadas entre o certo e o errado. Quando a IE é vista como uma disposição, ela assume um aspecto relativamente estável, passível de autodescrição, isto é, o sujeito é capaz de avaliar sua inteligência emocional como um aspecto de sua personalidade, tal como é capaz de se descrever como inibido/desinibido, impulsivo/parcimonioso, por exemplo (TETT; FOX; WANG, 2005).

No entanto, os estudiosos entendem que há pouco mérito em comparar as duas abordagens e acatam a perspectiva de que a IE é, pelo menos em parte, um conjunto de disposições comportamentais e autopercepções sobre a capacidade de reconhecer, processar e utilizar informações dos componentes emocionais.

Dessa forma, a inteligência emocional envolve traços de personalidade emocionalmente relevantes, como empatia, perseverança e autopercepção de habilidades sociais, bem como algo que poderia ser chamado de auto eficácia emocional, concebendo as duas abordagens como complementares (TETT; FOX; WANG, 2005).

Segundo Tett, Fox e Wang (2005), os estudos que veem a inteligência emocional como uma habilidade desenvolveram escalas considerando a IE como uma aptidão cognitiva que pode ser avaliável e que é possível o seu desenvolvimento. Assim, os modelos baseados nessa perspectiva tendem a usar instrumentos formulados em questões diretas com respostas entre certo e errado. Os autores que percebem a IE como uma disposição ou inclinação tendem a usar questionários de autorrelato.

Dessa forma, foram criadas diversas formas de avaliação da IE, sendo que as mais conhecidas no meio acadêmico são: o *Bar-On's Emotional Quotient Inventory* (EQ-i), criado em 1997; o MSCEIT (*Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test*), de 1998; e, em 1999, Schutte e Malouff apresentam sua escala baseada no modelo teórico de Inteligência Emocional de Mayer e Salovey, o TAIES - Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte. Ainda há destaque para o *Emotional and Social Competence Inventory* (ESCI), criado em 2011, que é um questionário produzido pelo Grupo Hay, com foco empresarial (TETT; FOX; WANG, 2005). Tais modelos não são mais vistos como instrumentos contraditórios uns com os outros, no entanto, avaliam diferentes perspectivas da natureza da inteligência emocional.

Outro instrumento de medição, o Inventário de Quociente Emocional EQ-I, foi criado por Reuven Bar-On que aplicou seu inventário de autorrelato com 133 perguntas em mais de 40 mil pessoas. As questões desse teste são classificadas em cinco escalas que envolvem a aptidão intrapessoal (autorrespeito, autoconsciência emocional, assertividade, independência e autorrealização), a aptidão interpessoal (compreensão, empatia, responsabilidade social e relacionamento interpessoal), a adaptabilidade (avaliação da realidade, flexibilidade e resolução de problemas), administração do estresse (compreendendo tolerância ao estresse, controle de

impulsos) e humor em geral (otimismo, felicidade). A escala de Bar-On baseia-se na noção de que a IE é um conjunto de habilidades emocionais, pessoais e sociais que refletem a capacidade do sujeito lidar com suas emoções e as dos outros (TETT; FOX; WANG, 2005, p. 861).

Um ano mais tarde, os psicólogos Mayer, Salovey e Caruso (2008) apresentam seu modelo de avaliação da inteligência emocional, a chamada Escala Multifatorial de Inteligência Emocional (MSCEIT). Os estudiosos formularam a inteligência emocional como uma habilidade de perceber emoções e gerenciá-las, como já enfatizado neste trabalho. O MSCEIT é formulado em vários subtestes que propõem tarefas diversas como avaliar habilidades do outro em perceber, identificar, compreender e trabalhar com emoção.

Tett, Fox e Wang (2005) apresentam também o Inventário das Competências Emocionais - ECI, desenvolvido por Goleman em 1998. O ECI mede competências em quatro grandes dimensões divididas em autoconsciência (autoconsciência emocional, autoestima, autoconfiança), autogerenciamento (autocontrole, adaptabilidade, iniciativa e orientação para realização), consciência social (empatia, consciência organizacional) e habilidades sociais (como liderança, influência, comunicação, etc).

Finalmente, a escala de Schutte et al. (1998) tem grande destaque no meio acadêmico, já que se baseia no modelo teórico de Inteligência Emocional de Mayer e Salovey (1997), que têm sido os pesquisadores que mais se destacam na área devido à profundidade com que trabalham o tema.

A Escala de Inteligência Emocional de Schutte é um questionário de autorrelato. Inicialmente, a escala contava com 62 perguntas, tendo depois sido reduzida para 33. Para preenchimento do questionário, os envolvidos utilizam uma escala de cinco itens do tipo *Likert*, em que o “1” representa “discordo fortemente”, e o “5” representa “concordo fortemente”. O modelo atual é dividido em quatro domínios que são: a percepção da emoção, gerenciamento da própria emoção, gerenciamento da emoção do outro e a utilização da emoção.

Marin et al. (2017) apresentam um quadro sinóptico com os diversos instrumentos de avaliação da inteligência emocional, assim como competências socioemocional ou construtos associados (QUADRO 2):

Quadro 2 - Instrumentos de Avaliação de Termos Associados ao Conceito Socioemocional
(Continua)

Instrumento/autoria	Construto investigado	Estrutura
Questionário de Capacidade e Dificuldades - SDQ (Goodman, 1997, validado para população brasileira por Fleitlich, Cortazar & Goodman, 2000)	Desenvolvimento socioemocional	Três versões para crianças, pais e professores. São 25 itens em 5 subescalas sobre emoções e comportamentos sociais.
Cuestionario de Adaptación Socioemocional (Mathiesen, Castro, Merino, Mora, Navarro & 2013) - Não validado para a população brasileira	Desenvolvimento socioemocional	Instrumento autoaplicável composto por 23 itens em 3 subescalas: habilidades emocionais, percepção de auto eficácia e habilidades sociais.
Cuestionario de Comportamientos Socialmente Responsables (Davidovich, Espina, Navarro & Salazar, 2005) - Não validado para a população brasileira	Desenvolvimento socioemocional	Destinado a adolescentes. São avaliados 19 comportamentos que examinam a responsabilidade social.
Cuestionario de Comportamiento Social (Robison & Shaver, 1991) - Não validado para a população brasileira	Desenvolvimento socioemocional	Destinado a adolescentes, composto por 16 itens.
Inventario de Conductas Sociales (Inderbitzen & Clavin, 1992; Inderbitzen & Foster, 1992) - Não validado para a população brasileira	Desenvolvimento socioemocional	Destinado a adolescentes, composto por 40 afirmações para avaliar 20 comportamentos pro sociais e antissociais.
Bar-on Emotional Quocient Inventory - EQ-i (Bar-on, 1996, 1997) - Não validado para a população brasileira	Inteligência socioemocional	Instrumento de auto relato para adultos. São 5 escalas e 15 subescalas sobre relações intrapessoais, interpessoais, adaptabilidade e gerenciamento de stress.
Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test - SSEIT (Schutte et al. 1998) validado para população brasileira por Toledo Jr, Duca e Coury (2018)	Inteligência socioemocional	Instrumento de auto relato para adultos. São 33 itens que medem a avaliação e expressão da emoção, regulação da emoção e utilização da emoção.
Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Teste - MSCEIT V2.0 (Mayer, Salovey & Caruso, 2002: validado para população brasileira por Junior & Noronha, 2008)	Inteligência socioemocional	Instrumento de autor relato para adultos. São 141 itens que avaliam percepção das emoções e a facilitação do pensamento; e compreensão das emoções e gerenciamento das emoções.
Emotional Competence Inventory - ECI (Boy-atzis, Goleman & Rhee, 1999) - Não validado para a população brasileira	Inteligência socioemocional	Instrumento para adultos e organizações. Avalia 18 competências emocionais divididas em 4 grupos: autoconhecimento, autogestão, consciência social e a gestão de relacionamento.

Quadro 2 -Instrumentos de Avaliação de Termos Associados ao Conceito Socioemocional
(conclusão)

Instrumento/autoria	Construto investigado	Estrutura
Questionário de Avaliação de Competências Socioemocionais versão Professores - QACSE-P (Coelho, Sousa & Marchante, 2014)	Competência socioemocional	Avalia a competência socioemocional a partir da percepção do professor. São 56 itens em 5 escalas: autocontrole, consciência social, iniciativa/liderança, isolamento social e ansiedade social.
Avaliação Nacional de Competências Não-cognitivas ou Socioemocionais - SENNA (Santos & Primi, 2014)	Competência socioemocional	Instrumento com 92 questões para adolescentes. Avalia 5 domínios de personalidade (extroversão, conscienciosidade, abertura a novas experiências, amabilidade e estabilidade emocional)
Profile of Emotional Competence - PEC (Brasseur, Grégoire, Bourduk & Mikolajc, 2013) - Não validado para a população brasileira.	Competência emocional	Instrumento autoaplicável em adolescentes e adultos. 50 itens (versão reduzida com 20 itens), que avaliam 5 dimensões de competência emocional.
Inventário de Competências Emocionais e Sociais do Hay-Group - Edição Universitária ESCI-U (2005) - Não validado para a população brasileira	Competências socioemocionais - Inteligência socioemocionais	Destinado à adultos e organizações. São 70 itens auto avaliativo sobre inteligência emocional, inteligência social e 2 cognitivas para indicar domínios de competência socioemocional.
Baterias de Socialización 1, 2 e 3 - BAS-1 e 2 (Silva e Martorell, 2001) - Não validado para a população brasileira	Competência social/comportamento social	Avalia o comportamento social de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos. Possui versão para professores, pais, crianças e adolescentes. Avaliam liderança, respeito, extroversão, sensibilidade social, respeito/autocontrole e agressividade/teimosia, apatia/retraimento e ansiedade/timidez. Mede 6 dimensões da socialização: consideração pelos outros; autocontrole nas relações sociais; isolamento social; ansiedade social/timidez; liderança e sinceridade.
Social Skills Rating Scale - SRSS (Gresham & Elliot, 1990; validado para população brasileira por Bandeira, Del Prette e Magalhães, 2009)	Habilidades sociais	Destinado a estudantes, de 3 a 18 anos de idade, pais e professores, sendo dividido de acordo com o nível de desenvolvimento da criança. Composto de questionários que visam a obter informações sobre os comportamentos sociais de crianças e adolescentes por meio de sua própria avaliação e também da avaliação de professores e pais.

Fonte: Marin (2017, p. 97)

Nota: Livre adaptação.

Recentemente, a Escala de Schutte foi traduzida e adaptada para o Brasil, no trabalho de

Antônio Toledo Júnior, João Gabriel Menezes Duca e Marayra Inês França Coury (TOLEDO JR.; DUCA; COURY, 2018). A Escala de Schutte foi escolhida para a realização da presente pesquisa por ser um instrumento de fácil aplicação e correção, além dos aspectos de validade e confiabilidade.

1.4 Desempenho acadêmico e Inteligência Emocional

Especialmente após o livro de Goleman (1995), o conceito de inteligência emocional se expandiu vertiginosamente e, com isso, a IE passou a ser associada aos mais diversos aspectos da vida cotidiana como um elemento para facilitação e aprimoramento das relações interpessoais. Tal fenômeno chegou às atividades profissionais, especialmente, àquelas ligadas à saúde e à educação.

Diversos estudos abordam o tema, fazendo conexões entre inteligência emocional e aspectos profissionais na área da saúde, já que esse tema suscitou grande interesse. Tradicionalmente, havia um entendimento de que os profissionais precisavam ser bastante objetivos e que as emoções poderiam prejudicar a relação médico-paciente, no entanto, os aspectos do autoconhecimento e da empatia abriram novas formas de ver esses relacionamentos.

Destacam na área estudos realizados nos cursos de Enfermagem, Psicologia, Odontologia, Medicina, entre outros. Nesse sentido, podem ser citados os trabalhos de Pau e Croucher (2003), Brackett e Mayer (2003) e Bastian, Burns e Nettelbeck (2005).

Pau e Croucher (2003) trabalharam com a percepção de estresse em alunos de Odontologia nos Estados Unidos, sendo que as características como otimismo, regulação do humor, utilização de emoções e habilidades sociais foram confirmadas como ligadas à inteligência emocional. Mulheres tiveram melhores resultados, bem como pessoas com mais de 21 anos. Nesse estudo, os autores atestaram uma associação inversa entre a percepção de estresse e o nível de inteligência emocional. Ou seja, alunos de Odontologia com maior nível de IE estão menos propensos ao estresse.

Brackett e Mayer (2003) testaram estudantes de Psicologia, também nos Estados Unidos, usando 3 instrumentos de medição da inteligência emocional. Os autores usaram o *MSCEIT*, o *EQ-i* e o *TAIES* - Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte. Os resultados

apontaram fraca correlação entre os instrumentos, indicando a necessidade de novos estudos na área.

Na Austrália, Bastian, Burns e Nettelbeck (2005) investigaram estudantes de curso superior. Para os autores, altos resultados da IE poderiam ser capazes de prever resultados positivos na vida, como bom desempenho acadêmico, satisfação em viver, ansiedade, facilidade no enfrentamento e solução de problemas. Embora, maior IE tenha sido correlacionada com os fatores descritos, no estudo as correlações entre IE e desempenho acadêmico foram pequenas e estatisticamente não significativas.

Na Índia, Joshi, Srivastava e Raychaudhur (2012) conduziram um estudo no qual encontraram índices significativos de correlação entre as classificações da IE e os índices de desempenho acadêmico em estudantes de graduação médica. No estudo, altos índices de inteligência emocional estavam correlacionados, de maneira estatisticamente significante, com o sucesso nos estudos, isto é, a IE elevada determinou um melhor desempenho acadêmico.

O trabalho de Fernandez, Salamonson e Griffit (2012), com alunos do curso de Enfermagem, apontou para o aspecto de que níveis elevados de consciência e compreensão das próprias emoções têm um impacto positivo no desempenho acadêmico. Os autores encontraram evidências de forte correlação de alta IE entre os enfermeiros que trabalham no ambiente clínico e maior autoconsciência, habilidades interpessoais e relação positiva com a realização acadêmica do aluno. Eles, no entanto, indicam que os resultados poderiam também ser um reflexo da motivação dos alunos para perseguir seus propósitos mais vigorosamente e pensar mais amplamente sobre os assuntos de seu interesse.

Na mesma corrente que valoriza a IE e seus benefícios para as práticas profissionais, surgiram discussões sobre as possibilidades de aprendizado e desenvolvimento das habilidades que compõem a inteligência emocional. Ou seja, a viabilidade de ensinar e aprimorar a capacidade de compreender e administrar as próprias emoções, bem como perceber e gerenciar as emoções dos outros. Estudiosos, como Johnson (2015), chamam a atenção para as características da inteligência emocional, destacando que, mesmo havendo discussão sobre se a habilidade pode ou não ser aprendida, ter um bom nível de IE aponta para bons resultados no desempenho e sucesso profissional.

O autor ressalta a importância da inteligência emocional para a qualidade dos relacionamentos nos cuidados médicos e, por isso, a IE dos profissionais de saúde tem sido objeto de crescente interesse, já que todas essas qualidades são cruciais para atendimentos clínicos de sucesso. Na perspectiva de Johnson, as características da IE são semelhantes aos traços de personalidade, mas podem ser alteradas e melhoradas através do esforço e treinamento do indivíduo (JOHNSON, 2015).

Jonhson (2015, p. 6) aponta para as críticas que eventualmente são direcionadas aos profissionais de saúde, que, de forma geral, relacionam-se à sequeidão no atendimento ou indiferença ao sofrimento do paciente, ou mesmo ao aparente desinteresse pela pessoa que está sendo atendida. A falta de empatia, importante componente da inteligência emocional, pode levar ao descrédito da conduta ou, pelo contrário, a afinidade e sintonia entre o profissional e o paciente podem definir pelo sucesso ou fracasso daquele atendimento.

O autor viu grande proximidade entre a IE e a boa relação médico-paciente e pontua que “a IE conceituada como uma capacidade que pode ser ensinada, aprendida e alterada, pode ser usada para abordar os aspectos específicos da relação clínico-paciente que não estão funcionando bem”. (JONHSON, 2015, p. 6).

Nesse ponto de convergência, a perspectiva de que tanto médicos quanto estudantes de medicina com altos índices de inteligência emocional podem conseguir melhores resultados na cura e prevenção de doenças foi rapidamente considerada. Humphrey-Murto et al. (2014) argumentam que, se o médico/estudante consegue uma atitude mais empática, percebe as emoções de seu paciente e consegue maior aproximação emocional com esse sujeito, a relação entre eles será facilitada, com perspectivas de melhor aproveitamento das sugestões de conduta e cuidados do paciente com sua saúde. Ademais, a relação entre a própria equipe médica pode ser alavancada pela facilidade de integração e compartilhamento de procedimentos, diagnósticos e prognósticos. Os autores ponderam que o manejo das próprias emoções, além do envolvimento e compreensão dos problemas dos pacientes e o bom relacionamento com os demais membros da equipe de saúde, podem ser elementos essenciais para a construção de vínculos sólidos e de relações benéficas e bem-sucedidas (HUMPHREY-MURTO et al., 2014).

Na mesma direção, Chew, Zain e Hassan (2017, p. 13) defendem que “os médicos com habilidades de inteligência emocional mais desenvolvidas também podem fornecer mais

cuidados centrados no paciente, lidar melhor com sua carreira profissional e talvez levar uma vida mais completa e feliz como indivíduo”. Esses autores afirmam que o sucesso profissional não depende exclusivamente da inteligência geral, mas fatores como bom relacionamento interpessoal e relacionamentos sociais de qualidade podem contribuir para um desempenho melhor. Para os autores, a influência da IE sobre o desempenho acadêmico está ligada à capacidade dos alunos perceberem com precisão suas próprias emoções e compreenderem a emoção dos pacientes. “Este conhecimento permitiria que os alunos com IE superior tivessem estilos de vida mais adaptativos, mais sintonizados com os sinais emocionais dos outros e consigo mesmos, e compreendessem melhor as causas das emoções nos outros e dos outros” (CHEW; ZAIN; HASSAN, 2017, p. 10)

No entanto, nem todos os estudos indicam a mesma posição, pois há alguns pontos de controvérsia. Holman et al. (2016) explicam que a inteligência emocional promove uma condição favorável para que os aspectos emocionais e cognitivos possam interagir, proporcionando a possibilidade de compreender e governar os próprios sentimentos e os dos outros, produzindo melhorias nos processos sociais que envolvem as equipes de saúde. Os autores entendem que a capacidade de perceber, entender e lidar com as próprias emoções, e detectar e interpretar as emoções dos outros, são encontradas em médicos com altos níveis de IE (HOLMAN et al., 2016). Os mesmos encontraram correlação entre a inteligência emocional, o bom desempenho acadêmico e o sucesso no campo profissional na Medicina, mas reconhecem que são resultados limitados. No artigo intitulado *Does emotional intelligence change during medical school gross anatomy course? Correlations with students' performance and team cohesion*, observaram que, enquanto na área de negócios e relacionamentos profissionais a inteligência emocional está fortemente relacionada com o bom desempenho, na área médica tal correlação não é conclusiva (HOLMAN et al., 2016).

Lewis et al. (2000), conduziram extensa revisão bibliográfica sobre a associação entre as habilidades ligadas à IE e habilidades clínicas dos alunos, afirmando que “a inteligência emocional [...] pode ter relevância para a educação médica porque os médicos precisam trabalhar em equipe em um cenário de incerteza, em que os problemas são mal definidos e exigem atenção colaborativa”. (LEWIS et al., 2005, p. 10). Os autores ressaltam que, embora a correlação entre o bom gerenciamento das emoções e o trabalho médico possa alcançar melhores resultados, há poucas críticas sobre o conceito da inteligência emocional e seu significado para a educação médica. E ponderam que há falta de clareza em torno de toda a

noção de IE, com diferentes modelos e medidas, confiabilidade e validade muitas vezes contraditórias. Alegam que os estudos que envolvem ferramentas de medição da IE trazem pouca análise crítica, especialmente, nas áreas ligadas à educação médica. Questionam se não há uma tentativa de medir o imensurável e ponderam:

De fato, não temos certeza se o IE "existe" nos termos em que é geralmente discutido na literatura. A medição do IE é repleta de problemas e nos leva a questionar tanto o construto quanto a validade preditiva do IE (LEWIS et al., 2005, p. 11).

Nesse sentido, os estudos apontam que a Inteligência Emocional é um construto ainda novo e muito ainda há que se tratar sobre o tema para que sejam alcançados resultados conclusivos e duradouros.

2 JUSTIFICATIVA

Estudos na área de IE iniciaram na década de 1990 e sugerem que há uma correlação entre níveis mais altos de IE e melhor desempenho acadêmico. No entanto, o tema é bastante recente e há diversas lacunas em termos conceituais. Além disso, até onde se tem conhecimento, estudos sobre esse tema ainda são muito escassos no Brasil e no mundo.

O presente trabalho visa contribuir no aprofundamento sobre o tema, uma vez que o desenvolvimento da inteligência emocional tem sido objeto de interesse e foco de escolas médicas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Avaliar a relação entre inteligência emocional e o desempenho acadêmico.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o grau de inteligência emocional dos alunos investigados;
- Avaliar a associação entre desempenho acadêmico com o grau de inteligência emocional previamente identificado, conforme sexo e período do curso.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho de Estudo

Com o propósito de alcançar os objetivos supracitados, foi realizada uma investigação educacional quantitativa do tipo transversal. Trata-se de pesquisa para estabelecer uma interrelação entre inteligência emocional e desempenho acadêmico.

Para isso, utilizou-se a Escala de Schutte traduzida e adaptada para a população brasileira, segundo Toledo Jr., Duca e Coury (2018). O questionário TAIES - Teste de Auto relato da Inteligência Emocional de Schutte baseia-se no modelo da IE como uma habilidade em que são avaliados 4 subfatores distribuídos de forma aleatória.

4.2 População

Alunos do curso de Medicina do UNIPTAN - Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, instituição privada de ensino.

Os alunos têm aulas teóricas e práticas em instituições hospitalares e ambulatorios, com ênfase na participação responsável no sistema de saúde e atividades práticas, comunitárias e humanidades. O curso adota um sistema híbrido, utilizando aspectos da escola tradicional, mas com forte direcionamento para as metodologias ativas, buscando o desenvolvimento de habilidades e atitudes que humanizam o exercício da profissão.

As Matrizes Curriculares de 2017 e 2018 do curso de Medicina do UNIPTAN podem ser consultadas no ANEXO F deste trabalho.

4.3 Amostra, Amostragem e Recrutamento dos estudantes

Foram convidados a participar todos os alunos matriculados no 2º e 3º períodos do UNIPTAN do curso de Medicina, a partir de prévio consentimento dos professores. Os alunos foram contatados pessoalmente durante atividades acadêmicas regulares do curso e convidados a participar do estudo.

Os períodos escolhidos eram os únicos em andamento que possuíam grade curricular semelhante, já que houve alteração no período de admissão que passou de anual para semestral, conforme apresentado no ANEXO F. A amostra representa 47,3% dos alunos totais do curso de Medicina, no momento da realização do estudo.

Foi utilizada amostragem do tipo não probabilística que contou com 76 (setenta e seis) alunos em uma única sessão de coleta de dados. A aplicação do questionário foi realizada pelo próprio pesquisador com auxílio do professor presente em sala de aula.

Todos os alunos presentes em sala de aula no momento da aplicação responderam ao questionário de Schutte, traduzido e validado para versão brasileira por Toledo Jr., Cuca e Coury (2018). A aplicação foi realizada com os questionários individuais e impressos em papel, em que foram indagados sobre as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, ter ou não filho(s), ter ou não alguma graduação completa anterior e exercício ou não de atividade extracurricular durante o curso.

Cada aluno foi identificado pelo seu número de matrícula junto à instituição e todos, antecipadamente, assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 Critérios de inclusão

Todos os alunos regularmente matriculados nos períodos previamente definidos que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

4.5 Critérios de exclusão

- Alunos que não assinaram o termo de consentimento livre esclarecido;
- Alunos que não preencheram adequadamente o questionário de pesquisa;
- Alunos transferidos de outros cursos de Medicina para o UNIPTAN por não possuírem histórico escolar uniforme;
- Alunos que não estavam presentes no momento da aplicação do questionário.

4.6 Procedimentos

4.6.1 Cálculo dos escores do Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte

O Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte - TAIES - é um método de mensuração da Inteligência Emocional geral, estruturado a partir do modelo de teste de inteligência emocional proposto por Mayer e Salovey (1997), e que utiliza quatro domínios:

- 1) Percepção da emoção;
- 2) Gerenciamento da própria emoção;
- 3) Gerenciamento da emoção dos outros;
- 4) Utilização da emoção.

O TAIES utilizado consiste de um autorrelato de 33 itens usando uma escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) para as respostas (escala Likert). Cada pontuação do subteste dos domínios é classificada e depois calculada para apresentar a pontuação total do participante.

Para a mensuração de cada domínio é feita a soma dos escores de questões específicas. Para o domínio “Percepção da emoção” foi feita a soma das questões 5*, 9, 15, 18, 19, 22, 25, 29, 32 e 33*. Para “Gerenciamento da própria emoção” foi utilizada a soma das questões 2, 3, 10, 12, 14, 21, 23, 28* e 31. O domínio “Gerenciamento da emoção dos outros” foi avaliado por meio da soma das questões 1, 4, 11, 13, 16, 24, 26 e 30.

A soma do restante das questões (6, 7, 8, 17, 20, 27) compreendeu o domínio “Utilização da emoção”. Ainda, por meio da soma de todas as 33 questões, foi calculado o escore de inteligência emocional geral. As questões sinalizadas com o asterisco (*) possuem sentido invertido no questionário de inteligência emocional e, portanto, tiveram o sentido da escala invertido. Dessa forma, todas as afirmativas pertencentes a um mesmo fator ficam com um único sentido de interpretação do resultado.

Foram utilizados dois instrumentos auto preenchíveis de coleta de dados. O primeiro com dados sócio demográficos e acadêmicos dos estudantes. O segundo avaliou a Inteligência Emocional (IE) dos alunos através Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte – TAIES em ANEXO.

Posteriormente, os dados coletados foram correlacionados com o desempenho acadêmico obtido diretamente a partir dos históricos escolares dos alunos durante os períodos já cursados e as referidas notas obtidas nas avaliações, com cálculo da média geral calculada com base em todos os períodos já cursados pelos alunos, fornecida pela instituição de ensino.

Cada domínio proposto foi avaliado em pares para determinação de correlação positiva ($r > 0$), além da correlação com o Escore total, que se baseia no questionário de avaliação da “Inteligência Emocional”, e a nota geral do aluno no período.

Para o estudo dos domínios de Inteligência Emocional, em função do sexo e do período do curso, foi conduzida análise por meio do teste qui-quadrado de *Pearson*.

4.7 Instrumentos utilizados

Foi utilizado TAIES. As pontuações mais altas indicam nível de inteligência emocional mais elevado. O tempo de aplicação do questionário varia de cinco a dez minutos.

Os cálculos do desempenho acadêmico no UNIPTAN, nos segundos e terceiros períodos do curso de Medicina, foram realizados com o levantamento das pontuações obtidas nas quatro disciplinas básicas, no semestre imediatamente anterior, conforme Projeto Pedagógico do Curso. As disciplinas englobam HAM- Habilidades e Atitudes Médicas; SOI - Sistemas Orgânicos Integrados; MGFC- Medicina Geral de Saúde na Comunidade e MEP - Métodos Pesquisa de Ensino.

A média semestral é calculada pela fórmula com a soma das notas de cada disciplina, dividido por quatro, ou seja:

$$\text{HAM} + \text{SOI} + \text{MGFC} + \text{MEP} / 4 = \text{Desempenho acadêmico}$$

O semestre letivo é dividido em duas etapas com total de 50 pontos para cada uma das disciplinas acima citadas, em atividades diversas, seguindo a orientação para distribuição dos pontos da seguinte forma:

Para as disciplinas HAM, SOI e MEP:

- 15 pontos em avaliação somativa;

- 12, 5 pontos distribuídos em avaliações práticas;
- 5 pontos de avaliação diária: atividades em salas de aula ou em ambiente virtual (TICs); avaliação formativa;
- 10 pontos de teste de avaliação externa;
- 7,5 pontos em uma avaliação somativa interdisciplinar do período.

Para a disciplina de MGCF:

- São avaliações práticas realizadas pelo sistema de portfólio visando alcançar o total de 50 pontos.

4.8 Plano de Análise estatística

No período de 20 a 26 de março de 2018, alunos do curso de Medicina foram recrutados como voluntários para participação no estudo através da apresentação da pesquisa em sala de aula. Ao final, a amostra constou de 76 (setenta e seis) alunos, sendo que 2 (dois) casos foram retirados da análise por terem sido considerados *outlier*.

Para avaliar o efeito / influência das variáveis período do curso e sexo de cada um dos 5 domínios por meio dos escores relativos ao Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte (TAIES), foi utilizada a análise de variância bi fatorial (two-way ANOVA), que avaliou a influência das variáveis período do curso e sexo, além de avaliar a presença ou não de interação entre as duas variáveis.

Foi aplicado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para análise da distribuição amostral e teste de *Levene* para verificação das variâncias. Dada a distribuição normal dos dados e variâncias constantes, foi aplicado para a comparação múltipla das médias um teste de *post-hoc* de *Duncan* após a análise de variância bi fatorial (two-way ANOVA). Para a análise da correlação entre os escores dos domínios do teste de inteligência emocional e a nota média dos alunos no semestre, foi aplicado o teste de correlação de *Pearson*. Para todos os casos foi adotado um nível de significância de 5%.

4.9 Aspectos Éticos

Este estudo foi realizado em consonância com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética da UNIFENAS, tendo sido aprovado de acordo com o parecer nº 2.215.003, CAAE nº 71061517.0.0000.5143. Todos os estudantes participaram voluntariamente e o resultado individual dos testes foi mantido em sigilo. Os testes foram realizados em horário favorável à atividade, compartilhado pelos membros envolvidos.

5 RESULTADOS

A TAB. 1 apresenta os dados dos alunos como sexo, idade, estado civil, filho (s), graduação completa anterior, exercício ou não de atividade extracurricular durante o curso e nota média geral no período. Os dados descritivos de idade e nota média final estão apresentados em média $\pm$ desvio padrão da média (d.p.), intervalo de confiança da média de 95% (I.C. 95%) e a mediana com mínimo, máximo e quartis (Q1 e Q3), além de percentuais como medidas para descrever os resultados dos outros dados coletados.

O grupo de voluntários apresentou prevalência de pessoas do sexo feminino, com média de 21 anos, sem filhos e sem graduação anterior. A maioria não desenvolve atividade de pesquisa, mas trabalha com atividades de extensão universitária.

Tabela 1 - Medidas descritivas das variáveis de interesse, por período do curso e no geral.
(Continua)

(Continua)

Variáveis	Período do curso				Geral	
	2º		3º			
	N	%	N	%	n	%
Sexo						
Masculino	12	33,3	14	35,0	26	34,2
Feminino	24	66,7	26	65,0	50	65,8
TOTAL	36	100,0	40	100,0	76	100,0
$\chi^2 = 0,023$; p = 0,878						
Idade (anos)	(n = 36)		(n = 40)		(n = 76)	
Média ± d.p.	21,1 ± 2,3		21,9 ± 3,3		21,5 ± 2,9	
I.C. 95%	(20,4; 21,9)		(20,8; 22,9)		(20,9; 22,2)	
Mediana (Q1 – Q3)	21,0 (19,0 – 22,8)		21,0 (19,3 – 23,0)		21,0 (19,0 – 23,0)	
Mínimo – Máximo	18,0 – 29,0		18,0 – 33,0		18,0 – 33,0	
Estado civil						
Solteiro(a)	35	97,2	38	95,0	73	96,1
Casado(a)	1	2,8	1	2,5	2	2,6
Divorciado(a)	0	0,0	1	2,5	1	1,3
TOTAL	36	100,0	40	100,0	76	100,0
Tem filhos?						
Sim	0	0,0	1	2,5	1	1,3
Não	36	100,0	39	97,5	75	98,7
TOTAL	36	100,0	40	100,0	76	100,0
Graduação completa anterior						
Sim	1	2,8	5	12,5	6	7,9
Não	35	97,2	35	87,5	70	92,1
TOTAL	36	100,0	40	100,0	76	100,0

Tabela 1 - Medidas descritivas das variáveis de interesse, por período do curso e no geral (conclusão)

Variáveis	Período do curso				Geral	
	2º		3º			
	N	%	N	%	n	%
Atividade Extra curricular*	(n = 36)		(n = 40)		(n = 76)	
<i>Não tem</i>	7	19,4	12	30,0	19	25,0
<i>Atividade de pesquisa</i>	2	5,6	6	15,0	8	9,2
<i>Monitoria</i>	9	25,0	8	20,0	17	19,5
<i>Atividade de Extensão</i>	24	66,7	28	70,0	52	59,8
<i>Atividade fora da medicina</i>	3	8,3	3	7,5	6	6,9
<i>Outros</i>	3	8,3	1	2,2	4	4,6
Nota média final	(n = 36)		(n = 40)		(n = 76)	
<i>Média ± d.p</i>	83,2 ± 5,5		77,5 ± 9,9		80,2 ± 8,6	
<i>I.C. da média (95%)</i>	(81,2; 85,0)		(74,3; 80,7)		(78,2; 82,1)	
<i>Mediana (Q1 – Q3)</i>	82,3 (80,4 – 86,1)		80,0 (69,1 – 84,7)		81,6 (77,8 – 84,8)	
<i>Mínimo – Máximo</i>	65,6 – 94,3		39,2 – 90,5		39,2 – 94,3	

Nota: **p**→ Probabilidade de significância do teste *qui-quadrado de Pearson*

*****→ A variável descrita permite mais de uma resposta, portanto, os percentuais podem somar mais de 100%, pois, cada categoria de resposta se transforma, de certa forma, numa questão do tipo SIM ou NÃO.

5.1 Análise de Correlação entre os Escores de IE e Desempenho Acadêmico

Dado que o TAIES é composto por 4 domínios, inicialmente foi realizada análise em cada um deles separadamente e depois feita comparação geral entre o nível de Inteligência Emocional e o desempenho acadêmico através da nota média do aluno.

Para o domínio “Percepção da emoção” não foi observada influência estatisticamente significativa em relação ao Sexo e ao Período do curso na média dos escores obtidos pelos alunos, bem como não foi encontrada interação significativa entre essas variáveis.

Na TAB. 2 estão apresentados os dados numéricos da análise dos escores do domínio “Percepção da emoção”.

Tabela 2 - Medidas descritivas e comparativas do escore “Percepção da emoção” dos alunos no que tange ao questionário Inteligência Emocional, por Período e Sexo

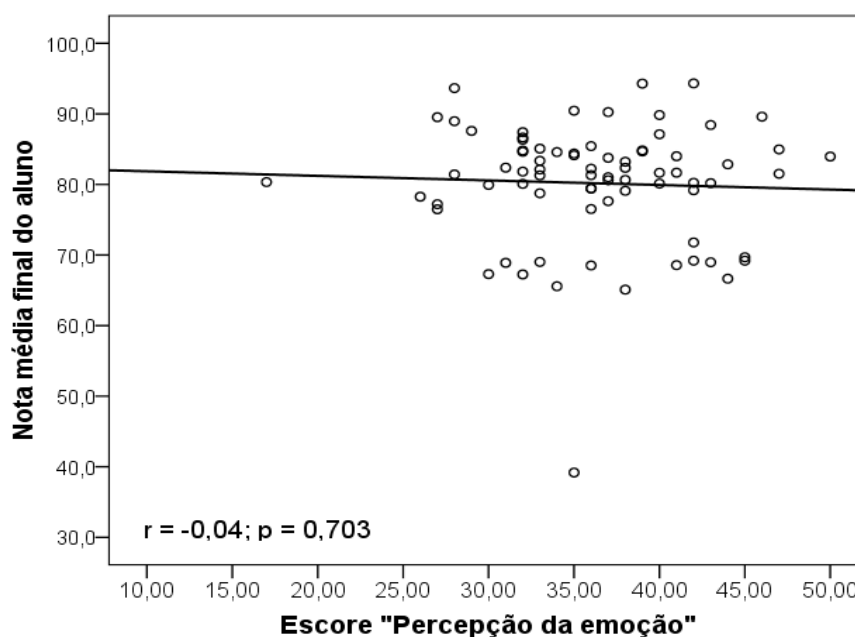
Período	Sexo	N	Medidas descritivas	
			Média	d.p.
2º	Masculino	10	34,8	6,3
	Feminino	24	36,3	5,1
3º	Masculino	14	37,8	4,7
	Feminino	26	36,2	5,4
Resultado da ANOVA:			Período → $p = 0,277$; Sexo → $p = 0,957$ e Período×Sexo → $p = 0,259$	

Nota: Os valores de **p** na tabela referem-se à probabilidade de significância da Análise de Variância baseado num modelo com 2 fatores.

Por meio desses resultados, é possível afirmar que as médias do escore “Percepção da emoção” independem do Período do curso e do Sexo do aluno.

O GRAF. 1 apresenta a distribuição dos escores referentes à “Percepção da emoção” dos alunos, do questionário que avalia a Inteligência Emocional, de acordo com o Desempenho Acadêmico.

Gráfico 1 - Análise de Correlação entre o Escore de Inteligência Emocional “Percepção da emoção” e a Nota média Final do aluno.



Base de dados: 76 alunos

Nota: O valor de **p** refere-se à probabilidade de significância da Análise de Correlação de Pearson $r \rightarrow$ Coeficiente de correlação de Pearson.

No mesmo sentido, os resultados obtidos demonstram que as médias do escore “Gerenciamento da própria emoção” não têm correlação com o Desempenho Acadêmico.

Na TAB. 3 estão apresentadas as medidas descritivas e comparativas obtidas pelos escores do domínio de “Gerenciamento da própria emoção”.

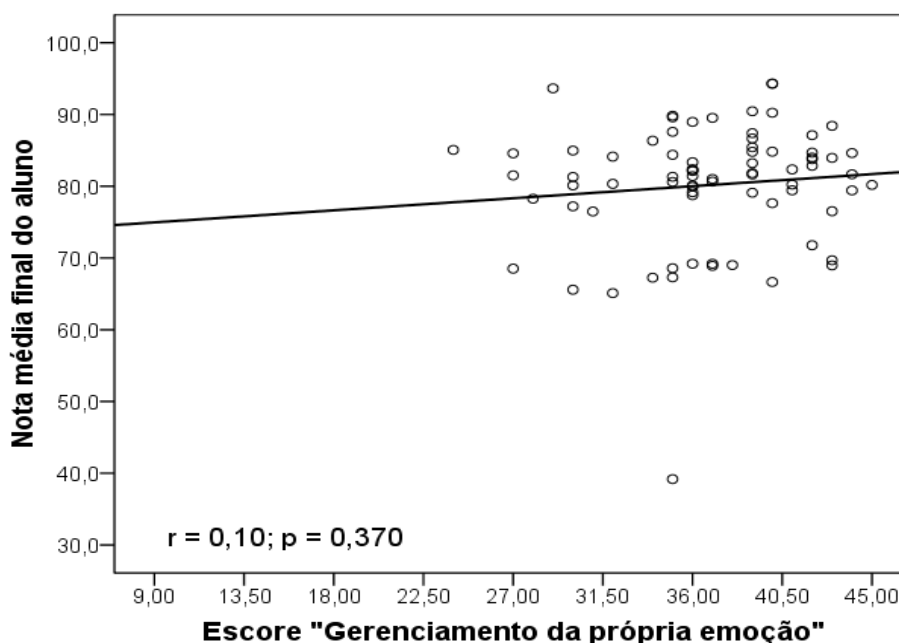
Tabela 3 - Medidas descritivas e comparativas do escore “Gerenciamento da própria emoção” dos alunos no que tange ao questionário Inteligência Emocional, por Período e Sexo.

Período	Sexo	N	Medidas descritivas	
			Média	d.p.
2º	Masculino	12	37,4	5,0
	Feminino	24	35,5	4,7
3º	Masculino	14	37,9	5,4
	Feminino	26	37,2	4,4
Resultado da ANOVA: Período → $p = 0,352$; Sexo → $p = 0,276$ e Período×Sexo → $p = 0,580$				

Nota: Os valores de **p** na tabela referem-se à probabilidade de significância da Análise de Variância baseado no modelo com 2 fatores.

No GRAF. 2 é possível visualizar a distribuição dos escores referentes ao domínio “Gerenciamento da própria emoção” dos alunos, do questionário que avalia a Inteligência Emocional em relação ao Desempenho Acadêmico.

Gráfico 2 -Análise de Correlação entre o Escore de Inteligência Emocional “Gerenciamento da própria emoção” e a Nota média final do aluno.



Base de dados: 76 alunos

Nota: O valor de p refere-se à probabilidade de significância da *Análise de Correlação de Pearson* $r \rightarrow$ Coeficiente de correlação de *Pearson*

As medidas descritivas e comparativas obtidas pelo escore do domínio “Gerenciamento da emoção dos outros” estão apresentadas na TAB. 4. Como pode ser observado, as médias do escore “Gerenciamento da emoção dos outros” independem do Período do curso e do Sexo do aluno.

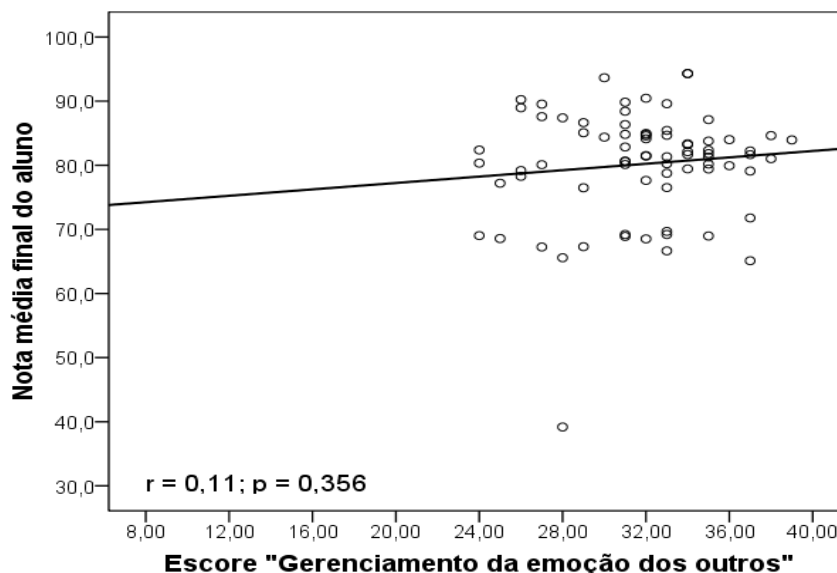
Tabela 4 - Medidas descritivas e comparativas do escore “Gerenciamento da emoção dos outros” dos alunos no que tange ao questionário Inteligência Emocional, por Período e Sexo.

Período	Sexo	N	Medidas descritivas	
			Média	d.p.
2º	Masculino	12	31,6	4,0
	Feminino	24	31,8	3,3
3º	Masculino	14	30,9	4,1
	Feminino	26	32,2	3,7
Resultado da ANOVA baseado num modelo com 2 fatores Independentes:				
Fonte de variação	Período $\rightarrow (F_{1; 72} = 0,025; p = 0,874)$	$Período \times Sexo \rightarrow (F_{1; 72} = 0,416; p = 0,521)$		
	Sexo $\rightarrow (F_{1; 72} = 0,766; p = 0,384)$			

Nota: Os valores de p na tabela referem-se à probabilidade de significância da *Análise de Variância* baseado no modelo com 2 fatores.

Os dados descritivos obtidos pelos escores do domínio “Gerenciamento da emoção dos outros”, em relação ao Desempenho Acadêmico podem ser visualizados por meio do GRAF. 3.

Gráfico 3 - Análise de Correlação entre o Escore de Inteligência Emocional “Gerenciamento da emoção dos outros” e a Nota média final do aluno.



Base de dados: 76 alunos

Nota: O valor de **p** refere-se à probabilidade de significância da *Análise de Correlação de Pearson* $r \rightarrow$ Coeficiente de correlação de *Pearson*

Com relação ao domínio “Utilização da emoção”, os resultados obtidos comparando Período do curso e Sexo do aluno não trazem, da mesma maneira, valores significativos estatisticamente. As medidas descritivas e comparativas obtidas por esse domínio estão dispostas na TAB. 5.

Tabela 5 - Medidas descritivas e comparativas do escore “Utilização da emoção” dos alunos no que tange ao questionário Inteligência Emocional, por Período de Curso e Sexo

Período	Sexo	N	Medidas descritivas	
			Média	d.p.
2º	Masculino	12	24,3	4,1
	Feminino	24	24,2	3,2
3º	Masculino	14	25,6	3,5
	Feminino	26	25,0	3,7

Resultado da ANOVA baseado num modelo com 2 fatores independentes:

Fonte de Período $\rightarrow (F_{1; 72} = 1,452; p = 0,232)$ Período $\times$ Sexo $\rightarrow (F_{1; 72} = 0,152; p = 0,698)$

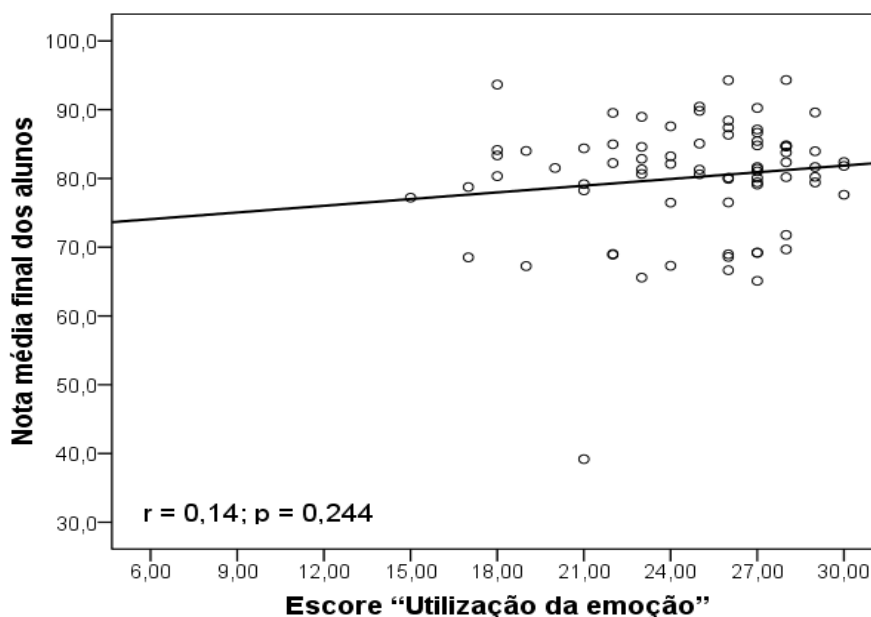
variação: Sexo $\rightarrow (F_{1; 72} = 0,152; p = 0,698)$

Base de dados: 76 alunos

Nota: Os valores de **p** na tabela referem-se à probabilidade de significância da Análise de Variância baseado no modelo com 2 fatores.

Os dados descritivos relativos ao domínio “Utilização da emoção”, em comparação com o Desempenho Acadêmico, podem ser visualizados por meio do GRAF. 4, onde não foi também encontrada correlação estatisticamente significativa.

Gráfico 4 -Análise de Correlação entre o Escore de Inteligência Emocional “Utilização da emoção” e a Nota média final do aluno.



Base de dados: 76 alunos

Nota: O valor de **p** refere-se à probabilidade de significância da *Análise de Correlação de Pearson* $r \rightarrow$ Coeficiente de correlação de *Pearson*

Frente aos resultados, não foram encontradas diferenças significativas da influência dos fatores Período do curso e Sexo no escore de cada um dos domínios estudados. Por fim, foi feita a avaliação da influência desses dois fatores sobre o escore “Geral”, coletado por meio do TAIES.

Na TAB. 6 estão apresentadas as medidas descritivas e comparativas do escore geral dos alunos no que tange ao nível IE por Período do curso e Sexo.

Tabela 6 - Medidas descritivas e comparativas do escore “Geral” dos alunos no que tange ao questionário Inteligência Emocional, por Período de Curso e Sexo

Período	Sexo	n	Medidas descritivas	
			Média	d.p.
2º	Masculino	10	133,8	14,6
	Feminino	23	129,0	9,6
3º	Masculino	12	135,6	10,9
	Feminino	25	132,0	11,5

Resultado da ANOVA baseado num modelo com 2 fatores Independentes:

Fonte de Período $\rightarrow (F_{1; 66} = 0,672; p = 0,415)$ $Período \times Sexo \rightarrow (F_{1; 66} = 0,044; p = 0,835)$

variação: Sexo $\rightarrow (F_{1; 66} = 2,101; p = 0,152)$

Nota: Os valores de **p** na tabela referem-se à probabilidade de significância da Análise de Variância baseado no modelo com 2 fatores.

As medidas descritivas e comparativas do escore “Geral” entre os 4 domínios coletadas do Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte estão dispostas na TAB. 7.

Tabela 7 - Medidas descritivas dos escores que avaliam a Inteligência Emocional, no geral (n = 76 alunos)

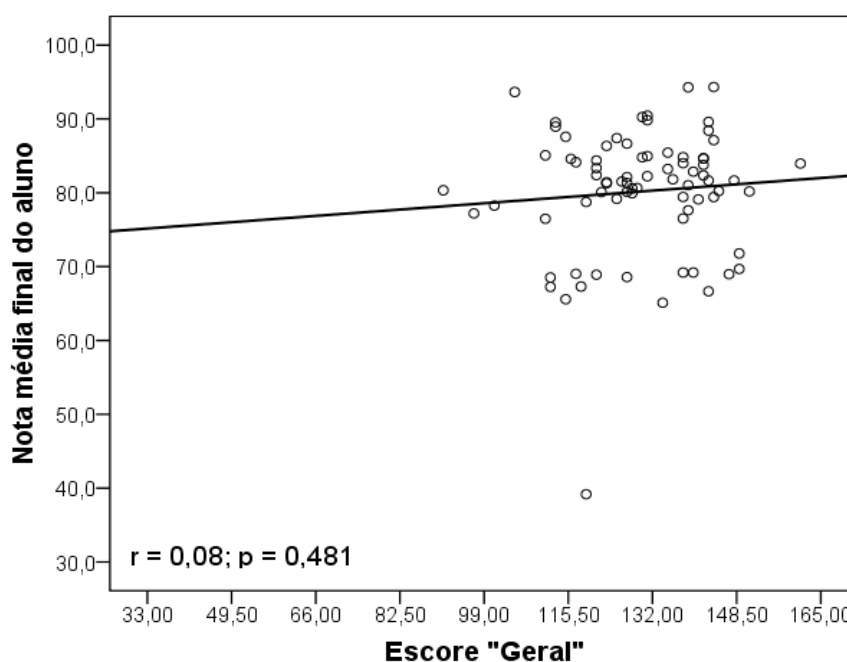
Escores	Medidas descritivas			
	Mínimo	Máximo	Média	d.p.
Percepção da emoção.	17,0	50,0	36,3	5,9
Gerenciamento da própria emoção.	24,0	45,0	36,8	4,8
Gerenciamento da emoção dos outros.	24,0	39,0	31,7	3,7
Utilização da emoção.	15,0	30,0	24,8	5,7
Geral	91,0	161,0	129,6	13,6

Base de dados: 76 alunos

Assim como os escores em separado, o escore “Geral” mostrou resultados análogos aos descritos anteriormente, ou seja, não foi possível observar influência estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) do Período do curso e do Sexo na média dos escores dos demais escores. Portanto, por meio desses dados, pode-se afirmar que as médias do escore do Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte independem do Período do curso e do Sexo do aluno.

Por fim, o GRAF. 5 apresenta os dados de escore Geral comparando a Inteligência Emocional e o Desempenho acadêmico, no qual é possível constatar que não há correlação entre as variáveis.

Gráfico 5 - Análise de Correlação entre o Escore de Inteligência Emocional Geral e a Nota média final do aluno



Base de dados: 76 alunos

Nota: O valor de **p** refere-se à probabilidade de significância da *Análise de Correlação de Pearson* **r** → Coeficiente de correlação de *Pearson*

Foi feita a análise da correlação 2 a 2 entre os 4 domínios que avaliam a Inteligência Emocional, conforme já descrito. A TAB. 8 mostra a análise de correlação entre cada escore com a nota média do aluno obtida ao final do semestre.

Tabela 8 - Análise de Correlação entre os Escores de Inteligência Emocional e a Nota média final do aluno (n = 76 alunos).

Correlação	r	p
"Percepção da emoção" × Nota Média	-0,04	0,703
"Gerenciamento da própria emoção" × Nota Média	0,10	0,370
"Gerenciamento da emoção dos outros" × Nota Média	0,11	0,356
"Utilização da emoção" × Nota Média	0,14	0,244
"Escore Geral" × Nota Média	0,08	0,481

Nota: O valor de **p** refere-se à probabilidade de significância da *Análise de Correlação de Pearson* **r** → Coeficiente de correlação de *Pearson*

Portanto, na presente pesquisa, não foi detectada nenhuma relação entre Inteligência Emocional e nota média obtida pelos alunos ao final de ambos os períodos estudados, com o valor de r geral em 0,08; confirmando a hipótese nula.

6 DISCUSSÃO

Este trabalho teve por objetivo avaliar o nível de inteligência emocional e a correlação com o desempenho acadêmico de alunos do curso de Medicina do UNIPTAN, em São João del Rei - MG.

Não foi observada correlação entre as variáveis, confirmando a hipótese nula, no entanto, os resultados encontrados nesse trabalho estão de acordo com o observado em diversos outros estudos que apresentam dados semelhantes.

O primeiro aspecto que deve ser considerado é o conceito de Inteligência Emocional, uma vez que os autores mais respeitados sobre o assunto, tais como Salovey e Mayer, têm levantado questões sobre a autonomia e independência do construto. Os estudiosos apresentaram 3 versões sobre a IE nos textos de 1990, 1997 e 2016. Os textos de 90 e 97 são complementares e são referências para a maioria dos estudos sobre o tema, inclusive sendo a base teórica para os instrumentos mais utilizados para medição da IE, tais como MSCEIT, EQ-i e TAIES, utilizados neste estudo.

Salovey e Mayer (1990, p. 186-187) indicavam que não há “inteligência”, mas diversas “inteligências”, destacando as inteligências inter e intrapessoal como centrais na definição da IE e insistindo na necessidade de melhor identificação da IE. No texto de 1997, defenderam a IE como “uma nova inteligência diferente daquelas já conhecidas” (MAYER; SALOVEY, 1997, p. 6) e buscaram criar mecanismos para medir os diferentes níveis de desenvolvimento e definir critérios consistentes para identificação, medição e entendimento específicos daquela inteligência. Para tanto, propõem o teste MSCEIT.

Em seus textos Mayer, Caruso e Salovey (2016) mantêm a inquietação frente ao que chamam de definições vagas e empobrecidas da IE, propondo rever o conceito de Inteligência Emocional de 1997, em especial, no aspecto da distinção das inteligências emocional, social e pessoal e sobre quão independente é a Inteligência Emocional da Inteligência Social.

Parece não haver dúvidas sobre a importância da compreensão e gerenciamento das emoções próprias e dos outros para maior efetividade nas relações sociais, mas certamente o conceito de

IE, após o trabalho de Mayer, Caruso e Salovey (2016), vai demandar um reposicionamento teórico sobre o tema.

Nesse sentido, Marin et al. (2017) afirmam:

Destaca-se a dificuldade de compreender e/ou diferenciar os constructos acerca dos termos que aparecem atrelados ao conceito da competência socioemocional, o que refletem uma variedade de instrumentos de medidas. Esse aspecto pode ser preocupante, visto que esses instrumentos avaliam constructos relacionados, mas com diferenças que se traduzem na dificuldade de distingui-los tanto para fins de conceituação e compreensão quanto para fins de avaliação. Em função disso, sugere-se que novos estudos se preocupem com a temática da mensuração desses conceitos de forma mais apurada, a fim de que possam favorecer as pesquisas que desenvolvem intervenções envolvendo a temática.

Essa ponderação dos autores é de suma importância para os trabalhos na área, já que repercute diretamente nas formas de medir a Inteligência Emocional. Afinal, quão válidos podem ser os instrumentos de medição para um construto ainda não totalmente definido? Como medir aquilo que não se conhece? O texto de Mayer, Caruso e Salovey (2016) impõe questões que necessitam ser resolvidas antes de qualquer tentativa de medir, comparar, buscar métodos de desenvolvimento ou aprendizagem das habilidades da inteligência emocional.

Nesse sentido, confirmadas as bases do que é a inteligência emocional, é provável que os instrumentos de medição da IE, tais como Bar-On's (EQ-i), MSCEIT (Mayer-Salovey-Caruso) e TAIES - Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte, entre outros, demandem revisão e ajustes mais ou menos amplos, conforme seja a natureza da revisão do conceito da IE.

Essas reflexões podem ter forte impacto nos resultados do presente estudo, uma vez que o trabalho acadêmico necessita de bases científicas sólidas, sob o risco de não passar de considerações especulativas.

No entanto, parece improvável que, existindo algo como o gerenciamento da própria emoção, da emoção do outro, da atitude empática, isso não possa ajudar no campo social, além do desempenho profissional em geral.

Ultrapassado esse obstáculo, cabem novos questionamentos sobre a correlação entre o desempenho acadêmico e Inteligência Emocional. Os estudos acima apresentados envolveram os cursos de Enfermagem, Psicologia, Odontologia, Medicina e estudantes de curso superior de

forma geral. Os trabalhos de Pau e Croucher (2003) buscaram a conexão entre percepção de estresse em alunos de odontologia nos Estados Unidos e o nível de inteligência emocional, concluindo que alunos com IE maior estão menos propensos ao estresse.

Brackett e Mayer (2003) investigaram estudantes de Psicologia nos Estados Unidos, usando MSCEIT, o EQ-i e o TAIES para avaliar a IE, encontrando fraca correlação entre os instrumentos, indicando a necessidade de novos estudos na área. Também Bastian, Burns e Nettelbeck (2005), na Austrália, trabalharam com estudantes de curso superior em geral, com a conclusão de que altos níveis de IE preveem resultados positivos na vida, bom desempenho acadêmico, satisfação em viver, entre outras características. No entanto, para os autores a IE e desempenho acadêmico não trouxeram resultados estatisticamente significativos.

Coury (2019) avaliou 209 alunos de Medicina no Brasil, em um estudo transversal, buscando correlação entre o período cursado e o nível de inteligência emocional, não tendo encontrado resultados positivos. No entanto, a autora pondera a relevância do tema e o ineditismo do trabalho, indicando que novos estudos precisam ser realizados para a confirmação dos dados obtidos (COURY, 2019).

Como todos esses trabalhos utilizaram o mesmo instrumento de medição da IE, o TAIES, é possível fazer uma comparação com o presente estudo, analisando as médias alcançadas no teste. O QUADRO 3, abaixo, apresenta os valores obtidos em diversas áreas de atuação e é interessante perceber que são os alunos de Medicina aqui avaliados que alcançaram melhor nível de inteligência emocional:

Quadro 3 - Comparativo entre estudos de interesse

Estudo	N	Área	Alfa de Cronbach	Média (d.p.)
<i>Pau e Croucher (2003)</i>	213	Odontologia	0,9	117,5 (±14,9)
<i>Bastian, Burns e Nettelbeck (2005)</i>	246	Curso Superior em geral	0,89	123,8 (±12,5)
<i>Brackett e Mayer (2003)</i>	207	Psicologia	0,93	123,4 (±14,5)
<i>Coury (2019)</i>	209	Medicina	0,84	128,9 (±13,1)
<i>Almeida (2019)</i>	76	Medicina	0,85	129,6 (±13,6)

As hipóteses que justificam esses resultados podem estar relacionadas ao fato da amostra do presente estudo trazer um *n* comparativamente menor, mas ainda é possível argumentar sobre a limitação dos instrumentos de autorrelato, em que uma autopercepção mais generosa tende a elevar os resultados. Esta pode ser uma característica do curso ou da população brasileira ou, mais especificamente, dos alunos de Medicina no Brasil, onde a profissão goza de grande respeitabilidade e prestígio, justificando a convergência para a supervalorização da própria capacidade de gerenciar suas emoções e as dos outros.

Quando o foco dos estudos converge para alunos da área de saúde (física) e o desempenho acadêmico, as possibilidades de realizar comparativos ficam mais consistentes. Há outros estudos que tratam de alunos de Medicina aqui citados, porém há dispersão de instrumentos de medição da IE e uma eventual comparação equivocada poderia trazer distorções dos resultados.

Na Índia, Joshi, Srivastava e Raychaudhur (2012), usando o MSCEIT, encontraram correlação entre a IE e os índices de desempenho acadêmico em estudantes de graduação médica. Já Fernandez, Salamonson e Griffit (2012) trabalharam com alunos de Enfermagem e encontraram forte correlação entre altos resultados no nível da IE com maior autoconsciência, boas habilidades interpessoais e bons níveis de realização acadêmica. Mas os autores atribuíram esses resultados ao reflexo da motivação dos alunos para perseguir seus interesses

Johnson (2015) viu a inteligência emocional trazendo benefícios para as práticas profissionais e viu a IE como um conjunto de habilidades com possibilidade de aprendizado e desenvolvimento. Para ele, bom nível de IE aponta para bons resultados no desempenho e sucesso profissional.

Também Lewis et al. (2005) analisaram diversos métodos de medição da IE e alegaram que os resultados devem ser ponderados, ressaltando a relevância das habilidades emocionais como benéficas para os profissionais da saúde. Os autores apontaram que há grande ênfase sobre as características do conhecimento, domínio e gerenciamento das emoções, no entanto, afirmaram que há poucas investigações críticas sobre o tema. Os autores chamaram atenção:

Este artigo de reflexão pondera a questão de saber se a IE é de fato mensurável. Nós não acreditamos que seja. De fato, não temos certeza se a IE "existe" nos termos em que geralmente é discutida na literatura. A medição da IE é repleta de problemas e nos leva a questionar tanto o construto quanto a validade preditiva da IE. [...] Há, então, uma falta de clareza conceitual em torno de toda a noção de IE, com diferentes

modelos e medidas, estudos contraditórios de confiabilidade e validade das ferramentas de medição e pouca análise crítica (pelo menos na literatura sobre educação médica) (LEWIS et al., 2005, p. 11).

Chew, Zain e Hassan (2013) acreditam que o manejo adequado dos aspectos emocionais, como o bom relacionamento interpessoal e relacionamentos sociais de qualidade, podem contribuir para o sucesso profissional que depende ainda de outros fatores como inteligência geral.

Holman et al. (2016), inicialmente, fizeram proposições no mesmo sentido e encontraram correlação entre a IE, bons resultados acadêmicos e o trabalho bem-sucedido na área da saúde. Os autores usaram o TAIES, mas apontaram que os resultados são limitados a situações específicas. Embora bons níveis de Inteligência Emocional tenham sido impactantes na área de negócios e gerenciamento, na área médica tal correlação não se mostra conclusiva, merecendo maior atenção e estudos.

Outra importante pesquisa sobre o tema é o trabalho de Humphrey-Murto et al. (2014), usando o MSCEIT para a medição da IE. Para os autores, o manejo das próprias emoções, além do envolvimento e compreensão dos problemas dos pacientes e o bom relacionamento com os demais membros da equipe de saúde, podem ser elementos essenciais para a construção de vínculos sólidos e de relações benéficas e bem-sucedidas. Assim:

Uma revisão sistemática recente de estudos com dados empíricos sobre IE em médicos ou estudantes de medicina revelou que maiores pontuações de IE contribuíram para melhorar a relação médico-paciente, com maior empatia e habilidades aprimoradas de trabalho em equipe e comunicação, bem como melhor gerenciamento do estresse, compromisso organizacional e habilidades de liderança. [...] No entanto, muito poucos estudos examinaram o uso de IE na avaliação de candidatos para a faculdade de medicina ou na previsão de seu desempenho futuro (HUMPHREY-MURTO et al., 2014, p. 642).

Os estudos de Humphrey-Murto et al. (2014) concluem que as medidas da inteligência emocional “não parecem prever, de forma confiável, o desempenho acadêmico futuro” (HUMPHREY-MURTO et al., 2014, p. 642). A área de avaliação da IE ainda precisa de maior desenvolvimento, cabendo novos estudos sobre o tema, mas que não são o foco deste trabalho.

Sobre o desempenho acadêmico, este também é um item que demanda muitas ponderações, já que as bases das atividades avaliativas são tradicionais provas com questões objetivas ou

dissertativas, muitas vezes com respostas que demandam mais memória do que capacidade de análise e síntese.

Na instituição estudada, UNIPTAN, há orientação aos professores no sentido de elaboração das avaliações que trabalhem com um aspecto mais amplo da compreensão e aprendizagem, para além da mera recordação dos conteúdos. Contudo, cada professor elabora suas questões de forma livre e conforme seu entendimento. Assim, para o aprofundamento desse aspecto da pesquisa seria importante controlar a (s) forma (s) de avaliação do desempenho acadêmico, mas que também não é o foco desse trabalho.

Abordando os resultados estatísticos deste estudo, os mesmos foram obtidos a partir de um grupo de voluntários com prevalência de pessoas do sexo feminino, com média de 21 anos, sem filhos e sem graduação anterior. Quando são analisados os dados coletados através do TAIES, e do desempenho acadêmico, a análise estatística não trouxe números significativos de correlação entre os 2 fatores. Também não houve diferença quanto à influência dos fatores Período do curso e Sexo, seja no escore geral, seja em cada um dos domínios estudados.

O GRAF. 5 apresentou os dados nos quais é possível constatar que há grande dispersão dos resultados sem que seja encontrada correlação entre as variáveis.

Os achados deste projeto são coerentes com outros estudos que não obtiveram resultados conclusivos na correlação entre altos níveis de inteligência emocional e o sucesso acadêmico, como os trabalhos de Holman et al. (2016), Humphrey-Murto et al. (2014) e Marin et al. (2017).

As justificativas para tais resultados podem ser diversas, incluindo limitações do estudo que trouxe um *n* pequeno (76 voluntários), alunos que cursavam períodos iniciais de Medicina muito próximos (2º e 3º períodos) e faixa etária próxima de 21 anos. Ponto coerente com outras pesquisas foi a média alta no TAIES, pois a maioria da amostra foi composta por mulheres que têm, em geral, níveis mais altos de inteligência emocional (PAU; CROUCHER, 2003).

Cabe reforçar, como aspecto mais importante, o questionamento sobre o que é Inteligência Emocional e sua autonomia frente a outras inteligências e, conseqüentemente, sobre as formas de medir essa inteligência.

Portanto, na presente pesquisa, não foi detectada relação entre Inteligência Emocional e nota média obtida pelos alunos, confirmando a hipótese nula.

7 CONCLUSÕES

Foi confirmada a hipótese nula, já que o tratamento estatístico dos dados não demonstrou correlação significativa entre a Inteligência Emocional avaliada pelo Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte e o desempenho acadêmico dos alunos do curso de Medicina do UNIPTAN.

Esta pesquisa, ainda que com uma amostra reduzida, traz resultados comparativamente significativos com estudos de metodologia semelhante, o que indica que a metodologia aplicada foi adequada, especialmente, em relação aos dados de Coury (2019) que trata de estudantes de Medicina no Brasil.

Os resultados sugerem que há diversas variáveis intervenientes, com impacto definitivo nos resultados levantados, e que cabem novos estudos para aprofundamento do tema.

Em especial, esse estudo chama atenção para o trabalho teórico de Mayer, Caruso e Salovey (2016) que demanda por novas investigações sobre o conceito de Inteligência Emocional.

Ademais, há algumas limitações do estudo, como o número relativamente pequeno de alunos, o que pode ter contribuído com a ausência de identificação de diferenças entre os níveis de IE, denominado na metodologia de pesquisa como erro de tipo 2.¹ A população estudada era de alunos de 2 períodos acadêmicos, logo no início do curso, quando os alunos são mais jovens e menos maduros emocionalmente. Um recorte de alunos mais velhos poderia ter influenciado no resultado, mas o curso de Medicina no UNIPTAN é também um curso joven, não havendo turmas mais adiantadas.

¹Quando a hipótese nula é falsa e você não a rejeita, comete um erro de tipo II. A probabilidade de cometer um erro de tipo II é β , que depende do poder do teste. Você pode diminuir o risco de cometer um erro do tipo II, assegurando que o seu teste tenha potência suficiente. Você pode fazer isso garantindo que o tamanho amostral seja grande o suficiente para detectar uma diferença prática, quando realmente existir uma. Disponível em: <https://support.minitab.com/pt-br/minitab/18/help-and-how-to/statistics/basic-statistics/supporting-topics/basics/type-i-and-type-ii-error/>

8 APLICABILIDADE

Os resultados deste trabalho sugerem novas investigações e aprofundamentos sobre o conceito de Inteligência Emocional e, conseqüentemente, sobre as formas de medir a IE que devem ser convergentes com esses resultados.

O estudo ainda demanda por reflexões sobre o desempenho acadêmico e as maneiras usadas para realizar as avaliações de aprendizagem e retenção de conteúdos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, E. A. T. et al. Desempenho Acadêmico de Discentes do Curso de Ciências Contábeis: Uma análise dos seus fatores determinantes em uma IES Privada. **Contabilidade Vista & Revista**, Belo Horizonte: v. 24, n. 1, p. 60-83. 2014.
- ARORA, S. et al. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. **Medical education**, Oxford: v. 4, n. 8, p. 749-764, aug. 2010.
- BAR-ON, R. The **Development of an Operational Concept of Psychological Wellbeing.**, Eastern Cape: Rhodes University, 1988. (Unpublished Doctoral Dissertation)
- BAR-ON, R. The Bar-On model of emotional-social intelligence. **Psicothema**, [S.l.], n. 18 (sup.), p. 13-25, 2005.
- BASTIAN, A. V.; BURNS, N. R.; NETTELBECK, T. Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. **Personality and Individual Differences**, Thousand Oaks, v. 39, n. 6, p. 1135-1145, Oct. 2005.
- BEASLEY, K. The Emotional Quotient. **Mensa Magazine**, [S.l.], p. 25, May 1987. Disponível em: <<https://eqi.org/beasley.htm>>. Acesso em: 23 out. 2018.
- BRACKETT, A. M.; MAYER, D. J. Convergent, Discriminant, and Incremental Validity of Competing Measures of Emotional Intelligence. **Personality and Social Psychology**, Thousand Oaks, v. 29, n. 9, p. 1147-1158, 2003.
- BRANNICK, M. T. et al. Comparison of trait and ability measures of emotional intelligence in medical students. **Medical education**, Oxford, v. 43, n. 11, p. 1062-1068, 2009.
- CHEW, B. H.; ZAIN, A. M.; HASSAN, F. Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study. **BMC medical education**, London, v. 13, n. 1, p. 44, Mar. 2013.
- COURY, M. I. F. **Avaliação do nível de inteligência emocional em estudantes de medicina de diferentes períodos da graduação: estudo transversal**, Belo Horizonte, 2017-2018. Dissertação de Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, Belo Horizonte, 2019.
- FERNANDEZ, R.; SALAMONSON, Y; GRIFFITHS, R. Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first year accelerated graduate entry nursing students. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 21, n. 23-24, p. 3485–3492, Dec. 2012.
- GANDRA, M. M. G. **A importância da inteligência emocional nas competências de gestão. Um estudo de caso num operador logístico português**. 2016. 168f. Dissertação (Mestrado em Gestão) – Faculdade de Ciências Económicas, Sociais e da Empresa, Porto, 2016.
- GARDNER, H. **Estruturas da mente: a teoria das inteligências múltiplas**. Artes Médicas, 1994.

GOLEMAN, D.; SANTARRITA, M. **Inteligência emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. São Paulo: Objetiva, 1995.

GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. **Engaging autism**: using the floor time approach to help children relate, communicate, and think. [S.l.]: Da Capo Lifelong Books, 2006.

HEIN, S. S. **Steve Heins personal site**. [2018?] Disponível em: <<http://stevehein.com/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

HERNANDEZ, M. A. M. et al. **Uma análise multidisciplinar da relação entre inteligência e desempenho acadêmico em universitários ingressantes**. 2004.171f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas, 2004.

HOLMAN, M. A. et al. Does emotional intelligence change during medical school gross anatomy course? Correlations with students' performance and team cohesion. **Anatomical sciences education**, Hoboken, v. 9, n. 2, p. 143-149, 2016.

HUMPHREY-MURTO, S. et al. Does emotional intelligence at medical school admission predict future academic performance? **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 89, n. 4, p. 638, 2014.

JOHNSON, D. R. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. **International journal of medical education**, United Kingdom, v. 6, p. 179, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691185/>>. Acesso em: 20 set. 2018.

JOSHI, V.; SRIVASTAVA, K.; RAYCHAUDHURI, A. A descriptive study of emotional intelligence and academic performance of MBBS students. **Social and Behavioral Sciences**, [S.l.], v. 69, n. 1, p. 2061- 2067, 2012.

LEWIS, N. J. et al. Emotional intelligence medical education: measuring the unmeasurable? **Advances in Health Sciences Education**, Dordrecht, v. 10, n. 4, p. 339-355, Nov. 2005.

LIBBRECHT, N. et al. Emotional intelligence predicts success in medical school. **Emotion**, Washington, v. 14, n. 1, p. 64-73, Feb. 2014.

MARIN, A. H. et al. Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 92-103, jul./dez. 2017.

MASLOW, A. H. **Motivation and Personality**. New York: Harper. 1954.

MAYER, J. D. What is emotional intelligence? In: SALOVEY, P.; SLUYTER, D. (Ed.). **Emotional development and emotional intelligence**: implications for educators. [S.l.]: Basic Books, 1997. p. 3-31.

MAYER, J. D.; CARUSO, D. R.; SALOVEY, P. The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. **Emotion Review**, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 290-300, 2016.

MAYER, J. D.; ROBERTS, R. D.; BARSADÉ, S.G. Human abilities: Emotional intelligence. **Annual review of psychology**, [S.l.], v. 59, p. 507-536, 2008.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P.; CARUSO, D. Models of emotional intelligence. In: STERNBERG, J. R. (Ed.). **Handbook of intelligence**. New York, US: Cambridge University Press. 2000. p. 396-420.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P.; CARUSO, D.R. Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? **American psychologist**, Palo Alto, v. 63, n. 6, p. 503, 2008.

MORENO, C. M.; VICENTE, E. S. Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. **Revista latinoamericana de Psicología**, Bogotá, v. 30, n. 1, p. 11-30, 1998.

MUNHOZ, A. M. H. **Uma análise multidisciplinar da relação entre inteligência e desempenho acadêmico em universitários ingressantes**. 2004, 143 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas, 2004.

PAU, A. K.; CROUCHER, R. Emotional Intelligence and Perceived Stress in Dental Undergraduates. **Journal of Dental Education**, [S.l.], v. 67, p. 1023-1028, 2003.

PAYNE, W. L. A. **Study of Emotion: Developing Emotional Intelligence; Self-Integration; Relating to Fear, Pain And Desire**. [S.l.:s.n.], 1985. Disponível em: <<http://geocities.ws/waynepayne>>. Acessado em: 22 set. 2018.

SALOVEY, P. et al. **The Positive Psychology of Emotional Intelligence**. 2. ed. Oxford: The Oxford Handbook of Positive Psychology, 2012. Disponível em: <<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780195187243.001.0001/oxfordhb-9780195187243>>. Acesso em: 22 set. 2018.

SALOVEY, P.; MAYER, J.D. Emotional intelligence. **Imagination, cognition and personality**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 185-211, 1990.

SCHUTTE, N. S. et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. **Personality and individual differences**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 167-177, 1998.

SOUSA, A. P. L. D. B. **Inteligência Emocional e Desempenho Acadêmico em Estudantes do Ensino Superior**. 2010. 78 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional) - Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2010.

TETT, R. P.; FOX, K. E.; WANG, A. Development and validation of a self-report measure of emotional intelligence as a multidimensional trait domain. **Personality and Social Psychology Bulletin**, Thousand Oaks, v. 31, n. 7, p. 859-888, Jul. 2005.

THORNDIKE, E. L. Intelligence and its uses. **Harper's magazine**, [S.l.], v. 140, p. 227-235, 1920.

TOLEDO JR., A.; DUCA, J. G. M.; COURY, M. I. F. Tradução e Adaptação Transcultural da Versão Brasileira do *Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test*. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 109-114, 2018.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

1. Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa:

Nome: _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Responsável Legal (se aplicável): _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

2. Dados da pesquisa:

Título do Projeto: O Nível de Inteligência Emocional e o Desempenho Acadêmico de alunos de Medicina

Universidade/Departamento/Faculdade/Curso: Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas

Projeto: (X) Unicêntrico () Multicêntrico

Instituição Co-participante: UNIPTAN

Patrocinador: Recursos próprios

Professor Orientador: Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

Pesquisador Responsável: (X) Estudante de Pós-graduação () Professor Orientador

3. Objetivo da pesquisa:

Avaliar a relação entre inteligência emocional e o desempenho acadêmico.

4. Justificativa da pesquisa:

Estudos na área de EI iniciaram na década de 90 e sugerem que há uma correlação entre níveis mais altos de IE e melhor desempenho acadêmico. No entanto, o tema é bastante recente e há diversas lacunas em termos conceituais. Além disso, até onde se tem conhecimento, estudos sobre esse tema ainda são muito escassos no Brasil.

O presente trabalho visa contribuir no aprofundamento sobre o tema, uma vez que o desenvolvimento da inteligência emocional tem sido objeto de interesse e foco de escolas médicas.

5. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:

Serão utilizados dois instrumentos auto preenchíveis de coleta de dados. O primeiro coletará dados sócio demográficos e acadêmicos dos estudantes. O segundo avaliará a Inteligência Emocional (IE) dos alunos através da escala *Schutte Self Report EI Test* (SCHUTTE, 1998), validado para o português por Toledo et al.

As notas e demais variáveis de desempenho acadêmico serão coletadas diretamente a partir dos históricos escolares dos alunos fornecidos pela Secretaria Acadêmica do curso.

A aplicação será efetuada em sala de aula, no período final ou inicial da sessão letiva, com o consentimento dos docentes presentes.

6. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

(X) Risco Mínimo () Risco Baixo () Risco Médio () Risco Alto

A aplicação do questionário poderá trazer um algum risco psicológico, intelectual ou de exposição do participante da pesquisa. Para tal, serão tomadas todas as medidas cabíveis para garantir o sigilo e evitar qualquer constrangimento ou exposição dos indivíduos. Salienta-se, que os dados apurados através dos questionários nunca serão divulgados individualmente, só permitindo seu emprego para avaliação coletiva e com fins de estudo

7. Descrição dos benefícios da pesquisa:

Os dados levantados pela pesquisa, poderão ser utilizadas para futuras ações no sentido de desenvolver a inteligência emocional visando aumentar o desempenho acadêmico dos alunos e, eventualmente, melhorar o desempenho profissional. O sucesso acadêmico tem um forte impacto na atuação dos futuros dos estudantes nos aspectos social, profissional e pessoal.

8. Despesas, compensações e indenizações:

- a. Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa incluindo transporte, exames e consultas.
- b. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

9. Direito de confidencialidade:

- a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.
- b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.
- c. Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas, não permitirão sua identificação.

10. Acesso aos resultados da pesquisa:

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

11. Liberdade de retirada do consentimento:

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento na instituição.

12. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Pesquisador: Almir Mendonça de Almeida

Telefone: (32) 98852-9779

Email: almir.almeida@oi.com.br

Professor Orientador: Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

Telefone: (31) 98866-8081

Email: alex68@uol.com.br

13. Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Tel: (35) 3299-3137

Email: comitedeetica@unifenas.br

segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

São João del Rei, ____ de _____ de _____

Assinatura Dactiloscópica

_____ Voluntário	Representante Legal
_____ Representante Legal	
_____ Pesquisador Responsável	

Voluntário

ANEXO A - Teste de Auto Relato da Inteligência Emocional de Schutte

Identificação	NÃO PREENCHER
Número de matrícula:	
Idade:	
Sexo: () Masculino () Feminino	
Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () União Estável	
Possui filho(s): () Não () Sim	
Graduação completa anterior? () Não () Sim Curso:	
Realiza alguma atividade extracurricular (marque mais de uma alternativa, se necessário):	
() Atividade pesquisa (bolsa de iniciação científica ou atividade voluntária)	
() Monitoria	
() Atividades de extensão (p.ex. Ligas Acadêmicas, atividades de associativas)	
() Atividades não relacionadas a medicina (grupo de jovens, voluntariado)	
() Outros:	
Período do curso: () 1º () 2º () 4º	

Instruções:

Cada um dos itens abaixo apresenta uma afirmação sobre suas emoções ou reações associadas a emoções. Após decidir se a afirmativa é ou não verdadeira para você, use a escala de 5 pontos para cada afirmativa. **Por favor, circule “1” se você discorda totalmente com a descrição a seu respeito, “2” se você discorda parcialmente, “3” se você nem discorda, nem concorda, “4” se você concorda parcialmente com a descrição a seu respeito, e “5” se você concorda totalmente que a afirmativa representa suas emoções ou reações.**

Não há respostas certas ou erradas. Marque a resposta que melhor descreve suas emoções ou reações.

1 = discordo totalmente	2 = discordo parcialmente	3 = nem discordo, nem concordo	4 = concordo parcialmente	5 = concordo totalmente
-------------------------	---------------------------	--------------------------------	---------------------------	-------------------------

Pergunta	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu sei quando falar sobre meus problemas pessoais com outras pessoas	1	2	3	4	5
2. Quando eu enfrento um problema, lembro-me das ocasiões em que enfrentei problemas semelhantes e consegui resolvê-los	1	2	3	4	5
3. Eu espero me sair bem na maioria das coisas que tento fazer.	1	2	3	4	5
4. As pessoas acham fácil confiar em mim	1	2	3	4	5
5. Eu acho difícil entender as mensagens não verbais de outras pessoas	1	2	3	4	5
6. Alguns dos eventos principais de minha vida me levaram a reavaliar o que é importante e o que não é importante para mim.	1	2	3	4	5
7. Quando meu humor muda, eu percebo novas possibilidades.	1	2	3	4	5

8. Emoções são uma das coisas que fazem minha vida valer a pena.	1	2	3	4	5
9. Eu tenho consciência de minhas emoções quando eu as sinto.	1	2	3	4	5
10. Eu espero que coisas boas aconteçam.	1	2	3	4	5
11. Eu gosto de compartilhar minhas emoções com outras pessoas.	1	2	3	4	5
12. Quando eu experimento uma emoção positiva, eu sei como fazê-la durar mais.	1	2	3	4	5
13. Eu organizo eventos que outras pessoas gostam.	1	2	3	4	5
14. Eu procuro atividades que me fazem feliz.	1	2	3	4	5
15. Eu tenho consciência das mensagens não verbais que transmito aos outros.	1	2	3	4	5
16. Eu me apresento de maneira que cause boa impressão aos outros.	1	2	3	4	5
17. Quando estou de bom humor, acho fácil resolver problemas.	1	2	3	4	5
18. Ao olhar a expressão facial das pessoas, eu consigo reconhecer as emoções que elas estão experimentando.	1	2	3	4	5
19. Eu sei porque minhas emoções mudam	1	2	3	4	5
20. Quando eu estou de bom humor, eu sou capaz de ter novas ideias	1	2	3	4	5
21. Eu tenho controle sobre minhas emoções.	1	2	3	4	5
22. Eu reconheço facilmente minhas emoções quando as vivencio.	1	2	3	4	5
23. Eu me motivo quando imagino os bons resultados nas tarefas que assumo.	1	2	3	4	5
24. Eu elogio os outros quando fazem algo bem feito.	1	2	3	4	5
25. Eu identifico as mensagens não verbais que as outras pessoas enviam.	1	2	3	4	5
26. Quando outra pessoa me fala sobre um evento importante em sua vida, eu quase me sinto como se eu tivesse vivido aquilo.	1	2	3	4	5
27. Quando sinto uma mudança nas minhas emoções, eu tenho a tendência de ter novas ideias.	1	2	3	4	5
28. Quando enfrento um desafio, eu desisto porque acho que vou falhar.	1	2	3	4	5
29. Eu sei o que outras pessoas estão sentindo só de olhar para elas.	1	2	3	4	5
30. Eu ajudo as pessoas a se sentirem melhor quando elas estão tristes.	1	2	3	4	5

31. Eu uso o bom humor para me ajudar a continuar enfrentando os obstáculos.	1	2	3	4	5
32. Eu posso dizer como as pessoas estão se sentindo ao ouvir o tom de sua voz.	1	2	3	4	5
33. É difícil para mim entender o porquê das pessoas se sentirem como elas se sentem.	1	2	3	4	5

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O NÍVEL DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E O DESEMPENHO ACADÊMICO DE ALUNOS DE MEDICINA

Pesquisador: ALMIR MENDONÇA DE ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82289817.4.0000.5143

Instituição Proponente: UNIFENAS-UNIVERSIDADE JOSE DO ROSARIO VELLANO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.523.465

Apresentação do Projeto:

Adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerou o risco dos participantes não aceitarem responder o questionário, mas não incluiu este risco de constrangimento dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequar riscos mínimos que incluem o constrangimento dos participantes ao responder o questionário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequar os riscos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rodovia MG 179 km 0

Bairro: Campus Universitário

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-3137

Fax: (35)3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 2.523.465

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1026829.pdf	18/12/2017 13:03:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	18/12/2017 13:02:55	ALMIR MENDONCA DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	folharostrotolado.pdf	11/12/2017 21:46:32	ALMIR MENDONCA DE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa.docx	09/12/2017 12:23:44	ALMIR MENDONCA DE ALMEIDA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	TestedeAutorrelatodaInteligenciaEmocionalSchutte.docx	09/12/2017 11:14:24	ALMIR MENDONCA DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoUNIPTAN.pdf	09/12/2017 10:58:36	ALMIR MENDONCA DE ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 02 de Março de 2018

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador)

Endereço: Rodovia MG 179 km 0

Bairro: Campus Universitário

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-3137

Fax: (35)3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

ANEXO C - Figura 1 Conceituação da Inteligência Emocional

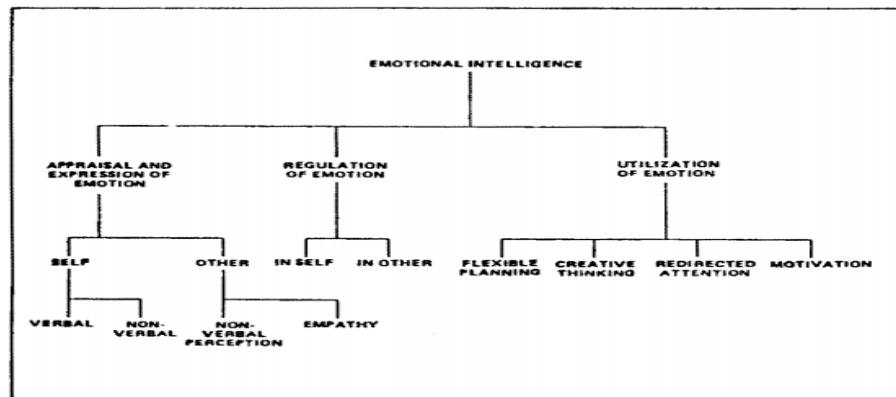
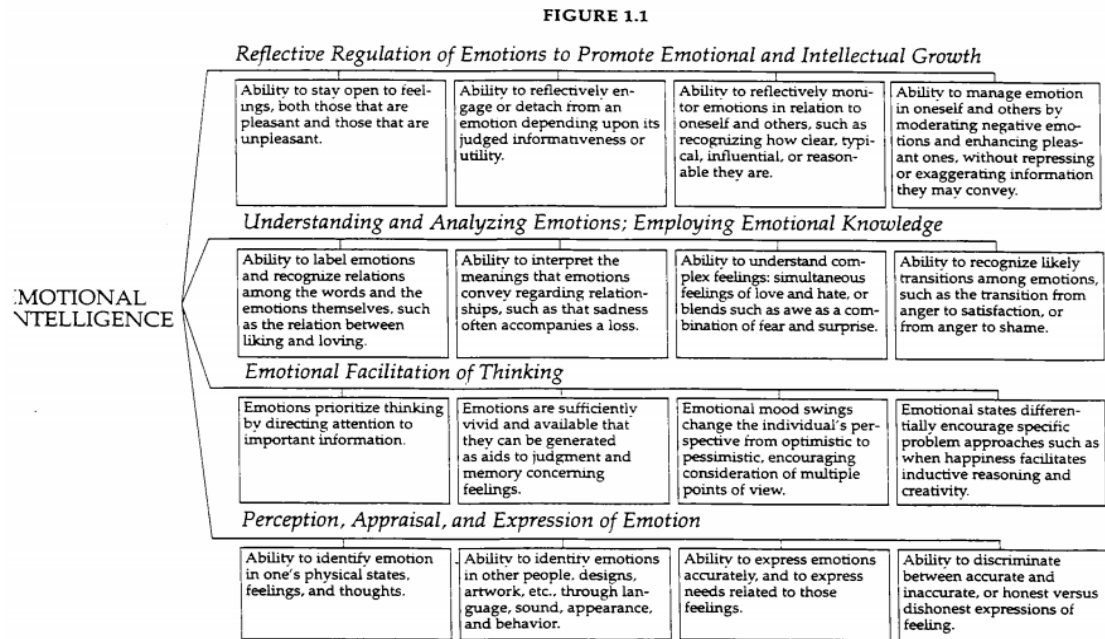


Figure 1. Conceptualization of emotional intelligence.

Fonte: Salovey e Mayer (1990, p. 191).

ANEXO D – Figura 2 Regulação Reflexiva para promoção do desenvolvimento da Inteligência Emocional



Fonte: Mayer e Salovey (1997, p. 11).

ANEXO E - Quadro 1 Comparação entre as inteligências emocional, pessoal e social.

Table 2. A comparison of emotional, personal, and social intelligences.

Characterization of intelligence	Type of hot intelligence		
	Emotional	Personal	Social
Brief definition	The ability to reason validly with emotions and with emotion-related information, and to use emotions to enhance thought.	The ability to reason about personality—both our own and the personalities of others—including about motives and emotions, thoughts and knowledge, plans and styles of action, and awareness and self-control.	The ability to understand social rules, customs, and expectations, social situations and the social environment, and to recognize the exercise of influence and power in social hierarchies. It also includes an understanding of intra- and intergroup relations.
Problem-solving areas	- Identify emotional content in faces, voices, and designs and ability to accurately express emotions. - Facilitate thinking by drawing on emotions as motivational and substantive inputs. - Understand the meaning of emotions and their implications for behavior. - Manage emotions in oneself and others.	- Identify information about personality, including introspection into one's feelings and reading personality from faces. - Form models of personality including labeling traits in ourselves and others and recognizing defensive thinking. - Guide personal choices with inner awareness, including discovering personal interests and making personality-relevant decisions. - Systematize plans and goals, including finding a satisfying life direction and meaning.	- Identify group memberships: recognize dyadic relationships; understand group relations such as age, gender, ethnic, socioeconomic, and other groups. - Identify social dominance and other power dynamics among groups. - Understand contributors to group morale, cohesion, and dissolution. - Understand how groups use power among one another. - Recognize and understand the exercise of leadership and group power.
Aims of reasoning	To achieve desired emotional states and experiences in oneself and others.	To attain goals of self-development, effective personal action, and desired interactions with others.	To achieve membership status in preferred groups, and to influence the reputation of the group in a desired way.

Fonte: Mayer, Salovey e Caruso (2016, p. 7).

ANEXO F - Matriz Curricular Medicina UNIPTAN 2017 E 2018

UNIPTAN		MEDICINA - Matriz Curricular 2017											
Período	Atividades de Ensino - Aprendizagem (Componentes Curriculares)	CARGA HORÁRIA										Total	Créditos
		Disciplinas					Eletivas	TCC	Estágio Supervisionado	Atividades Complementares			
Teórica	O créditos	Prática	Créditos	Subtotal									
1ª	Sistemas Orgânicos Integrados I	66,7	4	133,3	8	200					200,0	12	
	Medicina Geral de Família e Comunidade I	16,7	1	33,3	2	50					50,0	3	
	Habilidades e Atitudes Médicas I	16,7	1	33,3	2	50					50,0	3	
	Ética e Humanismo I	0	0	33,3	2	33,3					33,3	2	
	Métodos de Estudo e Pesquisa I	16,7	1	33,3	2	50					50,0	3	
	Subtotal	116,8	7	266,5	16	383,3	33,3	0,0	0,0	25,0	441,6	23	
2ª	Sistemas Orgânicos Integrados II	66,7	4	133,3	8	200					200	12	
	Neuroanatomia Funcional	16,7	1	16,7	1	33,4					33,4	2	
	Medicina Geral de Família e Comunidade II	16,7	1	33,3	2	50					50	3	
	Habilidades e Atitudes Médicas II	16,7	1	33,3	2	50					50	3	
	Ética e Humanismo II	0	0	33,4	2	33,4					33,4	2	
	Métodos de Estudo e Pesquisa II	16,7	1	33,3	2	50					50	3	
3ª	Subtotal	133,5	8	283,2	17	416,8	66,8	0	0	35	518,6	25	
	Sistemas Orgânicos Integrados III	66,7	4	133,3	8	200					200	12	
	Medicina Geral de Família e Comunidade III	16,7	1	33,3	2	50					50	3	
	Habilidades e Atitudes Médicas III	16,7	1	16,7	1	33,4					33,4	2	
	Agressão e Defesa I	50	3	50	3	100					100	6	
	Subtotal	150,1	9	233,3	14	383,4	0	0	0	35	418,4	23	
4ª	Sistemas Orgânicos Integrados IV	66,7	4	133,3	8	200					200	12	
	Medicina Geral de Família e Comunidade IV	16,7	1	33,3	2	50					50	3	
	Habilidades e Atitudes Médicas IV	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Agressão e Defesa II	50	3	50	3	100					100	6	
	Subtotal	166,7	10	283,3	17	450	0	0	0	35	485	27	
	5ª	Medicina Geral de Família e Comunidade V	33,3	2	66,7	4	100					100	6
Habilidades e Atitudes Médicas V		66,7	4	133,3	8	200					200	12	
Técnica Cirúrgica		33,3	2	66,7	4	100					100	6	
Subtotal		133,3	8	266,7	16	400	33,4	16,7	0	20	470,1	24	
Medicina Geral de Família e Comunidade VI		33,3	2	66,7	4	100					100	6	
Habilidades e Atitudes Médicas VI		16,7	1	33,3	2	50					50	3	
6ª	Cirurgia Ambulatorial	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Saúde da Criança e do Adolescente I	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Saúde da Mulher I	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Saúde do Adulto e do Idoso I	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Subtotal	133,2	11	366,8	22	550	33,4	16,7	0	20	620,1	33	
	Medicina de Família e Comunidade VII	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
7ª	Habilidades e Atitudes Médicas VII	16,7	1	33,3	2	50					50	3	
	Saúde do Adulto e do Idoso II	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Saúde da Mulher II	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Saúde Mental I	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Saúde da Criança e do Adolescente II	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Subtotal	133,2	11	366,8	22	550	33,4	16,7	0	10	610,1	33	
8ª	Habilidades e Atitudes Médicas VIII	16,7	1	33,3	2	50					50	3	
	Medicina Geral de Família e Comunidade VIII	16,7	1	16,7	1	33,4					33,4	2	
	Clínica Cirúrgica	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Saúde do Adulto e do Idoso III	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Saúde da Mulher III	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Saúde Mental II	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
9ª	Saúde da Criança e do Adolescente III	33,3	2	66,7	4	100					100	6	
	Subtotal	199,9	12	383,5	23	583,4	0	0	0	20	603,4	35	
	Estágio em Emergências Médicas: Materno-infantil					0		269,3			269,3	16	
	Estágio em Emergências Médicas: Clínica Médica e Saúde Mental					0		269,3			269,3	16	
	Estágio em Emergências Médicas: Cirurgia					0		200			200	12	
	Subtotal	0	0	0	0	0	0	726,6	0		726,6	44	
10ª	Estágio em Atenção Primária em Saúde					0		800			800	48	
	Subtotal	0	0	0	0	0	0	800	0		800	48	
11ª e 12ª	Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia					0		400			400	24	
	Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Pediatria					0		400			400	24	
	Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Médica, Saúde Coletiva e Saúde Mental					0		400			400	24	
	Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Cirurgia					0		400			400	24	
	Subtotal	0	0	0	0	0	0	1600	0		1600	96	
	Total Geral (horas)	1266,7	76	2450,1	147	3716,8	200,4	50,1	3126,6	200	7299,9	410,998	
Percentual (%)		17,12473		33,0805		50,20409	2,7768	0,6942	43,40932	2,9156138	100		

	Disciplinas		
	Teórica	Prática	Total
Ciclo Pré-Internato	1266,7	2450,1	3716,8
Internato	0	3126,6	3126,6
Atividades Complementares			200,0
TCC			50,1
Disciplinas Eletivas/Optativas			200,4
Total			7299,9

INTERNATO	
41,3% da CH total	
Destas, 1526,6 h (48,8%) na Atenção Básica e na Urgência/Emergência, sendo a carga horária na Atenção Básica predominante (800h x 726,6h)	

		MEDICINA - Matriz Curricular 2018								
P	Atividades de Ensino - Aprendizagem (Componentes Curriculares)	CARGA HORÁRIA								
		Disciplinas				Eletivas	TCC	Estágio Supervisionado	Atividades Complementares	Total
		Teóricas	TICs	Práticas	APG					
1ª	SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS I	33,3	16,7	100,0	100,0	250,0				
	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE I	16,7		33,3		50,0				
	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS I	16,7		16,7		33,4				
	MÉTODOS DE ESTUDOS E PESQUISA I	16,7		33,3		50,0				
	Subtotal	83,4	16,7	183,3	100,0	383,4		0,0	0,0	40,0
2ª	SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS II	33,3	16,7	100,0	100,0	250,0				
	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE II	16,7		33,3		50,0				
	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS II	16,7		16,7		33,4				
	MÉTODOS DE ESTUDOS E PESQUISA II	16,7		33,3		50,0				
	Subtotal	83,4	16,7	183,3	100,0	383,4	33,4	0,0	0,0	40,0
3ª	SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS III	50,0	33,3	100,0	100,0	283,3				
	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE III	16,7		33,3		50,0				
	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS III	33,3		66,6		99,9				
	Subtotal	100,0	33,3	199,9	100,0	433,2		8,4	0,0	50,0
	Subtotal	100,0	33,3	199,9	100,0	433,2		8,4	0,0	50,0
4ª	SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS IV	50,0	33,3	100,0	100,0	283,3				
	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE IV	16,7		33,3		50,0				
	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS IV	33,3		100,0		133,3				
	Subtotal	100,0	33,3	233,3	100,0	466,6	0,0	0,0	0,0	20,0
	Subtotal	100,0	33,3	233,3	100,0	466,6	0,0	0,0	0,0	20,0
5ª	SISTEMAS ORGÂNICOS INTEGRADOS V	50,0	33,3	100,0	100,0	283,3				
	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE V	16,7		50,0		66,7				
	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS V	16,7		50,0		66,7				
	TÉCNICA CIRÚRGICA	16,7		33,3		50,0				
	Subtotal	100,1	33,3	233,3	100,0	466,7	33,4	16,7	0,0	40,0
6ª	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE VI	16,7		66,7		83,4				
	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS VI	16,7		33,3		50,0				
	CIRURGIA AMBULATORIAL	33,3		66,7		100,0				
	CLÍNICA INTEGRADA I	50,0	33,3	200,0	100,0	383,3				
	Subtotal	116,7	33,3	366,7	100,0	616,7	33,4	0,0	0,0	0,0
7ª	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE VII	33,3		66,7		100,0				
	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS VII	16,7		33,3		50,0				
	CLÍNICA INTEGRADA II	50,0	33,3	266,7	100,0	450,0				
	Subtotal	100,0	33,3	366,7	100,0	600,0	33,4	16,7	0,0	0,0
	Subtotal	100,0	33,3	366,7	100,0	600,0	33,4	16,7	0,0	0,0
8ª	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS VIII	16,7		33,3		50,0				
	CLÍNICA CIRÚRGICA	33,3		66,7		100,0				
	CLÍNICA INTEGRADA III	50,0	33,3	266,7	100,0	450,0				
	Subtotal	100,0	33,3	366,7	100,0	600,0	0,0	0,0	0,0	20,0
	Subtotal	100,0	33,3	366,7	100,0	600,0	0,0	0,0	0,0	20,0
TOTAL PRÉ-INTERNATO		783,6	233,2	2133,2	800,0	3950,0	133,6	41,8		210,0
9ª	Estágio em Emergências Materno-Infantis							250,0		250,0
	Estágio em Emergências: Clínica Médica e S. Mental							250,0		250,0
	Estágio em Emergências Médicas: Cirurgia							200,0		200,0
	Subtotal							700,0		700,0
	Subtotal							700,0		700,0
10ª	Estágio em Atenção Primária em Saúde							800,0		800,0
	Subtotal							800,0		800,0
	Subtotal							800,0		800,0
	Estágio em Atenção Ambulat. e Hospit. Em Gineco-Obstetrícia							400,0		400,0
	Estágio em Atenção Ambulat. e Hospit. Em Pediatria							400,0		400,0
11ª e 12ª	Estágio em Atenção Amb. e Hosp. em Clin. Médica, S. Col. e S. Mental							400,0		400,0
	Estágio em Atenção Ambulat. e Hospit. em Cirurgia							400,0		400,0
	Subtotal							1600		1600,0
	Subtotal							1600		1600,0
	Subtotal							1600		1600,0
TOTAL INTERNATO								3100		3100

	Disciplinas				
	Teórica	TICs	Práticas	APG	Total
Ciclo Pré-Internato	783,6	233,2	2133,2	801,6	3950,0
Internato					3100,0
Atividades Complementares					210,0
TCC					41,8
Disciplinas Eletivas/Optativas					133,6
Total					7435,4



INTERNATO	
37,5% da CH total	
Destas, 1500 h (48,38%) na APS e na Urgência/Emergência, sendo a carga horária na APS predominante (800h x 700h)	