

O Trote e a Saúde Mental de Estudantes de Medicina

Hazing and the Mental Health of Medical Students

Maria Cristina Pereira Lima¹
Ana Teresa de Abreu Ramos-Cerqueira¹
Cássia Lopes Dantas¹
Julia Ribeiro Lamardo¹
Luis Enrique Caton Reis¹
Albina Rodrigues Torres¹

PALAVRAS-CHAVE

- Estudantes de Medicina.
- Trote.
- Violência.
- Bullying.
- Saúde Mental.

RESUMO

Introdução: A prática do trote é um fenômeno que teve início na Idade Média e ainda persiste em muitas universidades pelo mundo. No Brasil, embora seja um problema amplamente reconhecido, tem sido insuficientemente estudado. **Objetivo:** Estimar a prevalência e identificar fatores associados à ocorrência de trote numa faculdade de Medicina pública, localizada no interior do Estado de São Paulo. **Método:** Foi realizado um estudo transversal do qual participaram 477 estudantes de Medicina do primeiro ao sexto ano do curso. O questionário autopreenchido continha questões e instrumentos estruturados que permitiram avaliar: características sociodemográficas e da vida acadêmica, apoio social, sintomas depressivos, uso problemático de álcool (por meio do Alcohol Use Disorder Identification Test – Audit), transtorno mental comum (por meio do Self Reporting Questionnaire – SRQ) e se o participante sofreu trote que considerou abusivo ou se aplicou trote do qual se arrependeu posteriormente. Foi realizada análise bivariada e regressão logística para identificar fatores independentemente associados a cada um dos desfechos (ter sofrido trote que considerou abusivo ou ter aplicado trote do qual se arrependeu posteriormente). **Resultados:** A taxa de resposta foi de 87,0%. Relataram ter sofrido trote abusivo 39,8% (IC95% 35,4% – 44,2%) dos estudantes, enquanto afirmaram ter aplicado trote do qual se arrependeram 7,5% (IC95% 5,2% – 9,9%) deles. Ter sofrido trote abusivo associou-se a: sexo masculino, não estar adaptado à cidade, apresentar menor escore na escala de apoio social e ter feito ou estar fazendo tratamento psiquiátrico e/ou psicológico após o ingresso na universidade. Ter aplicado trote, por sua vez, também se associou a sexo masculino, assim como a maior idade e maior pontuação no Audit. **Conclusão:** Trote associou-se a sexo masculino e à procura por tratamento de saúde mental entre os que o receberam e a uso problemático de álcool entre os que o praticaram. É fundamental que as instituições debatam e compreendam melhor o problema do trote, a fim de adotar medidas efetivas para que este seja prevenido.

ABSTRACT

KEYWORDS

- Medical Students.
- Hazing.
- Violence.
- Bullying.
- Mental Health.

Introduction: The practice of hazing is a phenomenon that began in the middle ages and persists in many universities around the world. In Brazil, although the problem is widely recognized, it has been insufficiently studied. **Objective:** To estimate the prevalence of hazing among medical students of a public university in São Paulo state – Brazil, and investigate factors associated with this problem. **Method:** A cross-sectional study was conducted, including 477 medical students from the first to the sixth year of the course. The self-reporting questionnaire included questions and structured instruments to access: socio-demographic characteristics, aspects of academic life, social support, symptoms of depression, harmful alcohol use (using the Alcohol Use Disorder Identification Test – AUDIT), common mental disorder (using the Self-Reporting Questionnaire – SRQ), whether the participant had suffered any form of hazing that he/she considered abusive or whether the participant had practiced hazing about which he/she felt guilty or regretful afterwards. Bivariate analyses were conducted, followed by logistic regression analyses to identify independent predictors of these two outcomes (having suffered abusive hazing or having participated in hazing and feeling regretful afterwards). **Results:** The response rate was 87.0%. Among the participants, 39.8% (95% CI: 35.4% – 44.2%) reported having suffered abusive hazing and 7.5% (95% CI: 5.2% – 9.9%) reported having practiced hazing. Those who reported having suffered abusive hazing were more likely to be male, to report difficulties in adaptation to the city, lower social support and psychiatric and/or psychological treatment after entering university. Those who practiced hazing and felt regretful afterwards were also more likely to be male, were older and presented higher mean scores in the AUDIT. **Conclusion:** Hazing was associated with the male sex and mental health treatment among the victims, and with harmful alcohol use among the perpetrators. It is essential that medical schools discuss and better understand the problem of hazing in order to adopt effective preventive measures.

Recebido em: 20/01/2017

Aprovado em: 28/03/2017

INTRODUÇÃO

O trote em instituições de ensino, definido como “qualquer atividade na qual o participante é submetido à degradação, humilhação, abusos ou situações de perigo independentemente de sua vontade em participar”¹, não é um fenômeno recente. Um dos registros mais antigos de que se tem notícia é do ano de 1481 e apresenta, por meio de diálogos entre um veterano e um calouro fictícios, informações sobre a vida estudantil em Heidelberg (Alemanha), na qual estavam incluídas provações pelas quais os calouros deveriam passar para serem integrados à comunidade acadêmica². Há também na literatura ficcional relatos de trotes sofridos pelos personagens nas instituições de ensino que frequentavam. Raul Pompéia, em *O Ateneu*, assim descreve a recepção do personagem Sérgio no colégio interno:

Um pouco além da cadeira do Silvano, fiquei a salvo. Do seguro retiro avistava, no terreiro, fresco das largas sombras da hora, o movimento dos colegas. Num ponto e noutro formavam-se pequenos sarilhos, condensando irregularmente a dispersão dos alunos. Eram os pobres novatos que os veteranos soavam à cacholeta, fraternalmente³. (p.15)

A história do trote parece acompanhar a história das universidades desde o seu início⁴:

Essa tradição, que se perpetua no transcorrer dos séculos, parece ter sido iniciada no século XI, durante a Idade Média. Os candidatos (palavra que deriva do latim candidus, ou seja, “branco”, “puro”) aos cursos das primeiras universidades europeias não podiam frequentar as mesmas salas que os veteranos e, portanto, ficavam nas antessalas, os chamados vestibulos, que continham as roupas dos alunos mais antigos da instituição. As roupas dos novatos, os calouros, eram retiradas e queimadas. Já seus cabelos eram raspados. Mas essas atividades eram justificadas sobretudo pela necessidade de medidas profiláticas contra a propagação de doenças. (p. 29)

O trote tem sido considerado um ritual de iniciação por consistir em prática que marca a entrada dos estudantes na universidade⁵. Na história da humanidade, ritos violentos muitas vezes marcam a passagem, por exemplo, da adolescência para a vida adulta em determinada comunidade². Assim, numa tribo é importante selecionar os jovens com base em sua

força física e capacidade de resistir à dor, na medida em que nas batalhas ou como prisioneiros isto será importante para a sobrevivência da tribo. No caso dos trotes universitários, defende-se que ele caracterizaria um ritual “às avessas”, pois não haveria justificativa para que o jovem fosse submetido a situações de violência física e psicológica para se tornar um profissional melhor.

Segundo Cimino⁶, o trote apresenta quatro características básicas: é temporário (extinguindo-se no final do período de iniciação), é unidirecional, coercitivo e pode permitir a formação de alianças de cooperação, sendo esta última um dos argumentos apresentados por seus defensores⁶. Akerman *et al.*⁷ discutem que em algumas escolas médicas brasileiras o trote nunca se extingue, persistindo ao longo de todo o primeiro ano e, muitas vezes, ao longo de todo o curso de graduação, sendo sempre possível que um aluno mais velho submeta o mais novo a situações que podem ser consideradas trotes. Argumenta-se também que a permanência do trote estaria relacionada à importância que a hierarquia e o poder têm dentro das instituições médicas^{7,8}.

Finkel⁹ revisou aspectos históricos e legais sobre o trote nos Estados Unidos e identificou diferentes tipos de injúrias sofridas por calouros. Esta longa lista inclui: espancamentos, golpes de remos e chicotes, empurrões, ter o corpo tatuado, queimaduras diversas com o uso de cigarros, confinamento em áreas restritas, ingestão de substâncias não comestíveis, afogamentos, imersão em substâncias nocivas, abuso psicológico e agressões sexuais. No Brasil, além de eventos trágicos resultantes de algumas das situações descritas, acrescenta-se ter o cabelo raspado, ter o rosto ou o canal auditivo pintado, receber apelidos escatológicos ou preconceituosos, não poder usar maquiagem (no caso das mulheres), ser forçado a ingerir bebidas alcoólicas e a comer embaixo da mesa, entre outros^{2,10}.

Nos Estados Unidos, foi realizado amplo levantamento¹, do qual participaram 11.482 estudantes de 53 universidades norte-americanas, além de 300 pessoas que pertenciam ao corpo de funcionários de 18 instituições universitárias, de diferentes cursos de graduação. Entre os estudantes, 55,0% relataram ter sofrido trote, que se estendia além das atividades atléticas e das organizações estudantis. Em 95% dos casos em que os estudantes reconheciam situações de trote, não as relataram à direção do *campus*. Não é raro que alunos desistam dos cursos por temerem os trotes ou por terem sido hostilizados por causa da recusa em participar ou da denúncia de trotes sofridos^{10,11}.

Diferentes cursos têm se confrontado com o trote no Brasil: Pedagogia¹², Farmácia¹³, Agronomia¹⁴, Enfermagem, Odontologia, Educação Física e Biologia¹⁵ e Medicina^{10,16}.

Este estudo propõe-se a estimar a prevalência de trote sofrido e aplicado numa faculdade pública de Medicina, identificando fatores associados a este fenômeno. Busca investigar, em especial, se há associação entre trote sofrido e/ou aplicado com a ocorrência de transtorno mental comum, sintomas depressivos, uso problemático de álcool e tratamento psiquiátrico ou psicológico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, que se insere numa ampla investigação sobre condições de vida e saúde de estudantes de uma faculdade de Medicina do interior do Estado de São Paulo. Nesta instituição, já foram realizados vários estudos transversais com o objetivo de identificar fatores associados às diversas formas de sofrimento psíquico e sintomas psicopatológicos nesses estudantes. O presente estudo é parte dessa investigação, cujos dados foram coletados entre maio e agosto de 2011.

Local do estudo

Faculdade de Medicina pública, localizada a cerca de 200 quilômetros da cidade de São Paulo, em um *campus* universitário que oferece outros cursos da área de ciências biológicas.

Participantes

Alunos matriculados do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina, presentes em sala de aula ou em atividade didática no Hospital de Ensino no dia da aplicação do questionário e que concordaram em participar da pesquisa após terem recebido esclarecimentos sobre seus objetivos.

Procedimentos

Identificaram-se as aulas com menores percentuais de falta, agendando-se a aplicação junto aos professores responsáveis por aquelas atividades didáticas. Em todas as aplicações, os pesquisadores informaram os alunos sobre os objetivos da pesquisa e colocaram-se à disposição para esclarecimentos, caso necessário. Os alunos que concordaram em participar foram orientados a preencher e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (destacado do restante do protocolo para evitar identificação do respondente) e a responder diretamente ao questionário.

Instrumentos de avaliação

Foi elaborado um questionário para autopreenchimento, que investigou informações sobre:

- **Características sociodemográficas e vida acadêmica:** sexo, idade, renda e outras informações sobre as condi-

ções de vida e outros aspectos, além da vida acadêmica com base em questionário utilizado previamente por outros pesquisadores¹⁷.

- **Apoio social:** utilizou-se a Escala de Apoio Social (EAS), elaborada originalmente para o *Medical Outcome Study*¹⁸. Este instrumento foi adaptado e validado para a população brasileira^{19,20,21} e testado entre universitários brasileiros, mostrando boa adequação²². Possui 19 questões que abrangem cinco dimensões de apoio social: **material** (provisão de recursos práticos e ajuda material); **afetivo** (demonstrações físicas de amor e afeto); **emocional** (expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança); **interação social positiva** (disponibilidade de pessoas para se divertir ou relaxar) e **informação** (disponibilidade de pessoas para obtenção de conselhos ou orientações)²¹. As perguntas investigam o apoio social percebido em cada um destes domínios, produzindo um escore que, quanto mais elevado, indica maior apoio social percebido pelo participante. Como essa escala não possui pontos de corte estabelecidos, o escore total foi incluído na análise multivariada como variável contínua.
- **Transtorno mental comum (TMC):** avaliado por meio do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde²³, traduzido para o português e validado no Brasil²⁴. O SRQ-20 tem sido amplamente utilizado em pesquisas com estudantes de Medicina em nosso meio^{17,25,26,27}. Possui 20 questões com respostas binárias (sim/não) sobre sintomas depressivos, ansiosos e queixas somáticas, no mês anterior ao preenchimento. O ponto de corte utilizado para discriminar “caso” de “não caso” foi 8 ou mais para mulheres e 6 ou mais para homens²⁴.
- **Uso problemático do álcool:** identificado por meio do *Alcohol Use Disorder Test* (Audit), instrumento criado pela Organização Mundial de Saúde com o objetivo de rastrear bebedores em situação de risco em ambulatórios gerais²⁸. Foi validado no Brasil por Lima *et al.*²⁹, apresentando sensibilidade de 100% e especificidade de 76%. É o único instrumento de rastreamento específico, de âmbito internacional, de acordo com as definições da CID-10 para os transtornos por uso de álcool. Neste estudo, foi utilizado na íntegra, com suas dez perguntas sobre o consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses (sendo três sobre uso de álcool, quatro sobre dependência e três sobre problemas decorrentes do consumo). Cada questão do Audit deve ser pontuada de 0 a 4, resultando em um escore global

máximo de 40. Escore de 8 ou mais é indicativo de uso problemático do álcool.

- **Sintomas depressivos:** avaliados pelo “Inventário de Depressão de Beck”³⁰, que vem sendo amplamente utilizado para investigar sintomas depressivos e depressão entre estudantes da área da saúde^{31,32}. O inventário possui 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade deve ser pontuada de zero a 3, recomendando-se os seguintes pontos de corte: < 10 = sem depressão ou depressão mínima; 10-18 = depressão leve a moderada; 19-29 = depressão moderada a grave e 30-63 = depressão grave. Para este estudo, foi utilizada na análise multivariada a pontuação total, inserida como variável contínua nas análises, por se entender que numa casuística “não clínica” seria mais apropriado analisar a intensidade de sintomas depressivos. No entanto, a ocorrência de depressão (BDI > 18) foi também estimada nas análises descritiva e bivariada.
- **Trote:** foram utilizadas duas questões sobre a participação no trote, com respostas binárias do tipo sim/não: “Você já foi submetido a algum trote que considerou abusivo?” e “Você já aplicou algum trote que o fez se sentir arrependido ou culpado posteriormente?”, para avaliar trote sofrido e trote aplicado, respectivamente. Optou-se por investigar a impressão subjetiva do participante, tendo em vista que a experiência do trote pode ser vivida de maneiras distintas por indivíduos diferentes¹⁵.

Análise estatística

Os dados foram digitados em planilha eletrônica no programa Excel e posteriormente analisados no programa Stata 12.0³³. Inicialmente, foi feita uma análise descritiva, obtendo-se medidas de tendência central e variabilidade, além de frequências simples e porcentagens das diferentes variáveis explanatórias. Foi calculada a prevalência dos desfechos (ter recebido e ter aplicado trote), acompanhada dos respectivos intervalos de confiança. Não foi feita a pergunta sobre ter aplicado trote para os alunos do primeiro ano. Foi realizada análise bivariada para os desfechos citados, considerando-se as variáveis sociodemográficas e de vida acadêmica, uso de álcool, apoio social, sintomas depressivos, TMC e tratamento de saúde mental como variáveis explanatórias. Para a análise multivariada foram construídos dois modelos de Regressão Logística *Stepwise* tipo retrógrado (um para cada desfecho). Por ser um estudo exploratório, incluíram-se inicialmente todas as variáveis com $p < 0,25$ na análise bivariada, eliminando-se uma a uma (a partir do maior valor de p), até que todas as variáveis mantivessem significância estatística ($p < 0,05$).

TABELA 1
Características dos estudantes de Medicina, segundo ter recebido ou não trote que considerou abusivo¹, 2011 (n = 477)

Variável		Recebeu trote				p ²
		Não		Sim		
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	203	72,5	77	27,5	< 0,001
	Masculino	84	42,6	113	57,4	
Ano do curso	1º	49	58,3	35	41,7	0,02
	2º	41	58,6	29	41,4	
	3º	61	70,9	25	29,1	
	4º	35	46,7	40	53,3	
	5º	40	54,8	33	45,2	
	6º	61	68,5	28	31,5	
Dificuldade de fazer amigos (último ano)	Não	222	63,8	126	36,2	0,006
	Sim	64	50,0	64	50,0	
Sente-se totalmente adaptado à cidade ³	Sim	95	33,0	193	67,0	0,001
	Não	94	50,0	94	50,0	
Pensou em abandonar o curso	Nunca pensou	102	35,3	187	64,7	0,03
	Pensou mas não pensa mais	70	45,5	84	54,5	
	Ainda pensa	18	52,9	16	47,1	
Transtorno mental comum	Não	88	35,5	160	64,5	0,04
	Sim	102	44,5	127	55,5	
Presença de sintomas depressivos (BDI >18)	Não	271	62,2	165	37,8	0,004
	Sim	16	39,0	25	61,0	
Fez tratamento psicológico ou psiquiátrico antes de entrar na faculdade	Não	174	65,4	92	34,6	0,009
	Sim	113	53,5	98	46,5	
Fez tratamento psicológico ou psiquiátrico depois de entrar na faculdade	Não	132	70,2	56	29,8	< 0,001
	Sim	155	53,6	134	46,4	
Uso de psicofármaco (anterior ou atual) ⁴	Não	239	62,9	141	37,1	0,02
	Sim	45	50,0	45	50,0	
		Média	IC95%	Média	IC95%	
BDI (escore)		8,3	7,6-9,0	10,3	9,2-11,4	0,004

¹ Considerado abusivo pelo sujeito que sofreu o trote. ² Teste do Qui-quadrado. ³ Sem informação de 1 sujeito. ⁴ Sem informação de 7 sujeitos.

RESULTADOS

Os estudantes apresentaram média de idade de 22,5 anos (± 2,6), predominando mulheres (58,7%) e solteiros (99,2%). A maior parte dos estudantes morava com colegas (55,9%), e apenas um pequeno percentual havia trabalhado nos seis meses anteriores à aplicação dos questionários (4,4%). Do total, 44,1% recebiam alguma bolsa de estudos, 2,3% pelo programa de apoio ao estudante (demanda social) e os demais por atividades em projetos de iniciação científica, Programa de Educa-

ção para o Trabalho (PET) ou monitoria acadêmica. Como a maior parte dos alunos é procedente de outras cidades, investigou-se a frequência de visitas aos familiares, observando-se 51,8% de visitas semanais ou quinzenais. Recebiam mesada 92,7% dos estudantes, e apenas 6,5% consideravam-na insuficiente. Os alunos relataram gastar mensalmente de 0,5 a 14 salários mínimos, com mediana de 2,5 salários mínimos (dado não apresentado nas tabelas).

A respeito do trote, 39,8% (IC95% 35,4% a 44,2%) disseram já ter recebido algum trote que consideraram abusivo e 7,5% (IC95% 5,2% a 9,9%) relataram já ter aplicado algum trote do qual se arrependeram ou se sentiram culpados posteriormente. Na análise bivariada, associaram-se a ter recebido trote (Tabela 1): sexo masculino, ano do curso, dificuldade de fazer amigos no ano anterior, presença de sintomas depressivos moderados ou graves (BDI > 18), ter feito tratamento psicológico ou psiquiátrico antes e depois de entrar na faculdade, uso de psicofármacos, TMC, não se sentir totalmente adaptado à cidade e já ter pensado em abandonar o curso. Não se mostraram associados a ter recebido trote (dados não apresentados em tabela): morar sozinho (p = 0,99), ter religião (p = 0,33), uso problemático de álcool (p = 0,91) e gasto mensal (p = 0,85).

Quanto a ter dado trote que gerou arrependimento ou culpa, associaram-se na análise bivariada (Tabela 2): sexo masculino, ser mais jovem e ter escores mais elevados no Audit. Não se mostraram associados (dados não apresentados em tabela): arranjo de moradia (p = 0,23), autoavaliação do desempenho acadêmico (p = 0,53), escore apoio (p = 0,92), apoio interação (p = 0,68), presença de TMC (p = 0,33) e religião (p = 0,51).

Na análise multivariada, todas as variáveis exploratórias com p < 0,25 foram incluídas, permanecendo nos modelos subsequentes apenas aquelas que apresentaram p ≤ 0,05. No modelo final, para o desfecho “ter recebido trote”, permaneceram associados: sexo masculino, estar desadaptado à cidade, ter feito tratamento psicológico ou psiquiátrico após ingresso no curso e o escore de apoio social, sendo este último fator de proteção. É importante destacar que foi incluído no modelo, para ajuste, ter feito tratamento psicológico ou psiquiátrico antes do curso. O desfecho “ter dado trote do qual se arrependeu posteriormente” associou-se independentemente a: sexo masculino, maior idade e maior escore no Audit.

TABELA 2
Características dos estudantes de Medicina segundo ter aplicado trote que o fez se sentir arrependido ou culpado, 2001 (n = 478)

Variável		Aplicou trote				p ¹
		Não		Sim		
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	269	96,1	11	3,9	< 0,001
	Masculino	173	87,4	25	12,6	
Ano do curso ²	1º	—	—	—	—	0,07
	2º	65	92,9	5	7,1	
	3º	83	96,5	3	3,5	
	4º	69	92,0	6	8,0	
	5º	65	89,0	8	11,0	
	6º	76	84,4	14	15,6	
		Média IC95%		Média IC95%		
Audit		6,6	6,1-7,1	10,2	8,1-12,3	0,002

¹ Na opinião do sujeito que deu o trote. ² Teste do Qui-quadrado. ³ Não foram incluídos os alunos do primeiro ano, razão pela qual o total é 394 alunos. ⁴ Sem informação de 1 sujeito.

DISCUSSÃO

O presente estudo preenche uma lacuna na literatura científica sobre o trote em escolas médicas. São raras as pesquisas realizadas em universidades nacionais e internacionais com as quais seja possível de algum modo comparar as prevalências de trote recebido ou aplicado com aquelas observadas no presente estudo. Para Almeida Junior³⁴, a escassez de pesquisas sobre o tema parece refletir a negligência com que as instituições, historicamente, têm tratado a questão do trote.

A comparação com as poucas pesquisas existentes também é difícil em virtude das diferentes definições de trote. No estudo de Allan e Madden¹, por exemplo, 55% dos universitários norte-americanos referiram ter sofrido trote, mas não há relato de como os estudantes se sentiram com a experiência ou se a consideraram abusiva. É também difícil investigar a

TABELA 3
Modelo Final de Regressão Logística para ter recebido trote considerado abusivo¹ entre estudantes de Medicina, 2011, (n = 479)

Variáveis	Recebeu trote abusivo					
	Total	n	%	OR ² ajustada	IC _{95%}	p
Sexo masculino	197	113	59,5	4,57	2,94-7,09	< 0,001
Estar desadaptado	189	95	50,0	1,93	1,25-2,97	0,003
Escore apoio (contínua)	—	—	—	0,98	0,97-0,99	0,03
Fez tratamento em saúde mental após ingresso	289	134	46,4	2,31	1,33-3,43	0,002

¹ Considerado abusivo pelo sujeito que sofreu o trote. ² Odds Ratio ajustados para demais variáveis do modelo.

TABELA 4
Modelo Final de Regressão Logística para ter dado trote do qual se arrependeu¹ entre estudantes de Medicina, 2011, (n = 479)

Variáveis	Deu trote abusivo					
	Total	n	%	OR ² _{ajustada}	IC _{95%}	p
Sexo masculino	197	25	12,6	3,49	1,58-7,67	0,02
Idade (contínua)	-	-	-	1,19	1,05-1,35	0,006
Escore Audit (contínuo)	-	-	-	1,10	1,04-1,17	0,002

¹ Na opinião do sujeito que deu o trote. ² Odds Ratio ajustados para demais variáveis do modelo.

ocorrência do trote, como pode ser observado no estudo de Campo *et al.*³⁵, conduzido nos Estados Unidos com estudantes de diversos cursos. Quando a pergunta era explicitamente sobre trote, 12,4% disseram ter sido submetidos a ele; contudo, quando questionados sobre atividades específicas que ocorrem no contexto do trote, 36% referiram ter participado destas. Essa aparente inconsistência nas respostas pode mostrar que os sujeitos diferem quanto ao que consideram ou não como trote. É importante destacar que, no presente estudo, foi investigado se os sujeitos sofreram trote que consideraram abusivo e não simplesmente se sofreram trote. Ou seja, quase 40% dos alunos referiram ter sido submetidos a algum trote que vivenciaram subjetivamente como uma prática abusiva, apesar da legislação que proíbe o trote em todo o Estado de São Paulo, prevendo punições mesmo quando ocorre fora do *campus* universitário³⁶.

A prática de aplicar o trote foi investigada perguntando-se se o respondente aplicou algum trote que o fez se sentir arrependido ou culpado posteriormente. O formato desta questão não permite identificar sujeitos que deram trote e não se sentiram arrependidos ou culpados posteriormente. Em síntese, a questão não identifica a porcentagem total de estudantes que aplicaram o trote, mas sim aqueles que se sentiram mal *a posteriori* com a prática. O estudo de Campo *et al.*³⁵ encontrou 6,7% dos participantes dizendo ter praticado trote – um percentual muito próximo do encontrado na presente pesquisa, em que pesem as diferenças na definição dos desfechos. É importante destacar que, além de sexo masculino e maior idade, maior gravidade de uso nocivo de álcool associou-se independentemente a este desfecho. Ou seja, aqueles que usam bebidas alcoólicas de modo abusivo têm maiores chances de se envolver em práticas violentas de trote, das quais podem se arrepender ou se culpar posteriormente. Apesar de nenhum estudo prévio brasileiro ter relatado tal associação, é importante considerar o papel do uso de substâncias psicoativas por universitários em festas e competições esportivas, lembrando

que estudos mostram ser esse uso bastante prevalente³⁷. O enfrentamento institucional do problema do trote deve, portanto, incluir a questão do uso do álcool, mas não se ater apenas a este aspecto.

Um estudo brasileiro conduzido por Costa *et al.*¹⁵ investigou estudantes de diferentes cursos da área da saúde que aplicaram trote. Nesse levantamento, realizado numa universidade mineira, 12,7% responderam afirmativamente à pergunta “Você colocou os ingressantes em situação de constrangimento?”, relacionada ao contexto do trote. Nessa pesquisa, chamou a atenção a percepção dos alunos acerca de o trote ser ou não uma violência: enquanto apenas 22,5% consideraram o trote uma violência, 30,3% disseram que foi uma experiência constrangedora. Essa discrepância permite supor que um número considerável de estudantes universitários não avalia que “criar um constrangimento” é também uma forma de violência. Isto remete à questão de como os estudantes percebem o trote.

No processo de vivenciar o trote, que se repete ano após ano nas universidades, parece haver uma naturalização da violência sofrida, que não é vista como algo violento pela comunidade acadêmica, inclusive por alguns professores. É isto que se observa, por exemplo, no estudo qualitativo conduzido por Villaça e Palácios³⁸ numa escola médica do Rio de Janeiro. Os autores procuraram analisar como o tema do trote aparecia na fala de alunos e professores quando estimulados a relatar situações de violência. Identificaram, com base nesses discursos, um conjunto de situações violentas sofridas à época do trote, mas que eram referidas pelos entrevistados como corriqueiras, circunstanciais e, em certa medida, esperadas. Ainda de acordo com as autoras, devido à naturalização do trote e ao temor de serem retaliados pelos pares, também não haveria a possibilidade de os alunos se rebelarem³⁸. Quanto aos professores, as autoras afirmaram que: “[...] muitas vezes, os docentes simpáticos aos ritos de passagem do trote agem como se fosse natural viver ou testemunhar a violência”³⁸ (p. 510).

No presente estudo, ser homem associou-se tanto a ter sofrido trote abusivo como a ter aplicado trote do qual se arrependeu ou se sentiu culpado. Outros estudos também apontam maior prevalência de trote entre homens, quando comparados às mulheres^{10,16}. Na pesquisa de Marin *et al.*¹⁶, os alunos relataram que os piores trotes foram aplicados por homens, e cerca de 10% dos estudantes consideraram o trote “pesado”, sendo mais frequente que as mulheres o avaliassem desta forma. Para os autores, esta diferença remete aos distintos valores, culturalmente atribuídos, entre os gêneros masculino e feminino¹⁶. Assim, como dos homens se espera que sejam fortes, viris e que suprimam ou não expressem suas necessidades, esses tenderiam a avaliar o trote como menos pesado do que as mulheres¹⁶. Mais frequentemente também, os rapazes tenderam a considerar o trote como uma ação que visava à integração e que seria, na verdade, apenas uma brincadeira.

Siqueira *et al.*¹³ observaram, entre estudantes de Farmácia, que temas relativos à sexualidade eram recorrentes na prática do trote e apareciam “imbricados com questões de gênero e de consumo: os corpos são expostos e assujeitados em processos que excluem o que foge da norma e reforçam identidades hegemônicas” (p. 145). Chama a atenção que a relação de poder veterano/calouro se amplia, influenciando e sendo influenciada pelas demais relações de poder existentes na sociedade, como a relação homem/mulher ou heterossexual/homossexual. Almeida Jr. e Queda¹⁴ enumeram diversos trotes com conteúdo claramente sexual e que, em especial, parodiam homossexuais ou colocam mulheres em situação de exposição e aparente disponibilidade sexual.

Não foram encontrados estudos que investigassem questões raciais e econômicas na universidade e sua relação com o trote. É possível que as ações afirmativas já implantadas em diversas universidades brasileiras nos últimos anos, com a entrada de alunos por cotas raciais ou por terem frequentado escolas públicas, modifiquem este cenário. O único estudo em nosso meio que examinou aspectos socioeconômicos foi o realizado por Marin *et al.*¹⁶, que identificou maior participação de homens no trote, mas não revelou diferença em relação às faixas de renda avaliadas.

Investigações sobre a associação do trote com sofrimento psíquico são ainda mais raras. Castaldelli-Maia *et al.*³⁹ investigaram o papel do trote na depressão entre estudantes numa faculdade de Medicina brasileira. Embora dados qualitativos apontassem esta relação, o número de sujeitos que participaram do estudo não permitiu confirmar a associação, havendo apenas uma tendência a maior prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes dos estágios pré-clínicos. Do mesmo modo, no presente estudo, os sintomas depressivos

e TMC não se mantiveram associados a ter recebido trote na análise de regressão logística. Todavia, ter recebido trote que considerou abusivo associou-se a ter procurado tratamento psicológico e psiquiátrico após o ingresso no curso. Este aspecto, controlado para a realização de tratamento em saúde mental antes do curso, é um forte indicativo da associação de alguma forma de sofrimento psíquico ao trote.

Outros fatores associados a receber trote foram: estar desadaptado à cidade e ter menor apoio social. Como este é um estudo transversal, não foi possível identificar a direção de causalidade entre estes aspectos e o trote. Apesar disto, a associação entre estar desadaptado e ter sofrido trote remete aos relatos de sujeitos que abandonaram os respectivos cursos em função dos trotes recebidos¹⁰. Seria interessante investigar, longitudinalmente, a associação entre pensar em abandonar o curso e ter recebido trote. Quanto ao maior apoio social como fator de proteção a ter recebido trote, é possível que haja maior resistência a ele, sustentada pelo pertencimento a um grupo que apoiaria o calouro nesta decisão. No entanto, não há elementos no presente estudo que permitam explorar esta associação, mas é fundamental compreender o papel do apoio social no trote em outras investigações.

Observa-se, no relato de alguns estudantes, que eles experimentaram diferentes formas de constrangimento durante o trote^{10,14,38}. No entanto, o trote segue incólume nas instituições de ensino, apesar de sua associação com diferentes formas de violência e inclusive com desfechos fatais⁵. Esta questão é particularmente intrigante nos cursos voltados às profissões da saúde, como é o caso das faculdades de Medicina, nas quais se preconiza uma formação humanista, crítica, reflexiva e ética⁴⁰. É possível que algumas respostas possam ser encontradas no processo de formação dos profissionais. No que diz respeito à identidade do médico, espera-se que ele seja forte e poderoso, contrastando com o papel do doente, frágil e submisso⁴¹. Deste modo, para ser bom médico, seria preciso mostrar força e resistência, desde o ingresso na faculdade, inclusive na vivência do trote. Akerman *et al.*⁷ identificaram algumas destas ideias nas narrativas de estudantes acerca do trote: “Passar por algumas provações, como, por exemplo, fazer inúmeras flexões comandadas por veteranos, é justificado como necessário, pois o médico tem que ter ‘couro duro’” (p. 627).

Além da alegação de que o trote serviria como um marcador de força e da suposta potência para lidar com as vicissitudes da carreira médica, outro argumento frequentemente apresentado por seus defensores é que ele aumentaria a coesão grupal, criando amizades^{14,42}. Lodewijckx *et al.*⁴² realizaram um interessante estudo com universitários holandeses, de diferentes cursos, que estavam ingressando em duas comunida-

des universitárias. Estas comunidades diferiam, basicamente, quanto aos trotes a que os ingressantes eram submetidos, sendo mais moderado numa delas e mais intenso na outra. Na avaliação longitudinal realizada pelos autores, ter sido submetido a trote mais intenso não se associou a maior coesão na afiliação a estas comunidades.

Almeida Jr.³⁴ discutiu algumas hipóteses para explicar/justificar a permanência do trote, que não são mutuamente excludentes. A primeira delas é o trote considerado como rito de passagem ou iniciação. Tal ideia tem sido combatida com base no fato de que os ritos de passagem, tribais, por exemplo, buscariam a inclusão, enquanto o trote buscaria a exclusão. Porém, é possível que o trote represente um rito de iniciação no qual são incluídos apenas aqueles que se identificam com a sua prática, com a aceitação acrítica da hierarquia e da violência em suas diversas formas, e com o pacto de silêncio sobre o trote. Este rito excluiria as mulheres, os homens “fracos” e aqueles que criticam o *status quo* da universidade. Os trotes sexistas e que parodiam os homossexuais¹⁴ talvez possam ser indicativos da ideia de excluir aqueles que, de algum modo, não preenchem o estereótipo de força.

Na segunda hipótese apontada, a violência do trote teria a função de servir à manutenção das relações de poder dentro das instituições. O trabalho de Rios e Schraiber⁴³, sobre a formação humanizada e humanística nas escolas médicas, destaca como a relação professor-aluno e também a relação aluno-aluno ainda são mediadas pela hierarquia. As autoras discutem a falta de preparo adequado dos professores e também o fato de que aprender pela dor e pelo medo ainda é uma forma de aprendizado considerada válida. Estes aspectos reforçam a ideia de que o trote possa ser um elemento em sintonia com a hierarquia institucional, ainda que possa trazer consequências deletérias para a formação médica.

Há quase vinte anos, Kassebaum e Cutler⁴⁴ discutiram que abusos sofridos pelos estudantes nas escolas médicas estariam fortemente associados à formação de médicos com baixa empatia e tendência a reproduzirem, com os pacientes, os abusos sofridos ao longo de seu processo de formação. Um último aspecto destacado por Almeida Jr.³⁴ é que pode haver, no conjunto das instituições, personalidades sádicas e masoquistas que encontram, no contexto previamente descrito, o ambiente perfeito para sua expressão, estabelecendo um círculo vicioso de reprodução do trote e de outras formas de violência.

Discutindo comportamentos antiéticos observados em escolas médicas, Vidal *et al.*⁴⁵ questionam as razões pelas quais tais comportamentos são tolerados por estas instituições. Uma hipótese levantada pelos autores é que o modo como tais instituições lidam com a violência, seja ela no contexto do trote ou

não, é um aspecto que deveria ser considerado nos processos de avaliação/acreditação destas instituições. É possível que passar a considerá-lo em tais processos avaliativos seja um estímulo a mais para que as instituições aprofundem a discussão sobre o tema. Porém, medidas superficiais, embora corretas, como a mera proibição, não podem resolver um fenômeno tão complexo^{5,46} que tem raízes na banalização social da violência, que extrapola os muros das faculdades⁴⁷.

Assim, a eliminação da prática de trote nas escolas médicas deve passar necessariamente por uma modificação cultural e social mais profunda nas relações interpessoais, em todas as suas esferas (nas relações professor-aluno, professor-residente, residente-aluno, médico – e outros profissionais de saúde, médico-paciente, aluno-paciente, aluno-aluno). Para isso, é importante caminhar na direção de construir um ambiente institucional mais respeitoso com o outro e acolhedor das diferenças, com relações mais horizontais e menos hierárquicas, mais colaborativas e menos competitivas, de projetos e práticas construídos mais coletivamente e menos individualmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trote mostrou-se um fenômeno prevalente entre estudantes de Medicina, particularmente do sexo masculino, e se associou, entre outros aspectos, à procura por serviços de saúde mental após o ingresso na faculdade. Este achado, indicativo de sofrimento psíquico associado à situação de trote, deveria ser suficiente para que este fosse duramente combatido. Especial suporte deve ser dado aos alunos pouco adaptados à cidade e com menor apoio social, que parecem estar mais vulneráveis às práticas abusivas de trote. O uso nocivo de álcool também é um problema relevante a ser prevenido para evitar práticas violentas.

Estudos empíricos sobre este tema são ainda muito necessários, de natureza tanto qualitativa quanto quantitativa (idealmente longitudinais), para que se amplie a compreensão sobre a natureza e os desdobramentos deste fenômeno tão antigo quanto indesejável.

As diretrizes curriculares nacionais para o curso de Medicina, promulgadas em 2014, propõem, entre outros aspectos, formar um profissional com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana. A convivência com a violência é incompatível com este perfil e provavelmente deletéria para o desenvolvimento da empatia do futuro profissional. A presença de qualquer forma de violência não pode ser tolerada pelas instituições de ensino. É fundamental que as escolas médicas aprofundem a discussão sobre a violência que existe no trote e nas relações institucionais, identificando não só atores envolvidos, mas também os fatores que permitem sua existência e permanência.

AGRADECIMENTOS

Este estudo contou com o apoio da Fapesp (Processo 11/21832-9).

REFERÊNCIAS

- Allan EJ, Madden M. The Nature and Extent of College Student Hazing. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2012; 24(1) 83-90.
- Mattoso G. O calvário dos carecas: História do Trote Estudantil. São Paulo: EMW Editores; 1985.
- Pompéia R. O Ateneu. 16.ed. São Paulo: Ática; 1996.
- Zuin AAS. O trote na Universidade: passagens de um rito de iniciação. São Paulo: Cortez Editora; 2002.
- Warth MPTN, Lisboa LF. Tradição, Trote e Violência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 1999; 3(5):111-118.
- Cimino A. Predictors of hazing motivation in a representative sample of the United States. *Evolution and Human Behavior* 2013;34(6):446-452.
- Akerman M, Conchão S, Hotimsky S, Boaretto RC. Violência e Intimidação na Recepção aos Calouros na Faculdade de Medicina: Ato que Persiste ao Longo do Ano. *Rev Bras Educ Méd* 2010; 34(4):627-628.
- Lima MCP. Sobre Trote, Vampiros e Relacionamento Humano nas Escolas Médicas. *Rev Bras Educ Méd* 2012;36(3): 407-413.
- Finkel MA. Traumatic Injuries Caused by Hazing Practices. *American Journal of Emergency Medicine* 2002; 20(3):228-233.
- Akerman M, Conchão S, Boaretto RC, Fonseca FLA, Pinhal MA. Revelando Fatos, Sentidos, Afetos e Providências Sobre o Trote em uma Faculdade de Medicina: Narrativa de uma Experiência. *Rev Bras Educ Méd* 2012; 36(2):249-254.
- Vasconcelos PD. A violência no escárnio do trote tradicional: um estudo filosófico em antropologia cultural. Santa Maria: Imprensa Universitária; 1993.
- Zuin AAS. O trote no curso de pedagogia e a prazerosa integração sadomasoquista. *Educação e Sociedade* 2002; 23(79):243-254.
- Siqueira VHF, Fonseca MCG, Sá MB, Lima ACM. Construções identitárias de estudantes de farmácia no trote universitário: questões de gênero e sexualidade. *Pro-posições, Campinas* 2012; 23 (2):145-159.
- Almeida Jr AR, Queda O. Trote na ESALQ. Piracicaba: Edição dos autores; 2003.
- Costa SM, Dias OV, Dias ACA, Souza TR, Canela JR. Trote Universitário: Diversão ou Constrangimento entre Acadêmicos da Saúde? *Revista Bioética* 2013; 21(2):350-358.
- Marin JC, Araujo DCS, Neto JE. O Trote em uma Faculdade de Medicina: uma Análise de seus Excessos e Influências Socioeconômicas. *Rev Bras Educ Méd* 2008; 32(4):474-481.
- Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(6):1035-1041.
- Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Scien Med* 1991;32(6):705-714.
- Griep RH, Chor D, Faerstein E, Lopes C. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Rev Saúde Pública* 2003;37(3):379-385.
- Griep RH, Chor D, Faerstein E, Lopes C. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2003;19(2):625-634.
- Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes C. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2005;21(3):703-714.
- Zanini DS, Verolla-Moura AV, Queiroz IPAR. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicologia em Estudo Maringá* 2009; 14(1):195-202.
- World Health Organization. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva: Division of Mental Health; 1994.
- Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatr* 1986;148(1):23-26.
- Hidalgo MPL, Ponte TS, Carvalho CG, Pedrotti MR, Nunes PV, Souza CM et al. Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students. *Arq Neuropsiquiatr* 2001;59(2):180-185.
- Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública* 2003;37(4):440-445.
- Facundes VLD, Ludermir AB. Common mental disorders among health care students. *Rev. Bras. Psiquiatr* 2005;27(3):194-200.
- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT- The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. World Health Organization, 1a. ed. Geneva: WHO; 1989
- Lima CT, Freire ACC, Silva APB, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol & Alcoholism* 2005;40(6):584-589.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch. Psychiatry* 1961;4(6):453-63.
- Baldassin S. Ansiedade e Depressão no estudante de medicina: revisão de estudos brasileiros. *Cadernos ABEM* 2010;6:19-26.

32. Baldassin S, Alves TCTF, Andrade AG, Martins LAN. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* 2008;8(60).
33. STATA CORP. Stata Statistical Software: Release 12.0. College Station, TX: Stata Corporation; 2011.
34. Almeida Jr AR. Anatomia do trote universitário. São Paulo: Hucitec; 2011.
35. Campo S, Poulos G, Sipple J. Prevalence and Profiling: Hazing Among College Students and Points of Intervention. *American Journal of Health Behavior* 2005;29(2):137-149.
36. São Paulo. Lei nº 10.449 de 20 de dezembro de 1999. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 21 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=19991221&Caderno=Executivo%20I&NumeroPagina=3>. Acesso em: 11 jul. 2015.
37. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD; 2010.
38. Villaça FM, Palácios M. Concepções sobre Assédio Moral: *Bullying* e Trote em uma Escola Médica. *Rev Bras Educ Méd.* 2010;34(4):506-514.
39. Castaldelli-Maia JM, Martins SS, Bhugra D, Machado MP, Andrade AG, Alexandrino-Silva C et al. Does ragging play a role in medical student depression - cause or effect? *Journal of Affective Disorders* 2012;139(3):291-297.
40. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3 de 20 de julho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, pp.8-11.
41. Ramos-Cerqueira ATA, Lima MCPL. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2002;6(11):107-16.
42. Lodewijkx HFM, Syroit JEMM. Affiliation during naturalistic severe and mild initiations: Some further evidence against the severity-attraction hypothesis. *Current Research in Social Psychology* 2001; 6(7):90-107.
43. Rios IC, Schraiber, LB. Humanização e Humanidades em Medicina. São Paulo: Editora Unesp; 2012
44. Kassebaum DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med* 1998;73(11):1149-1158.
45. Vidal EIO, Silva VS, Santos MF, Jacinto AF, Villas Boas PJF, Fikushima FB. Why medical schools are tolerant of unethical behavior. *Ann Fam Med.* 2015; 13(2):176-80.
46. Ribeiro RJ. O trote como sintoma: a dor de lidar com a dor alheia. *Interface - Comunic Saúde Educ* 1999;3(5):153-160.
47. Martins STF. Sobre Trote e Violência. *Interface - Comunic Saúde Educ* 1999;3(5):129-130.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

MCPL, ATARC e ART participaram na concepção e desenho deste estudo, da análise e interpretação dos dados. CLD, JRL e LECR participaram da análise e interpretação dos dados. Todos os autores reviram a versão final deste artigo, aprovando-a para publicação.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Cristina Pereira Lima
Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho
Faculdade de Medicina – Campus de Botucatu – Neurologia,
Psicologia e Psiquiatria
Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/nº
Botucatu – São Paulo
CEP 18618-687 – SP
E-mail: kika.botucatu@gmail.com