

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE  
SAÚDE

**RELAÇÃO ENTRE COMPETÊNCIA MORAL E ESPIRITUALIDADE EM  
ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA  
CIDADE DO RECIFE**

Natália Wolmer de Melo

Recife- 2015

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE  
SAÚDE

**RELAÇÃO ENTRE COMPETÊNCIA MORAL E ESPIRITUALIDADE EM  
ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA  
CIDADE DO RECIFE**

Dissertação apresentada em cumprimento às  
exigências para obtenção do grau de Mestre em  
Educação para o Ensino na Área de Saúde pela  
Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS

Linha de Pesquisa: Avaliação de estudantes, avaliação da aprendizagem e de ambientes de ensino-  
aprendizagem

Orientada: Natália Wolmer de Melo<sup>1</sup>

Orientador: Edvaldo da Silva Souza<sup>2</sup>

Co-orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa<sup>3</sup>

Recife-2015

---

<sup>1</sup>Médica residente de psiquiatria da Prefeitura da Cidade do Recife, mestranda da Faculdade Pernambucana de Saúde

<sup>2</sup>Médico infectologista, Doutor em Saúde Materno e infantil pelo IMIP, tutor da graduação e pós-graduação da FPS

<sup>3</sup>Psicólogo, Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil(2011)  
tutor da Graduação e da pós graduação de Psicologia da FPS.

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

M528r Melo, Natália Wolmer de

Relação entre competência moral e espiritualidade em estudantes de medicina de uma instituição de ensino da cidade do Recife./ Natália Wolmer de Melo; orientador Edvaldo da Silva Souza; coorientador Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. – Recife: Do Autor, 2015.

60 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação *Stricto Sensu* em Educação para o Ensino da Área de Saúde, 2015.

1. Competência moral. 2. Espiritualidade. 3. Estudantes de medicina 4. Educação médica. I. Souza, Edvaldo da Silva, orientador. II. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes, co-orientador.

III. Título.

CDU 61-057.875:17.02:133.9

---

## **DEDICATÓRIA**

*À minha mãe, Ladjane, inspiração e maior exemplo.*

## **AGRADECIMENTO**

*Agradeço a todos que contribuíram e me auxiliaram para que a conclusão deste trabalho fosse possível, em especial a meu irmão André, meus pais e toda a família, amigos e mestres.*

*Agradeço em especial aos meus orientadores Edvaldo e Leopoldo por todo apoio, dedicação e auxílio e a George Lind pela disponibilidade e atenção.*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** No curso médico, estudantes de medicina iniciam a faculdade como idealistas, mas muitos consideram que saem frios e indiferentes e este é o maior desafio da educação médica. Estudos mostram que existe uma involução da competência do julgamento moral em estudantes de medicina ao longo do curso. A medicina atual, entretanto, busca caminhos para o tratamento mais integral dos pacientes, deixando de ter o modelo biológico exclusivo para também ser complementado pelos modelos psicológico, social, ecológico e espiritual. A espiritualidade vem sendo cada vez discutida no meio acadêmico. Pesquisa com estudantes de medicina mostrou que a implementação de um curso sobre espiritualidade favoreceu dentre outros aspectos a oportunidade para auto-reflexão e reflexão sobre princípios universais. Então, questiona-se se espiritualidade estaria envolvida na construção, modificação e consolidação do juízo moral dos estudantes de medicina. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre a competência moral e a espiritualidade dos estudantes de medicina. **MÉTODOS:** Este estudo é descritivo tipo corte transversal. Todos os estudantes matriculados no ano de 2014 no curso médico da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) foram convidados. A coleta de dados ocorreu de agosto a setembro de 2014, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FPS. A coleta foi realizada por email, através do software limesurvey, contendo o TCLE – pré-requisito para responder aos instrumentos - e três instrumentos breves: questionário sócio demográfico, o teste de competência moral de George Lind e a escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro. Foi realizada análise estatística de cada questionário respeitando suas particularidades e realizada as correlações dos dados encontrados através do software STATA na versão 12.0. **RESULTADOS:** As respostas de 121 estudantes de medicina foram analisadas. Destes 71,1 % corresponderam ao gênero feminino. A média de idade do grupo estudado foi de 22,5 anos. Quanto a religião, 89,3% afirmaram ter alguma religião, sendo 52,1% católicos. Observou-se que houve associação estatisticamente significativa quando relacionado ao gênero feminino, condição de ter religião e ter pais médicos com espiritualidade elevada. Após análise multivariada a condição de ter religião manteve-se estatisticamente significativa e as demais mantiveram-se limítrofes, reforçando tendência da associação. O escore C manteve-se crescente ao longo dos anos de graduação de medicina. E na relação

da espiritualidade com a competência moral, estudantes com baixa espiritualidade apresentaram tendência a ter um maior escore no MJT, com escore mediano de 15,7 pontos para os estudantes classificados com baixa espiritualidade e de 9,9 pontos entre aqueles que tem espiritualidade elevada. **CONCLUSÃO:** Estudantes com maior espiritualidade apresentaram tendência de competência moral menos elevada. Contudo, o questionário de espiritualidade está intrincado com dimensões religiosas, que tendem a limitar o desenvolvimento da competência moral. Construção de escalas que avaliem a espiritualidade propriamente dita é necessário, assim como estudos que avaliem competência moral e espiritualidade com maior número de estudantes, em especial dos dois últimos anos. Uma vez que a espiritualidade é a dinâmica de aproximação com o eu profundo (o autoconhecimento), a avaliação da mesma poderá auxiliar o desenvolvimento moral dos estudantes, para vivência profissional e para vida.

**Palavras-chave: competência moral, espiritualidade, estudantes de medicina, educação médica**

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** In medical school, undergraduates start as idealists, but many consider to take off cold and indifferent and this is the biggest challenge in medical education. Several studies indicate moral competence involution during the graduation. Modern medicine, though, seeks ways to a more integral treatment to the patients, letting alone the exclusive biological model to include also the psychological, social, ecological and spiritual models. Spirituality has been a very current aspect in the academic midst. A research with medical students showed that the implementation of a course about spirituality gave among other things the opportunity for self-reflection and reflection about universal principles. Therefore, we can argue if spirituality is involved in the construction, modification and consolidation of medical students' moral judgment.

**OBJECTIVE:** Evaluate the relation between moral competence and spirituality on medical students. **METHODS:** This is a descriptive transversal study. All students enrolled in 2014 at the medical school of Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) were invited. And the data gathering happened from August to September 2014, after the approval of the Ethic Committee for Researches with Human Beings. It was held by email, through limesurvey software, with the Informed Consent Form - prerequisite to pursue the fulfillment of questionnaires - and three brief questionnaires: sociodemographic, George Lind's moral competence test and Pinto e Pais-Ribeiro's spirituality scale. Statistical analysis of each questionnaire was carried out respecting the uniqueness of each questionnaire and correlations were analysed by STATA software version 12.0. **RESULTS:** 121 medical students were analyzed. 71.1% were female. The average age of the group was 22.5 years. 89.3% had a religion, 52.1% of which were Catholics. We observed a statistically significant association ( $p < 0.05$ ) related to female gender, religion, Family medical tradition with high spirituality. After multivariate analysis, religion remained statistically significant and the others kept limitrophe, reinforcing the association trend. The score kept crescent through medical graduation years. Regarding the relation between spirituality and moral competence, students with low spirituality had a higher score on the MJT, with a median score of 15.7 points for students classified as low spirituality and 9.9 points among those who have high spirituality. **CONCLUSION:** High-spiritual students showed a tendency to lower moral competence. The spirituality questionnaire, however, is intricate with religious



dimensions, which tend to limit the moral competence development. The construction of scales to assess spirituality itself is needed, as well as studies evaluating moral competence and spirituality with more students, especially in the last two years of graduation. Once spirituality is the dynamic of approach to the deep self (self knowledge), its evaluation may help students' moral development, for the professional career and for life.

**Key-words: moral competence; spirituality; students, medical ; medical education**

## **LISTA DE TABELAS E FIGURAS**

### **TABELAS**

Tabela 1: Características da população de estudo: estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, na cidade do Recife, em 2014.....38

Tabela 2: Associação dos fatores sociodemográficos, relacionados à graduação de medicina e escore C do MJT entre os estudantes de medicina de uma instituição privada do Recife em 2014.....39

Tabela 3: Associação dos fatores sociodemográficos, relacionados à graduação de medicina e escore C do MJT entre os estudantes de medicina de uma instituição privada do Recife em 2014.....40

### **FIGURAS**

Figura 1: Distribuição dos pesquisados segundo a classificação pelo escore de espiritualidade e o nível de concordância por questão.....41

## **LISTA DE SIGLAS A ABREVIATURAS**

1. FPS: Faculdade Pernambucana de Saúde
2. IMIP: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
3. MJT: Moral Judgment Test ( Teste de Julgamento Moral)
4. MCT : Moral Competence Test ( Teste de Competência Moral)
5. MJI : Moral Judgment Interview (Entrevista de juízo moral)
6. Escore – C : Escore referente ao grau de competência moral
7. FIES: Fundo de Financiamento Estudantil
8. PROUNI: Programa Universidade para Todos

## SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	13
II.	OBJETIVOS.....	19
	2.1 Objetivo Geral.....	19
	2.2 Objetivos Específicos.....	19
III.	MÉTODO.....	20
	3.1. Desenho do estudo.....	20
	3.2. Local do Estudo.....	20
	3.3. Período do Estudo.....	20
	3.4. População do Estudo.....	20
	3.5. Critérios de elegibilidade.....	20
	3.6. Coleta de dados.....	20
	3.7. Instrumento de coleta de dados.....	21
	3.8. Definição de termos e variáveis.....	23
	3.9. Processamento e análise dos dados.....	24
	3.10. Aspectos éticos.....	24
IV.	RESULTADOS .....	25
	4.1 Artigo.....	25
	4.1.1 Resumo.....	25
	4.1.2 Abstract.....	26
	4.1.3 Introdução.....	26
	4.1.4 Metodologia.....	29
	4.1.5 Resultados.....	30
	4.1.6 Discussão.....	32
	4.1.7 Conclusão.....	37
	4.1.8 Referências.....	42
V	CONFLITO DE INTERESSE.....	46
V.I	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47

V.I.I	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
V.I.I.I	APÊNDICES.....	52
8.1	Carta convite.....	52
8.2	TCLE.....	53
8.3	Carta lembrete.....	55
8.4	Questionário sociodemográfico.....	56
I.X	ANEXOS.....	58
9.1	Escala Espiritualidade Pinto e Pais Ribeiro.....	58
9.2	Normas Revista Brasileira de Educação Médica.....	59
9.3	Ata de aprovação.....	63
9.4	Comprovante de submissão para revista.....	64

## I – INTRODUÇÃO

Por razões políticas, sociais e científicas a educação moral e a moralidade vêm apresentando acentuado interesse no meio acadêmico<sup>1</sup>, uma vez que eventos como a ameaça do terrorismo, as crises econômicas globais, crescimento da criminalidade entre os jovens, gravidez na adolescência e suicídio reacenderam o interesse pela ética e educação moral e são situações, dentre várias outras, que levantam a hipótese de crise moral na sociedade atual.<sup>2,3</sup>

Moral e ética vêm da mesma raiz semântica (*ethos*), contudo, o que as pode diferenciar para o senso comum é o espírito cultural das origens dos termos: *ética*, como ênfase na reflexão sobre os princípios do viver humano, ao estilo grego; *moral*, como valorização da norma de conduta da vida social, ao valor romano. Porém de modo geral os filósofos não fazem diferenciação entre os conceitos de “ética” e “moral”.<sup>4</sup>

Inicialmente a construção moral foi estabelecida pelo pensamento e sentimento religioso, quando se recorria à concepção de um ser ou seres divinos, a quem deviam a vontade da ação justa e certa<sup>4</sup>. Entretanto, a noção de moralidade (ética) como área da filosofia surge na antiguidade clássica, entre os gregos, a partir do momento em que as questões socráticas, seguidas e complementadas por Platão, colocam em pauta a natureza do bem e da virtude. Mas é com Aristóteles que o conceito adquire importância central para a reflexão filosófica.<sup>4,5</sup> Dessa forma, a ética é destinada a compreensão dos critérios e valores que orientam o julgamento da ação humana como conduta moralmente errada ou correta e passa a ser um sistema de ação.<sup>4</sup>

Outras escolas filosóficas, abordando a questão moral, sucederam esses filósofos, passando pela filosofia medieval, na qual a ética cristã foi influenciada pela tradição ética grega, pelo monoteísmo judaico e vivenciou os conflitos e reconciliações entre a fé e a razão<sup>4,5</sup>. Na idade moderna houve grandes transformações histórico-sociais na Europa, com destaque para o racionalismo, o empirismo e os princípios de autonomia de Kant.<sup>4,5</sup>

Na Idade contemporânea, Piaget, pioneiro do ponto de vista cognitivista da moralidade, e Kohlberg,<sup>6</sup> que complementou o trabalho de Piaget e lançou as bases para

o atual debate dentro da psicologia sobre o desenvolvimento moral, entraram em cena.<sup>1</sup> Segundo Piaget, o ser humano não é uma tábula rasa, no qual se inscrevem os valores sociais e morais esperados pelos adultos, professores ou autoridades. Em contextos interpessoais e de ensino-aprendizagem, por meio de vivência e exemplos, o ser humano desenvolve a capacidade de pensar sobre si e os demais.<sup>5</sup> Este pressuposto construtivista, entende que o desenvolvimento moral resulta da atividade estruturante do sujeito na sua relação com o meio.

Logo, existe um forte vínculo com as questões educacionais, pois de acordo com essa perspectiva, o sujeito passa a ser um elemento ativo que constrói gradativamente seus esquemas de julgamento moral a partir de suas experiências de vida ou seja, de suas relações com o meio. A aprendizagem da moral passa a ser vista, então, como um processo realizado pelo próprio indivíduo que aprende, e não mais como simples imitação de modelos adultos.<sup>7</sup>

Conforme Kohlberg, competência moral é "a capacidade de tomar decisões e emitir juízos morais (baseados em princípios internos) e agir de acordo com tais juízos"<sup>8</sup> e para o desenvolvimento desta competência existe uma sequência universal e invariante de seis estágios, na qual os estágios mais altos (5 e 6) constituem o que ele chamou de pensamento pós-convencional<sup>6</sup>. Muitos adultos operam no estágio cinco (5), considerado como estágio "final" em nosso raciocínio moral. E muitos adolescentes e adultos nem chegam a atingir esse estágio.<sup>7,9</sup> Para, então, mensurar essa competência Lawrence Kohlberg lançou "The measurement of moral judgment", em 1987, no qual propunha uma forma de avaliação e mensuração da competência moral: entrevista de juízo moral (Moral Judgment Interview – MJJ).<sup>8</sup>

Desde então, diversos estudiosos buscaram desenvolver novos instrumentos mais breves de avaliação do juízo moral, como o DIT (*Defining Issues Test*) que possui dilemas para serem avaliados e em seguida é gerado um escore P, que corresponde ao número de respostas pós-convencionais, foi atualmente atualizado e é chamado como DIT 2. Outro questionário é SROM (*Socialmoral Reflection Objective Measure*) o qual é também constituído por questões a respeito de temas como manutenção de uma promessa, dizer a verdade, ajudar a alguém, salvar a vida de alguém, valor da vida humana, roubo e obediência à lei. E também é fornecido um escore que avalia o nível de juízo moral semelhante ao MJJ.<sup>8</sup> George Lind da Universidade de Konstanz, desenvolveu um outro instrumento, o Moral Judgment Test (MJT) ou teste do julgamento moral, recentemente

renomeado para Moral Competence Test – Teste de competência Moral . O MJT trata de um aspecto do desenvolvimento moral que não é contemplado pelos demais instrumentos de avaliação moral existentes, ou seja, avalia a capacidade do sujeito em aplicar a estrutura de juízo em situações adversas.<sup>1</sup> Este questionário que confronta o sujeito com dilemas morais e solicita que sejam avaliados argumentos a favor e contra a atitude do personagem principal do dilema e inclui originalmente duas estórias. O MJT leva em conta o padrão de respostas do sujeito, não avaliando o nível de julgamento moral mas a sim sua competência moral. Além disso, é um teste objetivo podendo ser calculado pelo pesquisador ou pela máquina.<sup>10</sup> O MJT originalmente tem dois principais objetivos permite-nos testar as modernas teorias de desenvolvimento moral e educação e permite-nos avaliar métodos educacionais em relação ao seu poder de elevar a competência moral dos sujeitos submetidos a eles.<sup>8</sup>

Segundo Lind, essas habilidades e competências morais não nascem com o sujeito, e nem são aprendidas com simples aulas, mas, podem e devem ser construídas ao longo da vida, isto é, infância, juventude e idade adulta.<sup>11</sup>

Estudantes universitários chegam ao curso na segunda metade da adolescência ou, propriamente, no início da idade adulta, e apresentam um somatório de aprendizados e vivências<sup>5</sup> que cooperam em sua maioria para o estágio 4 da escala de desenvolvimento da competência moral de Kohlberg. Esse estágio em geral só se torna dominante entre 20 e 30 anos e o estágio 5 só aparece no meio da segunda década de vida e não se torna prevalente<sup>9</sup>.

Considera-se contudo que embora não seja possível modificar as histórias de vida e bases éticas desses estudantes, anima o educador o fato de ser possível resgatar, estimular e aprimorar conteúdos e princípios latentes, favorecendo a formação de um profissional digno; que reúna conhecimento técnico primoroso, sem deixar de ser depositário das aspirações humanistas que orientam tanto os princípios bioéticos quanto os direitos humanos.<sup>5</sup>

No curso médico, apesar da Medicina endossar um código de ética e encorajar um alto nível de caráter moral entre os médicos,<sup>12</sup> estudantes de medicina iniciam a faculdade como idealistas mas muitos deles consideram-se sair da faculdade frios e indiferentes. Este é o maior desafio da educação médica, pois frequentemente o desenvolvimento moral fica estacionado ou há regressão.<sup>13</sup> Fato este corroborado por diversos estudos em escolas médicas em diferentes países.<sup>12,14,15,16,17</sup>



Em uma pesquisa executada em Toronto, Canadá, que tentou aferir a sensibilidade ética dos estudantes de medicina, observou –se que a sensibilidade aumenta do primeiro para o segundo ano do curso e depois decresce quando comparada com o quarto ano. E ainda, que estudantes que decidem seguir a carreira médica por tradição da família, tem mais sensibilidade que seus pares.<sup>14</sup>

Uma outra pesquisa realizada no Texas, avaliou através da entrevista de juízo moral de Kohlberg estudantes de medicina que foram avaliados no começo e no final do curso médico e verificou-se que o aumento normalmente esperado nos escores de raciocínio moral, não ocorreu ao longo dos 4 anos de educação médica para esses alunos, o que sugere que sua experiência educacional de alguma forma inibiu a sua capacidade de raciocínio moral, em vez de facilitá-la.<sup>12</sup>

Ainda um outro estudo no Canadá, utilizando o mesmo instrumento e avaliando estudantes de medicina no primeiro ano do curso e três anos após, constatou que a alteração global média dos escores médios ponderados mostrou um declínio significativo no desenvolvimento moral desse grupo estudado.<sup>15</sup>

Um quarto estudo, longitudinal, realizado na Universidade de Konstanz, na Alemanha, também com estudantes de medicina, por seis anos, que utilizou o teste de juízo moral de Lind, encontrou que, na média, os estudantes de medicina mostram uma regressão na competência do julgamento moral (C-score), enquanto outros estudantes universitários em geral mostram um aumento notável. Este estudo também sugere que a regressão no julgamento moral deve estar relacionada ao ambiente de aprendizado médico.<sup>16</sup>

Um estudo brasileiro, porém, transcultural, de junho de 2013, em Fortaleza Ceará, também avaliou estudantes de medicina do primeiro e do oitavo período do curso, de uma Universidade no Nordeste do Brasil e outra no Norte de Portugal e observou uma estagnação do desenvolvimento moral entre os estudantes do primeiro e oitavo semestre em Portugal e um declínio na competência do julgamento moral entre os estudantes do primeiro e oitavo semestres no Brasil.<sup>17</sup>

Dessa forma, questiona-se quais aspectos poderiam estar envolvidos para que ocorra esse comportamento dos estudantes de medicina quanto à competência moral. No mundo atual apesar dos aspectos materiais e tecnológicos vigentes,<sup>18,19</sup> existe uma expectativa crescente de que os profissionais de saúde devam estar em sintonia e

eticamente sensíveis aos aspectos humanistas e às dimensões morais em sua prática.<sup>20</sup> Uma vez que a medicina moderna busca caminhos para o tratamento mais integral dos pacientes, deixando de ter o modelo biológico exclusivo para também ser complementado pelos modelos psicológico, social, ecológico e espiritual.<sup>21</sup>

A espiritualidade por sua vez, vem sendo cada vez mais estudada no meio acadêmico<sup>21</sup> e embora não exista uma definição única, a espiritualidade refere-se a práticas não necessariamente ligadas às religiões, ressalta principalmente a dinâmica de aproximação com o eu profundo,<sup>22</sup> procura a atribuição de significado no sentido da existência, podendo coexistir ou não dentro da prática de um credo religioso. Alguns autores sugerem que a religião é institucional, dogmática e restritiva, enquanto a espiritualidade é pessoal, subjetiva e enfatiza a vida.<sup>23</sup> E, espírito, segundo o dicionário Houaiss, é parte do homem imaterial, intelectual ou moral”.<sup>24</sup> Atualmente houve aumento de mais de 600% das publicações científicas envolvendo espiritualidade e saúde em 10 anos.<sup>21</sup>

Além disso, a Associação Americana de Faculdades Médicas (AAMC), a Organização Mundial de Saúde (OMS), Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde (JCAHO) recomendarem que questões espirituais sejam abordadas no atendimento clínico e na educação dos profissionais de saúde. Uma vez que a espiritualidade é reconhecida como um dos aspectos existente nos seres humanos e está presente em todas as culturas e sociedades. Estudos mostram associação entre saúde física e mental e crenças espirituais e religiosas, adesão ao tratamento, a tomada decisões médicas, questões éticas e morais, e até mesmo de sobrevivência<sup>25,26,27</sup>

Porém estudar religiosidade e espiritualidade tornou-se um desafio devido a complexidades dos elementos e definições envolvidas, além da existência de variáveis confundidoras e o excessivo número de instrumentos para avaliação nesse campo. Atualmente em português existem 20 instrumentos para avaliar religiosidade e espiritualidade, mas ainda não existe um instrumento padrão ouro para avaliar a espiritualidade<sup>21,25</sup> e muitos ainda estão associados a contextos de saúde e doença.

Estudos relacionando espiritualidade e estudantes de medicina ainda não existem em grande escala. Um estudo que analisou as crenças de estudantes de medicina sobre a relação entre espiritualidade e saúde e o nível de espiritualidade que deve conter no currículo, mostrou que os resultados do questionário de 254 estudantes de medicina

indicaram que a religiosidade e a espiritualidade são importantes, sendo a espiritualidade mais importante do que a religiosidade.<sup>27</sup>

Em uma publicação da Escola de Enfermagem de uma Universidade do Canadá, relata-se que a ideia de Espiritualidade tem sido nos últimos quatro séculos, um interesse significativo constante. E sugerem-se três desafios que a espiritualidade tentou corrigir na enfermagem: relacionar-se através de diferenças em um mundo globalizado, ser bom em um mundo de moralidade incerta e encontrar significado em um mundo desencantado. A ideia da espiritualidade pode ser vista como resistência contra alterização, contra a ética da lei base, e contra a política e poder.<sup>28</sup>

Um outro estudo que avalia a implementação de curso eletivo em medicina e espiritualidade encontrou que houve melhora do conhecimento dos alunos em relação à espiritualidade, aos recursos clínicos, ao papel dos capelães, à assistência ao paciente, e ao reconhecimento da angústia espiritual. Pontos fortes relatados incluíram dentre outros pontos princípios universais, e oportunidade para autorreflexão. Comentários refletem maior valorização do "significado da medicina" e do "cuidado integral"<sup>29</sup>

Considera-se que a formação humanística implica a necessidade do autoconhecimento e envolve a consciência do outro e de seus valores no que tange aos significados que atribui à vida.<sup>30</sup> Desta feita, a busca da dimensão interior do ser humano, em sua essência, é a espiritualidade e está quando visa ao bem-estar do outro em sua alteridade, exerce a ética.<sup>19</sup>

Entretanto, existem poucos estudos que relacionam ética e moral de estudantes de medicina com espiritualidade e até o presente momento não foram encontrados estudos que avaliem a relação entre competência moral e espiritualidade.

Então questiona-se se a espiritualidade enquanto dimensão humana,<sup>23</sup> também estaria envolvida na construção, modificação e consolidação do juízo moral dos estudantes de medicina.

## II- OBJETIVOS

### 2.1-Objetivo Geral:

Avaliar a relação entre a competência moral e a espiritualidade em estudantes de medicina e fatores associados

### 2.2-Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a população quanto a características sociodemográficas : quanto ao gênero, idade , naturalidade ou procedência ( local onde viveu maior parte de sua vida), ano do curso em graduação, religião, onde concluiu o segundo grau ( ensino público ou privado), quantidades de anos que prestou vestibular de medicina, se possui pais médicos e a forma que a graduação é custeada.
2. Identificar o grau de competência do julgamento moral dos estudantes de medicina dos seis anos da graduação
3. Identificar o grau espiritualidade dos estudantes de medicina dos seis anos do curso de graduação e quanto às características sociodemográficas.
4. Avaliar a competência do julgamento moral dos estudantes quanto às características sociodemográficas.
5. Avaliar a espiritualidade dos estudantes quanto às características sociodemográficas.
6. Avaliar relação entre a variação dos escores da competência do julgamento moral em relação à espiritualidade dos estudantes.

### III- MÉTODOS

#### 3.1-Desenho do estudo

O presente estudo é descritivo tipo corte transversal.

#### 3.2-Local do estudo

O estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), na cidade do Recife. A FPS utiliza a metodologia baseada em problemas, e possui em sua matriz curricular módulo transversal de ética ao longo de todos os anos de graduação médica, além de possuir também módulo que aborda os diversos aspectos culturais e religiosos da sociedade brasileira. Além disso, possui como objetivo principal a formação de profissional que atue de forma a garantir a integralidade da assistência nos diferentes níveis de atendimento à saúde.<sup>31</sup>

#### 3.3-Período do estudo

O estudo foi realizado no período de dezembro de 2013 a abril de 2015. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FPS e foi concluída em setembro de 2014.

#### 3.4-População do estudo

A população do estudo foi composta por todos os estudantes matriculados na graduação de Medicina da FPS no ano de 2014.

#### 3.5-Critérios de elegibilidade

Critérios de Inclusão: Estudantes matriculados e cursando regularmente o curso de medicina no ano de 2014.

Critérios de exclusão: Estudantes que estivessem afastados de suas atividades, por razões de doença ou outras razões.

#### 3.6-Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após solicitação à Coordenação da Graduação de Medicina da FPS a relação de todos os estudantes de medicina matriculados em 2014 e seus respectivos correios eletrônicos. Os pesquisadores também conversaram sobre o

estudo, convidando os estudantes a ficarem atentos aos seus emails e participarem do estudo, nos dias de suas tutorias realizadas na FPS até o quarto ano e no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) nos quinto e sexto anos de graduação. Após esta fase, foi criado um banco de cadastro no software *LimeSurvey* (v.1.9), onde foram codificados para sigilo das identidades. O *LimeSurvey* é um software livre para aplicação de questionários online que possibilita importação e exportação de arquivos nos formatos cvs, sav, xml e .xls. Ele pode ser configurado para acesso aberto ao público ou acesso controlado. Será utilizado o acesso controlado por meio de códigos de acesso gerados pelo próprio software para cada participante do estudo e retorno ao pesquisador após resposta completa do questionário. Os três instrumentos (1-Questionário sociodemográfico; 2-Teste de julgamento moral de George Lind (MJT); 3-Escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro<sup>20</sup>) foram encaminhados pela pesquisadora por meio do software *LimeSurvey* simultaneamente para todos os participantes com o convite (Apêndice 6.1) e explicação para os participantes e um *link* protegido por senha para acesso aos questionários. A página inicial do *link* apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice 6.2), de forma que os participantes precisaram ler e aceitar para conseguir ter acesso aos questionários. O prazo para devolução foi de 15 dias e para aumentar a possibilidade de devolução do instrumento, foram reenviados lembretes via correio eletrônico com o *link* protegido contendo novamente o acesso aos questionários para os não respondentes.

### 3.7-Instrumentos

1- Questionário sociodemográfico foi construído alinhado aos achados observados e relatados em outros estudos e o mesmo contém informações para caracterizar a população de estudo quanto ao gênero, idade, se viveu ou não maior parte de sua vida em região metropolitana, ano do curso em graduação, religião, onde concluiu o segundo grau (ensino público ou privado), quantidades de tentativas que prestou vestibular de medicina, se possui pais médicos, e forma que a graduação é custeada. (Apêndice 8.4)

2- O teste do julgamento moral utilizado é validado em português<sup>32</sup>. Recentemente seu autor, George Lind, modificou sua nomenclatura para “Teste de competência moral”, contudo neste estudo permanecerá como MJT.

É composto por dois dilemas morais, o primeiro é sobre um operário que decide arrombar a empresa em que trabalha e roubar provas de atividades irregulares da gerência para denunciá-la junto a instâncias superiores. O segundo é o dilema clássico da eutanásia em uma situação em que o paciente terminal pede para que o médico realize algum procedimento que abrevie seu sofrimento. Cada personagem toma uma decisão e o entrevistado em primeiro lugar avalia a decisão do protagonista. Em seguida, é convidado a avaliar seis argumentos a favor da decisão do protagonista e seis contrários e os entrevistados irão opinar em uma escala entre 4 (aceita completamente) a -4 (rejeita completamente). Os argumentos representam os diferentes níveis de raciocínio moral de acordo com os seis estágios descritos por Kohlberg, contudo no presente estudo não foi avaliado este aspecto. Analisou-se, sim, a partir das respostas dadas e da análise do padrão de resposta do indivíduo o escore C ( C-score) correspondente ao grau da competência moral. Segundo seu autor, George Linda, o teste permite-nos testar as modernas teorias de desenvolvimento moral e educação e permite-nos avaliar métodos educacionais em relação ao seu poder de elevar a competência moral dos sujeitos submetidos a eles.

Foi utilizada a versão do *MJT* validada para a língua portuguesa do Brasil em 1998. O valor do teste (escore C: competência moral) foi construído de tal forma que é zero quando o entrevistado não faz absolutamente nenhuma diferença entre os argumentos, senão pelo fato de aceitar todos sem distinção quando correspondem à sua própria opinião e os rechaçar sem distinção se vêm de um opositor (ou posição contrária à sua), e máximo (100) quando o pesquisado avalia os argumentos segundo sua qualidade moral. O escore C é classificado de acordo com o seu valor em: baixo, 1 a 9; médio, 10 a 29; alto, 30 a 49; e muito alto, acima de 50. O *MJT* é concebido como um experimento multivariado. O escore C é calculado analogicamente à análise multivariada de variância (Manova). E neste estudo o escore -C foi calculado através da orientação do autor para cálculo em planilha do Excel.

Por determinação do autor o teste do julgamento moral não pode ser disponibilizado no artigo escrito.

3-A escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro<sup>23</sup>, é uma escala brasileira, constituída a partir da combinação do constructo teórico dos itens da dimensão espiritual do Quality of life-Cancer survivor QOL-CS, e módulo da espiritualidade do Instrumento da Organização Mundial de Saúde ( WHOQOL), e ainda de entrevistas de pessoas que

tiveram câncer. É composto por cinco itens centrados em duas dimensões: a dimensão vertical (crença) e a dimensão horizontal (esperança/otimismo). As respostas são dadas em escala Likert composta, em uma escala de quatro alternativas: “não concordo”, “concordo um pouco”, “concordo bastante” e “plenamente de acordo”. O ponto médio é de 2,5. Valores inferiores a esse ponto de corte correspondem a escores baixos e valores superiores a escores elevados. <sup>23,33</sup>

### 3.8-Definição de termos e variáveis

- Gênero: É uma variável categorizada para análise em feminino e masculino. É uma variável categórica nominal dicotômica.
- Idade: refere-se à idade do estudante em anos no momento de recrutamento e inclusão no estudo. É uma variável quantitativa contínua.
- Local onde viveu maior parte da vida: É uma variável que vai categorizar o estudante quanto ao local onde morou maior parte de sua vida, se em região metropolitana ou não.
- Ano da graduação: Refere-se ao ano que o estudante está cursando e foi dividida em seis categorias (1º ano, 2º ano e 3º ano, 4º ano, 5º ano e 6º ano). É uma variável categórica ordinal e policotômica.
- Religião: É composta por oito itens: Agnóstico; Ateu; Católica; Evangélica; Espírita; Ubandista; Candomblé; Judaíca; Budista; Mulçumana; e outra denominação ( campo aberto para o nome da ordenação religiosa).
- Onde concluiu o segundo grau: É categorizada por dois itens: Escola privada; escola pública .
- Número de tentativas que prestou vestibular para medicina: Refere-se a quantidade de vezes que prestou vestibular para ingressar na faculdade. É uma variável quantitativa contínua.
- Se possui pais médicos: É uma variável categorizada para análise da profissão dos pais, se ambos são médicos, se apenas um deles, ou se nenhum desempenha a profissão médica.
- Forma que a graduação é custeada: Refere-se a forma que o curso é custeado se por seus pais, pelo próprio estudante, por outro familiar, amigos da família, PROUNI ou FIES.



- Escore C-Teste do julgamento moral: É identificado através do cálculo do índice para a competência do juízo moral, chamado índice C. Este escore reflete o padrão total de juízo (moral) do sujeito.
- Escore espiritualidade: É construído através das respostas aos cinco itens em escala do tipo Likert com quatro alternativas (de um a quatro): “não concordo”, “concordo um pouco”, “concordo bastante” e “plenamente de acordo”. Valores inferiores a 2,5 ( ponto de corte) correspondem a escores baixos e valores superiores a escores elevados da espiritualidade.

### 3.9-Processamento e análise dos dados

As características da população em estudo foram apresentadas por meio de distribuições de frequência e representadas por média e desvio padrão quando a variável era do tipo quantitativa. Na análise da associação das variáveis estudadas se aplicou o teste Qui-Quadrado de Pearson nas comparações com as variáveis categóricas, no caso da associação com a idade foi aplicado uma comparação entre médias pelo teste t de student. Testando a proposição de normalidade pelo teste de Komogorov do escore C do MJT, a distribuição do escore não foi normalmente distribuída ( $p = 0,0002$ ), assim, a estatística descritiva na análise comparativa do escore foi apresentada pela mediana e o intervalo interquartilico, e o teste aplicado foi o não paramétrico de Mann-Whitney na comparação com os grupos segundo a classificação da espiritualidade. A significância adotada nos teste foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Afim de ajustar as associações observadas na análise univariada, foi realizada uma análise multivariada aplicando um modelo de regressão logística, tendo como ponto de corte de entrada no modelo uma significância de 20% ( $p < 0,2$ ). O software utilizado para a análise foi o STATA na versão 12.0.

### 3.10-Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi elaborado seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 466/12 e foi devidamente aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da FPS e os participantes para prosseguirem no preenchimento dos questionários da pesquisa, precisaram aceitar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (Apêndice 8.2). O Número de aprovação do CEP da FPS é 55-14.

## IV. RESULTADOS

Atendendo as normas para apresentação da dissertação da FPS, os resultados serão apresentados em formato de artigo. O artigo segue as normas da revista Brasileira de Educação Médica. (Anexo 2)

### 4.1- ARTIGO

#### **COMPETÊNCIA MORAL E ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO MÉDICA: REALIDADE OU DESAFIO?**

Moral competence and spirituality in medical education: challenge or reality?

Natália Wolmer de Melo- Melo NW –Faculdade Pernambucana de Saúde

Edvaldo Souza

Leopoldo Barbosa

### **RESUMO**

Estudantes de medicina iniciam a faculdade idealistas, mas muitos consideram sair indiferentes: este é o maior desafio da educação médica. Estudos ratificam involução da competência moral durante o curso. Outro interesse crescente no meio acadêmico é a espiritualidade. **Objetivo:** Avaliar relação entre competência moral e espiritualidade dos estudantes de medicina. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, com 121 estudantes. A coleta foi realizada através do software limesurvey, contendo o TCLE e três questionários: sociodemográfico, teste de competência moral de George Lind, calculado em planilha no Excel, e escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro. Utilizou-se o software STATA12.0. na análise. **Resultados:** Ter religião está associado a maior espiritualidade. Em relação ao gênero feminino e a ter pais médicos existiu tendência da associação com espiritualidade elevada. O escore C manteve-se crescente durante o curso. Na relação espiritualidade e competência moral, estudantes com baixa espiritualidade apresentaram tendência a escore C maior. **Conclusão:** Estudantes mais espiritualizados apresentam tendência a ter competência moral menor. O questionário de espiritualidade, contudo, está intrincado com dimensões religiosas, que tendem a limitar o desenvolvimento da competência moral na população estudada.

**Plavras-chave: competência moral, espiritualidade, estudantes de medicina, educação médica**

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Medical undergraduates start college as idealists, but many consider to take off indifferent: this is the biggest challenge in medical education. Studies indicate moral competence involution during the graduation. Another current aspect in the academic midst is spirituality. **OBJECTIVE:** Evaluate the relation between moral competence and spirituality on medical students. **METHODS:** Descriptive transversal study, with 121 students. The gathering was held through limesurvey software, with the Informed Consent Form and three questionnaires: sociodemographic, George Lind's moral competence test, calculated through Excel, and Pinto e Pais-Ribeiro's spirituality scale. It was used the STATA software 12.0 in the analysis. **RESULTS:** Having a religion is associated to higher spirituality. In concern to gender and to having family medical tradition, the association tendency was kept. The C score remained crescent during the course. In the spirituality and moral competence relation, the low-spiritual students presented a bigger C score. **CONCLUSION:** High-spiritual students showed a tendency to lower moral competence. The spirituality questionnaire, however, is intricate with religious dimensions, which tend to limit the moral competence development on the studied population.

**Key-words: moral competence; spirituality; students, medical; medical education**

## **INTRODUÇÃO**

Por razões políticas, sociais e científicas a educação moral e a moralidade vêm despertando acentuado interesse no meio acadêmico<sup>1</sup>, uma vez que eventos como a ameaça do terrorismo, as crises econômicas globais, crescimento do crime entre os jovens, gravidez na adolescência e suicídio reacenderam o interesse pela ética e educação moral e são situações, dentre várias outras, que levantam a hipótese de crise moral na sociedade atual.<sup>2,3</sup>

Inicialmente a construção moral foi estabelecida pelo pensamento e sentimento religioso, quando se recorria à concepção de um ser ou seres divinos, a quem deviam a vontade da ação justa e certa<sup>4</sup>. Mas é com Aristóteles que o conceito adquire importância central para a reflexão filosófica.<sup>4,5</sup> A ética passou a ser destinada a compreensão dos critérios e valores que orientam o julgamento da ação humana como

conduta moralmente errada ou correta e passa a ser um sistema de ação.<sup>4</sup>

Outras escolas filosóficas, abordando a questão moral, sucederam esses filósofos, passando pela filosofia medieval, a idade moderna, chegando na Idade contemporânea, quando Piaget, pioneiro do ponto de vista cognitivista da moralidade, e Kohlberg,<sup>6</sup> que complementou o trabalho de Piaget e lançou as bases para o atual debate dentro da psicologia sobre o desenvolvimento moral, entraram em cena.<sup>1</sup>

Segundo Piaget, o ser humano não é uma tábula rasa, no qual se inscrevem os valores sociais e morais esperados pelos adultos, professores ou autoridades. Em contextos interpessoais e de ensino-aprendizagem, por meio de vivência e exemplos, o ser humano desenvolve a capacidade de pensar sobre si e os demais.

Conforme Kohlberg, competência moral é "a capacidade de tomar decisões e emitir juízos morais (baseados em princípios internos) e agir de acordo com tais juízos"<sup>7,8</sup> e para o desenvolvimento desta competência existe uma sequência universal e invariante de seis estágios ( de 1 -6).<sup>9</sup> Para, então, mensurar essa competência Lawrence Kohlberg propôs forma de avaliação e mensuração da competência moral: entrevista de juízo moral (Moral Judgment Interview – MJJ).

Desde então, diversos estudiosos buscaram desenvolver novos instrumentos mais breves de avaliação do juízo moral .<sup>8</sup>

George Lind da Universidade de Konstanz, portanto, desenvolveu o moral judgement test (MJT) ou teste do julgamento moral. Segundo Lind, essas habilidades e competências morais podem e devem ser construídas ao longo da vida, isto é, infância, juventude e idade adulta.<sup>10</sup>

No caso de estudantes universitários, anima o educador o fato de ser possível resgatar, estimular e aprimorar conteúdos e princípios latentes, favorecendo a formação de um profissional digno; que reúna conhecimento técnico primoroso, sem deixar de ser depositário das aspirações humanistas que orientam tanto os princípios bioéticos quanto os direitos humanos.<sup>4</sup>

No curso médico, apesar da Medicina endossar um código de ética e encorajar um alto nível de caráter moral entre os médicos<sup>11</sup> considera-se que estudantes de medicina iniciam a faculdade como idealistas mas muitos deles consideram que saem da faculdade frios e indiferentes. Este é o maior desafio da educação médica, pois frequentemente o desenvolvimento moral fica estancado ou há regressão.<sup>12</sup>

Diversas pesquisas, inclusive na realidade brasileira, utilizando diferentes instrumentos, corroboram a afirmação acima.<sup>13,14,15</sup> Com destaque para estudo longitudinal na Alemanha utilizando o teste de juízo moral de Lind, encontrou que os estudantes de medicina mostram uma regressão na competência do julgamento moral

(C-score), enquanto outros estudantes universitários em geral mostram um aumento notável. Este estudo, também sugere que a regressão no julgamento moral deve estar relacionada ao ambiente de aprendizado médico.<sup>14</sup>

A medicina moderna, entretanto, busca caminhos para o tratamento mais integral dos pacientes, deixando de ter o modelo biológico exclusivo para também ser complementado pelos modelos psicológico, social, ecológico e espiritual.<sup>16</sup>

A espiritualidade, por sua vez, vem sendo cada vez mais estudado no meio acadêmico. A Associação Americana de Faculdades Médicas (AAMC), a Organização Mundial de Saúde (OMS), Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde (JCAHO) também recomendam que questões espirituais sejam abordadas no atendimento clínico e na educação dos profissionais de saúde. Uma vez que estudos mostram associação entre saúde física e mental e crenças espirituais e religiosas, adesão ao tratamento, a tomada decisões médicas, questões éticas e morais, e até mesmo de sobrevivência.<sup>17</sup>

Apesar de não existir uma definição única para espiritualidade, a espiritualidade refere-se a práticas não necessariamente ligadas às religiões, ressalta principalmente a dinâmica de aproximação com o eu profundo.<sup>18</sup>

Um estudo que analisou as crenças de estudantes de medicina sobre a relação entre espiritualidade e saúde e o nível de espiritualidade que deve conter no currículo, mostrou que os resultados do questionário de 254 estudantes de medicina indicam que a religiosidade e a espiritualidade são importantes, sendo a espiritualidade mais importante do que a religiosidade.<sup>19</sup>

Um outro estudo que avalia a implementação de curso eletivo em medicina e espiritualidade, incluiu como pontos fortes relatados sobre o curso, dentre outros, princípios universais, e oportunidade para auto-reflexão.<sup>20</sup>

Considera-se também que a formação humanística implica a necessidade do autoconhecimento e envolve a consciência do outro e de seus valores.<sup>21</sup>

Entretanto, existem poucos estudos que relacionam ética e moral de estudantes de medicina com espiritualidade e até o presente momento não foram encontrados estudos que avaliem a relação entre competência moral e espiritualidade.

Então, questiona-se se a espiritualidade enquanto dimensão humana,<sup>16</sup> também estaria envolvida na construção, modificação e consolidação do juízo moral dos estudantes de medicina.

## MÉTODO

Este estudo é descritivo tipo corte transversal, no qual os estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)- instituição com metodologia ativa, módulos transversais de ética e módulo de teologia- foram caracterizados sociodemograficamente e avaliados quanto a competência do julgamento moral e a espiritualidade. Todos os estudantes devidamente matriculados no ano de 2014 no curso médico foram convidados. E a coleta de dados ocorreu de agosto a setembro de 2014.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FPS e foi realizada por email, através do software limesurvey, contendo o TCLE – pré-requisito para prosseguir ao preenchimento dos questionários- e três questionários breves: questionário sociodemográfico, o teste de competência moral de George Lind e a escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro.

O questionário sócio-demográfico foi construído alinhado aos achados observados e relatados em outros estudos e o mesmo contém informações para caracterizar a população de estudo quanto ao gênero, idade se viveu ou não maior parte de sua vida em região metropolitana, ano do curso em graduação, religião, onde concluiu o segundo grau ( ensino público ou privado), quantidades de tentativas que prestou vestibular de medicina, se possui pais médicos, e forma que a graduação é custeada.

O teste do julgamento moral utilizado é validado em português <sup>22</sup>. É composto por dois dilemas morais, e por seis argumentos a favor da decisão do protagonista e seis contrários e os entrevistados irão opinar em uma escala entre 4 (aceita completamente) a -4 (rejeita completamente). Então, gera-se a partir do padrão das respostas um escore (C-score) correspondente ao grau de da competência moral.

A escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro <sup>16</sup>, é uma escala brasileira, e é composta por cinco itens centrados em duas dimensões: a dimensão vertical (crença) e a dimensão horizontal (esperança/otimismo). As respostas são dadas em escala Likert composta, em uma escala de quatro alternativas: “não concordo”, “concordo um pouco”, “concordo bastante” e “plenamente de acordo”. O ponto médio é de 2,5. Valores inferiores a esse ponto de corte correspondem a escores baixos e valores superiores a escores elevados.

Na análise do escore c foi utilizada planilha do Excel conforme orientação do Autor e na análise geral dos dados foi utilizado o software STATA na versão 12.0.

As características da população em estudo foram apresentadas por meio de distribuições de frequência e representadas por média e desvio padrão quando a variável era do tipo quantitativa. Na análise da associação das variáveis estudadas se aplicou o teste Qui-Quadrado de Pearson nas comparações com as variáveis categóricas, no caso da associação com a idade foi aplicado uma comparação entre médias pelo teste t de student.

Testando a proposição de normalidade pelo teste de Komogorovdo score C do MJT, a distribuição do escore não foi normalmente distribuída ( $p = 0,0002$ ), assim, a estatística descritiva na análise comparativa do escore foi apresentada pela mediana e o intervalo interquartilico, e o teste aplicado foi o não paramétrico de Mann-Whitney na comparação com os grupos segundo a classificação da espiritualidade. A significância adotada nos teste foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Afim de ajustar as associações observadas na análise univariada, foi realizada uma análise multivariada aplicando um modelo de regressão logística, com ponto de corte de entrada no modelo de 20 % ( $p < 0,2$ ).

## RESULTADOS

Dos 678 estudantes convidados, participaram do estudo 126 estudantes de medicina da FPS, mas, para fins do estudo foi necessário excluir 5 estudantes, pois suas respostas ao questionário MJT foram inviabilizadas para o cálculo do escore C, logo, o total da amostra foi de 121 estudantes.

Dentre estes, 71,1 % corresponderam ao gênero feminino. A média de idade do grupo estudado foi 22,5 anos, variando entre 17 e 37 anos. Em relação ao ciclo do curso médico, 21,5% corresponderam ao primeiro ano do curso, 42,2% ao segundo ano, 9,9% ao terceiro ano, 16,5% ao quarto ano, e 9,9% dos dois últimos anos.

Quanto a religião, 89,3% afirmaram ter alguma religião, sendo 52,1% católicos. Quanto ao local em que viveu maior parte de sua vida, 80,2% referiu ter vivido em região metropolitana.

Dos estudantes, 92% referiram ter estudado o ensino médio em escola privada. E 25% realizaram apenas uma vez vestibular, enquanto 30,6% fizeram dois vestibulares, 26,4% realizaram 03 tentativas e 18,2% prestaram 04 ou mais vestibulares. Dentre os estudantes, 81% possuem um dos pais médicos.

Em relação ao custeio da faculdade, 47,9% referiram ter seu curso custeado pelos pais, e em segundo lugar, 25,6% dos estudantes tem seu curso custeado através do FIES (Tabela 1).

Quanto a avaliação da espiritualidade, mensurada através da escala de Pinto e Pais-Ribeiro que classifica em espiritualidade alta e baixa, foi encontrado que 14% (17/121), foram classificados com baixa espiritualidade.

O escore C da escala MJT da amostra apresentou distribuição não normal tendo como valor mínimo zero e máximo 43,2, e a mediana foi 10,8 com intervalo interquartilico de 5,3 e 17,6 (percentil 25 e percentil 75).

Quando correlacionados os aspectos sociodemográficos com o grau de espiritualidade, observa-se que houve associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) quando relacionado ao gênero, condição de ter religião, ter pais médicos (tabela 2).

Quanto ao gênero, estudantes do sexo masculino apresentaram um maior percentual de baixa espiritualidade (28,6%) quando comparados as do sexo feminino (8.1%), e quanto a condição de ter religião, a frequência de baixa espiritualidade foi aproximadamente 6 vezes maior em que se declarou agnóstico ou ateu, quando comparados aos estudantes que afirmaram ter alguma religião (tabela 2).

Em relação a condição de ter pais médicos, 89,9% dos estudantes que possuem um dos pais médicos, possuem espiritualidade elevada.

Contudo, após análise multivariada, o gênero, a condição de ter pais médicos e o escore de moralidade não apresentaram significância estatística. No entanto, vale salientar que as associações obtidas após o ajuste foram limítrofes, mostrando uma tendência na associação a partir de um maior tamanho de amostra.

Todavia, quando a condição de ter religião, 90,7 % dos estudantes que possuem religião obtiveram grau de espiritualidade elevado, e mesmo após a análise multivariada, a associação foi mantida. (Tabela 2)

E em relação ao Escore C seu valor médio no grupo avaliado foi de 12,7 com desvio padrão igual 9,3.

Quando relacionado Escore C e os aspectos sociodemográficos, só houve relação estatisticamente significativa entre os períodos de graduação do curso médico, uma vez que o escore C foi crescente ao longo dos anos. (Tabela 3)

No que se refere à associação do grau de espiritualidade com a moralidade, estudantes que foram classificados com baixa espiritualidade apresentaram um maior escore no MJT, com escore mediano de 15,7 pontos para os estudantes classificados com baixa espiritualidade e de 9,9 pontos entre aqueles que tem espiritualidade elevada, mostrando tendência da associação de estudantes menos espiritualizados com maior escore de competência moral, após análise multivariada. (Tabela 2)



## DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a relação entre competência moral e o grau de espiritualidade de estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, e além disso, correlacionou os aspectos sociodemográficos (gênero, idade, local onde viveu maior parte de sua vida, religião, ano da graduação, onde concluiu o segundo grau, número de tentativas que prestou vestibular para medicina, se possui pais médicos, forma que a graduação é custeada) com o grau de espiritualidade e com o escore C (escore de competência moral) desses estudantes.

Realizou-se a pesquisa online com o intuito de ser mais conveniente para o respondente, no tempo e local de cada um, e assim, aumentaria a chance das respostas serem mais fidedignas, pois também, dentre outras vantagens, o pesquisador teria alto controle sobre o preenchimento da pesquisa.<sup>23</sup> E foram realizadas visitas aos estudantes nos momentos prévios as tutorias para convidá-los a participar da pesquisa e também realizar esclarecimentos sobre o estudo.

Contudo, obtivemos perda maior que a esperada, pois conforme literatura questionários que são enviados para entrevistados alcançam em média 25% de devolução<sup>24</sup>, neste estudo apenas 18,5 % da população respondeu de forma completa e adequada ao questionário, tendo sido esta, uma das limitações do estudo. Acredita-se que o fato de diversas pesquisas estarem ocorrendo ao mesmo tempo na Instituição, associado a existência de ainda poucas pesquisas online ocorrerem na FPS, e a própria rotina com muitas atividades dos estudantes, em especial para aqueles nos últimos dois anos do curso, tenham contribuído para uma redução na participação dos estudantes neste estudo.

Neste grupo estudado, composto em sua maioria pelo gênero feminino, no início da vida adulta, com maioria pertencente a classes econômicas mais favorecidas, tendo pais médicos e também maioria possuindo alguma religião, foi encontrada tendência ( resultados limítrofes indicando que a associação possivelmente ocorreria com um N maior) de que os estudantes que obtiveram uma baixa espiritualidade, ou seja, pontuaram abaixo de 2,5 pontos na escala de espiritualidade de Pinto-Paes Ribeiro<sup>23</sup>, alcançaram maiores índices do Escore C, que avalia a competência moral. Estes estudantes obtiveram o escore C mediano 15,7. Já os estudantes com espiritualidade elevada obtiveram escore C mediano de 9,9. Fato este que, curiosamente, está de acordo com a literatura.

A escala escolhida para avaliar a espiritualidade foi a escala de espiritualidade de Pinto-Paes Ribeiro<sup>16</sup>, escala simples, objetiva e de fácil aplicação, além de ter sido

criada originalmente em português. Entretanto, vale ressaltar que não existe uma escala padrão ouro para avaliar espiritualidade,<sup>25</sup> assim como a maioria das escalas que buscam avaliar esse constructo na língua portuguesa não foram completamente validadas, mas possuem boas qualidades psicométricas.<sup>26</sup>

Nesta escala existem duas dimensões de avaliação da espiritualidade: uma vertical, relacionada a crenças e uma dimensão horizontal associada à esperança/otimismo.

A primeira e a segunda questões da escala, correspondem à dimensão vertical e respectivamente: 13,2% e 10,7% não estavam de acordo com essas questões. (Gráfico 1) Dessa forma, essas duas questões, que avaliam as crenças e portanto está aí presente o aspecto religioso, contribuíram de forma importante para o baixo grau de espiritualidade de 14 % dos respondentes. (Gráfico 1)

Desta feita, ao analisar estudos que comparam a competência moral com a religiosidade, uma vez que até o presente momento não foram encontrados artigos que avaliem espiritualidade e competência moral, observa-se que Indivíduos com posturas mais religiosas, mais dogmáticas, possuem competência moral menos desenvolvida, e indivíduos menos dogmáticos tendem a elevar sua competência moral, corroborando com o achado acima.<sup>27,28,29</sup> No presente estudo, os estudantes com baixa espiritualidade (com destaque para não concordância das questões da dimensão vertical, portanto estudantes provavelmente menos religiosos) obtiveram maior escore de competência moral ( mesmo após o ajuste, a análise multivariada de variância, a tendência se manteve).

Ratificando este achado, em estudo no Paquistão, evidenciou-se que estudantes com religiosidade menos dogmática tiveram a competência moral discretamente maior, quando comparados a estudantes dogmáticos.<sup>27</sup> Estudo realizado no Iran, também mostrou que religiosidade dogmática dificulta o desenvolvimento do julgamento e competência moral <sup>28</sup>. No Brasil, Bataglia encontrou que pessoas que se disseram "pouco religiosas" mostraram competência moral discretamente superior em relação aos que se julgaram "muito religiosos" ou "sem religiosidade alguma". Isso sugere, segundo o autor, que pessoas que não seguem estritamente uma direção, possuem maior flexibilidade do pensamento, o que contribui para maiores escores de competência moral. <sup>29,30</sup>

Um outro estudo comparando estudantes universitários de psicologia do Brasil e da Alemanha, encontrou que o escore médio de competência moral entre os estudantes alemães é superior ao dos brasileiros, fato este que é embasado pela hipótese de Lind,

quando traz que os assuntos orientados pela religião, suprimem os aspectos autônomos dos julgamentos morais, quando os dilemas são fortemente defendidos pela Igreja. E o Brasil encontra-se ainda na atualidade sob forte influência da religião Católica.<sup>31</sup> Aspecto este, que pôde também ser ressaltado no presente estudo, uma vez que 89,2% dos estudantes declararam ter religião, e desses estudantes 90,7% obtiveram grau elevado de espiritualidade estatisticamente significativa, sendo a religião mais frequente a religião católica, correspondendo a 52,1 % .

Todavia, um outro estudo de Bataglia and Schillinger-Agati com estudantes universitários com influências religiosas e sem influências, no Brasil, sugeriu que não seria a religião "per se", mas sim os aspectos culturais do povo brasileiro que poderiam ser responsáveis pelo fenômeno da segmentação moral (valor de escore C médio diferente de um dilema para o outro na mesma amostra),<sup>29</sup> a qual não foi avaliada neste estudo.

Dessa forma, é possível compreender que provavelmente os estudantes que obtiveram menor pontuação na escala de espiritualidade (17 estudantes), conseguiram atingir maiores escores de competência moral uma vez que conseguem se distanciar de aspectos religiosos/culturais de maneira mais efetiva durante a resolução de dilemas morais, no teste de competência moral e, possivelmente, na vida.

Porém, os escores de competência moral alcançados pelos estudantes avaliados foram baixos, quando comparados com outros países e estudos do Brasil.

No presente estudo o escore C médio geral dos estudantes avaliados foi 12,7.

Pesquisa realizada na China em 2011, encontrou escore médio de 31,4.<sup>27</sup> Já em estudo realizado no Iran o escore C foi até 20<sup>28</sup>. Na Alemanha, escore médio em torno de 40<sup>30</sup> e nos EUA 23,8<sup>27</sup> E também quando comparado a outros estudos realizados com estudantes brasileiros, como o realizado em outra Faculdade de Medicina do Nordeste Brasileiro, onde foi encontrado escores C médio de 20,5 para o primeiro semestre e 26,2 para o oitavo semestre.<sup>31</sup> Em estudo posterior, com mesmo pesquisador deste último estudo, comparando estudantes de medicina brasileiros e portugueses, evidenciou que os alunos portugueses tenderam a apresentar escore C mais elevado do que os brasileiros.<sup>15</sup> Schillinger-Agati e Lind, evidenciaram escore C de 22,8 para estudantes de universidades mais concorridas e de 13,4 para estudantes de universidades menos concorridas.<sup>30</sup>

Fato este, que poderia ser semelhante aos estudantes deste estudo, uma vez que são de instituição privada, que costumava ter vestibular menos concorrido que outras faculdades mais tradicionais da cidade, associado aos aspectos culturais e religiosos inerentes da população em questão como indicado acima.

Contudo, ainda um outro aspecto relativo a este grupo de estudantes chama atenção. Diferentemente de diversos estudos<sup>11,12,,14,15,31,32,33</sup> que mostraram diminuição ou estagnação da competência moral com o avançar dos períodos de graduação, o grupo estudado mostrou movimento inverso, ou seja, estudantes do primeiro e segundo ano tiveram escore C menor que os estudantes dos anos seguintes (  $p < 0,010$  ) .

Possivelmente a educação médica fornecida tenha influenciado nesses resultados, a Instituição em questão utiliza metodologia ativa: Aprendizagem baseada em problemas, com currículo construído em espiral, contendo módulo transversal de ética do primeiro ao sexto ano. Inclui ainda módulo que aborda as diversas características religiosas/ culturais do Brasil, além de abrir espaços para os estudantes criarem grupos de atividades variadas como cineclub e um grupo de estudos em saúde e espiritualidade não vinculado a grade curricular da instituição, mas que acontece há quatro anos regularmente, e utiliza o espaço físico da instituição e seus meios de divulgação.<sup>34,35</sup>

São características estas da instituição, da educação médica oferecida, que possivelmente tenham contribuído para os resultados encontrados nesse grupo estudado. O que é corroborado com a afirmação de que alta qualidade de educação, com possibilidade de maior tomada de responsabilidade e oportunidade de reflexão com auxílio, leva a efeitos positivos sobre os alunos dogmáticos e não dogmáticos, enquanto que alta religiosidade dogmática parecia neutralizar, se não diminuir o nível de julgamento moral, mesmo quando foi ofertada educação de alta qualidade.<sup>28</sup>

Estudo realizado por Schillinger que comparou 618 estudantes brasileiros com 531 estudantes de dois países de língua alemã (Alemanha e Suíça), que estavam no primeiro e no último ano dos cursos de Psicologia, Administração e Medicina, ratifica a conclusão acima.<sup>30</sup> Schillinger encontrou que entre os estudantes de medicina houve queda no escore C no Brasil e estagnação entre os estudantes de língua germânica. Quanto aos de administração, houve crescimento no escore entre os estudantes de língua germânica e queda entre os brasileiros. E nos estudantes de psicologia, no Brasil houve crescimento importante entre estudantes de Universidade concorridas e queda nos estudantes de universidades menos concorridas e nos estudantes de língua alemã houve discreto aumento do primeiro ano em relação ao último. O que a autora sugeriu como possível explicação foi que os estudantes de psicologia de língua germânica foram expostos desde o começo do curso a *role-taking* e *guided reflection* (tomada de responsabilidade e oportunidade de reflexão)<sup>30</sup> . Reforçando então, a hipótese de que a competência moral progride à medida que é favorecida por formas

institucionalizadas de educação, diferindo do que pregava Piaget e Kohlbergue, pode haver sim uma regressão da competência moral se ela não for estimulada.<sup>30,31</sup>

Lind valida essa hipótese quando afirma que as habilidades morais ou competências não são inatas nem podem ser ensinadas através de palestras simples, mas que o aluno pode ( e deve) ser educado ao longo do ciclo de vida, isto é, desde a primeira infância, passando pela infância, juventude e idade adulta.<sup>10</sup> E na instituição do presente estudo a metodologia favorece constantes oportunidades de role-taking e guided reflection, (*tomada de responsabilidade e oportunidade de reflexão*) nos grupos tutoriais, nas atividades de laboratórios, embasadas na própria metodologia problematizadora e no estímulo à iniciativa de novas atividades para discussão como o grupo de saúde e espiritualidade. Fato este, que pode ter favorecido a não regressão do escore C com o avançar do curso médico.

Todavia, a participação dos estudantes dos dois últimos anos foi de 9,9%, e como relatado em estudo recente, entre estudantes de medicina a principal queda da competência moral acontece nos anos de prática clínica, provavelmente devido a organização hierárquica da prática clínica, a natureza específica de dilemas morais enfrentados pelos estudantes de medicina, e curriculum médico oculto.<sup>32</sup>

Dessa forma, novos estudos precisam ser feitos analisando maior número de estudantes e também com maior participação de estudantes dos dois últimos anos, internato, onde existe maior imersão na prática clínica. Há também necessidade de realizar estudos para compreender a razão do Escore C estar abaixo de outros estudos, apesar de não envolver ao longo dos períodos.

Quanto à espiritualidade, embora atualmente já se saiba que esta é uma dimensão humana, e existam estudos crescentes nesta área inclusive relacionando espiritualidade e saúde,<sup>16</sup> talvez, como reforça Luchetti e colaboradores,<sup>25</sup> o maior desafio seja a falta de consenso entre os estudos que avaliam espiritualidade e religiosidade, por serem temas complexos e que envolvem aspectos subjetivos e culturais, o que culmina na dificuldade de padronização do conceito e da investigação. E traz a necessidade de serem criadas escalas que consigam se dissociar melhor dos aspectos religiosos, para que a espiritualidade possa ser melhor aferida. Até o momento não existe escala padrão ouro para avaliação da espiritualidade.<sup>25,26</sup>

A espiritualidade a par da dimensão biológica, intelectual, emocional e social, constitui aquilo que determina a singularidade do indivíduo <sup>16</sup>E em última análise se propõe a buscar o sentido fundamental da existência, <sup>36</sup> estando aí a necessidade do autoconhecimento. E uma vez que o ser humano visa sua essência, está indo ao encontro de sua espiritualidade e quando esta visa ao bem-estar do outro, o indivíduo

exerce a ética,<sup>19</sup>Lançando mão, portanto, de sua competência moral e desenvolvendo as habilidades e competências no lidar com o outro nos diversos dilemas da vida.

Então, mudanças paulatinas na educação médica para viabilizar profissionais que consigam ir além do fenômeno físico, são necessárias, para que os estudantes aprendam e consigam ajuizar de forma mais integral e desenvolvida as situações e vivências profissionais (e da vida) e portanto, também sejam moralmente mais competentes.

## **CONCLUSÃO**

Neste estudo foi observado que estudantes com menor grau de espiritualidade obtiveram tendência a serem moralmente mais competentes. Contudo, existe o viés do aspecto da religiosidade, aspecto mais dogmático, uma vez que no grupo estudado a maioria possui religião, maioria católica, e o questionário de espiritualidade possui dimensão relacionada à religiosidade. Estando, assim, de acordo com outros estudos que mostram que religiosidade dogmática dificulta o desenvolvimento do julgamento e competência moral. Outro achado do estudo foi que não houve regressão da competência moral com o avanço da graduação médica, diferindo da maioria dos estudos e estando aí provavelmente, a importância da educação médica, pois a alta qualidade de educação, com possibilidade de maior tomada de responsabilidade e oportunidade de reflexão com auxílio, leva a efeitos positivos sobre os alunos dogmáticos e não dogmáticos. Novos instrumentos que consigam aferir o aspecto da espiritualidade distanciando-o da religiosidade são necessários, uma vez que a espiritualidade já é considerada por diversos estudos, Instituições e Organizações de saúde aspecto importante na medicina e na saúde integral. E uma vez que a espiritualidade é a dinâmica de aproximação com o eu profundo (o autoconhecimento), a avaliação da mesma poderá auxiliar o desenvolvimento moral dos estudantes, para vivência profissional e para vida.

**Tabela 1. Características da população de estudo: estudantes de medicina de Instituição de educação superior da cidade do Recife, em 2014.**

Características	Estatísticas
<b>Sexo</b>	
Feminino	86 (71,1%)
Masculino	35 (28,9%)
<b>Idade</b>	
Média $\pm$ dp (mínimo; máximo)	22,5 $\pm$ 3,2 (17; 37)
<b>Local de residência na RMR</b>	
Sim	97 (80,2%)
Não	24 (19,8%)
<b>Religião</b>	
Agnóstico/Ateu	13 (10,7%)
Católico	63 (52,1%)
Espírita	19 (15,7%)
Evangélica	17 (14,1%)
Outras <sup>a</sup>	9 (7,4%)
<b>Relacionadas a graduação em medicina</b>	
<b>Período</b>	
Primeiro	26 (21,5%)
Terceiro	51 (42,2%)
Quinto	12 (9,9%)
Sétimo	20 (16,5%)
Nono	7 (5,8%)
Décimo primeiro	5 (4,1%)
<b>Escola que concluiu ensino médio</b>	
Pública	10 (8,3%)
Privada	111 (91,7%)
<b>Número de vezes que prestou vestibular para medicina</b>	
Uma vez	30 (24,8%)
Duas vezes	37 (30,6%)
Três vezes	32 (26,4%)
4 vezes ou mais	22 (18,2%)
<b>Possui pais médicos</b>	
Não	23 (19,0%)
Sim, pai ou mãe	90 (74,4%)
Sim, ambos	8 (6,6%)
<b>Custeio do curso de medicina</b>	
Pais	58 (47,9%)
PROUNI	14 (11,6%)
FIES	31 (25,6%)
Pais e FIES	16 (13,2%)
Outros	2 (1,7%)

<sup>a</sup> Outras: Budista (2), judaica (6) e outras (1)

**Tabela 2. Associação dos fatores sociodemográficos, relacionados à graduação de medicina e escore C do MJT entre os estudantes de medicina de uma Instituição de educação superior privada do Recife em 2014.**

Características	Escala de espiritualidade		p-valor	p-valor ajustado)
	Baixa	Elevada		
<b>Sociodemográficas</b>				
<b>Sexo</b>				
Feminino	7 (8,1%)	79 (91,9%)	0,003 <sup>†</sup>	0,061
Masculino	10 (28,6%)	25 (71,4%)		
<b>Idade</b>				
Média ± dp	22,9 ± 3,2	22,4 ± 3,2	0,548	-
<b>Local de residência na RMR</b>				
Não	1 (4,2%)	23 (95,8%)	0,120	-
Sim	16 (16,5%)	81 (83,5%)		
<b>Tem religião</b>				
Sim	10 (9,3%)	98 (90,7%)	0,000 <sup>†</sup>	0,011 <sup>†</sup>
Não	7 (53,8%)	6 (46,2%)		
<b>Relacionadas a graduação em medicina</b>				
<b>Período</b>				
Primeiro e terceiro	10 (13,0%)	67 (87,0%)	0,902	-
Quinto e sétimo	5 (15,6%)	27 (74,4%)		
Nono e décimo primeiro	2 (16,7%)	10 (83,3%)		
<b>Possui pais médicos</b>				
Sim	10 (10,2%)	88 (89,8%)	0,012 <sup>†</sup>	0,082
Não	7 (30,4%)	16 (69,6%)		
<b>Número de vestibulares</b>				
Um	5 (16,7%)	25 (83,3%)	0,705	-
Dois	6 (16,2%)	31 (83,8%)		
Três ou mais	6 (11,1%)	48 (88,9%)		
<b>Custeio do curso de medicina</b>				
Pais	10 (17,2%)	48 (82,8%)	0,780	-
PROUNI	1 (7,1%)	13 (92,9%)		
FIES	4 (12,9%)	27 (77,1%)		
Pais e FIES	2 (12,5%)	14 (87,5%)		
<b>Escore C (MJT)</b>				
Mediana (P <sub>25</sub> ; P <sub>75</sub> )	15,7 (10,1; 20,7)	9,9 (4,7; 17,3)	0,038 <sup>†</sup>	0,094

<sup>†</sup> Associação estatisticamente significativa (p < 0,05)

<sup>a</sup> Associação com ajuste da análise multivariada (Regressão logística)

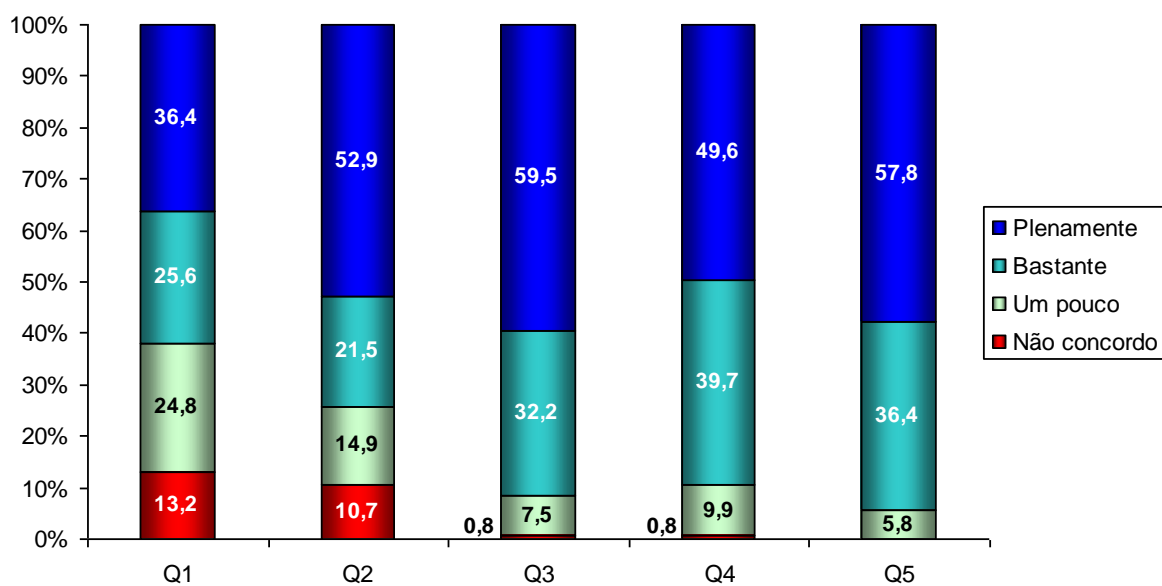
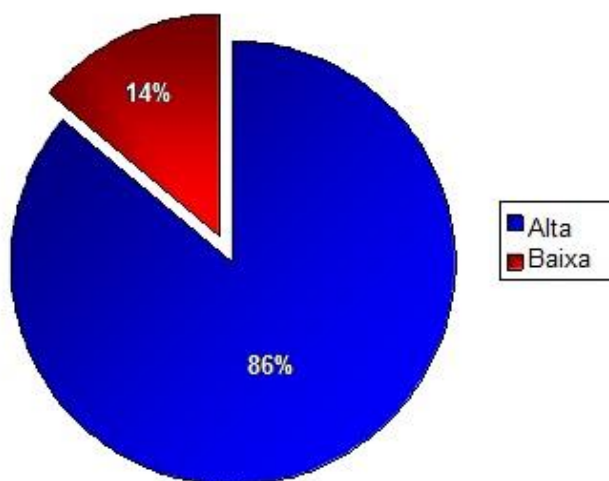


**Tabela 3. Associação dos fatores sociodemográficos, relacionados à graduação de medicina e escore C do MJT entre os estudantes de medicina de uma instituição privada do Recife em 2014.**

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Escore C do MTJ Mediana (P<sub>25</sub>; P<sub>75</sub>)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	10,86 (6,86; 18,35)	0,801
Masculino	10,06 (4,68; 17,62)	
<b>Idade</b>		
Coef. Correlação	-0,007	0,938
<b>Local de residência na RMR</b>		
Não	9,11 (4,23; 16,91)	0,435
Sim	11,11 (6,49; 17,62)	
<b>Tem religião</b>		
Sim	10,19 (5,21; 17,28)	0,120
Não	15,96 (6,16; 22,86)	
<b>Relacionadas a graduação em medicina</b>		
<b>Período</b>		
Primeiro e terceiro	9,98 (5,26; 16,27)	0,010 <sup>†</sup>
Quinto e sétimo	10,34 (4,66; 15,71)	
Nono e décimo primeiro	29,43 (10,1; 33,11)	
<b>Possui pais médicos</b>		
Sim	10,24 (4,78; 16,97)	0,556
Não	11,11 (6,16; 20,02)	
<b>Número de vestibulares</b>		
Um	9,91 (5,26; 18,63)	0,714
Dois	11,02 (7,73; 15,97)	
Três ou mais	9,93 (4,08; 17,62)	
<b>Custeio do curso de medicina</b>		
Pais	11,52 (5,26; 19,45)	0,170
PROUNI	12,08 (2,33; 23,24)	
FIES	8,71 (2,81; 14,28)	
Pais e FIES	13,74 (8,09; 19,04)	

<sup>†</sup> Associação estatisticamente significativa (p < 0,05)

Figura 1. Distribuição da amostra segundo a classificação pelo escore de espiritualidade da Escala de Espiritualidade Pinto Pais-Ribeiro e o nível de concordância por questão.



Q1: As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida

Q2: A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis

Q3: Vejo o futuro com esperança

Q4: Sinto que a minha vida mudou para melhor

Q5: Aprendia dar valor às pequenas coisas da vida

## REFERÊNCIAS

- 1-Bataglia PUR, Morais A, Lepre RM. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 15(1), Janeiro-Abril/2010, 25-32
- 2-Murray ME. Moral development and moral education: an overview [Internet]. In: Nucci L. *Studies in social and moral development and education: developing fairness and concern for others* [Internet]. Chicago: University of Illinois; 1995 [última atualização 1 dez 2008]. Disponível em: <http://tigger.uic.edu/~Inucci/MoralEd/overviewtext.html>
- 3-Koh C. Moral Development and Student Motivation in Moral Education: A Singapore Study. *Australian Journal of Education*. 2012 Apr, v56 n1 p83-101. (EJ978250)
- 4-Andreato OP. Ética, prazer e religião nas raízes da antigüidade. *Anais eletrônicos Congresso de Teologia da PUCPR*, 10, 2011, Curitiba. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/congressoteologia/2011/>
- 5- d'Avilla RL. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. *Revista Bioética*. 2010; 18 (2): 311 – 27
- 6- Biaggio AMB. Kohlberg e a "Comunidade Justa": promovendo o senso ético e a cidadania na escola. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 1997, vol.10, n.1, pp. 47-69. ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721997000100005>
- 7- Espíndola MZBL, Lyra VB. O desenvolvimento moral em Lawrence Kohlberg: uma revisão. *Humanidades em Foco*. Goiânia, v. 6, p. 3, 2005. Disponível em: [http://twiki.ufba.br/twiki/pub/LEG/WebArtigos/moralidade\\_em\\_Laurence\\_Kohlberg.pdf](http://twiki.ufba.br/twiki/pub/LEG/WebArtigos/moralidade_em_Laurence_Kohlberg.pdf)
- 8-Bataglia PUR. A validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para diferentes culturas: o caso brasileiro. *Psicol. Reflex. Crit* 2010 Apr v. 23, n. 1.
- 9- Crain WC. *Theories of Development*. Prentice-Hall. 1985 pp. 118-136. Disponível em: <http://faculty.plts.edu/gpence/html/kohlberg.htm>
- 10-LindG. Moral Dilemma Discussion Revisited – The Konstanz Method. 2005 Vol. 1 N 1. Disponível em: <http://ejop.psychopen.eu/article/view/345/249>

- 11-Self DJ, Schrader DE, Baldwin DC Jr, WolinskyFD.The moral development of medical students: a pilot study of the possible influence of medical education.Med Educ. 1993 Jan;27(1):26-34.
- 12- Branch Jr W. Supporting the moral development of medical students. J Gen Intern Med. 2000 July; 15(7): 503–508.doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.06298.x
- 13-Hébert PC, Meslin EM, Dunn EV. Measuring the ethical sensitivity of medical students: a study at the University of Toronto. J Med Ethics. 1992 Sep;18(3):142-7. Department of Family and Community Medicine, University of Toronto, Canada.
- 14-Lind G.Moral Regression in Medical Students andTheir Learning Environment. RevistaBrasileira de EducaçãoMédica. 2000 24(3), 24-33.
- 15-Feitosa, HNet al. Moral judgment competence of medical students: a transcultural study.Adv Health SciEduc Theory Pract. 2013 Dec;18(5):1067-85. doi: 10.1007/s10459-013-9449-5. Epub 2013 Mar 6
- 16- Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos deSaúde.ISSN 0871-3413©ArquiMed, 2007
- 17-Lucchetti et al. Spirituality and health in the curricula of medicalschools in Brazil BMC Medical Education.2012, 12:78
- 18- Vasconcelos EM. Espiritualidade na educação popular em saúde. Cad. CEDES[online].2009, vol.29, n.79, pp. 323-333.ISSN 0101-3262. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622009000300003>.
- 19-Guck TP, Kavan MG.Medical student beliefs: spirituality's relationship to health and place in the medical school curriculum. Med Teach. 2006 Dec;28(8):702-7.
- 20-Anandarajah G, Mitchell MA.Spirituality and medicine elective for senior medical students: 4 years' experience, evaluation, and expansion to the family medicine residency. Fam Med. 2007 May;39(5):313-5.
- 21-Dal-farra, RA,Geremia, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. Rev. bras. educ. med. [online]. 2010, vol.34, n.4, pp. 587-597.ISSN 0100-5502. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>.

- 22- Bataglia, PUR. A validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para diferentes culturas: o caso brasileiro. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2010, vol.23, n.1 [cited 2013-12-04], pp. 83-91 .
- 23-Vieira HC, Castro AE, Júnior VFS. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes.XIIISeminário de administração.2010.
- 24- Marconi MA, Lakatos E M. Fundamentos de metodologia científica. 6ª Ed. São Paulo: Atlas.2005
- 25-Borges DC, Anjos GL, Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, 2013 jan-mar;11(1):6-11.
- 26-Lucchetti G, Lucchetti ALG, Valada H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo Med J.* 2013; 131(2):112-22.
- 27-Liquat AW. Effect of dogmatic religiosity and educational environment on moral judgment competence. Dissertação Mestrado - Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, International Islamic University Islamabad. 2012.
- 28- Saeidi-Parvaneh S. Moral, Education and Religion in Iran: The Significance of Higher Education for the Development of Moral Judgment and Discourse Competence in a Country Shaped by Religion. Constance, Univ., Diss., 2011
- 29- Bataglia, P. U. R., Schillinger-Agati, Torres, S. S., Crivelaro, D., Oliveira, D. & Quevedo, T. (2002). The development of moral competence and religious commitment in Brazil. Paper presented at the 28th Annual Meeting of the Association for Moral Education, Chicago, U.S.A2002.
- 30- Schillinger-Agati M, Lind G. Moral Judgement Competence in Brazilian and German University Students. Annual Meeting of the American Education Research Assotiation.2003.
- 31-Feitosa HN, Rego S, Bataglia P, Rego G, Nunes R. Competência de Juízo Moral dos Estudantes de Medicina: um Estudo Piloto.*Revista brasileira de Educação médica.* 37 (1) : 5 – 14 ; 2013.
- 32- Hren D, Marušić M, Marušić A . Regression of Moral Reasoning during Medical Education: Combined Design Study to Evaluate the Effect of Clinical Study Years. *PLoS ONE* 6(3): e17406. doi:10.1371/journal.pone.0017406.2011.
- 33-Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D.Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *CMAJ.* 2003 Apr 1;168(7):840-4.

34-Faculdade Pernambucana de Saúde [homepage na internet]. Matriz curricular e objetivos da graduação em medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. [acesso em 15 abr 2015]. Disponível em: <https://www.fps.edu.br/cursos/interna/graduacao/medicina>

35-Ferreira AGC, Melo WM, Cavalcanti HAF. Grupo de estudos em saúde e espiritualidade: um espaço para discussão na formação acadêmica. In: 52 Congresso Brasileiro de Educação Médica, 2014, Joinville. Anais do 52 Congresso Brasileiro de Educação Médica, 2014, v.1.

36- Filho VPD, Sá FC. Ensino médico e espiritualidade. O mundo da saúde São Paulo: 2007: abr/jun 31(2):273-280

## **V-CONFLITO DE INTERESSE**

Fui graduada em medicina pela FPS e observei as mudanças que ocorrem nas nossas condutas morais ao longo do curso , além de ser membro do grupo de estudos em saúde e espiritualidade que acontece nessa instituição. Desses dois fatos surgiu a curiosidade de estudar a possível relação da espiritualidade e da competência moral.

## **VI-CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES**

O presente estudo é um estudo inicial acerca da relação entre espiritualidade e competência moral, ambos aspectos subjetivos e complexos e que estão profundamente inseridos na educação médica. E que até o presente momento não foi encontrado outros estudos que avaliassem os dois aspectos conjuntamente. Dessa forma este estudo é inovador e ousado.

Contudo, ressalta-se a importância de instrumentos mais específicos na avaliação do aspecto da espiritualidade, pois a maioria existente está intrincado com aspectos psicológicos, sociais e religiosos.

E além disso, é necessário a realização de novos estudos com maior quantidade de participantes, especialmente dos dois últimos anos do curso médico, para que então conclusões mais específicas acerca desses dois aspectos possam ser alcançadas.



## VII-REFERÊNCIAS

- 1-Bataglia PUR, Morais A, Lepre RM. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 15(1), Janeiro-Abril/2010, 25-32
- 2-Murray ME. Moral development and moral education: an overview [Internet]. In: Nucci L. *Studies in social and moral development and education: developing fairness and concern for others* [Internet]. Chicago: University of Illinois; 1995 [última atualização 1 dez 2008] Disponível em: <http://tiger.uic.edu/~lnucci/MoralEd/overviewtext.html>
- 3-Koh C. Moral Development and Student Motivation in Moral Education: A Singapore Study. *Australian Journal of Education*. 2012 Apr, v56 n1 p83-101. (EJ978250)
- 4-Andreato OP. Ética, prazer e religião nas raízes da antiguidade. *Anais eletrônicos Congresso de Teologia da PUCPR*, 10, 2011, Curitiba. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/congressoteologia/2011/>
- 5- d'Avilla RL. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. *Revista Bioética*. 2010; 18 (2): 311 – 27
- 6- Biaggio AMB. Kohlberg e a "Comunidade Justa": promovendo o senso ético e a cidadania na escola. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 1997, vol.10, n.1, pp. 47-69. ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721997000100005>
- 7- Espíndola MZBL, Lyra VB. O desenvolvimento moral em Lawrence Kohlberg: uma revisão. *Humanidades em Foco*. Goiânia, v. 6, p. 3, 2005. Disponível em: [http://twiki.ufba.br/twiki/pub/LEG/WebArtigos/moralidade\\_em\\_Laurenc e\\_Kholbeg.pdf](http://twiki.ufba.br/twiki/pub/LEG/WebArtigos/moralidade_em_Laurenc_e_Kholbeg.pdf)
- 8-Bataglia PUR. A validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para diferentes culturas: o caso brasileiro. *Psicol. Reflex. Crit* 2010 Apr v. 23, n. 1.
- 9- Crain WC. *Theories of Development*. Prentice-Hall. 1985 pp. 118-136. Disponível em :<http://faculty.plts.edu/gpence/html/kohlberg.htm>

10- Lind G. O significado e medida da competência moral revisitada: um modelo do duplo aspecto da competência moral. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 13, n. 3, 2000 .

11-LindG. Moral Dilemma Discussion Revisited – The Konstanz Method.2005 Vol. 1 N 1.Disponível em: <http://ejop.psychopen.eu/article/view/345/249>

12-Self DJ, Schrader DE, Baldwin DC Jr, WolinskyFD.The moral development of medical students: a pilot study of the possible influence of medical education.*Med Educ.* 1993 Jan;27(1):26-34.

13- Branch Jr W. Supporting the moral development of medical students. *J Gen Intern Med.* 2000 July; 15(7): 503–508.doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.06298.x

14-Hébert PC, Meslin EM, Dunn EV.Measuring the ethical sensitivity of medical students: a study at the University ofToronto.

*J Med Ethics.* 1992 Sep;18(3):142-7. Department of Family and Community Medicine, University of Toronto, Canada.

15-Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *CMAJ.* 2003 Apr 1;168(7):840-4.

16- Lind G.Moral Regression in Medical Students and Their Learning Environment. *RevistaBrasileira de EducaçãoMédica.* 2000 24(3), 24-33.

17-Feitosa, HNet al. Moral judgment competence of medical students: a transcultural study. *Adv Health SciEduc Theory Pract.* 2013 Dec;18(5):1067-85. doi: 10.1007/s10459-013-9449-5. Epub 2013 Mar 6

18- Filho VPD,Sá FC. Ensino médico e espiritualidade. *O mundo da saúde São Paulo:* 2007: abr/jun 31(2):273-280

19-Souza VCT. Bioética e espiritualidade na sociedade pós-moderna desafios éticos para uma medicina mais humana. *Revista - Centro Universitário São Camilo -* 2010;4(1):86-91.

20-Caldicott CV, Danis M. Medical ethics contributes to clinical management: teaching medical students to engage patients as moral agents. *Med Educ.* 2009 Mar;43(3):283-9. doi: 10.1111/j.1365-2923.2008.03277.x.

21- Borges DC, Anjos GL, Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, 2013 jan-mar;11(1):6-11

22- Vasconcelos EM. Espiritualidade na educação popular em saúde. *Cad. CEDES* [online]. 2009, vol.29, n.79, pp. 323-333. ISSN 0101-3262. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622009000300003>.

23-Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. ISSN 0871-3413 © ArquiMed, 2007

24-Instituto Antônio Houaiss. Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa. Rio de Janeiro. Objetiva: 2001.

25- Lucchetti G, Lucchetti ALG, Valada H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo Med J.* 2013; 131(2):112-22.

26 -Lucchetti et al. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil *BMC Medical Education.* 2012, 12:78

27-Guck TP, Kavan MG. Medical student beliefs: spirituality's relationship to health and place in the medical school curriculum. *Med Teach.* 2006 Dec;28(8):702-7.

28-Pesut B. Nurses' need for the idea of spirituality. *Nurs Inq.* 2012 Aug 14. doi: 10.1111/j.1440-1800.2012.00608.x.

29-Anandarajah G, Mitchell MA. Spirituality and medicine elective for senior medical students: 4 years' experience, evaluation, and expansion to the family medicine residency. *Fam Med.* 2007 May;39(5):313-5

30-Dal-farra, RA, Geremia, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2010, vol.34, n.4, pp. 587-597. ISSN 0100-5502. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>.

31- Faculdade Pernambucana de Saúde [homepage na internet]. Matriz curricular e objetivos da graduação em medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. [acesso em 15 abr 2015]. Disponível em: <https://www.fps.edu.br/cursos/interna/graduacao/medicina>

32- Bataglia, PUR. A validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para diferentes culturas: o caso brasileiro. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2010, vol.23, n.1 [cited 2013-12-04], pp. 83-91 .

33- Chaves ECL , Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS , Nogueira DP , Souza L. Validação da escala de espiritualidade de pinto e pais-ribeiro em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev enferm UFPE on line.* 2010 abr./jun.;4(2):715-21

## VIII-APÊNDICE

### 8.1- CARTA CONVITE

**Olá!**

Meu nome é Natália Wolmer de Melo, sou ex-aluna de medicina da FPS e mestranda da mesma instituição.

Após observar a atuação de estudantes e médicos recém-formados decidi juntamente com Dr. Edvaldo Souza ( orientador) e Dr. Leopoldo Barbosa (co-orientador), iniciar uma pesquisa intitulada “ **Relação entre competência moral e espiritualidade em estudantes de medicina de uma instituição de ensino da cidade do Recife**”

O nosso **objetivo** é avaliar, entre os estudantes de medicina da FPS, se existe relação entre o grau de **competência do julgamento moral (capacidade de emitir juízos morais e agir conforme os mesmos) e a espiritualidade (relação com o eu profundo)**, este estudo poderá trazer mudanças importantes nos currículos das escolas médicas e novas intervenções educacionais.

**Convido**, então, você para participar desta pesquisa! **Sua participação é muito importante!**

Esta pesquisa é composta por três **questionários breves e auto-aplicáveis**, para respondê-los você gastará entre **10 e 15 minutos**, e você tem um prazo de 21 dias para participar!

Caso aceite participar, o link se encontra no fim da página. Caso não queira participar, tem um link bem abaixo para esta opção.

**Muito Obrigada!**

Estou à disposição para quaisquer esclarecimentos!

Natália Wolmer de Melo

[nataliawolmer@gmail.com](mailto:nataliawolmer@gmail.com) / (81) 8693-1797

## 8.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSO

#### MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

Convidamos \_\_\_\_\_ o (a) estudante \_\_\_\_\_ para participar da Pesquisa **“Relação entre competência moral e espiritualidade em estudantes de medicina de uma instituição de ensino da cidade do Recife”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Natália Wolmer de Melo, Edvaldo Souza e Leopoldo Barbosa**, a qual pretende avaliar a relação entre Competência do Julgamento Moral e espiritualidade entre os estudantes de medicina matriculados na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) no ano de 2014.

Sua participação é voluntária e se dará por meio do preenchimento de três instrumentos auto-aplicáveis e breves disponíveis em ambiente eletrônico: Um questionário sociodemográfico, o Teste de Julgamento Moral e a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro.

Mesmo depois de consentir sua participação você poderá desistir de continuar participando e tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Natália Wolmer de Melo que reside na Av. Bernardo Vieira de Melo, 2570, apt-1401-Piedade-Jaboatão dos Guararapes-PE e através do telefone : ( 81 ) 8693-1797. Ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) localizado Av Jean Emile Favre, N<sup>o</sup> 422, Imbiribeira-Recife-PE, sala 9.1.10B

| Bloco 9 (1º andar) e Horário de funcionamento de segunda a sexta - 8h30 às 11h30 | 14h às 16h30, ou através do telefone (81) 30357732.

**Consentimento Pós-informação:**

Eu fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto.

### **8.3-CARTA LEMBRETE**

Olá! Você foi recentemente convidado para participar da pesquisa “**Relação entre competência moral e espiritualidade em estudantes de medicina de uma instituição de ensino da cidade do Recife**”

Os questionários ainda estão disponíveis e a **sua participação é muito importante!**

Desde já **agradecemos** sua atenção e disponibilidade!

Para participar, por favor, utilize o link abaixo.

Atenciosamente,

Natália Wolmer de Melo

Email: nataliawolmer@gmail.com / (81) 86931797



**8.4-QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****1-Idade:** \_\_\_\_\_ anos**2-Gênero:**Feminino      Masculino**3-Local onde viveu maior parte de sua vida:**

Região metropolitana: sim      não

**4-Ano que está atualmente da graduação em medicina: 1 2 3 4 5 6****5-Religião:**Católica

Ateu

Evangélica

Agnóstico

Espírita

Budista

Judáica

Muçulmano

Ubandista

Outras: \_\_\_\_\_

Candomblé

**6- Onde concluiu o ensino do segundo grau:** Escola pública

Escola privada

**7-Número de tentativas que prestou vestibular para medicina:****Uma****Três****Cinco****Sete****Duas****Quatro****Seis****Oito**

**8- Possui pais médicos:** Nenhum

Apenas um ( mãe ou pai)

Ambos

**9- De que forma sua graduação é custeada:**

**Pais**

**Outro parente:**

**Amigos**

**PROUNI**

**FIES**

## IX-ANEXOS

## 9.1 Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro

**ESPIRITUALIDADE**  
(Pinto C & Pais-Ribeiro JL)

As frases / expressões seguintes referem-se à sua espiritualidade / suas crenças pessoais, e ao modo como elas afectam a sua qualidade de vida. Por favor, **marque** com uma **X** aquela opção que melhor expressar a sua opção, na **última semana**. Não existe resposta certa ou errada.

	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Plenamente de acordo
1 - As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	1	2	3	4
2 - A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	1	2	3	4
3 - Vejo o futuro com esperança	1	2	3	4
4 - Sinto que a minha vida mudou para melhor	1	2	3	4
5 - Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	1	2	3	4

## 9.2 Normas de publicação : Revista Brasileira de Educação Médica

### Normas para publicação de trabalhos na Revista Brasileira de Educação Médica

A **Revista Brasileira de Educação Médica** é a publicação oficial da **ABEM**, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol.

#### Submissão on line

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<http://www.educacaomedica.org.br>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração seqüencial de todas as páginas. Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa

#### Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado por dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da pertinência temática, observação do cumprimento das normas gerais de encaminhamento de originais e avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 20 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 120 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação. Será realizada revisão ortográfica e gramatical dos resumos e títulos em língua inglesa, por revisor especializado.

#### Forma e preparação de manuscritos

**1. Artigos originais:** (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

**1.1. Pesquisa** - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

**1.2. Ensaio** - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

**1.3. Revisão** - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

**2. Comunicações:** informes prévios de pesquisas em andamento - Extensão do texto de 1.700 palavras, máximo de 1 tabela e 5 referências.

**3. Documentos:** documentos sobre política educacional (documentos oficiais de colegiados oficiais) - Limite máximo de 2.000 palavras.

**4. Relato de experiência:** artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000

palavras.

**5. Cartas ao Editor:** cartas contendo comentários sobre material publicado – Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

**6. Teses:** resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livredocência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e key-words.

**7. Resenha de livros:** poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior – Limite máximo de 1.200 palavras.

**8. Editorial:** o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite – Limite máximo de 1.000 palavras.

#### **Estrutura:**

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 80 caracteres, incluindo espaços - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 40 caracteres, incluindo espaços)

- Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo.

- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

- Resumo de no máximo 180 palavras em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescido um resumo nesse idioma.

- Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário **DECS** - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do **MESH** - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

#### **Referências**

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx<sup>1</sup> (p.32).

Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional

#### **Exemplos:**

**Artigo de Periódico**

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

**Artigo de Periódico em formato eletrônico**

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2008]; 38-43. Disponível em: [http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma\\_curricular.pdf](http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf)

**Livro**

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

**Capítulo de livro**

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

**Teses, dissertações e monografias**

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

**Trabalhos Apresentados em Eventos**

Carmargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

**Relatórios**

Campos MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

**Referência legislativa**

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

**Declaração de Autoria e de Responsabilidade**

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, deverão encaminhar, após a aprovação do artigo, a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de

minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

#### **Ética em Pesquisa**

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

#### **Conflitos de Interesse**

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)

### 9.3 Ata de aprovação



**FPS**  
Faculdade  
Pernambucana  
de Saúde

Curso: **Mestrado Profissional em Educação para o  
Ensino na Área de Saúde**

#### Avaliação de Defesa de Dissertação

Título:

**"Relação entre competência moral e espiritualidade em estudantes de medicina de uma instituição de ensino da cidade do Recife."**

Orientador: **Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza - FPS**

Coorientação: **Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa - FPS**

Membros da Banca Examinadora:

**Prof. Dr. Josimário João da Silva - UPE**  
**Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza - FPS**  
**Profa. Dra. Taciana Duque de Almeida Braga - FPS**

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **NATALIA WOLMER DE MELO** foi considerada APROVADA.

Recife, 23 de abril de 2015.

**Prof. Dr. Josimário João da Silva**

**Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza**

**Profa. Dra. Taciana Duque de Almeida Braga**

Rua Jean-Émile Favre, 422,  
Imbiribeira, Recife, PE.  
CEP: 51200-060  
Tel.: (81) 3035-7777  
Fax: (81) 3035-7727  
www.fps.edu.br



## 9.4 Comprovante de submissão para revista



Seu trabalho foi recebido com sucesso.

Ele será encaminhado à Comissão Científica para análise e seleção. Você poderá acompanhar o status da avaliação de seu trabalho através de sua área restrita, informando o login e a senha de acesso, que você cadastrou no momento de seu registro.

Atenciosamente,  
Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM

Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM - ISSN - 0100-5502

Av. Brasil, 4036, sala 1006 - Manguinhos - 21040-361 - Rio de Janeiro - RJ - Fones: (21) 2260-6161 e (21) 2573-0431 - FAX: (21) 2260-6662

[revista@educacaomedica.org.br](mailto:revista@educacaomedica.org.br) - © Todos os direitos reservados para a Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM

Entidade Financiadora  