

Violência acadêmica e saúde mental em estudantes de medicina

Luana Martins de Oliveira¹, Tatiana Menezes Garcia Cordeiro¹, Ricardo Gomes¹, Flamarion de Barros Cordeiro¹, Felício de Freitas Netto¹

1. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/PR, Brasil.

Resumo

As agressões, abusos e maus tratos vivenciados por estudantes de medicina incluem discriminação racial, sexual e/ou étnica, humilhações públicas, avaliações injustas e privação de oportunidades. Este estudo transversal e quantitativo incluiu 195 estudantes de medicina de uma universidade do Sul do Brasil. Foram aplicados questionários sociodemográficos sobre experiências de violência institucional e um instrumento de triagem para transtornos mentais comuns. A coleta ocorreu entre março e abril de 2024. A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 46,67%, os quais foram significativamente associados a agressões verbais ("gritos ou berros", $p=0,035$; $OR=7,27$) e comentários depreciativos sobre a futura especialidade médica ($p=0,039$; $OR=3,01$). Os principais perpetradores foram médicos (71,4%). Os resultados evidenciam a urgente necessidade de intervenções institucionais e pedagógicas que previnam essas práticas, promovam ambientes acadêmicos mais saudáveis e ofereçam suporte psicológico aos estudantes ao longo da formação.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Estudantes de medicina. Bullying.

Resumen

Violencia académica y salud mental en estudiantes de medicina

Las agresiones, abusos y malos tratos sufridos por los estudiantes de medicina incluyen discriminación racial, sexual y/o étnica, humillaciones públicas, evaluaciones injustas y privación de oportunidades. Este estudio transversal y cuantitativo incluyó a 195 estudiantes de medicina de una universidad del sur de Brasil. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos sobre experiencias de violencia institucional y un instrumento de detección de trastornos mentales comunes. La recopilación de datos se realizó entre marzo y abril de 2024. La prevalencia de trastornos mentales comunes fue del 46,67%, los cuales se asociaron significativamente con agresiones verbales ("gritos o chillidos", $p=0,035$; $OR=7,27$) y comentarios despectivos sobre la futura especialidad médica ($p=0,039$; $OR=3,01$). Los principales autores fueron médicos (71,4%). Los resultados ponen de manifiesto la urgente necesidad de intervenciones institucionales y pedagógicas que prevengan estas prácticas, promuevan entornos académicos más saludables y ofrezcan apoyo psicológico a los estudiantes a lo largo de su formación.

Palabras clave: Trastornos mentales. Estudiantes de medicina. Acoso escolar.

Abstract

Academic violence and mental health in medical students

Aggressions, abuse, and mistreatment experienced by medical students include racial, sexual, and/or ethnic discrimination, public humiliation, unfair evaluations, and deprivation of opportunities. This cross-sectional, quantitative study included 195 medical students from a university in southern Brazil. Sociodemographic questionnaires on experiences of institutional violence and a screening tool for common mental disorders were administered. Data collection took place between March and April 2024. The prevalence of common mental disorders was 46.67%, which was significantly associated with verbal aggression ("shouting or yelling," $p=0.035$; $OR=7.27$) and derogatory comments about the future medical specialty ($p=0.039$; $OR=3.01$). The main perpetrators were physicians (71.4%). The results highlight the urgent need for institutional and pedagogical interventions that prevent these practices, promote healthier academic environments, and offer psychological support to students throughout their training.

Keywords: Mental disorders. Students, medical. Bullying.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-UEPG/CAAE 76096323.3.0000.0105

Ao longo da história da educação médica, relatos de assédio e abusos praticados contra acadêmicos do curso de medicina têm sido documentados por pesquisadores da área. Em 1982, o trabalho de Silver associou o assédio direcionado a esses acadêmicos a desilusão e frustração com a escolha da futura profissão, além da promoção de ambiente educacional hostil e propenso ao desenvolvimento de transtornos emocionais¹.

As agressões, abusos e maus tratos enfrentados por estudantes de medicina constituem um espectro de experiências negativas vivenciadas por esses aprendizes, que abarca discriminações de cunho racial, sexual ou étnico, avaliações injustas perpetradas por professores ou preceptores, humilhações em ambiente público e privação de oportunidades acadêmicas ou profissionais^{2,3}. O ambiente educacional universitário caracteriza-se por relação hierárquica complexa, na qual o cumprimento às condutas ético-morais pode não se vincular à reciprocidade esperada, o que torna as partes hierarquicamente inferiores vulneráveis a agressões, abusos e maus tratos praticados pelas partes hierarquicamente superiores³.

Ser vítima de agressões, abusos e maus tratos durante a graduação de medicina está associado ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como transtorno depressivo, transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e síndrome de *burnout*. Com exceção desta síndrome, os demais transtornos estão incluídos em um grupo de doenças denominado transtornos mentais comuns (TMC)³.

Os pacientes portadores de TMC apresentam-se com insônia, déficit atencional, irritabilidade, amnésia, além de sinais e sintomas psicossomáticos, tais quais cefaleia, vertigem, dores inespecíficas, náuseas e fadiga. A referida interseção entre as interfaces emocional e física vincula-se ao comprometimento do aprendizado e do desempenho acadêmico, que, por sua vez, agrava a condição neuropsiquiátrica com importante impacto nas esferas pessoal, social e profissional das vítimas⁴.

O ato de vivenciar, como vítima, os TMC vulnerabiliza o estudante, que se torna insatisfeito com a faculdade que está cursando e anedônico no que se refere a sua formação. Esses fatores, a longo prazo, tendem a inserir no mercado de trabalho um profissional com perícia médica questionável e não realizado com a carreira escolhida^{1,5}.

A formação médica é um percurso turbulento e de elevada exigência emocional. O bem-estar biopsicossocial do acadêmico instabiliza-se ao longo da graduação ao deparar com situações de enfrentamento da morte, pacientes de alta complexidade, carga horária extrapolada à previamente determinada, questões burocráticas e administrativas vinculadas à futura profissão e preocupações com as incertezas do futuro. Esses fatores, atrelados a eventuais comportamentos de agressões, abusos e maus tratos, intensificam a probabilidade de desenvolvimento dos TMC e seus desdobramentos^{1,4,6}.

Justifica-se a realização deste estudo pela elevada taxa de prevalência de agressões, abusos e maus tratos praticados contra estudantes de medicina ao longo da graduação, perpetrados, principalmente, por professores e preceptores do curso. Além disso, essa má prática associa-se à elevada incidência de TMC e outras repercussões negativas na futura carreira profissional. No entanto, apesar da importância do tema, evidencia-se insuficiente a quantidade de estudos acerca dele. Assim, objetiva-se identificar a prevalência de agressões, abusos e maus tratos praticados contra acadêmicos do curso de medicina e associá-la à classificação de possíveis casos de TMC.

Método

Trata-se de estudo transversal e de abordagem quantitativa, cujo projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Todos os participantes do estudo aceitaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para os sujeitos da pesquisa conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012⁷.

O universo amostral foi composto por 305 acadêmicos do curso de medicina de uma instituição de ensino superior pública da região Sul do Brasil, realizado em período integral e com duração de seis anos. Foram elegíveis os acadêmicos do primeiro ao sexto ano, regularmente matriculados, com 18 anos de idade ou mais, e que aceitaram participar da pesquisa. Houve 92 recusas (30,16%); assim, 195 (63,94%) acadêmicos participaram do estudo. Dezoito (5,90%) foram excluídos por terem menos de 18 anos de idade.

Foram aplicados aos estudantes três questionários simultaneamente, padronizados, autoadministrados e individualizados. O primeiro era referente aos dados sociodemográficos e econômicos, composto

por questões sobre ano do curso, faixa etária, identidade de gênero, orientação sexual, cor da pele, estado civil, religião, renda familiar mensal, satisfação com o curso, tempo para lazer e ideação de desistência da graduação.

O segundo continha questões específicas acerca das agressões, abusos e maus tratos ocorridos durante o curso de medicina de acordo com tipo, frequência e agentes perpetradores. Foi elaborado com perguntas selecionadas de questionário traduzido para o português e validado por Barreto e colaboradores⁸ no contexto do Projeto QUARA, realizado na cidade de São Paulo. As perguntas abordaram diferentes modalidades de agressões, abusos e maus tratos a serem citados os domínios “verbal”: receber grito ou berro; “psicológico”: deprecição ou humilhação, atribuição de tarefas com fins punitivos e não educacionais, recebimento de crédito por trabalho realizado pelo estudante, ameaça de prejuízo, ameaça de agressão física, submissão a discriminação de cunho étnico e/ou religioso, ameaça de reprovar ou receber nota baixa sem justificativa, receber comentários negativos sobre a futura profissão ou carreira na área científica; “físico”: ter sido estapeado, chutado, empurrado ou batido; e “sexual”: ser submetido a assédio e/ou discriminação sexual.

As respostas para cada questão incluíam a frequência estimada de 0 (nunca), 1 (raramente: ocorrência de uma ou duas vezes), 2 (às vezes: ocorrência de três ou quatro vezes) e 3 (frequentemente: cinco ou mais ocorrências). Também incluíam os principais agentes agressores, como acadêmicos, professores, residentes, preceptores ou supervisores, médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde, pacientes, familiares, acompanhantes ou outros.

O Self Report Questionnaire (SRQ-20) foi o terceiro questionário aplicado, para avaliar possíveis casos de TMC referentes aos últimos trinta dias. Trata-se de ferramenta desenvolvida para rastrear distúrbios psiquiátricos menores na atenção primária à saúde, a qual foi validada no Brasil por Mari e Willians⁹. É composta por vinte questões, cada uma valendo 1 ponto, e a cada resposta “sim” atribui-se essa pontuação, de modo que o escore final vai de 0 a 20 pontos. Os acadêmicos do gênero masculino com pontuação igual ou superior a 6 e do gênero feminino com 8 ou mais pontos foram considerados como possíveis casos de TMC.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2024, em ambiente virtual,

com aplicação dos questionários via Google Forms. Os acadêmicos do primeiro ano participaram da pesquisa quando estavam no início do ano letivo, ou seja, tinham ingressado no curso havia dois meses. Entre os 195 participantes, 47 (83,9%) estavam cursando o primeiro ano; 30 (63,8%), o segundo; 37 (61,7%), o terceiro; 32 (53,3%), o quarto; 27 (67,5%), o quinto; e 22 (51,2%), o sexto ano. As porcentagens evidenciam a frequência relativa dos acadêmicos em relação ao número total de discentes da respectiva turma.

Para a análise estatística, inicialmente foi realizada análise descritiva dos dados com frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas e medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas, além da prevalência de vítimas frequentes de agressões, abusos e maus tratos e de TMC entre os acadêmicos. Conforme padronizado pelo questionário, vítimas frequentes se referem aos acadêmicos que passaram por essas situações cinco vezes ou mais.

A análise associativa entre ser vítima frequente de ocorrências negativas ao longo da graduação e ser classificado como possível caso de TMC foi feita pelos testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Esses testes têm o objetivo de verificar se há relação de dependência ou independência entre duas variáveis qualitativas. Seu princípio estatístico se baseia na comparação de proporções com vista a verificar se há diferença estatisticamente significativa entre as frequências observadas e as frequências esperadas do evento analisado.

Além disso, foram calculados o *odds ratio* (OR) e o respectivo intervalo de confiança (IC) de 95% para avaliar a intensidade associativa entre ser vítima frequente de agressões, abusos e maus tratos e ser classificado como possível caso de TMC. O nível de significância adotado foi de 5%, e as análises foram realizadas no ambiente R 4.2.1.

Resultados

Dos 195 participantes da pesquisa, 54,36% tinham entre 21 e 25 anos, 52,31% identificaram-se como mulher cis, 83,08% mencionaram ser heterossexuais, 82,56% eram brancos, 96,92% eram solteiros e 50,26% tinham renda familiar mensal entre 1 e 5 mil reais, conforme elucida a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa e específica quanto às características intrínsecas ao curso de medicina

Variável	Categorias	N*	%#	IC& 95%	
				Inf	Sup
Idade	18-20 anos	57	29,23	23,30	35,97
	21-25 anos	106	54,36	47,35	61,20
	26-30 anos	28	14,36	10,13	19,97
	31-35 anos	3	1,54	0,52	4,42
	36-40 anos	1	0,51	0,091	2,85
Identidade de gênero	Homem cis	92	47,18	40,30	54,17
	Mulher cis	102	52,31	45,32	59,21
	Não binário	1	0,51	0,091	2,85
Orientação sexual	Heterossexual	162	83,08	77,19	87,69
	Homossexual	7	3,59	1,75	7,22
	Bissexual	21	10,77	7,15	15,90
	Pansexual	3	1,54	0,52	4,42
	Assexual	1	0,51	0,091	2,85
	Outra	1	0,51	0,091	2,85
Raça	Branca	161	82,56	76,62	87,25
	Preta	9	4,62	2,45	8,54
	Parda	21	10,77	7,15	15,90
	Outra	4	2,05	0,80	5,15
Estado civil	Solteiro	189	96,92	93,45	98,58
	Casado	2	1,03	0,28	3,66
	Outro	4	2,05	0,80	5,15
Renda mensal	R\$1.000-R\$5.000	98	50,26	43,30	57,20
	R\$5.000-R\$10.000	36	18,46	13,64	24,50
	R\$10.000-R\$15.000	29	14,87	10,56	20,54
	R\$15.000-R\$20.000	16	8,21	5,11	12,91
	Superior a R\$ 20.000	16	8,21	5,11	12,91
Ano do curso	1º ano	47	24,10	18,64	30,57
	2º ano	30	15,38	10,99	21,11
	3º ano	37	18,97	14,09	25,06
	4º ano	32	16,41	11,87	22,25
	5º ano	27	13,85	9,69	19,40
	6º ano	22	11,28	7,57	16,49
Satisfação com o curso	Satisfeito	162	83,08	77,19	87,69
	Insatisfeito	33	16,92	12,31	22,81
Tempo de lazer	Suficiente	82	42,05	35,34	49,07
	Insuficiente	113	57,95	50,93	64,66
Desistir do curso	Não	144	73,85	67,26	79,51
	Sim	51	26,15	20,49	32,74

*: frequência absoluta; #: frequência relativa; &: intervalo de confiança de 95% inferior e superior

A Tabela 1 também evidencia as características dos respondentes com relação às questões relacionadas ao curso. A maioria dos alunos encontrava-se no primeiro ano da graduação (24,10%). No que se refere à percepção de satisfação com o curso, 83,08% estavam satisfeitos, porém 57,95% dos discentes mencionaram tempo insuficiente para lazer. Verifica-se, também, que a maior parte dos graduandos (73,85%) nunca pensou em desistir da graduação.

A Tabela 2 evidencia que 46,67% (n=91) dos acadêmicos são classificados como possíveis casos de TMC, enquanto 53,33% (n=104) foram classificados sem TMC. Os alunos foram categorizados quanto à frequência com que foram vítimas de agressões, abusos ou maus tratos, ou seja, se passaram por essas experiências negativas cinco ou mais vezes ao longo da graduação. Observa-se

que 3,59% (n=7) sofreram gritos ou berros em locais públicos, 4,62% (n=9) foram vítimas de atos depreciativos e de humilhação, além de terem os créditos de seus trabalhos atribuídos a outras pessoas, e 2,56% (n=5) passaram por situações frequentes de receber tarefas com fins punitivos e não educacionais.

Além disso, 1,54% (n=3) dos discentes já foram ameaçados por seus superiores de punição ou reprovação ao longo do curso, 3,59% (n=7) foram vítimas de assédio ou discriminação sexual e 1,03% (n=2), de assédio ou discriminação de raça ou credo. Constata-se, ainda, que 0,51% (n=1) foi ameaçado com frequência de ser agredido fisicamente, enquanto nenhum acadêmico foi vítima frequente de agressões físicas, e, por fim, 8,72% (n=17) já receberam comentários negativos sobre a futura especialidade.

Tabela 2. Classificação dos acadêmicos de medicina quanto à prevalência de possível caso de TMC e quanto a ser vítima frequente (cinco ou mais vezes) de agressões, abusos ou maus tratos ao longo da graduação

Variável	Categoria	N [*]	% [#]	IC ^{&} 95%	
				Inf	Sup
Classificação TMC	Não	104	53,33	46,33	60,20
	Sim	91	46,67	39,80	53,67
Gritos ou berros	Não	188	96,41	92,78	98,25
	Sim	7	3,59	1,75	7,22
Humilhação ou depreciação	Não	186	95,38	91,46	97,55
	Sim	9	4,62	2,45	8,54
Atribuição de tarefas punitivas e não educacionais	Não	190	97,44	94,14	98,90
	Sim	5	2,56	1,10	5,86
Alguém recebeu créditos por trabalhos realizados por você	Não	186	95,38	91,46	97,55
	Sim	9	4,62	2,45	8,54
Ameaça de prejuízo	Não	192	98,46	95,58	99,48
	Sim	3	1,54	0,52	4,42
Ameaça de agressão física	Não	194	99,49	97,15	99,91
	Sim	1	0,51	0,091	2,85
Agressão física	Não	195	100,00	98,07	100,00
	Sim	0	0,00	0,00	0,00
Assédio ou discriminação sexual	Não	188	96,41	92,78	98,25
	Sim	7	3,59	1,75	7,22
Discriminação racial ou de religião	Não	193	98,97	96,34	99,72
	Sim	2	1,03	0,28	3,66

continua...

Tabela 2. Continuação

Variável	Categoria	N*	%#	IC ^{&} 95%	
				Inf	Sup
Ameaça de reprovação	Não	192	98,46	95,58	99,48
	Sim	3	1,54	0,52	4,42
Comentários negativos sobre a futura especialidade	Não	178	91,28	86,48	94,49
	Sim	17	8,72	5,51	13,52

*: frequência absoluta; #: frequência relativa; &: intervalo de confiança de 95% inferior e superior

A prevalência dos principais agentes perpetradores das ocorrências frequentes de agressões, abusos e maus tratos, em ordem decrescente, foi a de médicos (71,4%), seguida por enfermeiros (31,4%), preceptores ou supervisores (31,4%), médicos residentes (25,7%), outros profissionais e funcionários (22,9%) e pacientes, familiares ou acompanhantes (17,1%).

Fez-se então análise estatística inferencial da intensidade associativa entre ser vítima frequente de agressões, abusos e maus tratos ao longo da graduação e ser classificado como possível caso de TMC. A Tabela 3 evidencia que as experiências negativas vivenciadas com frequência por alunos que tiveram associação significativa com a classificação “sim” no *screening* para TMC foram “gritos ou berros” ($p=0,035$, $OR=7,27$), ou seja, a chance de ser classificado como possível caso de TMC é 7,27 vezes superior nos graduandos vítimas dessa modalidade de agressão. A outra experiência negativa com essa característica foi “receber comentários negativos sobre a futura especialidade”

($p=0,039$, $OR=3,01$), de forma que essas vítimas têm 3,01 vezes mais chance de serem classificadas como possíveis casos de TMC.

As demais modalidades de experiências negativas não tiveram associação com significância estatística com a classificação de TMC: “humilhação ou depreciação” ($p=0,055$, $OR=4,25$), “atribuição de tarefas punitivas e não educacionais” ($p=0,130$, $OR=4,74$), “alguém já recebeu créditos por trabalhos realizados por você” ($p=0,584$, $OR=1,45$), “ameaça de prejuízo” ($p=0,062$, $OR=0,00$), “ameaça de agressão física” ($p=0,284$, $OR=0,00$), “assédio ou discriminação sexual” ($p=0,181$, $OR=2,97$), “discriminação sexual ou de religião” ($p=0,129$, $OR=0,00$), “ameaça de reprovação” ($p=0,062$, $OR=0,00$) e “agressão física”, cujo cálculo da associação entre as variáveis foi impossibilitado pelo $n=0$ de vítimas frequentes. Observa-se que, mesmo com algumas das modalidades mencionadas resultarem em $OR>1$, o respectivo intervalo de confiança intersecciona o valor 1, incorrendo em ausência de associação.

Tabela 3. Análise de associação entre ser vítima frequente (cinco vezes ou mais) de agressões, abusos ou maus tratos ao longo da graduação de medicina e ser classificado como possível caso de transtorno mental comum

Variável		N*	Sim %lin [#]	TMC ^ε			OR ^θ	IC ^ς (95%)		p ^δ	
				%col [#]	Não			Inf	Sup		
					N	%lin					%col
Gritos ou berros	Não	85	45,21	93,41	103	54,79	99,04	Ref	-	-	0,035
	Sim	6	85,71	6,59	1	14,29	0,96	7,27	3,86	61,57	
Humilhação ou depreciação	Não	84	45,16	92,31	102	54,84	98,08	Ref	-	-	0,055
	Sim	7	77,78	7,69	2	22,22	1,92	4,25	0,86	21,00	
Atribuição de tarefas punitivas e não educacionais	Não	87	45,79	95,60	103	54,21	99,04	Ref	-	-	0,130
	Sim	4	80	4,40	1	20	0,96	4,74	0,52	43,16	

continua...

Tabela 3. Continuação

Variável		N [†]	Sim %lin [#]	TMC ^ε			OR ^θ	IC [⊗] (95%)		p ^δ	
				%col [#]	N	%lin		%col	Inf		Sup
Alguém recebeu créditos por trabalhos realizados por você	Não	86	46,24	94,51	100,00	53,76	96,15	Ref	-	-	0,584
	Sim	5	55,56	5,49	4	44,44	3,85	1,45	0,38	5,58	
Ameaça de prejuízo	Não	88	45,83	96,70	104	54,17	100,00	Ref	-	-	0,062
	Sim	3	100,00	3,30	0	0	0	0,00	-	-	
Ameaça de agressão física	Não	90	46,39	98,90	104	53,61	100,00	Ref	-	-	0,284
	Sim	1	100,00	1,10	0	0	0	0,00	-	-	
Agressão física	Não	91	46,67	100,00	104	53,33	100,00	Ref	-	-	-
	Sim	0	0	0	0	0	0	0,00	-	-	
Assédio ou discriminação sexual	Não	86	45,74	94,51	102	54,26	98,08	Ref	-	-	0,181
	Sim	5	71,43	5,49	2	28,57	1,92	2,97	0,56	15,67	
Discriminação racial ou de religião	Não	89	46,11	97,80	104	53,89	100,00	Ref	-	-	0,129
	Sim	2	100,00	2,20	0	0	0	0,00	-	-	
Ameaça de reprovação	Não	88	45,83	96,70	104	54,17	100,00	Ref	-	-	0,062
	Sim	3	100,00	3,30	0	0	0	0,00	-	-	
Comentários negativos sobre a futura especialidade	Não	79	44,38	86,81	99	55,62	95,19	Ref	-	-	0,039
	Sim	12	70,59	13,19	5	29,41	4,81	3,01	1,02	8,90	

*: frequência absoluta; #: percentual da linha (%lin) e da coluna (%col); &: intervalo de confiança de 95% inferior e superior;

ε: transtorno mental comum; θ: odds ratio (razão de chances); δ: teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher se a frequência esperada for inferior a 5; Ref: referencial

Discussão

A Associação de Faculdades Médicas Americanas (AAMC), desde 1991, tem conduzido pesquisas acerca da saúde mental dos acadêmicos de medicina em busca de identificar e abordar as questões críticas para o delineamento do futuro da educação médica, além de avaliar o bem-estar desses estudantes questionando-os sobre sua satisfação com a capacidade de seu programa educacional em prepará-los para os programas de residência médica (PRM) e sobre a violência acadêmica vivenciada no ambiente de aprendizagem da graduação¹⁰.

A amostra desta pesquisa se assemelha àquela analisada por outros estudos da mesma temática, como o de Teshome e colaboradores¹¹, no qual 31% dos participantes eram mulheres, brancas e heterossexuais. No estudo de Henning e colaboradores¹², que buscou identificar a associação entre

qualidade de vida e assédio entre acadêmicos de medicina na Nova Zelândia, a idade média foi de 23,75 anos, próxima à encontrada nesta amostra.

Os resultados descritos revelaram elevada prevalência de TMC entre os universitários, vez que 46,67% foram classificados como possíveis casos de TMC, interpretação salientada, ainda, pelo caráter de *screening* do instrumento SRQ-20 utilizado. Esse achado está em consonância com a revisão sistemática de Soares e colaboradores¹³, na qual a taxa de prevalência combinada de TMC foi de 43,3% entre estudantes de medicina brasileiros. O estudo de Pacheco e colaboradores¹⁴, por sua vez, encontrou, no Brasil, 31,5% de prevalência de TMC entre universitários sem a discriminação do respectivo curso.

No presente estudo, a maioria dos alunos se encontrava no primeiro ano da graduação, ou seja, tinha iniciado o curso poucos meses antes da realização da pesquisa, e a proporção de discentes do referido ano que participaram deste estudo

contribuiu para o elevado índice de possíveis casos de TMC. Isso pode ser explicado pelo alto grau de estresse observado em cursos pré-vestibulares e pela ausência de cuidados psicológicos adequados, fatores que, segundo Soares e colaboradores¹³, podem acarretar persistência ou piora dos indicadores de risco à saúde mental à medida que a formação universitária avança.

De acordo com a metanálise de Pacheco e colaboradores¹⁴, ansiedade é o TMC mais prevalente entre estudantes de medicina (89,6%), sendo frequentemente relacionada a histórico patológico pregresso positivo antes do ingresso à universidade, em especial entre indivíduos selecionados em vestibular altamente competitivo, como o de medicina.

Henning e colaboradores¹² optaram pela exclusão de alunos do ciclo básico e selecionaram apenas os graduandos do ciclo clínico a partir do quarto ano, com o intuito de compreender melhor a associação entre qualidade de vida e assédio no ambiente universitário e minimizar a interferência de fatores psicológicos prévios. Os resultados evidenciaram que discentes médicos têm preocupações com relação a sua qualidade de vida e fornecem evidências de que sua saúde mental pode estar em risco, além de que, quando comparados à população em geral, não universitária, esses acadêmicos apresentam classificação inferior de qualidade de vida.

O ambiente universitário desempenha papel fundamental no processo de formação dos acadêmicos de medicina, não apenas como espaço de aquisição de conhecimentos técnicos, mas também de desenvolvimento pessoal e profissional. Um ambiente saudável e acolhedor promove motivação, auto-satisfação e bem-estar nos estudantes, elementos essenciais para o aprendizado eficaz e para a construção de competências clínicas e, também, éticas. No entanto, em um ambiente universitário hostil e injusto, com a ocorrência de agressões, abusos ou maus tratos, modela-se negativamente a saúde mental dos estudantes, diminuindo, inclusive, sua capacidade de aprendizado.

Nessa perspectiva, um estudo peruano de Vilchez-Cornejo e colaboradores⁴ analisou a prevalência de abusos e transtorno depressivo durante o internato. Os autores concluíram que depressão é um importante TMC nos últimos anos do curso, associado a ser vítima de abusos ao longo

da graduação, já que cerca de 25,4% dos internos apresentaram avaliação de triagem positiva para esse transtorno. Em contrapartida, a metanálise de Pacheco e colaboradores¹⁴ evidenciou tendência de declínio da prevalência de depressão nos últimos anos do curso de medicina. Esse resultado pode ser explicado pela busca por tratamentos psicológicos e psiquiátricos ao decorrer do curso, pelo aumento do grau de satisfação com a escolha da profissão ou pela evasão dos alunos gravemente deprimidos.

O internato médico representa uma fase determinante e desafiadora na formação dos acadêmicos de medicina. Nesse período, eles passam a aplicar na prática os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, deparam com intensa carga horária e alta pressão para tomar decisões clínicas complexas, além da responsabilidade crescente no cuidado dos pacientes e contato mais próximo com a comunicação de más notícias e a morte. Essas demandas geram preocupações, angústias e dúvidas que, se não forem devidamente abordadas, comprometem a saúde mental, o desempenho acadêmico dos alunos e a autorrealização profissional.

A decisão de direcionar a análise desta pesquisa às situações de experiências negativas frequentes ao decorrer da graduação se justifica pelo entendimento de que as ocorrências de agressões, abusos e maus tratos pontuais e isoladas, embora preocupantes, não refletem o impacto sobre a saúde mental dos discentes. Por outro lado, sua persistência pode comprometer o bem-estar emocional dos alunos e torná-los mais suscetíveis ao desenvolvimento de TMC.

Em levantamento científico norte-americano feito por Teshome e colaboradores¹¹, 46% dos estudantes de medicina relataram experiências de agressões, abusos e maus tratos ao longo da graduação, enquanto no estudo de Espinoza-Riffo e colaboradores³, realizado com alunos chilenos, 98,11% foram vítimas dessas experiências negativas no semestre anterior à pesquisa. No entanto, esses estudos não distinguem situações isoladas daquelas frequentes, de modo que podem incorrer em interpretações equivocadas se os resultados forem associados a eventuais transtornos mentais decorrentes desse ambiente universitário.

O estudo de Henning e colaboradores¹² identificou correlação significativa entre elevado grau de

assédio e baixos níveis de qualidade de vida entre os acadêmicos, dado que corrobora a análise feita nesta pesquisa, a qual também revelou que certas experiências negativas, como receber comentários negativos sobre a futura especialidade e ser vítima de agressão verbal, estão associadas significativamente à classificação dos alunos como possíveis casos de TMC.

Em recente trabalho finlandês a respeito de agressões e abusos sofridos por acadêmicos de medicina, Rautio e colaboradores¹⁵ identificaram que gritar e berrar foi a forma mais comum de menosprezo e humilhação praticada contra universitários. Semelhantemente, Henning e colaboradores¹² apontaram o assédio verbal, incluindo gritos e xingamentos, como um dos principais preditores de sofrimento psicológico entre os estudantes de medicina, com elevada taxa de ocorrência ao longo do curso, próxima de 90%.

Na análise realizada, ser vítima frequente de comentários negativos sobre a futura especialidade aumentou em cerca de três vezes a chance de ser classificado como possível caso de TMC. A escolha da futura especialidade é um marco importante, com expectativas pessoais e sociais, ligado ao futuro profissional do estudante. Comentários negativos acerca dessa decisão podem criar crise de identidade, em que o estudante começa a duvidar de suas escolhas e do caminho que optou por trilhar. Isso, por sua vez, pode comprometer sua saúde mental e prejudicar seu comprometimento e motivação durante o tempo restante para sua formação, já que ao longo dos anos de graduação os discentes vivem em um processo de autodescoberta e consolidação de seus valores e interesses na medicina.

Além disso, em comparação com episódios de assédio sexual, discriminação racial e agressão física, que tendem a ser reconhecidos e combatidos de forma mais pontual, receber comentários negativos sobre a futura especialidade é uma agressão mais sutil e insidiosa, de sorte que seu papel deletério na saúde mental das vítimas pode ser instalado devido a seu impacto cumulativo dentro de um microambiente constante de experiências negativas, onde o estudante se sente desacreditado e desvalorizado. Portanto, essa modalidade de agressão é particularmente prejudicial ao bem-estar psicológico desses acadêmicos.

Constatou-se que os principais agentes perpetradores das ocorrências frequentes de agressões, abusos e maus tratos ao longo da graduação de medicina foram médicos, preceptores e supervisores. Segundo Sousa, Silva e Caldas¹⁶, os alunos veem esses profissionais como modelos e influenciadores na formação da própria identidade de carreira, especialmente na escolha da futura especialidade. Sendo assim, comentários negativos oriundos desses profissionais podem enfraquecer a relação mentor-aluno e gerar inseguranças e dúvidas sobre as decisões dos acadêmicos, afetando sua saúde mental e senso de competência.

Barrett e Scott¹⁷ destacam que a maioria dos abusos contra estudantes de medicina foi praticada por médicos, incluindo professores em ambientes clínicos e salas de aula. Esses autores introduziram o conceito de “rito de passagem” para explicar a perpetuação de comportamentos abusivos entre médicos e estudantes, um ciclo em que as vítimas se transformam em agressores, consolidando um modelo de ensino “por humilhação”. Ratifica-se que as diferentes modalidades de experiências negativas podem impactar não apenas a formação da identidade profissional dos futuros médicos, mas inclusive a qualidade dos cuidados que prestarão aos pacientes, assim como as gerações subsequentes de profissionais de saúde, pela continuidade dos ciclos de comportamentos inadequados.

Entre as limitações desta pesquisa, destacam-se a natureza transversal do estudo, que impede a determinação de relações causais entre as variáveis devido à ausência de acompanhamento longitudinal dos participantes, o tamanho amostral limitado, e a possibilidade de viés nas respostas, uma vez que os participantes podem ter omitido informações por receio de possíveis retaliações, dada a sensibilidade do tema investigado.

Considerações finais

Evidenciou-se que as agressões, abusos e maus tratos vivenciados por acadêmicos de medicina constituem problema significativo com ampla repercussão sobre a saúde mental desses indivíduos. A elevada prevalência de TMC identificada nesta e em outras pesquisas reforça a necessidade de intervenções pedagógicas que visem à proteção

e ao apoio psicológico dos estudantes ao longo da formação médica. A cultura de hierarquia e humilhação perpetuada no ambiente acadêmico deve ser modificada, a fim de promover uma educação médica ética e humanizada. É essencial, também, que o ambiente educacional promova apoio e orientação construtiva, respeite as escolhas dos estudantes e auxilie-os a construir uma identidade profissional sólida e saudável.

Para avançar nesse enfrentamento, recomenda-se o fortalecimento de políticas de saúde pública voltadas à saúde mental dos universitários, que assegurem acesso ampliado a serviços de psicologia, psiquiatria e grupos de apoio específicos para

esse público. Outra proposta relevante consiste na instituição de núcleos permanentes de acolhimento, mediação de conflitos e canais seguros de denúncia, capazes de garantir proteção e confidencialidade aos estudantes.

Por fim, cabe aos gestores e formuladores de políticas públicas estimular a construção de ambientes acadêmicos saudáveis, nos quais prevaleçam relações horizontais, respeito mútuo e incentivo ao desenvolvimento pessoal e profissional. Além de proteger a saúde mental dos estudantes, essas medidas contribuem para formar médicos mais conscientes, éticos e preparados para cuidar do outro em sua integralidade.

Referências

1. Broad J, Matheson M, Verrall F, Taylor AK, Zahra D, Alldridge L, Feder G. Discrimination, harassment and non-reporting in UK medical education. *Med Educ* [Internet]. 2018 [acesso 20 ago 2025];52(4):414-26. DOI: 10.1111/medu.13529
2. Hill KA, Samuels EA, Gross CP, Desai MM, Sitkin Zelin N, Latimore D *et al.* Assessment of the Prevalence of Medical Student Mistreatment by Sex, Race/Ethnicity, and Sexual Orientation. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2020 [acesso 20 ago 2025];180(5):653-65. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.0030
3. Espinoza-Riffo M, Parra-Ponce P, Matus-Betanocurt O, Toirkens-Niklitschek J. Maltrato en el pregrado de la carrera de Medicina: percepción de los estudiantes. *Rev Med Chile* [Internet]. 2021 [acesso 20 ago 2025];149(5):617-25. DOI: 10.4067/S0034-98872021000500617
4. Vilchez-Cornejo J, Viera-Morón RD, Larico-Calla G, Alvarez-Cutipa DC, Sánchez-Vicente JC, Taminche-Canayo R *et al.* Depression and abuse during medical internships in Peruvian hospitals. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2020 [acesso 20 ago 2025];49(2):76-83. DOI: 10.1016/j.rcp.2018.08.001
5. Samuels EA, Boatright DH, Wong AH, Cramer LD, Desai MM, Solotke MT *et al.* Association Between Sexual Orientation, Mistreatment, and Burnout Among US Medical Students. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 [acesso 20 ago 2025];4(2):e2036136. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36136
6. Quek TTC, Tam WWS, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CSH, HO RCM. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [acesso 20 ago 2025];16(15):1-19. DOI: 10.3390/ijerph16152735
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2013 [acesso 20 ago 2025]. Disponível: <https://bit.ly/45Oq5Kf>
8. Barreto AD, Babler F, Quaresma IY, Arakaki JN, Peres MF. Projeto QUARA – prevalência de abusos, maus-tratos e outras agressões durante a formação médica: um estudo de corte transversal em São Paulo, Brasil, 2013. *Rev Med (São Paulo)* [Internet]. 2015 [acesso 20 ago 2025];94(1):6-14. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v.94i1p6-14
9. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1986 [acesso 20 ago 2025];148:23-6. DOI: 10.1192/bjp.148.1.23
10. Graduation Questionnaire (GQ) [Internet]. Washington, DC: AAMC; 2021 [acesso 20 ago 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4amQHDH>
11. Teshome BG, Desai MM, Gross CP, Hill KA, Li F, Samuels EA *et al.* Marginalized identities, mistreatment, discrimination, and burnout among US medical students: cross sectional survey and retrospective cohort study. *BMJ* [Internet]. 2022 [acesso 20 ago 2025];376. DOI: 10.1136/bmj-2021-065984

12. Henning MA, Stonyer J, Chen Y, ten Hove BA, Moir F, Coomber T, Webster CS. Medical students' quality of life and its association with harassment and social support. *Med Sci Educ* [Internet]. 2022 [acesso 20 ago 2025];32(1):165-74. DOI: 10.1007/s40670-021-01463-z
13. Soares SJB, Fernandes CFG, Tabalipa R, Kogima F, Jubini MAM, Dias IMV *et al.* Transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina: revisão sistemática e meta-análise de estudos brasileiros. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2022 [acesso 20 ago 2025];140(4):615-22. DOI: 10.1590/1516-3180.2022.0182.R1.08042022
14. Pacheco JPG, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, Pinasco GC. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2025];39(4):369-78. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-2223
15. Rautio A, Sunnari V, Nuutinen M, Laitala M. Mistreatment of university students most common during medical studies. *BMC Med Educ* [Internet]. 2005 [acesso 20 ago 2025];5:36. DOI: 10.1186/1472-6920-5-36
16. Sousa IQ, Silva CP, Caldas CAM. Especialidade médica: escolhas e influências. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2014 [acesso 20 ago 2025];38(1):79-86. DOI: 10.1590/S0100-55022014000100011
17. Barrett J, Scott K. "Constantly ignored and told to disappear": A review of the literature on "teaching by humiliation" in medicine. *Focus Heal Prof Educ A Multi-Professional J* [Internet]. 2015 [acesso 20 ago 2025];16(4):3-14. DOI: 10.11157/fohpe.v16i4.94

Luana Martins de Oliveira – Graduanda – luanamartinsv9@gmail.com

 0009-0003-1653-3127

Tatiana Menezes Garcia Cordeiro – Mestre – tatimenezes@gmail.com

 0000-0002-9027-320X

Ricardo Gomes – Doutor – zanetticons@uol.com.br

 0000-0002-9651-8298

Flamarion de Barros Cordeiro – Mestre – flamacordeiro@uol.com.br

 0000-0002-3929-3985

Felício de Freitas Netto – Especialista – feliciofnetto@gmail.com

 0000-0002-1274-1979

Correspondência

Felício de Freitas Netto – Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas. CEP 84030-000, Ponta Grossa/PR, Brasil.

Contribuição dos autores

Luana Martins de Oliveira e Felício de Freitas Netto foram responsáveis pela elaboração do projeto, coleta de dados, análise dos dados e redação do manuscrito. Tatiana Menezes Garcia Cordeiro, Ricardo Gomes e Flamarion de Barros Cordeiro foram responsáveis pela análise dos dados e redação do manuscrito.

Disponibilidade de dados: Os dados estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente, em virtude de restrições de caráter ético e de segurança.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 10.4.2024

Revisado: 20.8.2025

Aprovado: 22.10.2025