



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Contribuição da Inteligência Emocional para o Sucesso Escolar no contexto da formação em Medicina

Patrícia Maria Cruz Diniz Branco Barata Neves Sequeira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Supervisão Pedagógica
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Manuel Joaquim da Silva Loureiro
Co-orientadora: Prof. Doutora Maria da Assunção Morais e Cunha Vaz Patto

Covilhã, Junho de 2013

Dedicatória

À minha filha Maria Matilde.

Agradecimentos

Ao Prof. Doutor Manuel Loureiro e à Prof. Doutora Assunção Vaz Patto, pela orientação, empenho, incentivo e partilha de conhecimentos ao longo da realização deste trabalho.

Ao Prof. Doutor Luís Taborda Barata, Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde e ao Prof. Doutor Miguel Castelo Branco, Diretor do Mestrado Integrado em Medicina, por terem autorizado a realização deste trabalho no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina.

Ao Prof. Doutor Luís Mendes e ao Dr. Miguel Freitas, pelo apoio no tratamento estatístico dos dados.

Aos docentes do Mestrado em Supervisão Pedagógica, pelos conhecimentos transmitidos.

Ao Prof. Doutor Arménio Rego, pela autorização concedida para utilizar o instrumento de avaliação de Inteligência Emocional da sua autoria e pelo apoio demonstrado.

Aos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina que colaboraram neste trabalho.

À Manuela, pela amizade e incentivo essenciais em tantos momentos deste percurso.

Ao Tiago, pelo apoio e por, através do seu exemplo de dedicação à investigação, incutir em mim o gosto por esta área.

Aos meus pais e avós, pelo incentivo, confiança e apoio incondicional, sempre.

À minha filha Maria Matilde, a quem dedico este trabalho.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação.

A todos o meu muito obrigada!

Resumo

Aprender é um importante processo no desenvolvimento do indivíduo ao longo da vida que ocorre simultaneamente na esfera privada e social, podendo ser definido como a aquisição ou desenvolvimento de conhecimentos, competências, comportamentos e valores (Flood, 2003 citado por Homayouni, 2011). Segundo o mesmo autor, aprender é também uma resposta emocional do indivíduo ao ambiente de aprendizagem. Este fato tem despertado o interesse de vários agentes do processo de ensino-aprendizagem e de investigadores nas áreas da Psicologia e Educação na procura de fatores que possam influenciar o processo de aprendizagem e potenciar assim o sucesso escolar. Entre eles destaca-se claramente ao longo da última década o crescente interesse no estudo da inteligência emocional e da sua relação com o sucesso escolar, nomeadamente em estudantes do ensino superior.

Com este trabalho pretendeu-se contribuir para o estudo da importância da Inteligência Emocional para o Sucesso Escolar no contexto da formação em Medicina. A amostra foi constituída por 142 estudantes do terceiro ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior aos quais foi aplicado um questionário constituído por duas partes. A primeira parte para recolha de dados sociodemográficos e académicos e a segunda parte constituída pelo instrumento de medida da Inteligência Emocional desenvolvido e validado para a população portuguesa por Rego e Fernandes (2005). Após tratamento estatístico dos dados com os programas SPSS e STATA, os resultados revelaram a existência de correlação positiva estatisticamente significativa entre a dimensão **Auto encorajamento** e o Sucesso Escolar no grupo de participantes em estudo. Verificou-se também uma correlação negativa fraca entre a variável **Empatia** e o Sucesso Escolar sendo que as restantes dimensões, **Compreensão das Emoções Próprias**, **Autocontrolo Perante as Críticas** e **Autocontrolo Emocional**, não apresentaram qualquer relação estatisticamente significativa com as classificações dos estudantes da amostra em estudo. No que respeita às variáveis socioeconómicas e académicas, a **Adaptação ao modelo de ensino em vigor no Mestrado Integrado em Medicina** mostrou contribuir positivamente para o Sucesso Escolar enquanto as variáveis **Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar**, **Proveniência** e **Média das classificações obtidas no Ensino Secundário** apresentaram uma relação negativa estatisticamente significativa com o Sucesso Escolar na amostra em estudo.

Palavras-chave

Inteligência Emocional, Sucesso Escolar, Formação em Medicina.

Abstract

Learning is an important process in the individual's development through life that occurs in both private and social sphere and can be defined as the acquisition or development of knowledge, skills, behaviors and values (Flood, 2003 cited by Homayouni, 2011). According to the same author, to learn is also an emotional response to a learning environment. This subject became important to several learning process agents and Psychology and Education investigators searching for factors that influence the learning process and the academic success. Between them clearly stands out through the last decade the growing interest in emotional intelligence and its relation with academic success, namely in higher education students.

Our work aims to contribute to the study of the importance of Emotional Intelligence in Academic Success through training in Medicine. The sample consisted of 142 third year students of the MSc in Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Beira Interior to which was applied a questionnaire with two parts; the first part intended to collect demographic and academic data and the second part consisted of the measurement instrument of Emotional Intelligence developed and validated for the Portuguese population by Rego e Fernandes (2005). After statistical analysis with SPSS and STATA, results showed a significant positive correlation between **Self encouragement** and Academic Success. There was also a weak negative correlation between **Empathy** and Academic Success while the remaining dimensions, **Understanding one's emotions**, **Self-control against criticism** and **Emotional self-control**, showed no statistically significant correlation with the student's ratings. Regarding to socio-economic and academic variables, **Adaptability to the teaching model in MSc in Medicine** shown to contribute positively to Academic success while the variables **Family annual gross income**, **Provenience** and **High school average grades** showed a negative correlation with Academic success in this sample.

Keywords

Emotional Intelligence, Academic Success, Training in Medicine.

Índice

Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract.....	v
Lista de Tabelas.....	viii
Lista de Acrónimos.....	xi
Introdução	1
Capítulo I. Enquadramento Teórico	3
1. Inteligência Emocional	3
1.1. Modelos de Inteliência Emocional	5
1.1.1. Modelo de Mayer e Salovey	5
1.1.2. Modelo de Goleman	6
1.1.3. Modelo de Bar-On.....	7
1.2. Instrumentos de Medição da Inteligência Emocional	7
1.2.1. Testes de Competências.....	8
1.2.2. Método dos Informadores	8
1.2.3. Questionários de Auto descrição	9
1.3. Inteligência Emocional no âmbito da formação em Medicina	11
2. Sucesso Escolar	13
2.1. Sucesso Escolar no âmbito do Ensino Superior	13
2.2. Sucesso Escolar no âmbito dos anos pré-clínicos do Mestrado Integrado em Medicina ..	15
3. A importância da Inteligência Emocional no Sucesso Escolar.....	17
Capítulo II. Estudo Empírico	20
1. Objetivo	20
2. Hipóteses.....	20
3. Variáveis	21
4. Tipo de Estudo	21

5. Participantes	21
6. Instrumento.....	26
7. Procedimento	27
8. Resultados	28
Capítulo III. Discussão	42
Bibliografia	51
Anexos.....	56
I - Variáveis Sociodemográficas e Acadêmicas - Descrição e Codificação	57
II - Questionário.....	59
III- Autorizações.....	62

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Compaginação das dimensões do instrumento desenvolvido e validado por Rego e Fernandes com o Modelo Mayer, Salovey e Colaboradores (Rego & Fernandes, 2005).

Tabela 2 - Dimensões do instrumento desenvolvido e validado por Rego e Fernandes (2005).

Tabela 3 - Proveniência dos estudantes.

Tabela 4 - Médias obtidas no ensino secundário e média de entrada no Mestrado Integrado em Medicina.

Tabela 5 - Contingente de entrada no Mestrado Integrado em Medicina.

Tabela 6 - Adaptação ao Modelo de ensino em Vigor no Mestrado Integrado em Medicina.

Tabela 7 - Dificuldades no processo de adaptação ao Mestrado Integrado em Medicina.

Tabela 8 - Classificações obtidas no Mestrado Integrado em Medicina: Módulo Corpo Humano I, Corpo Humano II e Introdução à Patologia (1º trimestre).

Tabela 9 - Habilitações literárias dos pais dos estudantes.

Tabela 10 - Atividades Profissionais dos pais dos estudantes.

Tabela 11 - Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar.

Tabela 12 - Resumo dos Itens e fatores resultantes da Análise Fatorial com rotação *varimax*.

Tabela 13 - Estatística descritiva dos 18 itens do instrumento de avaliação de Inteligência Emocional que compõem os primeiros cinco fatores mencionados na Tabela 12.

Tabela 14 - Solução de cinco fatores extraída da análise fatorial e respetivos itens que os integram.

Tabela 15 - Estatística descritiva dos cinco fatores resultantes da análise fatorial.

Tabela 16 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHI.

Tabela 17 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHII.

Tabela 18 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de IP.

Tabela 19 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas da média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP.

Tabela 20 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHI.

Tabela 21 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHII.

Tabela 22 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de IP.

Tabela 23 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas da média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP.

Tabela 24 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHI.

Tabela 25 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHII.

Tabela 26 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de IP.

Tabela 27 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como

variáveis explicativas da média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP.

Tabela 28 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHI.

Tabela 29 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHII.

Tabela 30 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de IP.

Tabela 31 - Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas da média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP.

Tabela Anexo 1 - Variáveis Sociodemográficas e Acadêmicas - Descrição e Codificação.

Lista de Acrónimos

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
IE	Inteligência Emocional
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
PEM	Perguntas de Escolha Múltipla
PRAC	Perguntas de Resposta Aberta Curta
UBI	Universidade da Beira Interior
UP	Unidade Pedagógica

Introdução

O ensino superior, que ao longo das últimas décadas se vem ressentindo com as acentuadas mudanças na sociedade, tem vindo a desenvolver uma renovação na sua organização visando a promoção da melhoria das múltiplas dimensões do ser humano que passam pela redefinição de objetivos e abrangem áreas como a prática pedagógica e as metodologias de ensino e aprendizagem.

Neste processo de atualização, as instituições de ensino superior enfrentam agora uma acentuação da problemática do abandono escolar dos seus estudantes que, não possuindo recursos financeiros, se vêm impossibilitados de prosseguir a sua formação académica. O abandono escolar é aliás considerado como um dos problemas mais alarmantes do ensino superior nos últimos anos. Para minimizar o abandono escolar e potenciar o sucesso académico as universidades públicas têm vindo a desenvolver trabalhos que visam identificar fatores de insucesso escolar com o objetivo de delinear novas estratégias de apoio aos estudantes ao nível da intervenção pedagógica.

No âmbito do ensino universitário, o sucesso académico está ainda fortemente relacionado com as classificações obtidas nas Unidades Curriculares, com os conhecimentos e as competências académicas adquiridas. No entanto, no decurso dos últimos anos, assiste-se a uma preocupação em valorizar outros aspetos que preparem os estudantes de uma forma mais integral, com vantagens não apenas para o contexto académico como também para o futuro ambiente profissional. Surge assim a análise do papel das emoções em contexto educativo, que tem sido uma das linhas de investigação que mais interesse tem suscitado na atualidade, especialmente o estudo do impacto da variável Inteligência Emocional (IE) na determinação do êxito académico dos estudantes bem como na sua adaptação ao meio académico (Extremera & Fernandez-Berrocal, 2003).

A Inteligência Emocional, definida por Salovey e Mayer (1990) como sendo “uma subcategoria da inteligência social que envolve a capacidade de monitorar os sentimentos e as emoções, tanto em si próprio como nos outros, a capacidade de estabelecer distinções entre eles e a capacidade para utilizar esta informação na condução das suas próprias ações e pensamentos” (p. 189), é referida em artigos recentes como estando relacionada com o sucesso académico e profissional, facilitando a hierarquização de pensamento, a regulação de atitudes e comportamentos, a gestão de stress e potenciando a adaptabilidade (Chew, Zain & Hassan, 2013; Imran, Aftab, Haider & Farhat, 2013).

A Inteligência Emocional é um conceito de crescente interesse também na área da Educação Médica, onde se dão os primeiros passos no estudo da sua importância para o desempenho académico dos estudantes, futuros profissionais de saúde. A evolução recente do conceito de IE e a diversidade de medidas psicométricas disponíveis têm conduzido a resultados pouco consistentes neste âmbito, variando consoante as abordagens utilizadas na definição do conceito e na medição da Inteligência Emocional. No entanto, artigos recentes revelaram a existência de uma relação entre a Inteligência Emocional e os resultados académicos dos estudantes no contexto da formação em Medicina, bem como da sua influência no desempenho clínico centrado no paciente e na relação médico-paciente (Chew, Zain & Hassan, 2013; Imran, Aftab, Haider & Farhat, 2013).

Com este trabalho pretende-se assim contribuir para este domínio de investigação no âmbito da formação em Medicina, relacionando os resultados da avaliação de Inteligência Emocional com os resultados académicos dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina (MIM), utilizando um instrumento de medição da Inteligência Emocional desenvolvido e validado para a população portuguesa por investigadores portugueses. Esta linha de investigação é também uma das sugestões apresentadas pelos autores do instrumento aquando da sua validação: “Porque o tema denota muito exígua presença de literatura publicada em língua portuguesa, a presente investigação representa pois um contributo adicional meritório para que outros estudos possam ser levados a cabo (...). Variáveis como o sucesso académico (...) são exemplo de domínios cujo estudo outros investigadores poderão aprofundar com base no constructo explanado” (Rego & Fernandes, 2005, p. 160).

Em suma, este estudo de carácter exploratório tem como objetivo estudar a relação entre a Inteligência Emocional e o Sucesso Escolar nos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior com vista à possibilidade de identificação precoce dos estudantes com maior probabilidade de não alcançar êxito académico.

No primeiro capítulo deste trabalho apresenta-se um Enquadramento Teórico sobre os conceitos de Inteligência Emocional, Sucesso Escolar e sobre a relação entre estes dois conceitos tendo por base trabalhos de investigação recentes realizados neste domínio. No segundo capítulo é apresentado o Estudo Empírico, com descrição dos objetivos, hipóteses, variáveis, tipo de estudo, participantes, instrumentos e procedimento, terminando com a apresentação dos resultados obtidos. No terceiro e último capítulo é apresentada a discussão dos resultados, terminando com considerações gerais sobre o estudo realizado bem como sugestões para futuras investigações.

Capítulo I. Enquadramento Teórico

1. Inteligência Emocional

A Inteligência Emocional apresenta-se como uma perspetiva inovadora sobre o estudo das emoções. Tradicionalmente encaradas como “perturbadoras” dos processos cognitivos, as emoções são atualmente consideradas como aliadas vitais na resolução dos problemas do dia-a-dia, ajudando na regulação dos processos de adaptação física e psicológica.

O conceito de IE é relativamente recente. Tendo as suas origens em finais do século XX, ganhou maior evidência na década de 90 com os investigadores Peter Salovey e John Mayer, os pioneiros no desenvolvimento de estudos científicos sobre o tema. A publicação do livro intitulado “Inteligência Emocional” do psicólogo e jornalista do *New York Times* Daniel Goleman sobre as contribuições da IE para a sociedade e para o indivíduo divulgou o conceito em 1995 (Goleman, 1995).

Os primeiros contributos na área da IE devem-se de facto a Edward Thorndick que, debruçando-se sobre o comportamento socialmente assertivo, explorou a inteligência social definindo e operacionalizando o conceito de uma forma relativamente consistente nos anos 30. Thorndick definiu Inteligência Social como sendo a capacidade de compreender os outros e de agir adequadamente nos relacionamentos entre indivíduos (Goleman, 1995). Os psicólogos David Weschler e Howard Gardner contribuíram também para o desenvolvimento da investigação sobre IE. Weschler, em 1940, incluiu no seu instrumento de medida da Inteligência escalas que se referiam a habilidades não cognitivas e Gardner, em 1983, alertou para a existência de inteligência intrapessoal e inteligência interpessoal. Estas duas inteligências estariam englobadas na Inteligência Social, incluída na sua teoria das múltiplas inteligências, sendo que a inteligência intrapessoal consistiria na capacidade para identificar e diferenciar as próprias emoções enquanto a inteligência interpessoal se referiria à capacidade para identificar e distinguir nos outros emoções e motivações (Bar-On, 2001; Law, Wong & Son, 2004). Segundo Goleman (2000), a abreviatura “QE” - quociente emocional - foi utilizado pela primeira vez por Reuven Bar-On em 1980 para se referir às habilidades de Inteligência Emocional.

A revisão da literatura revela uma grande variedade de definições de conceitos sobre este tema. Segundo Salovey e Mayer (1990), a IE é definida como sendo “uma subcategoria da inteligência social que envolve a capacidade de monitorar os sentimentos e as emoções, tanto em si próprio como nos outros, a capacidade de estabelecer distinções entre eles e a capacidade para utilizar esta informação na condução das suas próprias ações e pensamentos” (p. 189). Estes autores destacam que as pessoas com níveis mais elevados de IE

conseguem identificar e descrever com facilidade os seus sentimentos e os sentimentos dos outros assim como conseguem regular de forma eficaz os estados de ativação emocional em si próprias e nos outros de forma a utilizá-los como facilitadores dos processos de adaptação. Na opinião destes investigadores, a IE é uma vantagem na forma de lidar e resolver os problemas diários de modo adaptativo (Mayer & Salovey, 1990). De acordo com Cooper e Sawaf (1997), a IE é a capacidade de utilizar o poder das emoções como fonte de energia e de informação de uma forma eficiente. Já Goleman (2003) definiu o conceito de IE como a capacidade para reconhecer e gerir sentimentos, compreender os sentimentos dos outros e conduzir relações.

De acordo com Slaski e Cartwright (2003), os indivíduos emocionalmente mais inteligentes têm maior facilidade na adaptação à sua envolvente lidando melhor com as contingências que a vida lhes apresenta. Têm facilidade em criar, desenvolver e manter relações interpessoais saudáveis que lhes permitem encarar e ultrapassar com maior facilidade os problemas do dia-a-dia. Para além de canalizar recursos para assuntos que possam ameaçar a integridade do indivíduo, física ou psicológica, as emoções são facilitadoras da manutenção e preservação da autoidentidade a nível social e auxiliam na prossecução de objetivos e na concretização de tarefas.

A emoção sem inteligência, ou a inteligência sem emoção, são somente parte de uma solução. Salovey (1995, citado por Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2006) refere que “mesmo os investigadores cognitivamente orientados reconhecem que as emoções podem servir como fonte de informação para os indivíduos” ajudando mesmo na tomada de decisões mais racionais. Mayer et al. (2000, citado por Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2006) afirma que a emoção torna o pensamento mais inteligente. A inteligência cognitiva auxilia os indivíduos a pensar as suas próprias emoções e as emoções dos outros sendo que esta relação binomial potencia as capacidades emocionais e sociais dos indivíduos.

Considerando o conceito de IE como estando relacionado com os conceitos de emoção e inteligência, a IE não é no entanto considerada equivalente a nenhum deles. Proveniente do latim “*Intelligentia*, intus legere actionem” que significa ler dentro da Ação, compreender por dentro, a Inteligência é um dos conceitos mais estudados ao longo da história da explicação do comportamento humano (Almeida, Guisande & Ferreira, 2009), tendo-se revelado como um importante contributo para este domínio. No entanto, o conceito em si permanece gerador de grande controvérsia mantendo-se como não consensual entre psicólogos e investigadores. De uma forma simplificada, enquanto alguns autores consideram a Inteligência como uma aprendizagem relacionada com o comportamento do indivíduo (Howe, 1099, citado por Almeida, Guisande & Ferreira, 2009) outros defendem que a inteligência é um atributo pertencente à estrutura neurobiológica da mente humana. Robert Sternberg afirma no seu livro intitulado “Inteligência de Sucesso” (2005) que a inteligência se define pelos efeitos que provoca no comportamento dos indivíduos, não podendo ser entendida como um constructo de observação direta. Por seu lado, as emoções são o reflexo das

relações entre o indivíduo e os que o rodeiam e entre o *eu* e a memória. Segundo Goleman (1995), a emoção é fundamental para entender o funcionamento dos indivíduos e seria difícil conceber a complexa ação do ser humano tendo por base apenas o intelecto. Na perspectiva deste autor, as emoções orientam o indivíduo na tomada de decisões difíceis e ajudam-no a enfrentar problemas. Cada emoção pode ser vista como uma predisposição para a ação, um impulso para agir, pelo que segundo o mesmo autor, as emoções despoletam respostas fisiológicas tendo por base a existência da interação corpo e mente. Ainda nesta linha de raciocínio, os investigadores Mayer, Roberts e Barsdade (2008) reforçam no seu artigo “Human Abilities: Emotional Intelligence” que a Inteligência Emocional está estreitamente relacionada com os conceitos científicos de inteligência e emoção, ambos conceitos consensuais para a maioria dos investigadores.

Independentemente da perspectiva de cada investigador, todas as definições de IE partilham quatro fundamentos teóricos: consciência das próprias emoções, consciência das emoções dos outros, compreensão das emoções e habilidade para gerir as próprias emoções e as dos outros (Bar-On, 2006, Goleman, 1995; Mayer & Salovey, 2004).

1.1. Modelos de Inteligência Emocional

A revisão da literatura sobre o estudo da Inteligência Emocional revela a existência de três modelos principais: o Modelo de Mayer e Salovey (2004), o Modelo de Goleman (1997) e o Modelo de Bar-On (2001, 2006, 2009).

De acordo com Almeida, Guisande e Ferreira (2009), Zeidner, Matthews e Roberts (2004) e Feyerherm e Rice (2002) os modelos de IE podem ser categorizados em dois grupos: os modelos de competências e os modelos mistos, também conhecidos como modelos de traços. Os primeiros, como o Modelo de Mayer e Salovey (2004), focam-se na relação entre emoção e inteligência como uma competência que ajuda a solucionar problemas. A IE é referida como uma união de capacidades cognitivas para processamento de informação emocional e para a regulação adaptativa das emoções. Os modelos mistos, como o Modelo de Goleman (1997) e Bar-On (2001, 2006, 2009), incluem outros fatores importantes para alcançar o sucesso tais como capacidades mentais, disposições e traços. Para que se possa perceber melhor as diferenças entre os três Modelos referidos, segue-se uma breve descrição das principais características de cada um deles.

1.1.1. Modelo de Mayer e Salovey (Modelo de Competências)

Em 1990, os psicólogos Peter Salovey e John Mayer cunharam o termo Inteligência Emocional. Como referido anteriormente, definiram IE como “uma subcategoria da inteligência social que envolve a capacidade de monitorar os sentimentos e as emoções, tanto em si próprio como nos outros, a capacidade de estabelecer distinções entre eles e a

capacidade para utilizar esta informação na condução das suas próprias acções e pensamentos” (Salovey & Mayer, 1990, p. 189).

Estes investigadores conceptualizaram o seu modelo original baseado em competências emocionais adaptativas, postulando que a IE consistia em três componentes: 1. Identificação e expressão de emoções; 2. Regulação de emoções; 3. Utilização de informação emocional como guia para ações e pensamentos (Mayer, Salovey, Caruso & Sitarenius, 2001). Posteriormente, em 1997, este modelo foi reformulado pelos mesmos investigadores, tendo por base a premissa de que o processamento de informação emocional não estava devidamente valorizado nem se encontrava bem patente a importância da sua função. O novo modelo, conhecido como “the four-branch model” (Mayer & Salovey, 1997), é composto por quatro componentes ou ramificações, tal como o seu nome indica: 1. Identificação das emoções, 2. Integração das emoções em processos de pensamento; 3. Compreensão das emoções e 4. Gestão das Emoções (Mayer & Salovey, 1997). Este modelo é descrito como uma hierarquia contextualizada na personalidade, podendo ser representado em forma de pirâmide. A base da pirâmide é constituída pela identificação das emoções e, seguindo até ao topo da pirâmide, encontramos no seu vértice a gestão das emoções. Segundo Mayer, Salovey e Caruso (2004), esta representação ilustra o grau de integração das capacidades emocionais no sistema psicológico de cada indivíduo, estando patente o desenvolvimento progressivo das habilidades emocionais do patamar mais básico até ao mais evoluído.

Assim, de uma forma resumida, podemos afirmar que em 1997 Mayer e Salovey definem IE como a capacidade de perceber, valorizar e expressar emoções com exatidão, a capacidade para aceder e/ou gerar sentimentos facilitadores do pensamento, a capacidade para compreender emoções e o conhecimento emocional e a capacidade para regular as emoções promovendo um crescimento emocional e intelectual (Mayer & Salovey, 1997).

1.1.2. Modelo de Goleman (Modelo Misto)

Em 1995, Daniel Goleman define Inteligência Emocional como uma junção de competências pessoais, “a capacidade de se motivar a si próprio e persistir face às frustrações, controlar impulsos e adiar as recompensas, regular o próprio estado de espírito e impedir que o desânimo subjogue a habilidade de pensar, de sentir empatia e de ter esperança” (Goleman, 2003, p. 54). O modelo de IE proposto por Goleman foi amplamente divulgado através do seu livro “Emotional Intelligence”, com edição original em 1995. Na sua forma inicial o modelo misto de Goleman era constituído por cinco dimensões: 1. Autoconsciência - modo como se distinguem as emoções próprias e forma de adaptação a novas situações; 2. Gestão das emoções - relacionada com o autocontrolo das emoções; 3. Auto motivação - persistência em atingir objetivos definidos e concordância com o modo como se tenta alcançá-los; 4. Empatia - capacidade para entender as emoções do outro, influenciando as relações interpessoais e 5. Gestão de relacionamento de grupos - capacidade

de trabalho em equipa. Estas 5 dimensões evidenciam a divisão da IE em dois domínios: o domínio das competências pessoais, que engloba as três primeiras dimensões e as competências sociais, que englobam as dimensões 4 e 5 (Goleman, 1995).

Fruto da continuação dos estudos sobre IE, o modelo de Goleman é mais tarde simplificado passando de 5 para 4 domínios: 1. Autoconsciência - englobando a autoconsciência emocional, a autoavaliação e a autoconfiança; 2. Autocontrolo - englobando o controlo de sentimentos, impulsos e adaptabilidade; 3. Consciência Social - reconhecimento dos sentimentos, preocupações e necessidades do outro e 4. Administração de relacionamentos - gestão de relações e redes de suporte/apoio (Goleman 1998, 2001 citado por Gabel, 2005).

1.1.3. Modelo de Bar-On (Modelo Misto)

O investigador Reuven Bar-On apresenta um modelo misto no qual introduz o conceito de Inteligência Emocional-Social. Definindo-o como um conjunto de capacidades emocionais e sociais, competências e técnicas que são utilizadas para identificar, compreender e gerir emoções, para se relacionar com o outro, para se adaptar à mudança e para resolver problemas de natureza pessoal e interpessoal e para lidar de forma eficiente com as exigências e desafios do dia-a-dia (Bar-On, 2006).

Bar-On (2006), após revisão dos conceitos sobre as características da personalidade relacionadas com o sucesso, identificou os seguintes cinco fatores: capacidades intrapessoais, capacidades interpessoais, adaptabilidade, gestão do stress e disposição geral. Estes fatores encontram-se subdivididos em 15 componentes da seguinte forma: Capacidades Intrapessoais - *self-regard*, autoconsciência emocional, assertividade, independência e Auto atualização; Capacidades Interpessoais - empatia, responsabilidade social e relacionamentos interpessoais; Gestão do Stress - tolerância ao stress e controlo de impulsos; Adaptabilidade - teste de realidade, flexibilidade e resolução de problemas; Disposição geral - otimismo e felicidade.

1.2. Instrumentos de Medição da Inteligência Emocional

A revisão da literatura permite afirmar que existem vários métodos de medição da inteligência emocional, não se verificando consenso entre os investigadores sobre qual o melhor método a utilizar. Cunha, M., Rego, A., Cunha, R e Cabral-Cardoso, C. (2006) referem que mais importante do que optar por um ou outro método é essencial considerar as respetivas forças e fraquezas de cada um deles.

A pesquisa efetuada permitiu dividir a medição da IE em duas abordagens fundamentais: a abordagem das competências e a abordagem dos comportamentos, que engloba instrumentos de medição de comportamentos Auto percebidos e instrumentos de medição mistos (Brannick, Wahí, Arce, Johnson, Nazian & Goldin, 2009; Morehouse, 2007).

Segundo Mayer, Caruso, e Salovey (2000), podem identificar-se sobretudo três tipos de métodos: testes de competências, método dos informadores e questionários de auto-descrição.

1.2.1. Testes de Competências

Os testes de competência avaliam o nível de desempenho de um indivíduo na execução de determinadas tarefas e na resolução de problemas nas quais está identificada uma resposta “correta” indicadora de uma IE mais elevada. Podem ser avaliados através de três métodos: pelo método do consenso, comparando os resultados obtidos pelos participantes com os resultados obtidos pelo grupo onde estão inseridos, pelo método dos especialistas, em que se comparam as respostas dos participantes com as de um ou vários especialistas ou pelo método dos alvos onde se verifica se as respostas dos participantes são coincidentes com o transmitido pelos próprios alvos (ex. teste de percepção de emoções baseado em filmagens). As correlações entre os resultados obtidos pelos três métodos de avaliação são normalmente positivas (Mayer, Caruso & Salovey 2000). Segundo Rego e Fernandes (2005), as maiores dificuldades inerentes aos testes de competências são de facto a seleção das tarefas mais pertinentes para medição da inteligência emocional e a identificação/determinação das respetivas respostas mais “condizentes” com o conceito de Inteligência Emocional.

O teste de competências mais conhecido é sem dúvida o MSCEIT - *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Teste*, baseado no modelo teórico de Salovey e Mayer (1990, 1997). Constituído por 141 itens, abrange quatro dimensões: percepção emocional, facilitação emocional, compreensão emocional e gestão ds emoções (McEnrue & Groves, 2006).

1.2.2. Método dos Informadores

No método dos informadores é efetuado o apuramento da forma como cada indivíduo é visto pelos outros. É solicitado a observadores, que podem ser colegas ou professores, por exemplo, que posicionem o avaliado relativamente a algumas afirmações. Alguns autores referem que este método mede assim a reputação do indivíduo e não o que ele é na realidade. Aquilo que o observador percebe pode estar muito distanciado das verdadeiras capacidades do indivíduo observado. Por outro lado, apresenta a vantagem de evitar o enviesamento dos resultados por interferência da Auto descrição. Este método apenas permite avaliar comportamentos observáveis e não é possível aceder às capacidades intrínsecas ao próprio indivíduo (Rego & Fernandes, 2005).

O *Emotional Competence Inventory* (ECI-2) que assenta no modelo teórico de Goleman (1995, 1998) e Boyatzis, Goleman e Rhee (1999) é o instrumento mais popular no âmbito da aplicação do método dos informadores para avaliação das competências emocionais identificadas no modelo de Inteligência Emocional de Goleman. Segundo McEnrue

e Groves (2006), é composto por 72 itens e 4 dimensões - autoconsciência, auto gestão, consciência social e competências sociais.

1.2.3. Questionários de Auto descrição

Nos questionários de Auto descrição, baseados no autoconceito, os indivíduos são convidados a autodescrever-se com base em respostas dadas a diversas afirmações. Estes instrumentos de medição pressupõem que os inquiridos possuem um autoconceito apurado pois, caso assim não seja, a medida irá fornecer apenas informações sobre o seu autoconceito e não sobre as suas reais capacidades (Mayer, Caruso & Salovey, 2000). No entanto, segundo Taylor & Brown (1988) citado por Rego e Fernandes (2005), existem razões para supor a possibilidade dos sujeitos apresentarem um autoconceito desajustado.

Sendo questionários de Auto descrição, apresentam também o inconveniente de os inquiridos poderem alterar as suas respostas de encontro ao socialmente mais correto de forma a criarem uma impressão favorável (Barrick & Mount, 1996). Importa também referir que por vezes são os próprios descritores que induzem os indivíduos neste sentido, como por exemplo “sou indiferente à felicidade dos outros”. Por outro lado, este método aporta diversas vantagens de entre as quais Rego e Fernandes (2005) destacam o facto de ser um método financeiramente acessível, de fácil aplicação e que permite a recolha de um grande número de respondentes. O exemplo mais conhecido da aplicação deste método no âmbito da investigação em Inteligência Emocional é o EQ-i (*Emotional Quotient Inventory*) desenvolvido por Bar-On (1996) e constituído por 113 itens.

De acordo com Cunha, Rego, Cunha e Cabral-Cardoso (2006), a existência de uma grande diversidade de métodos de medida da IE implica também a existência de uma grande diversidade de tipologias dimensionais que nem sempre são coincidentes. No *ranking* das estruturas mais reconhecidas, o modelo das competências mentais de Mayer, Salovey e Caruso com estrutura tetradimensional compete com os modelos mistos que se designam assim pois para além das competências mentais englobam também outros aspetos da personalidade (ex. entusiasmo) e do caráter (ex. responsabilidade). Sem dúvida que os modelos mistos são os mais populares - em especial o de Goleman - embora os modelos de competências recolham maior aceitação no seio da academia nomeadamente na investigação no âmbito das Ciências Sociais.

Com base num modelo misto, os investigadores portugueses Arménio Rego e Carla Fernandes desenvolveram e validaram para a população portuguesa um instrumento de medida da Inteligência Emocional. Esta escala de Auto descrição de IE é constituída por 23 itens com formato de resposta de sete pontos que variam entre 1 “A afirmação não se aplica rigorosamente nada a mim” e 7 “A afirmação aplica-se completamente a mim”. De acordo com Rego e Fernandes (2005), este questionário resulta de um melhoramento de um questionário inicial dos mesmos autores, constituído por 96 itens elaborados com base na

recolha da literatura existente sobre a temática, na interpretação semântica da literatura e na experiência e sensibilidade dos autores.

Este instrumento permite avaliar seis dimensões: 1. Compreensão das emoções próprias; 2. Autocontrolo perante críticas; 3. Auto encorajamento (uso das emoções); 4. Autocontrolo emocional; 5. Empatia e 6. Compreensão das emoções dos outros. Segundo Rego e Fernandes (2005), a escala original foi testada e validada refletindo boas propriedades psicométricas. Os autores afirmam que o modelo fatorial aplicado demonstrou consistência interna muito satisfatória e que as dimensões se correlacionam significativamente entre si, reforçando a ideia de que são dimensões de um mesmo constructo. Ressaltam também que as dimensões fatoriais obtidas podem ser identificadas na literatura sobre IE e que o seu conteúdo se compagina com as quatro dimensões presentes no modelo de competências de Mayer, Salovey e seus colaboradores (Rego & Fernandes, 2005) como mostra a Tabela 1.

Tabela 1:

Compaginação das dimensões do instrumento desenvolvido e validado por Rego e Fernandes com o Modelo Mayer, Salovey e Colaboradores.

Dimensões Mayer, Salovey e Colaboradores	Dimensões Rego e Fernandes
Regulação das emoções	Autocontrolo emocional
Compreensão das emoções	Compreensão das Emoções Próprias Compreensão das Emoções dos Outros
Uso das emoções	Auto encorajamento
Empatia	Empatia

Nota. Fonte: Adaptado de Rego, A. & Fernandes, C. (2005). Inteligência emocional: contributos adicionais para a validação de um instrumento de medida. *Psicologia*, 19 (1-2), 139-167.

A Tabela 2 apresenta, de forma resumida, o instrumento desenvolvido e validado por Rego e Fernandes (2005):

Tabela 2:

Dimensões do instrumento desenvolvido e validado por Rego e Fernandes (2005).

Dimensão	Itens	Dimensões
Compreensão das emoções próprias	<ul style="list-style-type: none"> - Sei bem o que sinto. - De uma forma geral tenho consciência dos meus sentimentos. - Compreendo as causas das minhas emoções. - Compreendo os meus sentimentos e emoções. - Quando estou triste sei quais são os motivos. 	Perceção, avaliação e expressão das emoções próprias.

(continua)

Dimensão	Itens	Dimensões
Autocontrolo perante críticas	<ul style="list-style-type: none"> - Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão. - É difícil para mim aceitar uma crítica. - Não lido bem com as críticas que me fazem. - Tenho dificuldade em conversar com as pessoas que não partilham os pontos de vista idênticos aos meus. - Quando sou derrotado num jogo perco o controlo. 	
Auto encorajamento	<ul style="list-style-type: none"> - Dou o melhor de mim para alcançar os objetivos a que me propus. - Normalmente encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor. - De uma forma geral, costumo estabelecer objetivos para mim próprio. 	Uso das emoções, capacidade de auto motivação e auto encorajamento
Autocontrolo emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Consigo permanecer calmo, mesmo quando os outros ficam zangados. - Reajo com calma quando estou sob tensão. - Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções. 	Controlo das emoções em situações de grande carga emocional. Capacidade de redirecionamento e priorização do pensamento com base em sentimentos e emoções associadas.
Empatia	<ul style="list-style-type: none"> - Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele. - Sou indiferente à felicidade dos outros. - Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio. - Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas. 	Capacidade de sintonia com as emoções dos outros.
Compreensão das emoções dos outros	<ul style="list-style-type: none"> - Procuo compreender os sentimentos da pessoa que estou a ouvir. - Consigo compreender as emoções e sentimentos dos meus amigos vendo os seus comportamentos. - Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas. 	Compreensão e avaliação das emoções dos outros.

Nota. Fonte: Adaptado de Rego, A. & Fernandes, C. (2005). Inteligência emocional: contributos adicionais para a validação de um instrumento de medida. *Psicologia*, 19 (1-2), 139-167.

1.3. Inteligência Emocional no âmbito da formação em Medicina

Tradicionalmente, a importância atribuída aos conhecimentos científicos e às competências cognitivas não deixava margem para o desenvolvimento integral do estudante de Medicina durante o período de formação académica. Os estudantes eram treinados e incentivados a relegar para segundo plano a componente emocional sob pena desta influenciar negativamente o rigor dos diagnósticos e o profissionalismo no desempenho futuro das suas funções. Atualmente a preocupação em humanizar a prestação dos cuidados de saúde, em melhorar a relação médico-doente e em minimizar o impacto negativo que o desempenho das atividades diárias podem ter nos profissionais de saúde tem vindo a aumentar a importância da vertente emocional.

Durante o século XX, o conhecimento médico meramente científico mostrou-se cada vez mais insuficiente por si só no tratamento dos pacientes. São vários os estudos de referência que reportam que a IE está intimamente relacionada com a saúde (por exemplo, Burton, Kline, Lindsay & Heidenheim, 1986; Engel, 1986; Thomas, 1976). Nestes estudos são

apresentadas evidências de uma estreita relação entre o estado de ânimo dos pacientes e a evolução da doença. Kerfoot (1996) refere que por vezes surgem situações nas quais os pacientes recebem tratamento clínico de excelência mas, como não é tido em conta o seu lado emocional, acreditam que o tratamento que lhes foi administrado não foi o adequado.

Dado que a relação entre profissionais de saúde e pacientes tem consequências quer no desenvolvimento da doença quer no tratamento dos pacientes, a aposta na IE dos médicos poderia representar assim a diferença nos cuidados de saúde prestados no século XXI, potenciando a obtenção de melhores resultados nos índices de evolução das doenças e na cura dos pacientes a seu cargo.

Segundo Austin, Evans, Goldwater e Potter (2005), as competências de IE são de grande importância na classe médica, quer a nível intrapessoal quer a nível interpessoal, pois os médicos lidam diariamente com as emoções. A IE intrapessoal tem influência na forma como os médicos lidam com os elevados níveis de stress ocupacional inerentes ao desempenho diário das suas funções (Austin, Evans, Goldwater & Potter, 2005). A IE interpessoal reveste-se de relevância na relação médico-doente potenciando a compreensão das necessidades dos doentes e ajudando na evolução do tratamento, tal como dito anteriormente. As emoções do médico têm impacto não só no paciente como também nos cuidados de saúde prestados, ao mesmo tempo que as emoções do doente podem influenciar emocionalmente o profissional de saúde. Ao trabalhar com pessoas, o médico não pode evitar sentir-se afetado pelas diferentes situações apresentadas pelos seus pacientes. No entanto, há que referir que no campo da relação médico-doente é sempre o primeiro que detém a responsabilidade pela regulação emocional. A este nível surge um atributo cognitivo que assume grande importância, de seu nome Empatia, que, em contexto clínico, pode ser considerado como um processo de compreensão dos sentimentos do doente, sem juízos inerentes, que proporciona ao paciente uma sensação de conforto e importância facilitando a recolha da história clínica, a adesão ao tratamento e aumentando a capacidade de tolerância do doente aos procedimentos médicos (Goleman, 1997; Munro, Bore & Powis, 2005).

Segundo Zimmermam (1992) citado por Ramos-Cerqueira & Lima (2002), um dos principais atributos do médico é ser detentor de um conjunto de conhecimentos, afetos e experiências que lhe permitam pensar, comunicar e agir no âmbito profissional, ressaltando assim a minimização de obstáculos entre o médico detentor do conhecimento técnico e o médico enquanto ser humano. Assim, quando os estudantes de Medicina iniciam as suas atividades letivas em meio clínico, a sua aprendizagem não deve restringir-se apenas à componente cognitiva mas deve também englobar os procedimentos e atitudes pois a Educação Médica deve contemplar um desenvolvimento completo e harmonioso do futuro médico que inclua o incentivo ao pensamento crítico e o treino de competências de relacionamento com os outros, sejam eles pacientes ou outros profissionais de saúde. Assim, a par da atualização dos inúmeros conhecimentos inerente aos contínuos avanços no campo

da Medicina, a IE deve ser cultivada no âmbito da formação em Medicina, incentivando os estudantes a desenvolver essas competências e informando-os sobre as suas vantagens. Envolvendo a componente de IE, a Educação Médica pode assumir assim um papel preponderante na melhoria do bem-estar de médicos e doentes.

2. Sucesso Escolar

2.1. Sucesso Escolar no âmbito do Ensino Superior

O Ensino Superior em Portugal tem sofrido profundas alterações ao longo dos últimos anos. A implementação das diretivas do Modelo de Bolonha que, segundo o Decreto-Lei 74/2006 representa “uma mudança do paradigma de um modelo passivo, baseado na aquisição de conhecimentos para um modelo baseado no desenvolvimento de competências (...) e onde a componente experimental e de projeto desempenham um papel importante” implicaram reestruturações ao nível da organização dos Cursos, das estruturas curriculares, da definição de objetivos e competências a adquirir, dos métodos de ensino e de avaliação dos resultados de aprendizagem. A par de todas estas importantes alterações importa referir também a entrada massiva de estudantes no ensino superior, fenómeno relativamente recente na sociedade portuguesa, que se traduz necessariamente num aumento da heterogeneidade ao nível das características académicas e motivacionais dos estudantes. Uma das temáticas relacionadas com o ensino superior que tem merecido destacada atenção por parte das entidades responsáveis, é o insucesso dos seus estudantes e as suas consequências, das quais se destacam o abandono académico, o aumento do número de anos para conclusão do curso e a insatisfação individual com o percurso académico. A importância deste problema no contexto educativo é notória, sendo alvo de importantes investimentos económicos e científicos em Portugal nos últimos anos. A título de exemplo, em 2006, no âmbito do MCTES e do POCI (Programa Operacional da Ciência e Inovação) 2010, foi aberto um concurso público no eixo IV “Ciência e Ensino Superior”, Medida IV.1 “Qualificação no ensino superior”, Acção IV.1.2 “Projetos Inovadores no Ensino Superior” para financiamento de projetos de diagnóstico e intervenção com vista à promoção do sucesso académico e combate ao abandono académico que envolveram instituições, centros de investigação e associações de estudantes (Vasconcelos, Almeida & Monteiro, 2009).

Inicialmente encarado como um problema exclusivo do estudante, o sucesso académico é atualmente visto como um fenómeno social, englobando não apenas os estudantes nas suas qualificações académicas e cognitivas, como também variáveis pessoais e interpessoais, envolvendo todos os intervenientes no processo educativo tais como docentes, pais, instituições e governo (Correia, Gonçalves & Pile, 2003). Dada esta nova envolvência, a designação sucesso escolar tem vindo a ser substituída por um termo mais abrangente, o sucesso académico. No contexto deste trabalho optamos por considerar apenas o sucesso

escolar uma vez que, devido à limitação de tempo para a sua realização, iremos centrar-nos apenas nas classificações obtidas pelos estudantes.

De acordo com a literatura (Correia, Gonçalves & Pile, 2003; Tavares & Huet, 2001), os fatores que influenciam o percurso académico dos estudantes podem ser abordados numa perspetiva multidimensional englobando a dimensão Intrínseca ao estudante (percurso escolar, dados socioeconómicos, contactos pessoais e fatores psicológicos), a dimensão Pedagógica (relação entre docentes e estudantes e organização do currículo), a dimensão Institucional (condições de frequência, grau de integração, serviços e equipamento) e a dimensão Ambiental externa (envolvente à universidade, cultural e geográfica).

Tendo por base uma abordagem quantitativa na qual o sucesso é apresentado como a razão entre os objetivos a atingir e os resultados efetivamente obtidos, importa referir que uma situação de insucesso académico definida pela instituição de ensino superior pode não corresponder à noção de insucesso académico dos estudantes que a frequentam (Correia, Gonçalves e Pile, 2003). Na revisão da literatura surgem também autores que, para além dos resultados quantitativos - classificações - integram o desenvolvimento de competências cognitivas, comportamentais e de comunicação nas definições que apresentam para o conceito de sucesso académico (Tavares & Huet, 2001), vincando a importância que atualmente se atribui ao desenvolvimento pessoal e social dos estudantes. Outros entendem o sucesso académico de uma forma mais envolvente, englobando vertentes como o sucesso pessoal, social e comunitário que os estudantes podem atingir durante o período de tempo em que se inserem na academia (Tavares, 2000). Outros ainda, como Soares, Almeida, Diniz & Guisande (2006) integram, para além das dimensões de aprendizagem, as dimensões relativas ao desenvolvimento psicológico dos estudantes universitários.

Não obstante as diversas formas de abordagem do conceito de sucesso académico mencionadas, quando é necessário proceder à medição de resultados recorre-se habitualmente a medidas de carácter quantitativo relacionadas com os resultados académicos sendo as mais utilizadas as classificações obtidas nas Unidades Curriculares, a média das classificações semestrais ou anuais ou a relação entre o número de unidades curriculares efetuadas e o número de unidades curriculares previstas tendo por base o plano curricular do curso que o estudante se encontra a frequentar (Parker, Summerfeldt, Hogan & Majeski, 2004; Zajacova, Lynche & Espenshade, 2005; Mills, Heyworth, Rosenwax, Carre & Rosenberg, 2009).

2.2 Sucesso Escolar no âmbito dos anos pré-clínicos do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Nos últimos anos, a formação dos futuros médicos tem sido alvo de estudos aprofundadas por parte da comunidade científica. Este facto acentuou-se no momento em que algumas instituições de ensino superior integraram no seu currículo as diretivas da Declaração de Bolonha. Este documento veio alterar o paradigma pedagógico em vigor no ensino superior apostando nas novas metodologias ativas, como por exemplo a Aprendizagem Baseada em Problemas e na definição de objetivos para aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências. Pretende assim a preparação dos futuros médicos para lidarem de forma mais eficaz com os desafios que se colocam aos profissionais de saúde do séc. XXI, dotando-os não só de conhecimentos teóricos como também de competências técnico-científicas e outras competências de âmbito mais transversal, de natureza instrumental, interpessoal e sistémica.

Em Portugal, a Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade da Beira Interior (UBI) foi pioneira ao adotar um modelo pedagógico inovador no campo da Medicina, baseado no método de Aprendizagem Baseado em Problemas (ABP). Adotado pela primeira vez no ensino da Medicina na década de 1960 na Universidade de MacMaster, no Canadá, esta metodologia de ensino expandiu-se para muitas escolas de Medicina em todo o mundo e também para diferentes áreas do conhecimento (Barrett, Mac-Labhrainn & Fallon, 2005; Patricio, Engelsen, Tseng & Ten, 2008).

Neste tipo de ensino baseado na resolução de problemas, a centralidade do processo educativo é o estudante e o seu comprometimento com a aprendizagem. As aulas expositivas são substituídas por aulas de autoaprendizagem, pautadas por objetivos aos quais o estudante tem acesso prévio e que orientarão o seu processo de aprendizagem, bem como conteúdos programáticos. As aulas convencionais são substituídas por tutorias onde participam pequenos grupos de estudantes e um professor que assume a função de tutor, mediando as discussões que se geram no seio dos grupos de trabalho, potenciando a cooperação, o envolvimento e a motivação dos seus elementos (Barrett, Mac-Labhrainn & Fallon, 2005; Patricio, Engelsen, Tseng & Ten, 2008).

Esta nova forma de aprender requer uma elevada capacidade de autorregulação por parte do estudante, necessitando controlar e regular o seu próprio processo de aprendizagem em direção aos objetivos / metas estabelecidos pelos tutores. Os investigadores Schunk e Ertmer (2000) referem no seu artigo intitulado "Self-regulation and academic learning: Self-efficacy enhancing interventions" alguns dos processos envolvidos na autorregulação da aprendizagem dos quais importa destacar, no âmbito deste trabalho, a importância da

orientação por objetivos concretos e bem definidos, a utilização dos recursos disponíveis de forma eficaz, a organização do ambiente de estudo, a gestão adequada do tempo, a constante Auto monitorização do desempenho e a utilização de estratégias cognitivas adequadas.

Perspetivando a carga letiva semanal de atividades académicas de presença obrigatória e o sistema de avaliação no Mestrado Integrado em Medicina, que nos três primeiros anos do Curso é baseado numa cadênci quinzenal de avaliações integradoras de carater sumativo, é possível perceber até que ponto a autorregulação, a adoção de uma postura de orientação pró-ativa e uma adequada gestão do stress são essenciais para alcançar o sucesso.

Falando de sucesso escolar num Curso de Medicina, importa considerar também uma outra perspetiva. Os estudantes que frequentam o Mestrado Integrado em Medicina (MIM) são oriundos de uma realidade de ensino secundário repleta de sucessos, com obtenção de classificações muito elevadas sem as quais não seria possível ingressar num Curso com uma das mais elevadas médias de ingresso do País. Mas, a desejada colocação no Curso almejado não garante *per si* o sucesso escolar no ensino superior. Das necessidades de adaptação ao universo do ensino superior podem destacar-se, neste âmbito, a necessidade de ajustamento a novas aprendizagens, a novos métodos de ensino e à exigência de uma adaptação dos métodos de estudo e organização do mesmo. Acontece assim com alguma frequência que estudantes habituados a obter bons resultados no ensino secundário não consigam obter os resultados que esperavam no ensino superior, conduzindo-os a experienciar sentimentos de frustração que muitas vezes os impedem de ultrapassar situações de insucesso escolar. Estas experiências negativas podem assumir proporções relevantes dadas as características do processo de avaliação no MIM pois poderão ter repercussões na avaliação imediatamente posterior, e assim sucessivamente, tornando o insucesso num fenómeno cumulativo. Para minimizar esta situação é importante um conhecimento dos fatores potenciadores do insucesso para permitir a sua rápida identificação permitindo assim uma intervenção precoce evitando situações de manifesto insucesso.

A operacionalização do método ABP está relacionada também com uma lógica de formação interdisciplinar apelando à ativação de conhecimentos sistémicos na análise de casos reais ou fictícios, com que os estudantes poderão vir a ser confrontados no futuro. O recurso à utilização de casos reais torna este método de ensino particularmente pedagógico, valorizando um elemento essencial a toda a aprendizagem que decorre da implicação em casos concretos e da motivação através da curiosidade, da descoberta pessoal e da procura do sentido do que é aprendido, promovendo-se uma aprendizagem significativa e real, por oposição à memorização. Outro elemento essencial da metodologia que promove a ABP é o incentivo ao trabalho colaborativo que prepara os estudantes para a vida profissional, onde o

trabalho em equipa e a articulação entre os seus elementos é essencial (Barrett, Mac-Labhrainn & Fallon, 2005; Patricio, Engelsen, Tseng & Ten, 2008).

3. A importância da Inteligência Emocional no Sucesso Escolar

Ao longo dos últimos anos a comunidade científica foi tomando consciência que a aquisição de conhecimentos meramente académicos não é suficiente por si só para alcançar o sucesso escolar e profissional. Tradicionalmente a sociedade sobrevalorizou os conhecimentos teóricos dos indivíduos, no entanto a evidência empírica demonstrou que isso não é suficiente para garantir por si só o sucesso académico, pessoal ou profissional dos indivíduos (Extremera & Fernandez-Berrocal, 2001).

Até finais do século XX a instituições de ensino valorizaram e investiram nos aspetos académicos e intelectuais dos estudantes assumindo que as vertentes emocional e social desempenhavam papéis completamente independentes e apenas diziam respeito ao foro privado dos indivíduos (Extremera & Fernandez-Berrocal, 2001; Fernandez-Berrocal & Ruiz, 2008; Goleman, 1995). Hoje em dia essa vertente de pensamento que considerava a emoção e a cognição como entidades completamente independentes e diametralmente opostas está ultrapassada (Mayer, Roberts & Barsade, 2008) o que tem potenciado um incremento dos estudos no campo das emoções associado ao processo de aprendizagem.

Da revisão da literatura pode concluir-se que, dos vários fatores que contribuem para o sucesso podem destacar-se, tendo em conta o âmbito deste estudo, os fatores cognitivos e os não cognitivos ligados aos estudantes. A componente emocional, incluída nas variáveis pessoais, é destacada por Machado, Veríssimo, Torres, Peceguina, Santos e Rolão (2008) pela sua relação com o sucesso académico e social reforçando Sprinthall (1993) quando este refere o impacto que as emoções têm na memória e consequentemente no processo de aprendizagem.

De fato, a análise do papel das emoções em contexto educativo tem sido uma das linhas de investigação que mais interesse tem suscitado na atualidade, especialmente o estudo do impacto da variável Inteligência Emocional na determinação do êxito académico dos estudantes bem como na sua adaptação ao meio académico. Extremera e Fernandez-Berrocal (2003) referem-se aos resultados de três estudos relevantes sobre a relação entre IE e rendimento escolar. No primeiro, os investigadores Fernandez-Berrocal, Extremera e Ramos (2003), verificaram a existência de uma relação inversa entre IE e a sintomatologia ansiosa e depressiva bem como uma relação inversa entre sintomas depressivos e rendimento académico em estudantes espanhóis. No segundo, Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper,

Golden e Dornheim (1998) realizaram um estudo longitudinal com estudantes universitários australianos no qual verificaram que elevada IE percebida no início do curso precedia significativamente a nota média dos estudantes no final do ano. No terceiro estudo, realizado com estudantes universitários americanos, Barchard (2000) verificou que, controlando habilidades cognitivas e variáveis de personalidade, os níveis de IE dos estudantes precediam as classificações obtidas no final do ano letivo.

Fernandez, Salamonson e Griffiths (2012) concluíram em estudo bastante recente que a IE e as estratégias de aprendizagem se relacionam positivamente com o sucesso acadêmico em estudantes universitários na área da saúde, nomeadamente o pensamento crítico, a aprendizagem entre pares e a motivação. Referem ainda no seu trabalho estudos relativamente recentes que demonstraram também que o pensamento crítico, uma adequada gestão do tempo e a motivação estão relacionados com o sucesso acadêmico (Becker, McElvany & Kortenbruck, 2010; Boyd, 2002; Wolters, Yu & Pintrich, 1996). Estes trabalhos reportam estudos efetuados com dois tipos de motivação que se verificou concorrerem em lados opostos para o sucesso escolar. A motivação intrínseca, característica dos estudantes que experienciam satisfação no processo de aprendizagem e adotam uma postura de persistência quando enfrentam desafios académicos tem de fato uma relação positiva com o sucesso acadêmico. No entanto, a motivação extrínseca, direcionada apenas para atingir determinados resultados ou recompensas é reportada como sendo prejudicial ao sucesso acadêmico.

Homayouni (2011) refere no seu artigo vários estudos recentes onde a IE surge como promotora de melhores desempenhos, como a mais significativa variável explicativa das classificações GPA (*grade point average*) e como significativamente influente nos resultados académicos. Do seu estudo com estudantes universitários, Homayouni (2011) concluiu que a IE tem uma relação significativamente positiva com a aprendizagem do Inglês. Concluiu ainda que, a combinação entre IE e traços de personalidade pode ser considerada como um forte preditor de aprendizagem. Fallahzadeh (2011) e Chew, Zain e Hassan (2013) verificaram também a existência de uma relação entre IE e Sucesso Escolar em estudantes de ciências médicas.

Pope, Roper e Qualter (2012) fazem referência a estudos publicados em 2008 e 2009 com estudantes universitários que revelam ligação entre IE e a performance académica e outros em que a IE se relaciona positivamente com a performance académica em algumas Unidades Curriculares. Na sua investigação estes autores confirmaram também resultados obtidos anteriormente noutros estudos nos quais se conclui que a capacidade de adaptação é mais elevada nos estudantes melhor sucedidos, verificando que estes estudantes se mostram mais capazes de identificar potenciais problemas e de se adaptarem de uma forma mais flexível.

Uma vez que os resultados obtidos em investigações recentes indicam evidências de que a Inteligência Emocional está relacionada com a adaptação acadêmica e com os resultados acadêmicos dos estudantes, pretende-se com este trabalho contribuir para este ramo de investigação de modo a incentivar a aplicação de programas educativos de desenvolvimento/treino das competências constituintes da IE em contexto académico.

Capítulo II. Estudo Empírico

1. Objetivo

Considerando a Inteligência Emocional um tema bastante pertinente e atual, este estudo exploratório pretende compreender de que forma a IE pode estar relacionada com o sucesso escolar de uma amostra de jovens universitários estudantes do Curso de Medicina e, desta forma, contribuir para a investigação deste conceito. Assim, o objetivo principal deste trabalho é precisamente estudar a relação entre a inteligência emocional e o sucesso escolar.

Relacionando os resultados do questionário de avaliação de IE com os resultados académicos pretende-se saber se existe uma relação entre estes valores. Tendo em conta que o instrumento de medida de IE utilizado é constituído por seis fatores - Compreensão das emoções dos outros, Empatia, Autocontrolo emocional, Auto encorajamento, Autocontrolo perante as críticas e Compreensão das emoções próprias - este estudo pretende averiguar se apenas alguns destes fatores ou se todos eles se correlacionam com os resultados académicos.

Este estudo inclui também um questionário sociodemográfico e académico para recolha de dados por forma a estudar o impacto destes fatores no sucesso académico e a sua relação com a Inteligência emocional.

2. Hipóteses

Considerando a revisão da literatura efetuada e a perspetiva apresentada por Quivy e Campenhoudt (1998) de que as hipóteses “constituem, de algum modo, respostas provisórias e relativamente sumárias que guiarão o trabalho de recolha e análise de dados e que terão, por sua vez, de ser testadas, corrigidas e aprofundadas” (p. 111), foram elaboradas as seguintes hipóteses para este estudo:

H1 - Considerando o grupo de participantes em estudo, esperamos encontrar uma correlação estatisticamente significativa entre as dimensões da inteligência emocional e o sucesso escolar.

H2 - Considerando o grupo de participantes em estudo, esperamos encontrar uma correlação estatisticamente significativa entre a adaptação ao Modelo de ensino em vigor no Mestrado Integrado em Medicina e o sucesso escolar.

H3 - Considerando o grupo de participantes em estudo, esperamos encontrar uma correlação estatisticamente significativa entre o nível socioeconómico e o sucesso escolar.

H4 - Considerando o grupo de participantes em estudo, esperamos encontrar diferenças estatisticamente significativas entre géneros nas dimensões de inteligência emocional e no sucesso escolar.

3. Variáveis

As variáveis em estudo são a Inteligência Emocional e as suas dimensões, avaliadas através do instrumento de medida da IE desenvolvido e validado para a população portuguesa por Rego e Fernandes (2005); o Sucesso Escolar, avaliado a partir das classificações obtidas pelos estudantes em Unidades Curriculares do Mestrado Integrado em Medicina e as variáveis sociodemográficas e académicas: género, idade, estado civil, proveniência, média final do ensino secundário, frequência do ensino secundário em estabelecimento de ensino público ou privado, média de entrada no Mestrado Integrado em Medicina, contingente de entrada no MIM, habilitações literárias prévias à entrada no MIM, reprovações no decorrer do MIM, adaptação ao MIM, habilitações literárias e atividade profissional dos pais e rendimento anual bruto do agregado familiar. Estas variáveis foram escolhidas pelo seu possível efeito no desempenho académico dos estudantes.

No que se refere à hipótese geral do estudo, a inteligência emocional e as suas dimensões são as variáveis preditoras e o sucesso escolar a variável critério. Em anexo a este trabalho, encontra-se uma tabela descritiva das variáveis sociodemográficas e académicas presentes neste estudo (Anexo 1).

4. Tipo de Estudo

De acordo com a revisão bibliográfica realizada e com as hipóteses colocadas optou-se por desenvolver um estudo quantitativo, de caráter exploratório, descritivo e de natureza correlacional. Segundo Fortin (2003), os estudos de natureza quantitativa têm como finalidade “descrever, verificar relações entre variáveis e examinar as mudanças operadas na variável dependente após manipulação da variável independente” (p. 371), envolvendo uma recolha sistemática de informação em condições controladas e análise da informação recolhida recorrendo a procedimentos estatísticos. O carácter exploratório do estudo prende-se com o reduzido número de estudos em Portugal relacionados com esta temática. Este estudo descreve e relaciona características e variáveis de uma amostra, para além de examinar a relação existente entre as variáveis de forma a determinar a natureza das relações, daí ser considerado um estudo descritivo e correlacional (Fortin, 2003).

5. Participantes

A amostra do estudo é constituída por 142 estudantes do 3º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Optou-se pelos estudantes do terceiro ano pois encontram-se a frequentar o ano de transição entre os anos básicos e os anos clínicos do MIM, sendo o terceiro ano designado como ano de ensino pré-clínico. Nesta etapa da vida académica os estudantes já obtiveram

aprovação nas sete Unidades Curriculares que constituem os dois primeiros anos do Curso sendo assim possível aceder também aos resultados escolares obtidos já no âmbito da frequência do ensino superior. Tratando-se do ano no qual os estudantes vão iniciar um contacto mais efetivo com o meio clínico, nomeadamente nas áreas de Medicina Interna e Cirurgia, onde permanecerão durante 4 semanas e em que terão de realizar histórias clínicas que implicam a interação com doentes, importa avaliar também a IE destes estudantes que, segundo estudos anteriores (Austin, Evans, Goldwater & Potter, 2005), desempenha um papel preponderante na atividade dos profissionais de saúde, quer na interação com utentes e colegas, quer na forma como lidam com o stress e a pressão emocional inerente ao desempenho das suas funções.

O método de escolha destes estudantes foi intencional, podendo ser referida como amostra de conveniência pois participaram voluntariamente na investigação os estudantes do 3º ano do MIM que se encontravam presentes num seminário letivo na ocasião em que foi aplicado o questionário (após consentimento do palestrante).

Os participantes constituem uma amostra de 142 estudantes dos quais 67% do sexo feminino e 33% do sexo masculino com uma média de idades de 21,5 anos, variando entre os 19 e os 34 anos (desvio-padrão = 2,55074) sendo 99,3% solteiros.

Para uma melhor caracterização da amostra deste estudo, são apresentados em seguida dados sociodemográficos e académicos relativos aos estudantes inquiridos.

A maioria dos estudantes cresceu em vilas ou cidades com menos de 50.000 habitantes, representando este grupo 56,8% do total de inquiridos (Tabela 3).

Tabela 3:
Proveniência dos estudantes.

Proveniência do estudante	Frequência	Percentagem
Aldeia	27	19.1%
Cidade ou Vila até 10.000 habitantes	39	27.7%
Cidade entre 10.000 e 50.000 habitantes	41	29.1%
Cidade entre 50.000 e 100.000 habitantes	15	10.6%
Cidade com mais de 100.000 habitantes	19	13.5%

Relativamente à frequência do ensino secundário, 82% dos estudantes frequentaram estabelecimentos de ensino público e 18% estabelecimentos de ensino privado. Na Tabela 4 são apresentados os resultados escolares obtidos pelos estudantes.

Tabela 4:

Médias obtidas no ensino secundário e média de entrada no Mestrado Integrado em Medicina.

Variável	Mínimo	Máximo	Média (desvio padrão)
Média obtida no Ensino Secundário	16	20	18,2 (0.6687)
Média de entrada no Curso de Medicina	15,9	19,5	17,8 (1,3700)

Como se pode observar na Tabela 5, os inquiridos ingressaram no Mestrado Integrado em Medicina maioritariamente pelo Contingente Normal.

Tabela 5:

Contingente de entrada no Mestrado Integrado em Medicina.

Contingente	Frequência	Percentagem
Contingente Normal	116	82,3
Concurso especial para detentores de licenciatura	10	7
Regimes Especiais de Acesso	15	10,7

No que respeita a habilitações académicas anteriores ao ingresso no Mestrado Integrado em Medicina, 89% dos estudantes possuíam o 12º ano, 9% eram já licenciados e 2% detentores de Mestrado.

Dos 142 estudantes constituintes da amostra deste estudo, 95% reside fora do agregado familiar, 84% reside com outros estudantes, 7% reside sozinho, 3% reside em residências universitárias e 0,5% estão acolhidos em casa de familiares. 20% dos estudantes inquiridos declararam ter apoio escolar na forma de bolsa de estudos e 3,5% indicaram exercer uma atividade profissional paralelamente à frequência do Mestrado Integrado em Medicina.

A adaptação dos estudantes ao Modelo de ensino em vigor no Mestrado Integrado em Medicina revelou-se difícil ou muito difícil para 70,7% dos inquiridos, revelando 7,2% dos estudantes que ainda não se consideram adaptados (Tabela 6).

Tabela 6:

Adaptação ao Modelo de ensino em Vigor no Mestrado Integrado em Medicina.

Adaptação	Frequência	Percentagem
Adaptação Fácil	31	22,1
Adaptação difícil	86	61,4
Adaptação muito difícil	13	9,3
Ainda não se encontra adaptado	10	7,2

As principais dificuldades sentidas pelos estudantes durante a frequência do Mestrado Integrado em Medicina são descritas na Tabela 7, encabeçadas pela dificuldade na gestão do tempo.

Tabela 7:

Dificuldades no processo de adaptação ao Mestrado Integrado em Medicina.

Dificuldade	Frequência	Porcentagem
Gestão do Tempo	119	84
Psicológicas (stress, ansiedade, isolamento, depressão,...)	90	63
Rendimento	64	45
Saúde (cansaço, dores de cabeça)	54	38
Organização das tarefas do dia-a-dia	49	34,5
Económicas ou Financeiras	48	33,8
Aprendizagem	24	17
Relacionamento com familiares /namorado(a)	14	10
Relacionamento com colegas	13	9
Relacionamento com docentes	3	2

Na Tabela 8 são apresentados os resultados académicos obtidos pelos estudantes nos Módulos com maior peso ECTS dos dois primeiros anos do Curso - Módulo O Corpo Humano: dos Sistemas às Moléculas I/1º ano/34 ECTS, Módulo O Corpo Humano: dos Sistemas às Moléculas II/2º ano/38 ECTS e no Módulo de Introdução à Patologia do 3º ano até ao momento de aplicação dos questionários (final do 1º trimestre). As classificações englobam os resultados de avaliações de conhecimentos, avaliações de atitudes e comportamentos e avaliações de competências. 89% dos estudantes inquiridos nunca reprovaram ao longo do Curso.

Tabela 8:

Classificações obtidas no Mestrado Integrado em Medicina: Módulo Corpo Humano I, Corpo Humano II e Introdução à Patologia (1º trimestre).

Variável	Mínimo	Máximo	Média (desvio padrão)
Classificação obtida no Módulo Corpo Humano I (1º ano, 34 ECTS)	10	18	13,5 (1,6309)
Classificação obtida no Módulo Corpo Humano II (2º ano, 38 ECTS)	11	19	14,9 (1,7415)
Classificação obtida no Módulo de Introdução à Patologia (3º ano, até final do 1º trimestre)	4	16	11,1 (2,1239)

Em seguida é apresentada uma caracterização do Agregado Familiar dos estudantes inquiridos, nomeadamente no que respeita às habilitações literárias (Tabela 9) e atividades

profissionais dos pais (Tabela 10), rendimento anual bruto (Tabela 11) e posse de habitação própria.

Tabela 9:

Habilitações literárias dos pais dos estudantes.

Habilitações Literárias	Pai	Mãe
Não concluiu/frequentou o ensino básico	5%	3%
Ensino básico	28%	26%
Ensino secundário (12º ano)	29%	20%
Ensino técnico-profissional	3%	3%
Bacharelato	3%	4%
Licenciatura	23%	30%
Mestrado	6%	12%
Doutoramento	3%	2%

Tabela 10:

Atividades Profissionais dos pais dos estudantes.

Atividade Profissional	Pai	Mãe
Trabalho por conta de outrem	59%	71%
Trabalho por conta própria (empregador)	20%	7%
Trabalho por conta própria (sem empregados)	7%	4%
Desempregado	4%	12%
Reformado	10%	6%

Tabela 11:

Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar.

Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar	Percentagem
Até 7.000 euros	15
Entre 7.000 e 20.000 euros	32
Entre 20.000 e 60.000 euros	41
Entre 60.000 e 100.000 euros	10
Mais de 100.000 euros	2

Dos estudantes inquiridos, 96% revelaram que o agregado familiar possui habitação própria com tipologia andar T0 a T2 (9%), andar T3 a T6 (20%) ou moradia (71%).

6. Instrumento

O protocolo elaborado para a recolha de dados utilizado neste trabalho de investigação englobou duas componentes: Uma primeira parte constituída por um questionário para a recolha dos dados sociodemográficos e académicos e uma segunda parte constituída pelo instrumento de medida da Inteligência Emocional desenvolvido e validado para a população portuguesa por Rego e Fernandes (2005) para avaliação da Inteligência Emocional dos estudantes (Anexo 2). Segundo Fortin (2003), o questionário é um conjunto de enunciados ou questões que permitem avaliar atitudes, recolher opiniões ou outras informações pertinentes junto dos sujeitos. Quivy e Campenhoudt (1998) consideram que o questionário é o instrumento de recolha de dados mais apropriado quando num estudo se pretende interrogar um grande número de indivíduos.

A primeira parte do questionário, composta por 25 questões, destinava-se à recolha de dados pessoais, referentes a questões sociodemográficas e ao sucesso académico. As respostas eram preenchidas no próprio questionário assinalando com uma cruz no quadrado referente à opção escolhida ou colocando a resposta no espaço reservado para o efeito. Esta parte incluía questões tais como género, idade, estado civil, habilitações literárias anteriores à frequência do Curso de Medicina, média de entrada no Curso de Medicina, resultados académicos no Curso de Medicina, adaptação ao MIM, características da localidade de proveniência, rendimento bruto do agregado familiar, habilitações académicas e atividades profissionais dos pais. Estas questões foram elaboradas de forma a caracterizar a amostra e possibilitar assim uma compreensão mais aprofundada sobre a realidade dos estudantes inquiridos.

Para avaliação da Inteligência Emocional surgiu a necessidade de escolher um dos vários modelos teóricos propostos pelos investigadores que se dedicam ao estudo desta área. Salovey e os seus colaboradores afirmaram que “existe bastante convergência entre os investigadores sobre o que é a inteligência emocional - conjunto de competências que engloba a avaliação e a expressão das emoções, o uso das emoções para facilitar as atividades cognitivas, o conhecimento sobre as emoções e a regulação das emoções. Todavia, existe menos consenso sobre qual o melhor método para medi-la.” (Salovey, Woolery & Mayer citado por Rego e Fernandes, 2005, p.146).

Após revisão exaustiva da literatura e considerando a existência de uma escala de avaliação da Inteligência Emocional desenvolvida e validada para a população portuguesa por um grupo de investigadores portugueses, optou-se pela sua utilização neste trabalho sendo que o tema em estudo - a relação entre Inteligência Emocional e Sucesso Escolar - é um dos propostos pelos autores da escala para trabalhos futuros (Rego & Fernandes, 2005).

Assim, na segunda parte do questionário, utilizou-se o instrumento de medida da Inteligência Emocional desenvolvido e validado para a população portuguesa por Rego e Fernandes (2005) constituído por 23 itens, alguns recolhidos na literatura, outros desenvolvidos pelos autores. Segundo os autores (Rego & Fernandes, 2005), neste questionário que “denota boas propriedades psicométricas” (p. 159), os itens encontram-se agrupados em 6 dimensões: 1. Compreensão das emoções próprias (alpha de Cronbach = 0,82); 2. Autocontrolo perante críticas (alpha de Cronbach = 0,79); 3. Auto encorajamento (uso das emoções) (alpha de Cronbach = 0,77); 4. Autocontrolo emocional (alpha de Cronbach = 0,70); 5. Empatia (alpha de Cronbach = 0,79) e 6. Compreensão das emoções dos outros (alpha de Cronbach = 0,67).

Os estudantes classificaram cada um dos itens de acordo com o grau em que cada um deles se aplicava a si próprio à luz de uma escala tipo *Likert* de sete pontos desde 1: “não se aplica rigorosamente nada a mim” até 7: “Aplica-se completamente a mim”.

7. Procedimento

Para elaboração do estudo e recolha de dados foram inicialmente efetuados pedidos de autorização ao Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI, ao Diretor de Curso do Mestrado Integrado em Medicina e à Coordenadora do 3º ano do Mestrado Integrado em Medicina (Anexo 3). Os pedidos de autorização foram realizados por escrito e encontram-se em anexo. Foi também solicitada autorização aos autores para utilização do instrumento de medida da Inteligência Emocional.

O questionário foi preenchido pelos estudantes do 3º ano do MIM no final de um seminário letivo em Dezembro de 2012, após fornecimento oral e escrito de todas as indicações necessárias ao seu preenchimento. A duração média de preenchimento do questionário foi de 15 a 20 minutos. Para garantir a confidencialidade e o anonimato dos participantes, os questionários não continham a identificação dos estudantes. No entanto, e para que os estudantes pudessem aceder posteriormente aos seus resultados relativos à Inteligência Emocional, foi-lhes sugerido, caso o desejassem, a inserção de um código confidencial composto por um máximo de seis dígitos num espaço criado para o efeito no canto superior direito da primeira página do questionário. Os questionários foram recolhidos logo após a finalização do seu preenchimento. No que respeita a procedimento éticos, foi utilizado para este estudo o “Ethical Principles of Psychologist and Code of Conduct” da APA - American Psychological Association”, nomeadamente nas questões referentes à privacidade e confidencialidade dos dados obtidos.

A análise estatística dos resultados do estudo foi sujeita a tratamento estatístico através dos programas SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* - versão 19.0 e STATA® - *Data Analysis and Statistical Software*.

Os dados obtidos através da aplicação do instrumento de medida da Inteligência Emocional desenvolvido e validado para a população portuguesa por Rego e Fernandes (2005) para avaliação da IE dos estudantes foram submetidos a uma Análise Fatorial com rotação ortogonal *Varimax*. Para cálculo da Inteligência Emocional, os valores dos itens 2, 8, 14, 20 e 22 foram previamente invertidos de acordo com as indicações dos autores do instrumento (Rego & Fernandes, 2005). A análise fatorial é uma técnica estatística utilizada para reduzir o número de variáveis observadas para um número inferior de variáveis designadas por fatores, que representam as dimensões, resumindo ou explicando o conjunto das variáveis observadas. Por sua vez, a rotação *Varimax* tem como objetivo facilitar a interpretação dos resultados através da obtenção de uma estrutura fatorial na qual cada uma das variáveis originais está fortemente associada a apenas um valor e pouco associada com os restantes (Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2006; Nicol & Pexman, 2010).

Para a realização da análise fatorial foi garantida a adequabilidade da base de dados. A amostra, com $N = 142$, cumpre os critérios de Hair, Black, Babin, Anderson e Tatham (2006), que definem que, para assegurar resultados robustos numa análise fatorial, as amostras devem ser constituídas por um N superior a 100 e que a razão entre o número de casos e a quantidade de variáveis deve exceder a relação 5:1. Neste estudo verifica-se uma relação de 6:1 ($N=142$, $var=23$).

8. Resultados

Da análise fatorial realizada resultou uma estrutura dimensional de 7 fatores (critério de Kaiser: *eigenvalues* > 1) com 67% da variância explicada. Os critérios para determinação da fatorabilidade das matrizes obtidas corresponderam à análise de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO=0,770$) e Teste de Esfericidade de Bartlett (1437,29; $p = 0.000$). Ambos os testes sugerem que os dados são adequados à análise fatorial.

Na análise cuidada dos resultados obtidos verificou-se que os itens 6, 7 e 12 do instrumento apresentavam saturações inferiores a 0,5. Após confirmação destes resultados através da realização de uma segunda análise fatorial, desta vez com rotação *Oblimin*, os três itens foram removidos. Realizou-se então nova análise fatorial com rotação *Varimax* após remoção dos itens 6, 7 e 12. Deste processo resultou uma estrutura dimensional de 6 fatores ($KMO = 0,762$; teste de esfericidade de Bartlett: 1206,66; $p = 0,000$) com 68,8% de variância explicada, contendo 20 itens (Alfa de Cronbach = 0,818). Os resultados detalhados são apresentados na Tabela 12, bem como os valores das consistências internas de cada dimensão (Alphas de Cronbach) e os valores das comunalidades, que explicam a proporção da variância explicada por cada item. Para facilitar a compreensão dos resultados obtidos, foi mantida a numeração original dos itens.

Tabela 12

Resumo dos Itens e fatores resultantes da Análise Fatorial com rotação *varimax*.

	Fatores						Comunalidades
	1	2	3	4	5	6	
1. Quando algum amigo meu ganha um prêmio, sinto-me feliz por ele.	-,118	,039	,806	,248	-,025	,112	0,74
2. Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão. (i)	,076	,849	,010	,142	,030	,066	0,75
3. Consigo permanecer calmo mesmo quando os outros ficam zangados.	,157	,107	-,152	-,119	,759	-,066	0,65
4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus.	,227	-,047	,057	,701	-,080	,159	0,58
5. Sei bem o que sinto.	,824	,091	-,012	,188	,144	,077	0,75
8. É difícil para mim aceitar uma crítica. (i)	,019	,892	,134	-,013	,084	,025	0,82
9. Reajo com calma quando estou sob pressão.	,065	,184	,034	,161	,785	,032	0,68
10. Normalmente encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor.	,174	,106	,003	,805	,297	-,044	0,78
11. De uma forma geral tenho consciência dos meus sentimentos.	,780	-,025	,037	,254	,135	,160	0,718
13. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio.	,161	,053	,755	,226	-,033	,081	0,66
14. Não lido bem com as críticas que me fazem. (i)	,070	,851	,012	-,049	,178	,155	0,79
15. Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções.	,364	-,030	,024	,232	,682	,191	0,69
16. De uma forma geral costumo estabelecer objetivos para mim próprio.	,102	,040	,131	,745	,045	-,006	0,59
17. Compreendo as causas das minhas emoções.	,851	,049	,174	-,003	,073	-,046	0,76

(continua)

	Fatores						Comunalidades
	1	2	3	4	5	6	
18. Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas.	,223	,130	,625	-,046	,107	,166	0,50
19. Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas.	,154	-,046	,701	-,173	-,153	-,192	0,61
20. Tenho dificuldade em conversar com pessoas que não partilham os pontos de vista idênticos aos meus. (i)	-,061	,192	,241	,114	,284	,518	0,46
21. Compreendo os meus sentimentos e emoções.	,875	,108	,108	,114	,109	,028	0,81
22. Quando sou derrotado num jogo, perco o controlo. (i)	,090	,094	,002	,013	-,072	,882	0,80
23. Quando estou triste, sei quais são os motivos.	,762	-,003	,118	,084	,074	-,091	0,62
Variância Explicada (%)	18,7	12,0	11,4	10,4	9,9	6,4	
Alphas de Cronbach	0,898	0,851	0,715	0,717	0,697	0,335	

Nota (i) Para cálculo da Inteligência Emocional, os valores nestes itens foram invertidos de acordo com as indicações dos autores do instrumento (Rego & Fernandes, 2005).

Os itens encontram-se ordenados de acordo com a sequência na qual surgem no questionário. Assinalados a negrito encontram-se os valores mais elevados.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 12, o fator 6 apresenta uma consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,335) muito inferior ao patamar 0,7 sugerido por Nunnally (1978). O fator 5, embora não atinja este patamar (0,7), apresenta um valor muito aproximado (0,697) e os fatores 1 a 4 superam-no claramente, razões pelas quais apenas foram mantidos os fatores 1, 2, 3, 4 e 5 (18 itens, com consistência interna - alpha de Cronbach = 0,819).

Na Tabela 13 são apresentadas as estatísticas descritivas relativas a cada um dos 18 itens que compõem os cinco fatores acima mencionados. Como se pode observar, as médias dos 18 itens situam-se sempre acima do valor médio 4, tendo em conta que a escala de tipo *Likert* utilizada é composta por 7 níveis. De destacar que o item “Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele” ultrapassa o nível 6 e 56% dos itens apresentam valores médios superiores ao nível 5. Relativamente ao desvio-padrão, os valores encontrados situam-se próximos do valor 1 variando entre 0,878 e 1,341.

Tabela 13

Estatística descritiva dos 18 itens do instrumento de avaliação de Inteligência Emocional que compõem os primeiros cinco fatores mencionados na Tabela 12.

	Média	Desvio Padrão	N
1. Quando algum amigo meu ganha um prêmio, sinto-me feliz por ele.	6,18	0,878	142
2. Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão	4,17	1,220	142
3. Consigo permanecer calmo mesmo quando os outros ficam zangados	4,65	1,289	142
4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus	5,94	1,009	142
5. Sei bem o que sinto	5,33	1,219	142
8. É difícil para mim aceitar uma crítica	4,81	1,104	142
9. Reajo com calma quando estou sob tensão	4,13	1,341	142
10. Normalmente encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor	5,37	1,194	142
11. De uma forma geral tenho consciência dos meus sentimentos	5,58	1,013	142
13. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio	5,88	0,993	142
14. Não lido bem com as críticas que me fazem	4,70	1,122	142
15. Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções	4,68	1,076	142
16. De uma forma geral costumo estabelecer objetivos para mim próprio	5,77	1,109	142
17. Compreendo as causas das minhas emoções	5,29	1,008	142
18. Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas	5,75	0,983	142
19. Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas	4,57	1,223	142
21. Compreendo os meus sentimentos e emoções	5,32	1,094	142
23. Quando estou triste, sei quais são os motivos	5,28	1,145	142

Em forma de conclusão desta etapa de apresentação dos resultados relativos à análise fatorial, a Tabela 14 apresenta a solução de cinco fatores extraída bem como os respetivos itens que integram cada um deles e respetiva contribuição para o fator.

Tabela 14:

Solução de cinco fatores extraída da análise fatorial e respetivos itens que os integram.

Fator	Item	Carga Fatorial
1	5. Sei bem o que sinto.	,824
	11. De uma forma geral tenho consciência dos meus sentimentos.	,780
	17. Compreendo as causas das minhas emoções.	,851
	21. Compreendo os meus sentimentos e emoções.	,875
	23. Quando estou triste, sei quais são os motivos.	,762
2	2. Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão.	,849
	8. É difícil para mim aceitar uma crítica.	,892
	14. Não lido bem com as críticas que me fazem.	,851

(Continua)

Fator	Item	Carga Fatorial
3	1. Quando algum amigo meu ganha um prêmio, sinto-me feliz por ele.	,806
	13. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio.	,755
	18. Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas.	,625
	19. Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas.	,701
4	4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus.	,701
	10. Normalmente encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor.	,805
	16. De uma forma geral costumo estabelecer objetivos para mim próprio.	,745
5	3. Consigo permanecer calmo mesmo quando os outros ficam zangados.	,759
	9. Reajo com calma quando estou sob tensão.	,785
	15. Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções.	,682

Nota: N = 142, dimensões = 5, itens = 18, Alpha de Cronbach = 0,819.

Com base na Tabela 14 será efetuada em seguida uma análise dos resultados obtidos para cada um dos fatores.

Fator 1. O primeiro fator encontrado engloba exatamente os cinco itens que constituem o fator designado por “**Compreensão das Emoções Próprias**” do instrumento de medição de IE de Rego e Fernandes (2005). Assim sendo, será apelidado pela mesma designação. Dele fazem parte os itens: 5) Sei bem o que sinto, 11) De uma forma geral tenho consciência dos meus sentimentos, 17) Compreendo as causas das minhas emoções, 21) Compreendo os meus sentimentos e emoções e 23) Quando estou triste sei quais são os motivos. De acordo com os autores do instrumento, os itens que mais saturam o fator Compreensão das Emoções Próprias “respeitam ao grau em que o individuo compreende os seus sentimentos e emoções, assim como as suas respetivas causas. (...) Implicam compreensão e não apenas atenção ou identificação” (Rego & Fernandes, 2005, p. 149).

Fator 2. O segundo fator engloba três dos cinco itens que constituem o fator “**Autocontrolo Perante as Críticas**” de Rego e Fernandes (2005), são eles: 2) Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão, 8) É difícil para mim aceitar uma crítica e 14) Não lido bem com as críticas que me fazem. Os restantes dois itens que integravam esta dimensão na investigação de Rego e Fernandes (2005) constituem neste trabalho o fator 6, eliminado por apresentar uma consistência interna muito baixa como referido anteriormente (alfa de Cronbach = 0,335). Em suma, como resultado da análise fatorial realizada, a dimensão classificada por Rego e Fernandes como “Autocontrolo perante as críticas” surge neste trabalho dividida em dois fatores, o fator 2 e o fator 6.

Fator 3. O terceiro fator é constituído por quatro itens: 1) Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele, 13) Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio, 18) Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas e 19) Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas. Comparativamente aos fatores encontrados por Rego e Fernandes (2005) verifica-se que os itens 1, 13 e 19 são comuns, constituindo o fator designado pelos autores por “**Empatia**”. O item 18 faz parte integrante do fator “**Compreensão das Emoções dos Outros**” identificado por Rego e Fernandes (2005) assim como os itens 6) Procuo compreender os sentimentos da pessoa que estou a ouvir e 12) Consigo compreender as emoções e sentimentos dos meus amigos vendo os seus comportamentos, que foram eliminados da escala de avaliação durante a realização da análise fatorial, tal como já referido anteriormente. Desta forma, verifica-se que em resultado da análise fatorial efetuada neste trabalho, a dimensão “**Compreensão das Emoções dos Outros**” de Rego e Fernandes (2005) foi englobada no fator “**Empatia**”. De acordo com os autores, o fator apelidado Empatia inclui “itens relativos ao contágio emocional e à sintonia do individuo com as pessoas com quem se relaciona” (Rego & Fernandes, 2005, p.149) pelo que a integração do item 18) Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas, se enquadra perfeitamente nesta dimensão. Na validação original de Rego e Fernandes (2005), para além dos itens 1, 13 e 19 fazia também parte integrante da dimensão “**Empatia**” o item 7) Sou indiferente à felicidade dos outros. Como já foi mencionado anteriormente, este foi um dos três itens eliminados.

Fator 4. O quarto fator encontrado engloba exatamente os três itens que constituem o fator designado por “**Auto-encorajamento**” do instrumento de medição de IE de Rego e Fernandes (2005). Assim sendo, será apelidado pela mesma designação. Dele fazem parte os itens 4) Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus, 10) Normalmente encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor e 16) De uma forma geral costumo estabelecer objetivos para mim próprio. De acordo com os autores esta dimensão, integra itens relativos ao uso das emoções, nomeadamente “abarca a capacidade de um individuo se auto motivar e encorajar. Uma pessoa com elevada pontuação nestes itens tem facilidade em orientar-se por objetivos e é dotada de espírito de iniciativa.” (Rego & Fernandes, 2005, p. 149).

Fator 5. O último fator encontrado é constituído pelos itens 3) Consigo permanecer calmo mesmo quando os outros ficam zangados, 9) Reajo com calma quando estou sob tensão e 15) Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções, exatamente como o fator denominado “**Auto controlo Emocional**” encontrado por Rego e Fernandes (2005).

Relativamente aos itens eliminados em resultado da análise fatorial, importa referir que faziam parte integrante das seguintes dimensões encontradas por Rego e Fernandes (2005): o item 7 pertencia à dimensão “**Empatia**”, os itens 6 e 12 pertenciam à dimensão

“Compreensão das Emoções dos Outros” e os itens 20 e 22 encontravam-se integrados na dimensão “Autocontrolo perante as Críticas”.

De acordo com Rego e Fernandes (2005), todos os fatores encontrados denotam algumas relações com categorias identificadas em outros trabalhos de investigação, nomeadamente Boyatzis, Goleman e Rhee (2000), Tapia (2001), Wong e Law (2002) e Mayer e Salovey (1997).

Na Tabela 15 são apresentadas as estatísticas descritivas dos cinco fatores já descritos resultantes da análise fatorial efetuada. Verifica-se que todos os fatores possuem um valor médio acima da média (4, em escala tipo *Likert* de 7 pontos), sendo que o fator Auto encorajamento é aquele que apresenta um valor médio mais elevado (5,69).

Tabela 15

Estatística descritiva dos cinco fatores resultantes da análise fatorial.

	Média	Desvio Padrão	N
Fator 1 - Compreensão das Emoções Próprias	5,36	0,926	142
Fator 2 - Autocontrolo perante as críticas	4,56	1,006	142
Fator 3 - Empatia	5,60	0,752	142
Fator 4 - Auto encorajamento	5,69	0,881	142
Fator 5 - Autocontrolo Emocional	4,48	0,976	142

Encontrada a estrutura fatorial para avaliação da Inteligência Emocional, efetuaram-se em seguida Regressões Lineares pelo Método dos Mínimos Quadrados (MMQ), com recurso ao programa STATA, para verificar as hipóteses levantadas neste estudo. Os resultados são apresentados nas Tabelas 16 a 31.

Nas tabelas 16 a 19 são apresentados os resultados da regressão linear considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas nos Módulos de Corpo Humano I (CHI) (Tabela 16), Corpo Humano II (CHII) (Tabela 17), Introdução à Patologia (IP) (Tabela 18) e média ponderada das classificações obtidas nos três módulos (CHI, CHII e IP) (Tabela 19).

Tabela 16

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHI.

	Coefficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
Compreensão das Emoções Próprias	0,2551827	0,1870624	1,36	0,175
Auto-controlo perante as críticas	0,0206381	0,181941	0,11	0,910
Empatia	-0,1477198	0,2016789	-0,73	0,465
Auto encorajamento	0,1155953	0,2088066	0,55	0,581
Autocontrolo Emocional	0,0294978	0,1588127	0,19	0,853

Nota: $R^2 = 0,034$ (N=140). Os valores não são estatisticamente significativos.

Tabela 17

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHII.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
Compreensão das Emoções Próprias	-0,0888236	0,2022365	-0,44	0,661
Autocontrolo perante as críticas	0,2238989	0,2008828	1,11	0,267
Empatia	-0,2355461	0,2159805	-1,09	0,277
Auto encorajamento	0,577829***	0,1729074	2,63	0,009
Autocontrolo Emocional	-0,0405377	0,1729074	-0,23	0,815

Nota: $R^2 = 0,097$ (N=141). ***(1%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 18

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de IP.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
Compreensão das Emoções Próprias	-0,1709734	0,2389356	-0,72	0,476
Autocontrolo perante as críticas	-0,0777875	0,2635591	-0,30	0,768
Empatia	-0,5576905**	0,2653799	-2,10	0,037
Auto encorajamento	0,650995**	0,2750619	2,37	0,019
Autocontrolo Emocional	0,0033924	0,1991119	0,02	0,986

Nota: $R^2 = 0,095$ (N=138). **(5%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 19

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas da média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
Compreensão das Emoções Próprias	0,0459975	0,11851559	0,25	0,804
Autocontrolo perante as críticas	0,103259	0,1891107	0,55	0,586
Empatia	-0,199286	0,1978567	-1,01	0,316
Auto encorajamento	0,4168641**	0,2021038	2,06	0,041
Autocontrolo Emocional	0,0010212	0,15143	0,01	0,995

Nota: $R^2 = 0,067$ (N=142). **(5%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

De acordo com os resultados apresentados, na amostra em estudo verifica-se uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a variável Empatia e as classificações obtidas no Módulo IP (Tabela 18) e uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a variável Auto encorajamento e as classificações obtidas nos Módulos CHII (Tabela 17), IP (Tabela 18) e média ponderada das classificações obtidas nos Módulos CHI, CHII e IP (Tabela 19).

Importa referir também que, na amostra em estudo, não se verificaram diferenças significativas entre géneros nos valores obtidos para as 5 Dimensões de IE testadas. A diferença entre os valores médios obtidos para estudantes do sexo feminino e do sexo

masculino revelou-se sempre inferior a duas décimas, embora com uma tendência constante para que os valores ligeiramente mais elevados se apresentassem sempre nos resultados obtidos pelo sexo feminino.

Em seguida são apresentados os resultados da regressão linear pelo Método dos Mínimos Quadrados considerando os 18 itens que constituem as 5 Dimensões de IE como variáveis explicativas das classificações obtidas nos Módulos CHI (Tabela 20), CHII (Tabela 21), IP (Tabela 22) e média ponderada das classificações obtidas nos três módulos (CHI, CHII e IP) (Tabela 23). De notar que todos os itens foram testados mas apresentam-se apenas os resultados encontrados com significância estatística.

Tabela 20

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHI.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus	0,4657906***	0,1618865	2,88	0,005
13. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio	0,5340315***	0,1975682	2,70	0,008
23. Quando estou triste, sei quais são os motivos	0,4165351***	0,1545422	2,70	0,008

Nota: $R^2 = 0,221$ (N=140). ***(1%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 21

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHII.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
2. Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão	0,2575116*	0,1494015	1,72	0,087
4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus	0,6211052***	0,1919874	3,24	0,002
9. Reajo com calma quando estou sob tensão	0,2615688**	0,1124172	2,33	0,022
13. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio	0,4216089**	0,1788358	2,36	0,020
23. Quando estou triste, sei quais são os motivos	0,4540669***	0,168448	2,70	0,008

Nota: $R^2 = 0,281$ (N=141). ***(1%); **(5%); *(10%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 22

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de IP.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus	0,517739**	0,2402564	2,15	0,033
13. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio	0,4192853*	0,233995	1,79	0,076
19. Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas	-0,315571*	0,182209	-1,73	0,086

Nota: $R^2 = 0,197$ (N=138). *(5%); *(10%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 23

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional como variáveis explicativas da média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus	0,545813***	0,1694404	3,22	0,002
9. Reajo com calma quando estou sob tensão	0,196554*	0,102191	1,92	0,057
13. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio	0,4658236***	0,1691203	2,75	0,007
23. Quando estou triste, sei quais são os motivos	0,4433847***	0,143419	3,09	0,002

Nota: $R^2 = 0,278$ (N=142). ***(1%); *(10%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

De acordo com os resultados apresentados nas tabelas 20 a 23, na amostra em estudo verifica-se que, mantendo todas as outras variáveis constantes, os itens 2 (Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão), 4 (Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus), 9 (Reajo com calma quando estou sob tensão), 13 (Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio), 23 (Quando estou triste, sei quais são os motivos) e 19 (Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas) estão estatisticamente relacionados com as classificações obtidas pelos estudantes sendo que os 5 primeiros itens apresentam uma correlação positiva e o último apresenta uma correlação negativa.

De uma forma mais detalhada verifica-se a existência de correlação positiva estatisticamente significativa entre: o item 2 e as classificações obtidas no Módulo CHII; o item 4 e as classificações obtidas nos Módulos CHI, CHII, IP e média ponderada das classificações obtidas nos três Módulos; o item 9 e as classificações obtidas no Módulo CH II e média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP; o item 13 e as classificações obtidas nos Módulos CHI, CHII e IP e média ponderada das classificações obtidas nos três Módulos; o item 23 e as classificações obtidas nos Módulos de CHI, CH II e média ponderada das classificações obtidas nos três Módulos. Da mesma forma, verifica-se correlação negativa estatisticamente significativa entre o item 19 e as classificações obtidas no Módulo IP.

Para testar a robustez dos resultados obtidos até ao momento, introduziram-se novos fatores sociodemográficos e académicos recolhidos através do questionário aplicado. São eles: género, idade, estado civil, proveniência, média final do ensino secundário, frequência do ensino secundário em estabelecimento de ensino público ou privado, média de entrada no Mestrado Integrado em Medicina (MIM), contingente de entrada no MIM, habilitações literárias prévias à entrada no MIM, reprovações no decorrer do MIM, adaptação ao MIM, habilitações literárias e atividade profissional dos pais e rendimento bruto do agregado familiar. Estas variáveis independentes foram escolhidas pelo seu possível efeito no desempenho académico

dos estudantes. Todas as variáveis mencionadas se encontram caracterizadas em tabela anexa (Anexo 1).

Nas tabelas 24 a 27 são apresentados os resultados da regressão linear pelo Método dos Mínimos Quadrados considerando as 5 Dimensões de IE e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas nos Módulos CHI (Tabela 24), CHII (Tabela 25), IP (Tabela 26) e média ponderada das classificações obtidas nos três módulos (CHI, CHII e IP) (Tabela 27). De notar que todas as variáveis sociodemográficas e acadêmicas mencionadas no parágrafo anterior foram testadas mas apresentam-se apenas os resultados daquelas que apresentaram correlações com significância estatística.

Tabela 24

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHI.

	Coefficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
Compreensão das Emoções Próprias	-0,0233095	0,2112375	-0,11	0,912
Auto-controlo perante as críticas	0,0645978	0,1851012	0,35	0,728
Empatia	0,142106	0,2210617	0,64	0,522
Auto encorajamento	0,2200621	0,2707347	0,81	0,418
Autocontrolo Emocional	0,0051195	0,1698319	0,03	0,976
Média Ensino Secundário	-1,061169***	0,3705934	-2,86	0,005
Proveniência	-0,262743*	0,1448932	-1,81	0,073
Adaptação	-0,6408318***	0,228783	-2,80	0,006

Nota: $R^2 = 0,281$ (N=115). ***(1%); *(10%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 25

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHII.

	Coefficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
Compreensão das Emoções Próprias	-0,2337239	0,2181428	-1,07	0,287
Auto-controlo perante as críticas	0,1870165	0,196795	0,95	0,344
Empatia	-0,0104327	0,2301491	-0,05	0,964
Auto encorajamento	0,5931391**	0,2669561	2,22	0,029
Autocontrolo Emocional	-0,0731457	0,2003741	-0,37	0,716
Rendimento Bruto	-0,3817635*	0,2084075	-1,83	0,070
Reprovações	-1,275399***	0,4191474	-3,04	0,003
Adaptação	-0,456605**	0,2210506	-2,07	0,042

Nota: $R^2 = 0,347$ (N=116). ***(1%); **(5%); *(10%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 26

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de IP.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
Compreensão das Emoções Próprias	-0,2672274	0,2741228	-0,97	0,332
Auto-controlo perante as críticas	0,0985081	0,2395333	0,41	0,682
Empatia	-0,192104	0,2558471	-0,75	0,455
Auto encorajamento	0,400257	0,3174733	1,26	0,211
Autocontrolo Emocional	-0,1469653	0,1937067	-0,76	0,450
Reprovações	-1,609719***	0,5326196	-3,02	0,003
Adaptação	-0,8971446***	0,2966216	-3,02	0,003

Nota: $R^2 = 0,324$ (N=115). ***(1%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 27

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando as 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas da média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
Compreensão das Emoções Próprias	-0,1240754	0,2061397	-0,60	0,549
Auto-controlo perante as críticas	0,1085008	0,1891287	0,57	0,568
Empatia	0,0634744	0,2124878	0,30	0,766
Auto encorajamento	0,409783	0,2608533	1,57	0,120
Autocontrolo Emocional	-0,0419364	0,1712136	-0,24	0,807
Rendimento Bruto	-0,353496*	0,1871626	-1,89	0,062
Média Secundário	-0,6578471*	0,3379552	-1,95	0,055
Proveniência	-0,2691511*	0,1399778	-1,92	0,057
Reprovações	-1,17543**	0,4733876	-2,48	0,015
Adaptação	-0,561218***	0,2105691	-2,67	0,009

Nota: $R^2 = 0,331$ (N=117). ***(1%); **(5%); *(10%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

De acordo com os resultados apresentados nas tabelas 24 a 27, na amostra em estudo verifica-se que, mantendo todas as outras variáveis constantes, as variáveis Auto encorajamento, Média obtida no ensino secundário, Proveniência, Adaptação ao MIM, Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar e Reprovações no âmbito do MIM estão estatisticamente relacionadas com as classificações obtidas pelos estudantes sendo que todas elas apresentam uma correlação negativa à exceção do Auto encorajamento que apresenta uma correlação positiva.

Nas tabelas 28 a 31 são apresentados os resultados da regressão linear pelo Método dos Mínimos Quadrados considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de IE e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas nos Módulos CHI (Tabela 24), CHII (Tabela 25), IP (Tabela 26) e média ponderada das classificações obtidas nos três módulos (Tabela 27). De notar que os 18 itens e todas as

variáveis sociodemográficas e acadêmicas já mencionadas foram testados mas apresentam-se apenas os resultados daquelas que apresentaram correlação com significância estatística.

Tabela 28

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHI.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus	0.4240243*	0.2221691	1,91	0,060
13. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio	0.4602252*	0.2370764	1,94	0,056
Média Secundário	-1.123242**	0.4230429	-2,66	0,010
Gênero	-0,898511**	0,3758949	-2,39	0,019
Adaptação	-0,4740688*	0,257683	-1,84	0,070

Nota: $R^2 = 0,427$ (N=115). ** (5%); * (10%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 29

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de CHII.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
2. Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão.	0,4004018**	0,1867988	2,14	0,035
4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus	0,6290648**	0,2563276	2,45	0,016
Rendimento Bruto	-0,5084131**	0,2447712	-2,08	0,041
Reprovações	-1,451736***	0,4600968	-3,16	0,002

Nota: $R^2 = 0,461$ (N=116). *** (1%); ** (5%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 30

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas das classificações obtidas no Módulo de IP.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus.	0,5491706**	0,2526	2,17	0,033
19. Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas.	-0,3770329**	0,1571343	-2,40	0,019
Gênero	-0,9771397*	0,5846805	-1,67	0,099
Reprovações	-1,402608**	0,6100561	-2,30	0,024
Adaptação	-0,7838112**	0,3053702	-2,57	0,012

Nota: $R^2 = 0,438$ (N=115). ** (5%); * (10%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

Tabela 31

Apresentação dos resultados da regressão linear MMQ considerando os itens constituintes das 5 Dimensões de Inteligência Emocional e os fatores sociodemográficos e acadêmicos como variáveis explicativas da média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP.

	Coeficiente	Desvio Padrão Robusto	t	p
2. Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão.	0,3332029**	0,1666622	2,00	0,049
4. Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus.	0,5304387**	0,2253061	2,35	0,021
13. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio	0,3971998*	0,2192618	1,81	0,074
Rendimento bruto	-0,4251942*	0,2165422	-1,96	0,053
Média ensino Secundário	-0,7057249*	0,3656173	-1,93	0,057
Reprovações	-1,139313**	0,4745743	-2,40	0,019
Adaptação	-0,414551*	0,2190167	-1,89	0,062

Nota: $R^2 = 0,468$ (N=117). ** (5%); * (10%); nos restantes casos o valor não é estatisticamente significativo.

De acordo com os resultados apresentados nas tabelas 28 a 31, na amostra em estudo verifica-se que, mantendo todas as outras variáveis constantes, as variáveis 2 (Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão), 4 (Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus), 13 (Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio), 19 (Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas), Média obtida no ensino secundário, Género, Adaptação ao MIM, Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar e Reprovações no âmbito do MIM estão estatisticamente relacionadas com as classificações obtidas pelos estudantes sendo que os itens 2, 4 e 13 apresentam uma correlação positiva com os resultados académicos e os restantes apresentam uma correlação negativa.

De uma forma mais detalhada verifica-se a existência de correlação positiva estatisticamente significativa entre o item 2 e as classificações obtidas no Módulo de Corpo Humano II e a média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP; o item 4 e as classificações obtidas no Módulo de CHI, CHII, IP e média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP; o item 13 e as classificações obtidas no Módulo CHI e média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP. Da mesma forma verifica-se a existência de correlação negativa estatisticamente significativa entre: o item 19 e as classificações obtidas no Módulo IP; a média das classificações obtidas no ensino secundário e as classificações obtidas no Módulo de CHI e média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP; a variável Género e as classificações obtidas no Módulo CHI e IP; a variável Adaptação ao MIM e as classificações obtidas nos Módulos CHI, IP e média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP; a variável Rendimento Anual Bruto do agregado familiar e as classificações obtidas no Módulo CHII e média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP; a variável Reprovações no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina e as classificações obtidas nos Módulos CHII, IP e média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP.

Capítulo III. Discussão

O presente estudo foi realizado para compreender de que forma a Inteligência Emocional estava relacionada com o sucesso escolar de uma amostra de jovens universitários estudantes do Mestrado Integrado em Medicina e, desta forma, contribuir para a investigação deste conceito no âmbito da formação em Medicina. Terminado o tratamento estatístico verificou-se a existência de correlação positiva estatisticamente significativa entre a dimensão Auto encorajamento e o Sucesso Escolar no grupo de participantes em estudo. Verificou-se também uma correlação negativa fraca entre a variável Empatia e o Sucesso Escolar sendo que as restantes dimensões, Compreensão das Emoções Próprias, Autocontrolo Perante as Críticas e Autocontrolo Emocional, não apresentaram relação estatisticamente significativa com as classificações dos estudantes da amostra em estudo. No que respeita às variáveis socioeconómicas e académicas, a Adaptação ao modelo de ensino em vigor no Mestrado Integrado em Medicina mostrou contribuir positivamente para o Sucesso Escolar enquanto as variáveis Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar, Proveniência e Média das classificações obtidas no Ensino Secundário apresentaram uma relação negativa estatisticamente significativa com Sucesso Escolar na amostra em estudo. Para além disso, verificaram-se muitas semelhanças entre a estrutura fatorial obtida neste trabalho para medição da Inteligência Emocional e a estrutura hexafatorial encontrada por Rego e Fernandes (2005).

Respeitando a ordem pela qual foram apresentados os resultados no capítulo anterior, o primeiro resultado a merecer destaque prende-se exatamente com o instrumento de medição da IE utilizado neste trabalho. Comparando a estrutura fatorial obtida neste estudo com a estrutura hexafatorial obtida por Rego e Fernandes (2005) verifica-se uma enorme semelhança, contribuindo assim este trabalho também para a validação de um instrumento de medida da IE construído e validado para a população portuguesa por investigadores portugueses dando continuidade e relevância ao trabalho de investigação desenvolvido nesta área em Portugal. As dimensões Compreensão das Emoções Próprias, Auto encorajamento e Autocontrolo Emocional são constituídas exatamente pelos mesmos itens nas duas estruturas fatoriais. A dimensão Auto controlo perante as críticas manteve 3 dos 5 itens constituintes da escala de Rego e Fernandes sendo que os restantes 2 itens constituíram uma sexta dimensão que foi eliminada por não cumprir os requisitos de consistência interna. A Empatia, para além dos 3 itens constituintes desta dimensão na estrutura hexafatorial encontrada por Rego e Fernandes (2005), englobou também um dos itens constituintes da dimensão Compreensão das Emoções Próprias, o item 18 (Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas), que se enquadra perfeitamente nesta dimensão descrita por Rego e Fernandes (2005) como incorporando itens relativos “à sintonia do individuo com as pessoas com quem se relaciona (p. 149). Por não cumprirem requisitos durante a análise fatorial, os itens 7

(constituente da dimensão Empatia de Rego e Fernandes, 2005), 6 e 12 (que completavam a dimensão Compreensão das Emoções dos Outros encontrada por Rego e Fernandes, 2005) foram eliminados resultando assim neste trabalho uma estrutura fatorial constituída por 5 dimensões, utilizada para medição da IE dos estudantes constituintes da amostra deste estudo.

Relativamente aos valores de IE obtidos nesta amostra de estudantes de Medicina, verificou-se que todas as dimensões avaliadas apresentaram valores médios acima da média (4), sendo a dimensão Auto encorajamento aquela que apresentou um valor médio mais elevado ($M=5,69$, $DP=0,881$, $N=142$). Os restantes valores situaram-se acima de 4,48, valor médio da dimensão Autocontrolo emocional.

Das 5 dimensões testadas, foi também a dimensão **Auto-encorajamento** que apresentou correlação positiva estatisticamente significativa com os resultados académicos na amostra em estudo, relação essa que se manteve, embora enfraquecida, aquando da introdução de variáveis sociodemográficas e académicas algumas das quais também correlacionadas com os resultados académicos e que irão ser discutidas mais à frente. Segundo Rego e Fernandes (2005), a dimensão Auto encorajamento “abarca itens relativos ao uso das emoções. Abarca a capacidade de um individuo se auto motivar e encorajar” (p.149). Ainda segundo os mesmos autores, esta dimensão tem correspondência à “regulação das emoções” de Wong e Law (2002), à “aplicação do conhecimento emocional” referido por Tapia (2001) e à “autogestão” de Boyatzis, Goleman e Rhee (2000). Transpondo para a realidade do método de ensino-aprendizagem em vigor no Mestrado Integrado em Medicina da UBI, através do qual foram obtidas as classificações utilizadas neste estudo, a correlação verificada faz todo o sentido. Neste método de ensino, como já foi referido, a autoaprendizagem é orientada em função dos objetivos definidos pelos tutores no início de cada Unidade Pedagógica (UP). Para alcançar sucesso nas avaliações integradoras e de carácter sumativo, realizadas numa cadênciã quinzenal, com base nos conteúdos programáticos disponibilizados, é essencial ao estudante a adoção de uma postura de orientação pró-ativa. Para que os objetivos sejam alcançados com sucesso num período de tempo tão curto, no qual o estudante tem atividades letivas de presença obrigatória, é essencial que o seu estudo seja focado e direcionado. O auto encorajamento surge assim como um facilitador do processo de autoaprendizagem pois o estudante, tornando os objetivos como seus, dá o seu melhor, auto motiva-se e auto encoraja-se para os alcançar. “Uma pessoa com elevada pontuação nestes itens (Auto encorajamento) tem facilidade em orientar-se por objetivos e é dotada de espírito de iniciativa” (Rego & Fernandes, 2005, p. 149). Ainda nesta linha de raciocínio, da análise da relação dos itens constituintes das 5 dimensões de IE com as classificações académicas verifica-se que o **item 4** (Dou o meu melhor para alcançar os objetivos a que me propus) foi aquele que apresentou uma correlação positiva estatisticamente significativa mais forte com os resultados académicos. Os resultados

obtidos estão em consonância com a revisão bibliográfica efetuada, onde surgem vários estudos que reportam a existência de uma relação entre Inteligência Emocional e Sucesso escolar (por exemplo, Yazici, Seyis & Altun, 2011; Fallahzadeh, 2011; Homayouni, 2013; Fernandez, Salamonson, & Griffiths, 2012).

Outra dimensão a apresentar relação estatisticamente significativa com o sucesso escolar na amostra em estudo foi a **Empatia** embora, contrariamente ao esperado, se tenha apresentado com uma correlação negativa. Ao contrário do Auto encorajamento, que apresentou correlação estatisticamente significativa com as classificações obtidas nos Módulos CHII, IP e média ponderada das classificações obtidas nos módulos de CHI, CHII e IP, a Empatia apresentou correlação estatisticamente significativa apenas com as classificações do Módulo IP significando assim que esta dimensão contribui menos para o sucesso escolar que o Auto encorajamento. Quando foram introduzidas na regressão variáveis socioeconómicas e académicas, a Empatia deixou inclusivamente de se relacionar de forma estatisticamente significativa com as classificações académicas. Com base na literatura, seria de esperar que a relação entre a Empatia, que inclui “itens relativos ao contágio emocional e à sintonia do indivíduo com as pessoas com quem se relaciona” (Rego & Fernandes, 2005, p.149) e o Sucesso escolar fosse de fato positiva. Por outro lado, o **item 13** (Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio), um dos constituintes da dimensão Empatia, apresentou uma correlação positiva estatisticamente significativa com os resultados académicos dos estudantes, relação essa que se manteve, embora um pouco mais enfraquecida, quando se integraram na regressão as variáveis socioeconómicas e académicas. Analisando a contribuição do item 13 para a dimensão Empatia verifica-se que este é o segundo item que apresenta maior peso contributivo para a dimensão. Este resultado é importante à luz do método de ensino em vigor no MIM pois o trabalho em pequenos grupos no seio das tutorias e a aprendizagem de competências de carácter prático requerem interação dos estudantes com os colegas, sendo que a Empatia é considerada como facilitadora das relações. Também o **item 19** (Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas) apresentou correlação estatisticamente significativa com o sucesso escolar, embora negativa e de uma forma mais ténue que o item 13, relacionando-se apenas com as classificações do Módulo de IP e mantendo-se aquando da introdução da regressão das variáveis socioeconómicas. Seguindo a linha de raciocínio do item 13, o item 19 é o terceiro a apresentar maior peso contributivo para a dimensão. Uma vez que a Empatia é considerada como uma mais-valia quer no desempenho académico quer no futuro desempenho profissional dos estudantes de Medicina (Goleman, 1997; Munro, Bore & Powis, 2005), estes resultados devem ser encarados como um desafio pela Faculdade de Ciências da Saúde. Neste sentido, sugere-se uma forte aposta na formação dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina neste domínio com base nos resultados de mais de uma dezena de estudos referidos por Imran, Aftab, Haider e Farhat (2013) e por Doherty, Cronin e Offiah (2013) citando Satterfield e Hughes (2007), nos

quais são demonstrados os efeitos positivos do treino de competências relacionadas com Empatia.

Recuperando a linha de raciocínio relativa à importância do trabalho em pequenos grupos no seio das tutorias e na aprendizagem de competências de carácter prático no Método de ensino-aprendizagem em vigor no MIM, surge uma relação estatisticamente significativa entre o **item 2** (Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão) e as classificações académicas, que se mantém aquando da integração das variáveis socioeconómicas e académicas. Embora seja apresentada como uma correlação positiva não podemos esquecer que este foi um dos itens invertidos, de acordo com as indicações dos autores do instrumento de medição da Inteligência Emocional (Rego & Fernandes, 2005), vindo assim o resultado deste item, constituinte da dimensão Autocontrolo perante as críticas, reforçar a importância da interação, respeito e ajuda entre os estudantes com o sucesso académico.

Analisando os resultados da relação entre os itens constituintes das 5 dimensões de IE e o sucesso escolar verifica-se também que o **item 9** (Reajo com calma quando estou sob tensão) apresenta uma relação positiva estatisticamente significativa com o sucesso escolar. Este item, constituinte da dimensão autocontrolo emocional, encontra-se diretamente relacionado com o processo de avaliação dos estudantes. Vejamos, em virtude do tipo de avaliação no modelo pedagógico em vigor no MIM, com avaliações quinzenais constituídas por perguntas de escolha múltipla (PEM) e perguntas de resposta aberta curta (PRAC), com tempo de resposta muito limitado (no caso das PEM, 1 minuto/pergunta) é essencial ao estudante manter a calma e permanecer focado sob a tensão inerente a uma prova de avaliação de carácter integrador e somativo. Também a exigente cadência das avaliações, realizadas quinzenalmente, provoca uma tensão constante nos estudantes que têm de gerir o seu tempo de estudo por forma a conseguir integrar/assimilar os conceitos relativos aos objetivos definidos. Nas avaliações de carácter prático, avaliações de competências, manter a calma torna-se também essencial para cumprir com rigor todos os passos definidos nos protocolos de avaliação e executar de forma correta e rigurosa os procedimentos que são exigidos.

O **item 23** (Quando estou triste sei quais são os motivos), constituinte da dimensão Compreensão das Emoções Próprias, apresenta também uma relação positiva estatisticamente significativa com os resultados académicos que, embora se verificasse relacionada com as classificações dos Módulos de CHI, CHII e média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP, não se manteve aquando da introdução das variáveis socio-académicas e demográficas na regressão, indicando que esta relação não era de fato muito forte, confirmando também o resultado da dimensão em si que não apresenta qualquer tipo de relação estatística significativa com o sucesso académico. À semelhança do sugerido

aquando da discussão dos resultados obtidos para a dimensão Empatia, também esta dimensão poderá beneficiar da aplicação de um programa de formação emocional.

Em suma, estamos assim em condições de afirmar que a primeira hipótese colocada para este trabalho foi verificada, destacando-se das restantes a dimensão Auto encorajamento com uma forte relação positiva com o sucesso escolar no grupo de participantes em estudo. Verificou-se também uma fraca correlação negativa entre a variável Empatia e o sucesso escolar sendo que as restantes dimensões, Compreensão das Emoções Próprias, Autocontrolo perante as críticas e Autocontrolo emocional não apresentaram relação estatisticamente significativa com as classificações dos estudantes constituintes da amostra em estudo.

A segunda hipótese colocada estava relacionada com a Adaptação ao Modelo de Ensino em vigor no Mestrado Integrado em Medicina e a sua relação com o sucesso escolar na amostra em estudo. De acordo com os resultados apresentados, verificou-se uma relação negativa estatisticamente significativa entre a variável **Adaptação** ao modelo de ensino e o sucesso escolar quando consideradas também as variáveis de IE. Mas, para interpretarmos este resultados temos de olhar à forma como a variável foi definida, sendo que o valor 1 correspondia a adaptação “fácil”, o valor 3 a adaptação “muito difícil” e o valor 4 a “ainda não me encontro adaptado”. Assim sendo, verifica-se que os estudantes desta amostra que apresentam melhores resultados académicos foram de fato aqueles que se consideram como melhor adaptados ao modelo de ensino em vigor no MIM. De acordo com a literatura a capacidade de adaptação surge comumente associada à Inteligência Emocional e ao sucesso (Fallahzadeh, 2011; Pope, Roper & Qualter, 2012). Os indivíduos emocionalmente mais inteligentes apresentam maior facilidade na adaptação à sua envolvente lidando melhor com as contingências que a vida lhes apresenta obtendo assim melhores resultados (Slaski & Cartwright, 2003). Assim, podemos concluir que a segunda hipótese deste estudo foi também verificada.

No estudo do sucesso escolar consideramos que importa perceber como esse sucesso se relaciona com o perfil sociodemográfico dos agregados familiares dos estudantes. Segundo Almeida e Vieira (2006), boas condições sociais estão relacionadas com melhores desempenhos escolares e académicos, a uma escolaridade mais precoce e mais prolongada e a uma maior ambição escolar desde os primeiros anos e idade. Neste sentido, a terceira hipótese colocada neste estudo foi enunciada da seguinte forma: Considerando o grupo de participantes em estudo esperamos encontrar uma correlação estatisticamente significativa entre o nível socioeconómico e o sucesso escolar. Para tal correlacionaram-se os dados das variáveis sociodemográficas relativas ao nível socioeconómico do agregado familiar fornecidas pelos estudantes com as classificações académicas tendo em consideração as dimensões de inteligência Emocional e os itens que as constituem. Ao contrário do esperado tendo em conta a bibliografia consultada, por exemplo Almeida e Vieira (2006) e Yazici, Seyis & Altun (2011),

apenas se verificou uma relação estatisticamente significativa com uma das variáveis socioeconômicas testadas, o **Rendimento Bruto do Agregado Familiar** e, a correlação foi negativa com as classificações relativas ao Módulo CH II e média ponderada das classificações obtidas nos Módulos de CHI, CHII e IP. Ou seja, para a amostra em estudo, os estudantes que reportaram no questionário rendimento anual bruto do agregado familiar mais baixo foram aqueles que apresentaram melhores classificações acadêmicas. Não sendo uma correlação negativa especialmente forte carece ser discutida e, para isso, foram consideradas várias perspectivas que podem ser consideradas complementares. Por um lado, o valor do rendimento bruto do agregado familiar, embora tendo sido apresentado no questionário sob a forma de intervalos consideravelmente abrangentes, não é um dado que todos os estudantes tenham presente sem margem para dúvidas. Acrescentando a este fato que os dados foram obtidos através de um questionário de autorrelato temos de considerar a hipótese de alguma margem de erro face às respostas assinaladas. Por outro lado, no Modelo de ensino em vigor no MIM, baseado em objetivos, todos os estudantes têm iguais condições de acesso a todos os meios necessários para os alcançar. Desde conteúdos programáticos disponibilizados em plataforma Intranet a salas de computadores com acesso à Internet disponíveis aos estudantes 12 horas por dia, passando por modelos anatômicos e laboratórios de competências, salas de estudo individual e em grupo e Biblioteca onde podem encontrar toda a bibliografia referenciada nos conteúdos programáticos. Nesta perspectiva, o rendimento bruto do agregado familiar adquire uma importância menos crucial para o sucesso escolar pois o fator limitante por ele imposto é esbatido face às condições que são proporcionadas pela própria instituição de ensino a todos os estudantes de igual forma para que todos tenham as necessárias e adequadas ferramentas para alcançar os objetivos propostos. Por outro lado, e numa perceção mais profissional que temos ao longo dos últimos anos no contato com as centenas de estudantes do Curso, e que é partilhada por outros profissionais da área da Educação, os estudantes que aparentam melhores condições socioeconômicas nem sempre são aqueles que apresentam os melhores resultados, sendo até por vezes notória a pouca preocupação com os resultados académicos e com o fato de poderem não concluir o curso no tempo previsto para o efeito, ao contrário de estudantes com fracos recursos económicos que se mostram manifestamente empenhados em alcançar o sucesso. Não sendo um dado cientificamente comprovado, aporta a este trabalho um contributo meramente subjetivo.

Ainda no âmbito do perfil sociodemográfico, verificou-se na amostra em estudo uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a **Proveniência** dos estudantes e o sucesso académico. Considerando a forma como a variável Proveniência foi definida, na qual o nível mais baixo correspondia a uma Aldeia e o nível mais elevado a uma localidade com mais de 100 mil habitantes, os resultados deste estudo indicam que os estudantes provenientes de localidades com menor densidade populacional obtêm resultados académicos mais elevados. Considerando na análise desta relação o fato de que mais de metade dos estudantes da amostra (56,8%) terem referido ser provenientes de cidades ou vilas até 50.000

habitantes e analisando atentamente os resultados das regressões verificamos que esta correlação negativa apenas se apresenta como estatisticamente significativa quando fazem parte da regressão as dimensões de IE deixando de se verificar quando estas são substituídas na regressão pelos itens que as constituem. Não se apresentando assim como uma variável com correlação muito forte com o sucesso escolar, os resultados podem no entanto assumir a mesma explicação dada relativamente ao rendimento bruto do agregado familiar no que respeita à igualdade de condições fornecidas aos estudantes pela instituição de ensino durante a frequência do Curso e que esbatem os efeitos das diferenças de proveniência.

A quarta e última hipótese colocada para este estudo foi enunciada da seguinte forma: Considerando o grupo de participantes em estudo esperamos encontrar diferenças estatisticamente significativas entre géneros nas dimensões de inteligência emocional e no sucesso escolar. Mas, antes de falarmos sobre as relações entre a variável Género e as variáveis Inteligência Emocional e sucesso escolar é interessante verificar que a amostra em estudo, constituída por 67% dos estudantes do sexo feminino e 33% do sexo masculino, se enquadra numa das transformações estruturais do ensino superior português, de resto semelhante à verificada no resto da europa, que é a superioridade numérica de mulheres, que tem vindo a acentuar-se desde a década de 60 até aos dias de hoje. Voltando à relação entre a variável Género e a variável Inteligência Emocional, e de acordo com a revisão bibliográfica efetuada neste âmbito, é interessante notar que resultados de estudos com Inteligência Emocional não são consistentes quanto à diferença entre géneros. Por exemplo, em artigo recente os investigadores Pope, Roper e Qualter (2012) referem vários estudos que reportam poucas ou nenhuma diferença entre IE auto relatada entre o sexo feminino e masculino. No mesmo artigo referem também outros estudos, nos quais o sexo feminino surge como mais capacitado para lidar e compreender as emoções, enquanto o sexo masculino surge com melhores resultados na regulação das emoções. Os resultados obtidos neste trabalho vão de encontro aos primeiros resultados reportados uma vez que na amostra em estudo não se verificaram diferenças significativas entre géneros nos valores obtidos para as 5 dimensões de IE testadas.

Por outro lado, neste estudo verificou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a variável género e os resultados académicos dos estudantes mantendo na regressão os itens constituintes das 5 dimensões de IE. Quando substituídos pelos resultados das 5 dimensões, a correlação entre género e sucesso escolar deixou de ser estatisticamente significativa, indicativo de que de fato existe uma relação entre estas variáveis embora não muito forte, ou seja, mantendo todas as outras variáveis constantes, a variável género não contribui grandemente para o sucesso académico dos estudantes na amostra em estudo. Tendo em conta a forma como a variável foi definida (1 - sexo masculino; 0 - sexo feminino) conclui-se assim que a correlação negativa obtida significa que as estudantes do sexo feminino apresentam melhores resultados académicos que os estudantes do sexo masculino,

fato que vem sendo reportado em vários estudos sobre o tema (Yazici, Seyis & Altun, 2011). Assim, pode concluir-se que a hipótese 4 foi apenas verificada parcialmente.

Embora não tendo sido enunciadas como hipóteses a verificar neste estudo, verificou-se ainda a existência de correlações estatísticas significativas entre duas variáveis sociodemográficas/ acadêmicas e o sucesso escolar que achamos também importante referir. São elas a média obtida no ensino secundário e as reprovações durante a frequência do MIM. Enquanto as **Reprovações** se correlacionaram negativamente com o sucesso escolar como aliás era esperado, uma vez que a variável estava definida como 0 - nunca reprovou e 1 - já reprovou durante a frequência do Curso, surpreendentemente a **Média obtida no Ensino Secundário** reportada pelos estudantes correlacionou-se negativamente com as classificações obtidas durante do MIM. Embora não seja consensual, este resultado poderá de alguma forma ser explicado uma vez mais pelo Método de Ensino em vigor no MIM. Os estudantes provêm do ensino secundário com uma preparação dirigida à obtenção de resultados académicos elevados para poderem concorrer às universidades e fazer face aos números clausulo que, no caso do Curso de Medicina, apresenta as médias de acesso mais elevadas no País possuindo um número de vagas reduzido comparativamente ao número de candidatos. Ao ingressar no MIM, os estudantes deparam-se com um método de ensino-aprendizagem baseado em problemas que exige um processo de adaptação pois possui uma dinâmica própria pouco vocacionada para a memorização onde a tónica é colocada no processo de aprendizagem em si e não na finalidade de alcançar resultados académicos muito elevados. Também numa tentativa de fortalecer a justificação para os resultados encontrados, foi verificada a possível relação entre o caráter público ou privado dos estabelecimentos de ensino onde os estudantes frequentaram o ensino superior sendo que não se verificou a existência de qualquer relação estatística significativa.

Podemos assim concluir que o objetivo principal deste estudo foi alcançado, tendo-se verificado neste trabalho a existência de uma relação entre Inteligência Emocional e Sucesso Escolar na amostra em estudo.

Não obstante os resultados obtidos, é importante considerar neste momento algumas das limitações verificadas na realização deste estudo. Vamos começar pelos questionários de Auto descrição, preenchidos pelos estudantes, que foram utilizados como fonte de dados sociodemográficos, académicos e relativos à Inteligência Emocional. Como já foi referido anteriormente, os questionários de Auto descrição pressupõem que os inquiridos possuam um autoconceito apurado pois, caso assim não seja, a medida fornece apenas informações sobre o seu autoconceito e não sobre as suas reais capacidades (Mayer, Caruso & Salovey, 2000). Para além disso existe a possibilidade de os inquiridos poderem alterar as suas respostas de encontro ao socialmente mais correto de forma a criarem uma impressão favorável (Barrick & Mount, 1996), embora este ponto tenha sido minimizado através do anonimato dos questionários. Por outro lado, considerando as limitações temporais para a realização deste

trabalho, a medida de sucesso escolar restringiu-se apenas às classificações obtidas em Unidades Curriculares como indicadores materializados do rendimento acadêmico sendo que as classificações nem sempre refletem de modo fiel os conhecimentos, procedimentos, comportamentos, atitudes e competências dos estudantes.

Uma vez que os resultados deste trabalho mostraram evidências de que algumas dimensões da Inteligência Emocional se encontram relacionadas com o Sucesso escolar na amostra em estudo, ressaltamos a necessidade de realização de outras investigações metodologicamente mais robustas nesta área para aprofundar o conhecimento sobre a forma como estes dois conceitos se relacionam, por exemplo através da realização de estudos longitudinais, com inclusão de testes de avaliações de competência emocionais e outros parâmetros que aportem uma mais-valia nesta área do conhecimento.

Para promover o desenvolvimento integral dos estudantes, as instituições devem trabalhar na identificação de fatores de risco, minimizando assim o impacto das dificuldades vivenciadas pelos estudantes, aumentando o seu desempenho acadêmico. De acordo com os resultados obtidos neste estudo, a medição da Inteligência Emocional pode ser utilizada para identificação precoce dos estudantes com probabilidade de insucesso escolar no Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior para que possam ser auxiliados no seu processo de integração académica, tendo em conta a especificidade do Modelo Pedagógico em vigor. Na sequência da afirmação proferida por Baron (citado por Fallahzadeh, 2011) que refere o fato de a Inteligência Emocional poder ser melhorada através do treino, estudos recentes apontam para os benefícios efetivos da integração de programas de desenvolvimento de competências emocionais para promoção do bem-estar psicológico e emocional dos estudantes de medicina, com consequências positivas na aprendizagem e desempenho académico (Chew, Zain & Hassan, 2013; Doherty, Cronin & Offiah, 2013) dos quais os estudantes do Mestrado Integrado em Medicina poderiam também beneficiar.

Bibliografia

- Almeida, L. S., Guisande, M. A. & Ferreira, A. I. (2009). *Inteligência: perspectivas teóricas*. Coimbra: Edições Almedina.
- Almeida, N., Vieira, M. M. (2006). *Percursos escolares dos estudantes da Universidade de Lisboa Vol.2. À entrada: um retrato sociográfico dos estudantes inscritos no 1º ano*. Lisboa: Reitoria da Universidade de Lisboa.
- Austin, E.J., Evans, P., Goldwater, R. & Potter, V. (2005). A preliminary study of emotional intelligence, empathy and exam performance in first year medical students. *Personality and Individual Differences*, 39, 1395-1405.
- Bar-On, R. (2001). Emotional Intelligence and self-actualization. In J. Ciarrochi, J. Forgas & J.D. Mayer (Eds), *Emotional Intelligence in everyday life: a scientific inquiry*. New York: Psychology Press.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.
- Barrett, T., Mac-Labhainn, I., Fallon, H. (Eds) (2005). *Handbook of Enquiry & Problem Based Learning*. Galway, Ireland: CELT, NUI Galway.
- Barrick, M.R. & Mount, M.K. (1996). Effects of Impression Management and Self-Deception on the Predictive Validity of Personality Constructs. *Journal of Applied Psychology*, 81, 261-272.
- Boyatzis, R., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the emotional competence inventory. In R. Bar-On e J. D. A. Parker (Eds). *The Handbook of emotional Intelligence: Theory, development, assessment and application at home, school and in the workplace* (pp. 343-362). San Francisco: Jossey-Bass.
- Brannick, M., Wahi, M., Arce, M., Johnson, H., Nazian, S., Goldin, S. (2009). Comparison of trait and ability measures of emotional intelligence in medical students. *Medical Education*, 43, 1062-1068.
- Burton, H., Kline S., Lindsay R., Heidenheim, A. (1986). The relationship of Depression to survival in chronic Renal Failure, *Psychosom Med.*, 48, 261-269.
- Chew, B.H., Zain, A.M. & Hassan, F. (2013). Emotional Intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 13 (44).
- Cooper, R. K. & Sawaf, A. (1997). *Executive EQ: Emotional Intelligence in Leadership and Organizations*. New York: Advanced Intelligence Technologies LLC.
- Correia, T., Gonçalves, I. e Pile, M., (2003) Insucesso académico no IST. Lisboa: Instituto Superior Técnico. Acedido em http://groups.ist.utl.pt/unidades/aep/files/Insucesso_Academico.pdf.

- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (5ª edição). Lisboa: Editora RH.
- Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de Março 2006 (I Serie).
- Doherty, E.M., Cronin, P.A., Offiah, G. (2013). Emotional Intelligence assessment in graduate entry medical school curriculum. *BMC Medical Education*, 13 (38), 1-8.
- Engel, B. (1986). Psychosomatic Medicine, Behavioral Medicine, Just Plain Medicine. *Psychosom Med.*, 48 (7), 466-479.
- Extremera, N. & Fernandez-Berrocal, P. (2001). Es la Inteligencia emocional un adecuado predictor del rendimiento académico en estudiantes? *III Jornadas de Innovacion Pedagógica: Inteligencia Emocional. Una brujula para el siglo XXI*, 146-157. Granada: Universidade de Granada.
- Extremera, N. & Fernandez-Berrocal, P. (2003). La Inteligencia Emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*, 332, 97-116.
- Fallahzadeh, H. (2011). The Relationship between Emotional Intelligence and Academic Achievement in medical science students in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1461-1466.
- Fernandez, R., Salamonson, Y., Griffiths, R. (2012). Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3485-3492.
- Fernandez-Berrocal, P. & Ruiz, D. (2008). La inteligência emocional en la educacion. *Revista Electronica de Investigacion Psicoeducativa*, 6 (2), 421-436.
- Feyerherm, A. & Rice, C. (2002). Emotional Intelligence and Team Performance: The good, the bad and the ugly. *The International Journal of Organizational Analysis*, 10 (4), 343-362.
- Flood, J. (2003). Successful online learning: The five P's. *Training Journal*, 30-32.
- Fortin, M.F. (2003). *O processo de Investigação - da Concepção à Realização* (3ª edição). Lusociência: Loures.
- Gabel, R. (2005). *Inteligencia Emocional: perspectivas y aplicaciones ocupacionales*, Lima: Universidad ESAN.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.
- Goleman, D. (2000). *Trabalhar com Inteligência Emocional* (3ª edição). Lisboa: Temas e Debates.
- Goleman, D. (2003). *Inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debate.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R. & Tatham, R. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6ª edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Homayouni A. (2011). Personality Traits and Intelligence as Predictors of Learning English and Math. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 839-843.

- Imran, N., Aftab, M.A., Haider, I.I. & Farhat, A. (2013). Educating tomorrow doctors: a cross sectional survey of emotional intelligence and empathy in medical students of Lahore *Pak J Med Sci*, 29 (3), 710-714.
- Kerfoot, K. (1996). The emotional side of leadership: the nurse manager's challenge. *Nursing Economics*, 14 (1), 59-62. Acedido em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=506f1ade-85bf-431d-bcc0-565174051157%40sessionmgr13&vid=2&hid=27>.
- Law, K.S., Wong, C.S. & Song, L.J. (2004). The Construct and Criterion Validity of Emotional Intelligence and its potential utility for management studies. *Journal of Applied Psychology*, 89 (3), 483-496.
- Lee, M.K.W.R., Kwan, C. (1997). The use of Problem-Based Learning in Medical Education. *J Med Education*, 1 (2), 149-157.
- Machado, P., Veríssimo, M., Torres, N., Peceguina, I., Santos, A., Rolão, T. (2008). Relações entre o conhecimento das emoções, as competências académicas, as competências sociais e a aceitação entre pares. *Análise Psicológica. Serie XXVI*, 3, 463-478.
- Martin, D. e Boeck, K. (1997). *O Que é a Inteligência Emocional*. Biblioteca Pergaminho.
- Mayer J. & Salovey, P. (1997). *What is Emotional Intelligence*. Acedido em http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20Assets/Reprints...EI%20Proper/EI1997MSWhatIsEI.pdf.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D.R. (2004). Emotional intelligence: theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15 (3), 197-215.
- Mayer, J.D., Caruso, D., & Salovey, P. (2000). Selecting a Measure of Emotional Intelligence: The case for Ability Scales., *The Handbook of Emotional Intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mayer, J.D., Roberts, R.D. & Barsade, S.G. (2008). Human abilities: Emotional Intelligence. *Annual review of Psychology*, 59, 507-536.
- Mayer, J.D., Roberts, R.D., & Bersade, S.G. (2008). Emerging Research in Emotional Intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59. Acedido em http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20Assets/Reprints...EI%20Proper/EI2008%20MayerRichardsBarsade%202008%20Draft%20Preprint.pdf.
- Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D.R. & Sitarenios, G. (2001). Emotional Intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1 (3), 232-242.
- McEnrue, M. & Groves, K. (2006). Choosing among tests of emotional intelligence: what is the evidence? *Human Resource Development Quarterly*, 17 (1), 9-42.
- Mills, C., Heyworth, J., Rosenwax, L., Carre, S., Rosenberg, M. (2009). Factors associated with the academic success of first year Health Science Students. *Advances in Health Sciences Education*, 14, 205-217.

- Morehose, M. (2007). An exploration of emotional intelligence across career arenas. *Leadership & Organization Development Journal*, 28 (4), 296-307.
- Munro, D., Bore, M. & Powis, D. (2005). Personality factors in professional ethical behaviour: Studies of empathy and narcissism. *Australian Journal of Psychology*, 57 (1), 49-60.
- Nicol, A.A.M., & Pexman, P.M. (2010). Presenting your findings: A practical guide for creating tables. (6th ed.). Washington, DC : American Psychological Association.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Parker, J.D., Summerfeldt, L.J., Hogan M., Majeski S. (2004). Emotional Intelligence and academic success: examining the transition from high school to university, *Personality and Individual Differences*, 36, 163-172.
- Patrício, M., Engelsen, C.D., Tseng, D., Ten, C.O. (2008). Implementation of the Bologna two-cycle systems in medical education: Where do we stand in 2007? Results of an AMEE-MEDICINE survey. *Medical teacher*, 597-605.
- Peterson C., Seligman P., Vaillant G. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-years longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 23-27.
- Pope, D., Roper, C., Qualter, P. (2012). The influence of emotional intelligence on academic progress and achievement in UK university students. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 37 (8), 907-918.
- Quivy, R. e Campenhautd, L.V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Editora Gradiva: Lisboa.
- Ramos-Cerqueira, A.T.A & Lima, M.C (2002). A formação da identidade do médico: implicações para o ensino da graduação em Medicina. *Interface - comunicação, saúde, educação*, 6 (11), 107-116.
- Rego, A. & Fernandes, C. (2005). Inteligência emocional: contributos adicionais para a validação de um instrumento de medida. *Psicologia*, 19 (1-2), 139-167.
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Schunk, D.H. & Ertmer, P.A. (2000). Self-regulation and academic learning: Self-efficacy enhancing interventions. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich e M. Zeidner (eds.) *Handbook of self-regulation* (pp. 631-649). San Diego, CA: Academic Press.
- Slaski, M., & Cartwright, S. (2003). Emotional intelligence training and its implications for stress, health and performance. *Stress and Health*, 19 (4), 233-239.
- Soares, A.P., Almeida, L., Diniz, A., Guisande M.A. (2006). Modelo multidimensional de ajustamento de jovens ao contexto universitário (MMAU): estudo com estudantes de ciências e tecnologias versus ciências sociais e humanas, *Análise Psicológica*, 1 (24), 15-27.
- Sprinthall, N. (1993). *Psicologia educacional*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Sternberg, R. (2005). *Inteligência de Sucesso*. Lisboa: Esquilo.
- Tapia, M. (2001). Measuring emotional intelligence. *Psychological Reports*, 88, 353-364.

- Tavares, J. & I. Huet (2001), Sucesso académico no ensino superior: um olhar sobre o professor universitário, *Pedagogia na universidade*, Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, 149-160.
- Tavares, J. & Santiago, R. (2000), *Ensino Superior: (in) sucesso académico*, Porto: Porto Editora, 7-10.
- Thomas B. (1976). Precursors of premature disease and death: The predictive potential of habits and family attitudes. *Ann Intern Med*, 85, 653-658. Acedido em <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/gde3aa00/pdf;jsessionid=45D478DD3490F9F3956D66E35C9F90A2.tobacco03>.
- Vasconcelos, R., Almeida, L. e Monteiro, S. (2009). O insucesso e abandono académico na Universidade: uma análise sobre os cursos de Engenharia. *VI International Conference on Engineering and Computer Education*, 457-461. Buenos Aires: Argentina.
- Yazici, H., Seyis, S., Altun, F. (2011). Emotional Intelligence and self-efficacy beliefs as predictors of academic achievement among high school students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 2319-2323.
- Zajacova, A., Lynche S.M., Espenshade T. (2005), Self-efficacy, stress and academic success in college, *Research in Higher Education*, 46 (6), 677-706.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. (2004). Emotional Intelligence in the Workplace: A critical Review. *Applied Psychology: An International Review*, 53 (3), 371-399.

Anexos

Anexo 1 - Variáveis Sociodemográficas e Acadêmicas - Descrição e Codificação

Designação da Variável	Descrição da Variável	Codificação SPSS / STATA
Género	Género do Estudante	0 - Feminino 1 - Masculino
Idade	Idade do Estudante	
Estado Civil	Estado Civil do Estudante	1 - Solteiro 2 - Casado/União de facto 3 - Divorciado/Separado 4 - Viúvo 5 - Outro
Proveniência	Local de Proveniência do Estudante	1 - Aldeia 2 - Cidade ou Vila até 10.000 habitantes 3 - Cidade entre 10.000 e 50.000 habitantes 4 - Cidade entre 50.000 e 100.000 habitantes 5 - Cidade com mais de 100.000 habitantes
Ensino Secundário	Local de realização do Ensino Secundário	1 - Estabelecimento de Ensino Público 2 - Estabelecimento de Ensino Privado
Média Ensino Secundário	Média obtida no Ensino Secundário	
Habilitações Literárias	Habilitações Literárias do Estudante anteriores à frequência do Mestrado Integrado em Medicina (MIM)	1 - 12º ano 2 - Bacharelato 3 - Licenciatura 4 - Mestrado 5 - Doutoramento
Média entrada Medicina	Média de Entrada no MIM	
Forma de ingresso no MIM	Forma de ingresso no Mestrado Integrado em Medicina	1 - Contingente normal 2 - Concurso especial para detentores de licenciatura 3 - Regime especial de acesso
Residência	Residência durante o período letivo	1 - Com agregado familiar 2 - Em Residência Universitária 3 - Com outros estudantes 4 - Sozinho 5 - Em casa de familiares 6 - Outro
Bolsa de estudos	Beneficiário de Bolsa de Estudos	1 - Sim 0 - Não
Exerce atividade profissional	Exercício de atividade profissional em paralelo com a frequência do MIM	0 - Não 1 - Sim
Reprovou	Reprovações durante a frequência do MIM	0 - Não 1 - Sim
Classificação obtida no Módulo Corpo Humano I	Classificação obtida no Módulo Corpo Humano: dos Sistemas às Moléculas I (1º ano)	
Classificação obtida no Módulo Corpo Humano II	Classificação obtida no Módulo Corpo Humano: dos Sistemas às Moléculas II (2º ano)	

(continua)

Designação da Variável	Descrição da Variável	Codificação SPSS / STATA
Classificação obtida no Módulo IP	Classificação obtida no Módulo Introdução à Patologia (3º ano) até final do 1º trimestre	
Média das classificações obtidas nos Módulos CHI, CHII e IP	Média ponderada das classificações obtidas nos Módulos CHI, CHII e IP (tendo em conta os ECTS)	
Adaptação	Adaptação do modelo pedagógico de vigor no MIM	1 - Fácil 2 - Difícil 3 - Muito difícil 4 - Ainda não se encontra adaptado
Habilitações literárias Pai /Mãe	Habilitações literárias dos pais	1 - Não concluiu/frequentou o Ensino Básico 2 - Ensino Básico 3 - Ensino secundário (12º ano) 4 - Ensino Técnico ou Profissional 5 - Bacharelato 6 - Licenciatura 7 - Mestrado 8 - Doutoramento
Atividade profissional Pai/Mãe	Atividade profissional exercida pelos pais	1 - Trabalho por conta de outrem 2 - Trabalho por conta própria (empregador) 3 - Trabalho por conta própria (sem empregados) 4 - Desempregado 5 - Reformado
Rendimento Bruto	Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar	1 - Até 7.000 € 2 - Entre 7.000 e 20.000 € 3 - Entre 20.000 e 60.000 € 4 - Entre 60.000 e 100.000 € 5 - Mais de 100.000 €
Habitação Própria	O Agregado Familiar possui habitação própria	1 - Sim 0 - Não

Anexo 2 - Questionário

Código:

Este questionário é completamente anónimo e os dados recolhidos serão utilizados somente no projeto de investigação em curso relacionado com o sucesso adaptativo no contexto da formação em Medicina.

Se posteriormente pretender aceder aos resultados do seu questionário por favor preencha o campo "Código" inserindo uma combinação de seis letras e/ou números à sua escolha. Desta forma será sempre mantida a confidencialidade dado que apenas o próprio saberá qual o código que o identifica.

Nas primeiras duas páginas por favor responda assinalando com uma cruz no quadrado referente à sua opção ou colocando a sua resposta no espaço reservado para o efeito.

Na terceira página leia atentamente cada uma das frases e pontue cada uma delas numa escala de 1 a 7 conforme indicado. Antes de começar certifique-se que compreendeu o que se pretende e a forma de responder. Por favor classifique todas as frases.

Muito obrigada pela colaboração!

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade: _____ anos.

3. Estado Civil: Solteiro Casado / União de Facto Divorciado / Separado Viúvo Outro (indique qual: _____)

4. Cresceu numa: Aldeia Cidade ou vila até 10.000 habitantes Cidade entre 10.000 e 50.000 habitantes
 Cidade entre 50.000 e 100.000 habitantes Cidade com mais de 100.000 habitantes

5. Frequência do ensino secundário em estabelecimento de ensino: Público Privado

6. Média obtida no Ensino Secundário: _____, _____ valores (0-20 valores).

7. Habilitações literárias anteriores à frequência do Curso de Medicina: 12º ano Bacharelato Licenciatura Mestrado
 Doutoramento

8. Média de entrada no Curso de Medicina: _____, _____ valores (0-20 valores).

9. Forma de entrada no Mestrado Integrado em Medicina: Contingente geral
 Concurso especial para detentores de licenciatura (DL n°40/2007 de 20 Fevereiro)
 Regimes especiais de acesso (indique qual: _____)

10. Residência na Covilhã: Com agregado familiar
 Fora do agregado familiar em: Residência universitária Com outros estudantes Sozinho
 Em casa de familiares Outro

11. Possui Bolsa de Estudo: Sim Não

12. Exerce uma actividade profissional: Sim Não

13. Já reprovou durante a frequência do Curso de Medicina: Sim Não
14. Classificação obtida no Módulo de Corpo Humano I: _____ valores.
15. Classificação obtida no Módulo de Corpo Humano II: _____ valores.
16. Média das classificações obtidas até ao momento no Módulo de Introdução à Patologia: _____ valores.
17. A adaptação ao Modelo de Ensino em vigor no Mestrado Integrado em Medicina foi: Fácil Difícil Muito difícil
 Ainda não se encontra adaptado
- Indique a principal dificuldade encontrada no processo de adaptação: _____
18. Assinale o(s) itens que considera como sendo as maiores dificuldades sentidas durante a frequência do Curso de Medicina:
- Económicas/Financeiras Aprendizagem Rendimento académico Gestão do tempo
- Relacionamento com colegas Relacionamento com docentes Relacionamento familiares/namorado(a)
- Saúde (cansaço, dores de cabeça, ...) Psicológicos (stress, ansiedade, isolamento, depressão, ...)
- Organização do dia-a-dia (alimentação, tarefas diárias, ...) Outra (indique qual: _____)
19. Habilitações literárias do pai: Não concluiu/frequentou o Ensino básico Ensino básico Ensino secundário (12º ano)
 Ensino Técnico ou Profissional Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento
20. Atividade profissional do pai: Trabalho por conta de outrem Trabalho por conta própria (empregador)
 Trabalho por conta própria (sem empregados) Desempregado Reformado
21. Habilitações literárias da mãe: Não concluiu/frequentou o Ensino básico Ensino básico Ensino secundário (12º ano)
 Ensino Técnico ou Profissional Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento
22. Atividade profissional da mãe: Trabalho por conta de outrem Trabalho por conta própria (empregador)
 Trabalho por conta própria (sem empregados) Desempregado Reformado
23. Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar: Até 7.000 € Entre 7.000 e 20.000 € Entre 20.000 e 60.000 €
 Entre 60.000 e 100.000 € Mais de 100.000 €
24. O Agregado Familiar possui habitação própria: Sim Não
25. Se respondeu sim na questão 24 indique a tipologia da habitação: Andar em prédio T0 a T2 Andar em prédio T3 a T6 Moradia

A afirmação não se aplica rigorosamente nada a mim	Não se aplica	Aplica-se muito pouco	Aplica-se alguma coisa	Aplica-se bastante	Aplica-se muito	A afirmação aplica-se completamente a mim
1	2	3	4	5	6	7
1. Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele.						<input type="checkbox"/>
2. Fico irritado quando me criticam – mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão.						<input type="checkbox"/>
3. Consigo permanecer calmo mesmo quando os outros ficam zangados.						<input type="checkbox"/>
4. Dou o meu melhor para alcançar os objectivos a que me propus.						<input type="checkbox"/>
5. Sei bem o que sinto.						<input type="checkbox"/>
6. Procuo compreender os sentimentos da pessoa que estou a ouvir.						<input type="checkbox"/>
7. Sou indiferente à felicidade dos outros.						<input type="checkbox"/>
8. É difícil para mim aceitar uma crítica.						<input type="checkbox"/>
9. Reajo com calma quando estou sob tensão.						<input type="checkbox"/>
10. Normalmente encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor.						<input type="checkbox"/>
11. De uma forma geral tenho consciência dos meus sentimentos.						<input type="checkbox"/>
12. Consigo compreender as emoções e sentimentos dos meus amigos vendo os seus comportamentos.						<input type="checkbox"/>
13. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio.						<input type="checkbox"/>
14. Não lido bem com as críticas que me fazem.						<input type="checkbox"/>
15. Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções						<input type="checkbox"/>
16. De uma forma geral costumo estabelecer objectivos para mim próprio.						<input type="checkbox"/>
17. Compreendo as causas das minhas emoções.						<input type="checkbox"/>
18. Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas.						<input type="checkbox"/>
19. Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas.						<input type="checkbox"/>
20. Tenho dificuldade em conversar com pessoas que não partilham os pontos de vista idênticos aos meus.						<input type="checkbox"/>
21. Compreendo os meus sentimentos e emoções.						<input type="checkbox"/>
22. Quando sou derrotado num jogo, perco o controlo.						<input type="checkbox"/>
23. Quando estou triste, sei quais são os motivos.						<input type="checkbox"/>

Anexo 3 - Autorizações

Exmº Senhor
Prof. Doutor Luís Taborda Barata
Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Manter a data
Faltas justificadas
Tardar
Caso 17-12-12
Alameda
Cunha

Como é do seu conhecimento, durante o ano lectivo anterior frequentei, ao abrigo do estatuto de trabalhador-estudante, o 1º ano do 2º ciclo em Supervisão Pedagógica na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me actualmente matriculada no 2º ano, durante o qual terei que realizar um trabalho de Mestrado, tendo como orientadores o Prof. Doutor Manuel Joaquim Loureiro (Dept. Psicologia e Educação - UBI) e a Profª Doutora Assunção Vaz Patto (Dept. Ciências Médicas - UBI).

Sendo a área da Supervisão Pedagógica muito específica resolvi optar pela realização de um trabalho que esteja de alguma forma relacionado com a área em que me encontro a desempenhar funções. Assim sendo, proponho-me estudar a contribuição da Inteligência Emocional para o Sucesso Escolar no contexto da formação em Medicina. O objectivo do trabalho prende-se com a possibilidade de identificação precoce dos alunos com probabilidade de insucesso escolar e/ou dificuldades de adaptação ao Mestrado Integrado em Medicina para que possam ser auxiliados no seu processo de integração académica.

Neste sentido venho solicitar autorização para aplicação do instrumento de medida da Inteligência Emocional sugerido e validado para a população portuguesa por Rego e Fernandes (2005) aos alunos do 3º ano do Mestrado Integrado em Medicina, em contexto real de aprendizagem, ou seja, antes do início de um seminário no qual todos estejam presentes, tendo o cuidado de solicitar previamente autorização ao docente responsável pela actividade. Tomo a liberdade de anexar o questionário que, caso autorize, será preenchido pelos alunos de forma anónima e voluntária, ao qual serão adicionadas algumas questões que poderão permitir a obtenção de conclusões mais concretas sobre o tema em estudo.

Agradeço desde já a sua melhor atenção para este pedido e apresento-lhe os meus cumprimentos.

Covilhã, 13 de Dezembro de 2012.

Patrícia Maria Guiz Domingos Branco Bracho Neves Severina

Miguel Castelo Branco
17/12/2012

MIGUEL CASTELO-BRANCO
PROF. ASSOC. CONVIDADO

Exmº Senhor
Prof. Doutor Miguel Castelo Branco
Director do Mestrado Integrado em Medicina – FCS/UBI

Como é do seu conhecimento, durante o ano lectivo anterior frequentei, ao abrigo do estatuto de trabalhador-estudante, o 1º ano do 2º ciclo em Supervisão Pedagógica na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me actualmente matriculada no 2º ano, durante o qual terei que realizar um trabalho de Mestrado, tendo como orientadores o Prof. Doutor Manuel Joaquim Loureiro (Dept. Psicologia e Educação - UBI) e a Profª Doutora Assunção Vaz Patto (Dept. Ciências Médicas - UBI).

Sendo a área da Supervisão Pedagógica muito específica resolvi optar pela realização de um trabalho que esteja de alguma forma relacionado com a área em que me encontro a desempenhar funções. Assim sendo, proponho-me estudar a contribuição da Inteligência Emocional para o Sucesso Escolar no contexto da formação em Medicina. O objectivo do trabalho prende-se com a possibilidade de identificação precoce dos alunos com probabilidade de insucesso escolar e/ou dificuldades de adaptação ao Mestrado Integrado em Medicina para que possam ser auxiliados no seu processo de integração académica.

Neste sentido venho solicitar autorização para aplicação do instrumento de medida da Inteligência Emocional sugerido e validado para a população portuguesa por Rego e Fernandes (2005) aos alunos do 3º ano do Mestrado Integrado em Medicina, em contexto real de aprendizagem, ou seja, antes do início de um seminário no qual todos estejam presentes, tendo o cuidado de solicitar previamente autorização ao docente responsável pela actividade. Tomo a liberdade de anexar o questionário que, caso autorize, será preenchido pelos alunos de forma anónima e voluntária, ao qual serão adicionadas algumas questões que poderão permitir a obtenção de conclusões mais concretas sobre o tema em estudo.

Agradeço desde já a sua melhor atenção para este pedido e apresento-lhe os meus cumprimentos.

Covilhã, 13 de Dezembro de 2012.

Patrícia Maria Cruz dos Santos Branco Saraiva e Pereira