

Percepção dos Professores de Medicina de uma Escola Pública Brasileira em relação ao Sofrimento Psíquico de Seus Alunos

The Psychological Distress Suffered by Medical Students at a Brazilian Public University from the Viewpoint of their Teachers

Maria Aparecida Miranda da Silva¹

Ricardo Tavares^{II}

Marcelo Grossi Araújo^I

Maria Mônica Freitas Ribeiro^I

RESUMO

O sofrimento psíquico do estudante de Medicina é conhecido e já estudado. O papel do professor em detectar dificuldades geradoras de sofrimento psíquico em seus alunos e saber como lidar com elas é fundamental para a prevenção desse sofrimento. Entretanto, nem sempre os professores estão preparados para esses desafios. **Objetivo:** Estudar a percepção dos docentes do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em relação ao sofrimento psíquico de seus alunos. **Método:** Estudo transversal quantitativo realizado com os docentes do ciclo profissional do curso de Medicina da UFMG. A amostra de 102 docentes foi obtida por sorteio aleatório e dividida em quatro estratos: masculino até dez anos de docência, masculino com mais de dez anos, feminino com até dez anos de docência e feminino com mais de dez anos. Foi elaborado um questionário autoaplicativo de 28 itens com cinco opções da escala de Likert. Para análise dos dados foram construídos quatro indicadores: indicador de percepção de sofrimento psíquico (IPSP), indicador de compromisso do professor com as dificuldades emocionais do estudante (ICDE), indicador de atuação frente ao sofrimento psíquico (IAPS) e indicador geral (IG). Realizou-se análise dos quartis e calculou-se a diferença entre os grupos utilizando testes não paramétricos. Cinco questões não incluídas nos indicadores foram analisadas separadamente. **Resultados:** Dos 102 sorteados, 79 docentes responderam e sete se negaram a participar da pesquisa. Foi constatada preocupação com o sofrimento psíquico dos estudantes, variável entre os estratos. Para o IG, as professoras com mais tempo de docência obtiveram a mediana mais elevada em relação aos homens com menos tempo ($p < 0,05$). Para os demais indicadores, apesar da diferença entre os quartis, a comparação das medianas não mostrou diferenças estatisticamente significativas. Para as perguntas não incluídas nos indicadores, do total de professores, 85% já tiveram alunos com dificuldades emocionais. Os homens, com maior frequência, afirmaram desconhecer a existência de problemas emocionais entre os estudantes. Houve desconhecimento das instâncias de acolhimento psicológico aos estudantes por 16,5% dos professores. A ocorrência de bullying na FMUFMG não foi percebida por mais de 50% dos professores. Apenas 28% admitiram que seus atos ou atitudes teriam desencadeado sofrimento psíquico no estudante. Ao se perguntar sobre apoio ao professor, 75,9% desejavam uma instância de apoio emocional ao professor. **Conclusão:** Este estudo, apesar das limitações, é inédito ao avaliar a percepção do docente do curso de Medicina em relação ao sofrimento psíquico dos estudantes. Tempo de docência e sexo feminino parecem exercer um papel importante na percepção do docente sobre o sofrimento psíquico do estudante. Parcela significativa de professores desconhece a existência das instâncias de apoio psicológico aos estudantes. Situações de assédio e bullying na escola médica permanecem negadas por muitos docentes.

PALAVRAS-CHAVE

- Estresse Psicológico.
- Docentes de Medicina.
- Estudantes de Medicina.
- Educação de Graduação em Medicina.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, MG, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil.

KEYWORDS

- Stress, Psychological.
- Faculty, Medical.
- Students, Medical.
- Education, Medical, Undergraduate.

ABSTRACT

The psychological distress suffered by medical students is well-known. The role of the teaching staff in detecting difficulties causing students psychological distress and their knowledge of how to handle them is fundamental for preventing such problems. However, medical teachers are not always prepared to deal with these challenges. **Objective:** To study the perception of the teaching staff of the medical school at the Universidade Federal de Minas Gerais (FMUFMG) concerning the psychological distress of the students. **Method:** A cross-sectional quantitative study carried out with the faculty of the UFMG medical school. The sample of 102 teachers was obtained by random draw and divided into four groups: males with up to ten (10) years of teaching, males with more than ten (10) years, females with up to ten (10) years of teaching, and females with more than ten (10) years. A self-applied 28-item questionnaire with a 5-point Likert scale from strongly agree to strongly disagree was prepared. For the data analysis four indicators were elaborated: psychological distress perception indicator (IPSP), commitment of the teacher to the student emotional difficulties indicator (ICDE), performance in the face of psychological distress indicator (IAPS) and a general indicator (IG). Quartile analysis was carried out and the difference among the groups was calculated using nonparametric tests. Five questions that were not included in the indicators were independently analyzed. **Results:** Seven teachers refused to participate and 79 answers were collected. The results showed varying degrees of concern among the groups in relation to the psychological distress of students. For the IG, the female teachers with longer teaching experience obtained a higher median in relation to the men with less teaching experience ($p < 0.05$). For the other indicators, despite the difference between the quartiles, the comparison of the medians showed no statistically significant differences. For questions not included in the indicators, it was shown that 85% of the sample had perceived psychological distress among their students. Male teachers more frequently deny psychological distress among students. 16.5% of the teachers did not know of any instances of institutional psychological care. The occurrence of bullying failed to be noted by more than 50% of the teachers. Only 28% of the teachers admitted that their actions or attitudes could precipitate a student's psychological distress. When questioned about emotional support for teachers, 75.9% would appreciate some institutional support. **Conclusion:** The present study, despite its limitations, is unique in assessing the perception of the medical teaching staff in relation to the psychological distress of the students. Teaching experience and being female seem to play an important role in the teacher's perception of psychological distress among students. A significant portion of the teaching staff ignores the existence of psychological support programs for students.

Recebido em: 31/03/2017

Aprovado em: 27/04/2017

INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico entre estudantes de Medicina é bastante conhecido^{1,2}, e entre os fatores que podem contribuir para o seu aparecimento está o abuso psicológico de poder, e mesmo físico, por parte de pacientes, professores, residentes ou colegas ao longo do curso^{3,4}. Frequentemente, esse abuso já começa no ingresso na escola médica, com o trote aos calouros, e pode se repetir ao longo do curso em situações de humilhação e assédio, muitas vezes não reconhecidas ou negadas pelos próprios estudantes e professores^{5,6}.

Por outro lado, o professor, ao exercer o papel de educador que também compreende e acolhe os alunos, pode ter um importante papel na prevenção e detecção precoce do sofrimento psíquico do estudante de Medicina. De acordo com Paulo Freire⁷, a educação envolve sujeitos, e esse fato exige que o docente se comprometa com as dificuldades pes-

soais do educando, desde que não se proponha a ser terapeuta do mesmo e que não haja prejuízo do tempo normal da docência.

Trabalhos que relatem a percepção do docente em relação ao sofrimento psíquico do estudante de Medicina não foram encontrados na literatura pesquisada.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção dos docentes do curso de Medicina de uma universidade pública brasileira com relação ao sofrimento psíquico de seus alunos. Percepção foi utilizada no trabalho com o significado de ato ou efeito de perceber, capacidade de compreensão⁸.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, quantitativo, com docentes do ciclo profissional do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

QUADRO 1
Variáveis da composição dos indicadores

Indicador	Variáveis (X _i)	
Percepção de sofrimento psíquico	X ₁	Comportamentos e atitudes dos professores influenciam o ambiente de ensino e a atitude dos alunos frente ao aprendizado e aos pacientes.
	X ₂	Relações conflituosas e autoritarismo na relação professor-aluno podem ser causa de sofrimento psíquico dos estudantes.
	X ₃	O desempenho acadêmico insatisfatório pode ser um sinal de alerta para dificuldades emocionais vivenciadas pelo estudante.
	X ₄	Abuso de drogas lícitas (álcool) ou uso de drogas ilícitas podem ser causa e/ou consequência de dificuldades emocionais e acadêmicas.
	X ₅	Os estudantes de Medicina são adultos jovens com os mesmos problemas de outros na sua faixa etária, independentemente do curso médico.
	X ₆	O alto grau de competitividade dentro da escola médica é um fator de desestabilização emocional do estudante.
	X ₇	Grandes diferenças socioeconômicas existentes na faculdade de Medicina podem gerar afastamento entre os estudantes e causar sofrimento psíquico.
	X ₈	O curso médico, ao expor e tornar próximo o sofrimento alheio, é um fator de sofrimento para o estudante.
	X ₉	A densidade da matriz curricular, com falta de tempo para reflexão e para lazer, é um fator que contribui para as dificuldades emocionais dos estudantes.
	X ₁₀	O estudante que decide fazer Medicina precisa ter dedicação exclusiva ao curso médico.
	X ₁₁	Há na Faculdade de Medicina da UFMG situações de humilhação e intimidação dos estudantes por parte de professores.
	X ₁₂	Há situações de assédio moral e sexual entre professor e estudantes na Faculdade de Medicina da UFMG.
Compromisso do professor com as dificuldades emocionais do estudante	X ₁₃	O professor de Medicina precisa estar atento às dificuldades acadêmicas de seus alunos.
	X ₁₄	Autoritarismo na relação professor-aluno tem repercussão negativa na futura relação médico-paciente.
	X ₁₅	Conhecer as dificuldades emocionais dos estudantes e auxiliá-los na sua superação não são tarefas do professor.
	X ₁₆	Uma boa relação professor-aluno pode atenuar crises pessoais que os estudantes estejam vivenciando.
	X ₁₇	Bom relacionamento entre professor e aluno favorece que ambos se modifiquem e desenvolvam melhor suas potencialidades.
	X ₁₈	Estudantes com dificuldades emocionais não deveriam continuar no curso de Medicina.
Atuação frente ao sofrimento psíquico	X ₁₉	O aluno deve fazer queixa formal quando se sentir ameaçado ou assediado por colega ou professor.
	X ₂₀	A instituição deveria promover ações que auxiliem os professores a identificar as dificuldades emocionais e acadêmicas de seus alunos.
	X ₂₁	Deve haver disponibilidade e interesse do professor para conversar com a instituição sobre dificuldades emocionais dos estudantes.
	X ₂₂	Escolas médicas precisam ter assistência psicopedagógica para seus estudantes.
	X ₂₃	Seria interessante para a instituição e seus discentes que cada estudante tivesse um professor tutor durante todo o curso.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados referentes aos professores foram obtidos no Departamento de Administração de Pessoal da UFMG. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se o total de 335 docentes de Medicina, 178 professores e 157 professoras, atuantes no ciclo profissional em janeiro de 2015. Para o cálculo foi admitido um erro máximo de 8% para mais ou para menos, e um grau de confiança de 95%, o que resultou numa amostra total de 102 docentes. Para o sorteio aleatório foram considerados quatro estratos de acordo com o sexo e tempo de docência: feminino com até dez anos e com mais de dez anos, e masculino com até dez anos e com mais de dez anos de docência. O sorteio aleatório para cada um dos

grupos foi realizado de forma proporcional, levando-se em conta o número de docentes de cada estrato. Houve um acréscimo de 20% da amostra, e aqueles docentes que haviam se aposentado entre a seleção e a pesquisa ou aqueles que não foram localizados foram substituídos pelo próximo da lista.

Para a pesquisa, foi elaborado um questionário autoaplicativo de 28 itens, com cinco opções, utilizando a escala de Likert. Os questionários preenchidos foram digitalizados em um banco de dados que utilizou o Excel e o *software* SPSS versão 18.0 (SPSS Inc., 2009). A análise foi realizada pelo programa R (R Core Team, 2016)⁹.

As variáveis de números X10, X15 e X18 tiveram seus valores invertidos antes da inclusão no banco de dados. Para análise dos dados, com base nas variáveis qualitativas ordinais, foram construídos quatro indicadores para as respostas dos professores: indicador de percepção de sofrimento psíquico (IPSP), de compromisso do professor com as dificuldades emocionais do estudante (ICDE), de atuação frente ao sofrimento psíquico (IASP) e indicador geral (IG). As categorias (ou níveis) destas variáveis foram codificadas em: (2) concordo totalmente, (1) concordo parcialmente, (0) não concordo nem discordo, (-1) discordo parcialmente e (-2) discordo totalmente. As variáveis da composição de cada indicador encontram-se no Quadro 1.

A distribuição desses indicadores foi comparada segundo os grupos de estudo. Outros detalhes sobre a construção de indicadores com base em variáveis qualitativas podem ser encontrados em Wittkowski et al.¹⁰.

O teste estatístico realizado na comparação dos indicadores segundo os grupos foi o de Kruskal-Wallis – Anova de um único fator por postos^{11,12}.

Cinco questões não fizeram parte dos indicadores e foram tratadas de forma individualizada por se tratar de situações vivenciadas de maneira particular e individual por docente.

O projeto foi aprovado pelo Coep-UFMG sob o número CAAE 43313715.2.0000.5149.

RESULTADOS

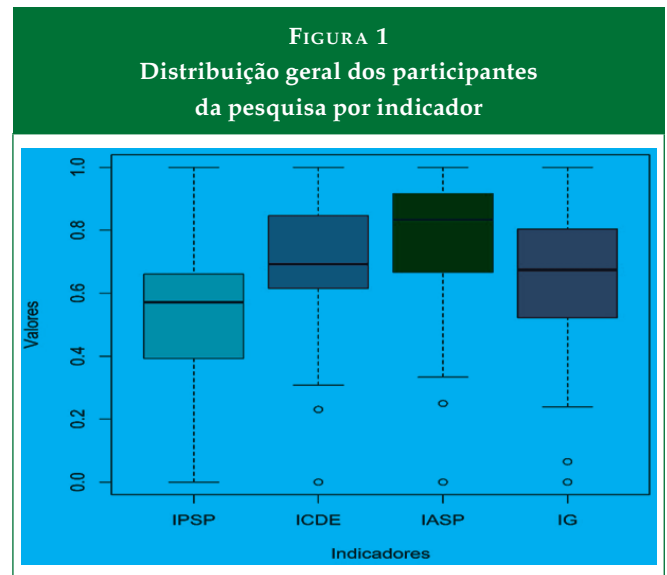
De 102 docentes sorteados para participar da pesquisa, 79 responderam e sete se recusaram. Os demais não devolveram o questionário após três tentativas ou não foram localizados. A distribuição dos participantes encontra-se na Tabela 1.

TABELA 1				
Distribuição da participação dos docentes na pesquisa de acordo com os quatro estratos				
Sexo	Tempo de Docência			Total
	Até dez anos	Mais de dez anos		
	n	n	%	
Masculino	12	29	41	40,20
Feminino	19	19	38	37,25
Total	31	48	79	77,45
Recusaram-se a preencher o questionário	3	4	7	6,86
Total geral			86	84,3

Em relação ao percentual de respondentes, o grupo com menor número de docentes foi o de professores com menos de dez anos de docência; dos 27 sorteados na amostra total

inicial de 102 professores acrescida de 20%, apenas 12 (44,4%) participaram. Além da dificuldade de contactar alguns professores desse grupo, outros completaram dez anos de docência no intervalo entre o cálculo da amostra e a aplicação do questionário. Para as professoras, o percentual de respostas foi de 65,5% para ambos os grupos, e para os professores com mais de dez anos de docência foi de 72%.

O resultado dos quatro indicadores para a amostra total dos docentes encontra-se na Figura 1.

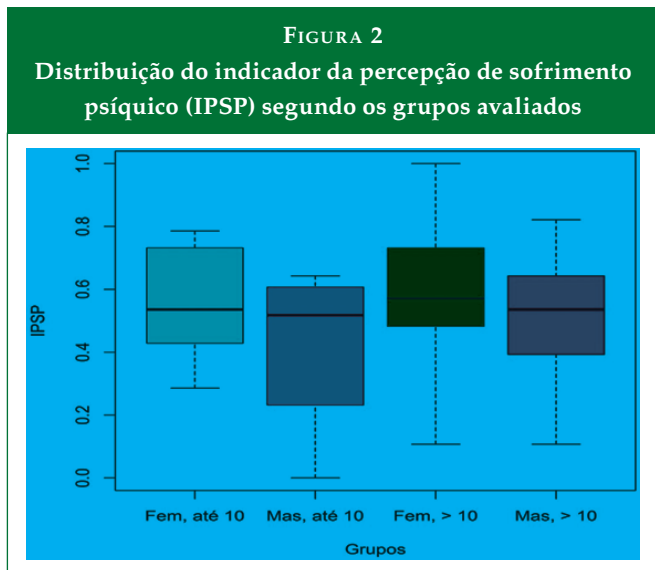


Indicadores: IPSP (indicador de percepção de sofrimento psíquico); ICDE (indicador de compromisso do professor com as dificuldades emocionais do estudante); IASP (indicador de atuação frente ao sofrimento psíquico); IG (indicador geral).

Observa-se que 25% dos docentes apresentaram um índice de percepção de sofrimento psíquico abaixo de 0,4, com mediana próxima de 0,6. Em relação aos indicadores de comprometimento e de atuação frente ao sofrimento psíquico, os índices foram mais elevados, estando as medianas próximas de 0,7 e 0,8, respectivamente, e 75% dos docentes com índices acima de 0,6. Chamam a atenção, entretanto, dois indivíduos, um deles com índice 0 e outro com 0,3 para esses dois indicadores. Para o indicador geral, a mediana se situou próximo de 0,7, e 75% tiveram índices maiores que 0,5. Novamente para esse indicador, chamam a atenção dois docentes, com índices 0 e menor que 0,2.

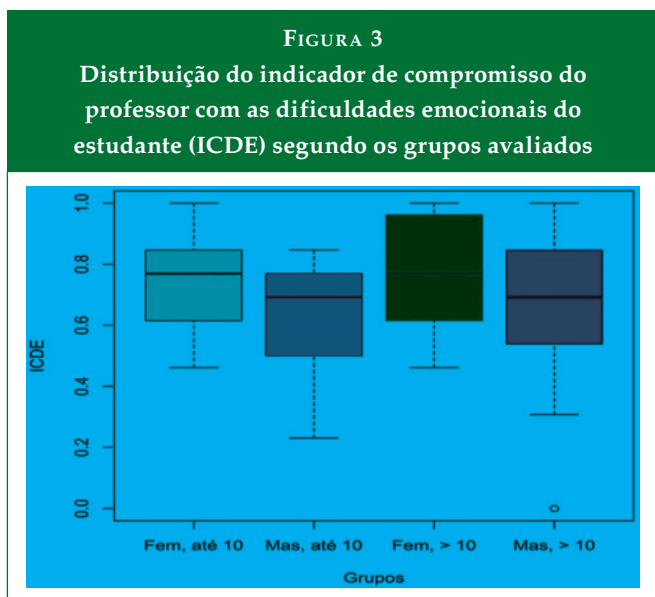
Quando se avaliou o indicador de percepção do sofrimento psíquico por grupo de docentes, os resultados mostraram, na análise dos quartis, que as professoras com mais de dez anos de docência, entre todos, apresentam distribuição menos dispersa e o maior indicador, o que pode significar maior per-

cepção do sofrimento psíquico de seus alunos. Por outro lado, os professores com menos de dez anos de docência apresentam o menor indicador e grande dispersão, sugerindo menor percepção desse sofrimento. Entretanto, quando realizado o teste de Kruskal-Wallis para a comparação das medianas, não houve diferença estatisticamente significativa entre os quatro grupos. Estes resultados estão na Figura 2.



*Teste de Kruskal-Wallis – Anova de um único fator por postos: $p = 0,19$.
Fonte: Dados da pesquisa.

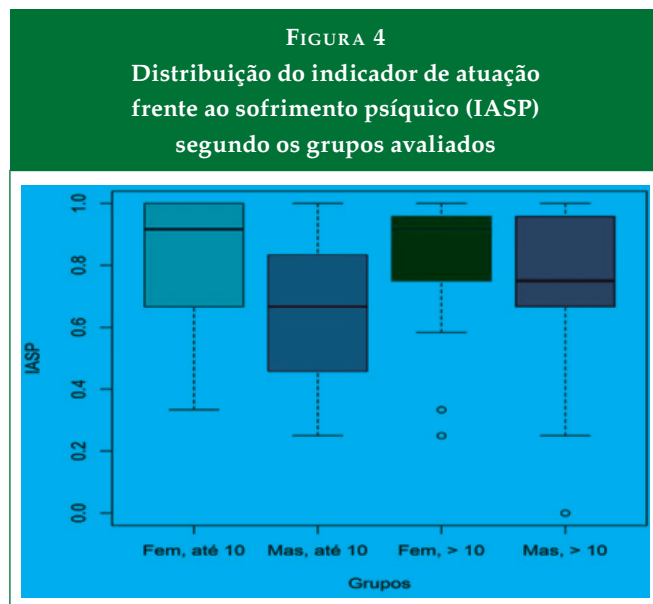
A Figura 3 refere-se ao indicador de compromisso do professor com as dificuldades emocionais do estudante.



*Teste de Kruskal-Wallis – Anova de um único fator por postos: $p = 0,13$.

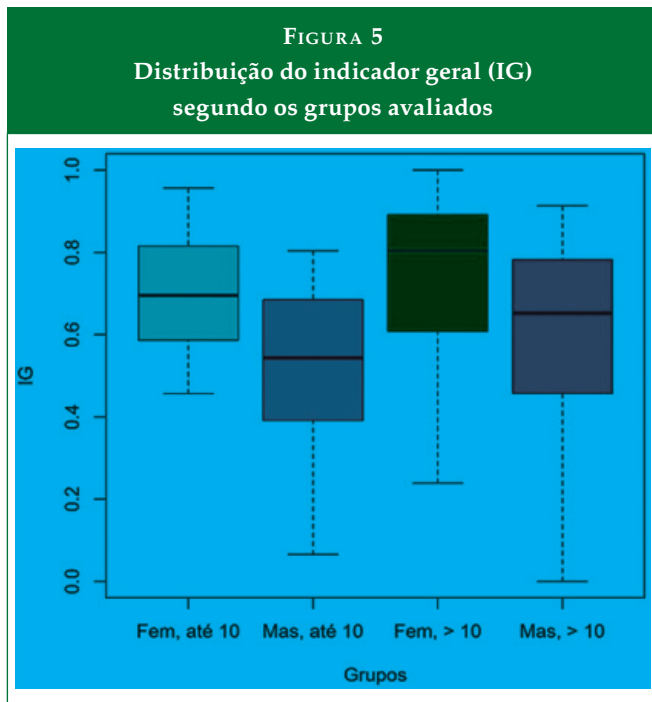
Novamente, na análise dos quartis, foram as professoras com mais tempo de docência que apresentaram maior indicador, concentrando-se nos quartis superiores. A leitura do gráfico sugere comprometimento maior em relação às dificuldades emocionais de seus alunos. A maior concentração nos quartis inferiores sugere que o menor grau de comprometimento foi, outra vez, encontrado entre os homens com menos tempo de docência. Percebe-se, também, nesse indicador, que quanto maior o tempo de docência, maior o comprometimento com o sofrimento psíquico do estudante, tanto para homens como para mulheres. Apesar das diferenças entre os quartis visualizadas no gráfico, também aqui o teste estatístico para as medianas não mostrou diferenças estatisticamente significativas.

A Figura 4 se refere ao indicador de atuação frente ao sofrimento psíquico do estudante. O que se observa é que as mulheres com mais tempo de docência apresentam menor dispersão em suas respostas, estando, no seu conjunto, acima dos outros grupos, o que sugere maior envolvimento no sentido de auxiliar o estudante na resolução do seu problema emocional. São os professores homens com menos de dez anos de docência os que apresentam o menor indicador, coerente com a menor percepção e o menor comprometimento com o sofrimento psíquico dos estudantes, já visto nos gráficos anteriores. Em seu conjunto, as professoras apresentaram índice mais elevado que o dos homens. Entre os professores homens, o maior tempo de docência implicou maior índice de atuação, representado pela menor dispersão das respostas, frente ao sofrimento psíquico. Novamente, no teste de Kruskal-Wallis para a comparação das medianas, não houve diferença estatisticamente significativa.



*Teste de Kruskal-Wallis – Anova de um único fator por postos: $p = 0,13$.

O indicador geral, correspondente à soma do conjunto de variáveis dos três indicadores anteriormente apresentados, encontra-se na Figura 5.



Os resultados do indicador geral, pela análise dos quartis, apontaram que as mulheres com mais tempo de docência são as que apresentam índice mais elevado, sugerindo maior percepção geral do sofrimento psíquico dos estudantes. A realização de teste estatístico para comparação das medianas mostrou diferença estatisticamente significativa em relação aos professores com menos tempo de docência, conforme as Tabelas 2 e 3.

Em relação ao conhecimento de instâncias de acolhimento aos estudantes com dificuldades emocionais na faculdade, do total de professores, 78,5% responderam que conhecem sua existência e 16,5% afirmaram desconhecer-las ou não saber de sua existência.

A ocorrência de dificuldades emocionais entre seus alunos foi afirmada por 84,8% dos professores, chamando a atenção o fato de 100% das professoras com mais tempo de docência terem respondido afirmativamente a essa questão. Embora não haja diferença estatisticamente significativa entre os grupos, um dado que consideramos relevante foi que 10,1% do total dos professores e 16,7% daqueles com menos tempo de docência responderam não saber se já tiveram alunos com dificuldades emocionais.

TABELA 2
Teste Kruskal-Wallis para comparação do indicador geral por grupo

Estatística	9,19
Graus de liberdade	3
Valor p	0,027

Fonte: Dados da pesquisa.

TABELA 3
Teste de comparações múltiplas após o teste Kruskal-Wallis

Comparações	Diferença observada	Diferença crítica	Significância a 5%
Fem. até 10 –masc. até 10	18,2	22,3	Não
Fem. até 10 –fem.>10	4,8	19,6	Não
Fem. até 10 –masc.>10	9,0	17,9	Não
Masc. até 10 –fem.>10	22,9	22,3	Sim
Masc. até 10 –masc.>10	9,2	20,8	Não
Fem.> 10 –masc.> 10	13,8	17,9	Não

Fonte: Dados da pesquisa.

As variáveis que não fizeram parte dos indicadores foram analisadas individualmente.

Em relação à experiência de ter tido alunos que sofreram *bullying* ou abusos de professores ou colegas, 44,3% responderam afirmativamente. Os professores apresentaram uma porcentagem menor de respostas afirmativas em relação às professoras, sendo que a menor porcentagem é dos homens com menos tempo de docência ($p=0,07$).

A respeito de já haver desencadeado sofrimento psíquico em seus alunos por atos ou atitudes, 43% dos professores responderam negativamente e 25,3% responderam não saber.

A importância de haver instâncias de acolhimento ao professor foi afirmada por 75,9% dos professores. Apenas 2,5% dos professores responderam que a faculdade não deveria tê-las.

DISCUSSÃO

Perceber o sofrimento do estudante faz parte da tarefa do professor⁷. Não é possível deixar de considerar a subjetividade de cada sujeito e a história de vida que cada um traz consigo ao entrar para a faculdade, pois elas podem interferir na maneira de lidar com as dificuldades emocionais e situações de estresse, angústia e ansiedade que podem surgir durante o curso de Medicina⁴. Esta premissa vale tanto para os alunos como para os professores.

Os dados mostraram que há preocupação dos docentes com o sofrimento psíquico do estudante de Medicina, como pode ser constatado pelos indicadores, com mediana acima de 0,5. Esta preocupação variou entre os quatro grupos de docen-

tes que participaram desta pesquisa. No indicador geral, as professoras com mais tempo de docência foram as mais envolvidas com as questões emocionais de seus alunos, enquanto os professores com menos tempo de docência foram os que apresentaram menor indicador.

O tempo de docência, quando associa as vivências com a reflexão, parece ter um importante papel na percepção, pelos professores, do sofrimento psíquico do estudante. Em estudo realizado sobre professores em início de carreira, Freire e Fernandez¹³ escrevem que esses professores vivenciam situações de dilema e tensão envolvendo situações referentes à insegurança de não dominar completamente os conteúdos a serem ensinados e de não conseguirem se expressar didaticamente, tendendo a assumir um papel de autoritarismo e de exigência excessiva para com os alunos. Na opinião dos autores, esse comportamento se deve ao fato de entenderem os estudantes como seres dependentes no que se refere ao processo de aprendizagem. Ao contrário, os docentes com maior experiência na área estão dispostos a perceber o estudante como sujeito possuidor de uma história, de um saber, e por isso procuram preparar suas aulas levando em conta quem é este aluno e o que ele sabe. Segundo Paulo Freire⁷, quando a posição assumida pelo docente é de autoritarismo, a tendência do professor é não reconhecer o aluno como um sujeito que sente, que busca, um sujeito que tem uma história.

Almeida¹⁴, em revisão de literatura, reforça a importância da experiência na docência, pois é no dia a dia da prática que os professores têm a oportunidade de construir novos saberes e aprender outras maneiras de lidar com conflitos e dificuldades, dando novos significados às questões vivenciadas em sua atividade profissional e, assim, aperfeiçoar seu exercício pedagógico. Esse movimento, segundo Gomes e Rego¹⁵, está de acordo com a proposta pedagógica de Freire⁷, pois justamente por sermos seres inacabados é que estamos sempre em constante processo de construção com o mundo e com a realidade.

O efeito de gênero também se revelou importante, uma vez que os menores indicadores ocorreram para os professores em início de carreira e não para as professoras. Na literatura, um trabalho de metanálise, realizado para investigar o efeito de gênero no cuidado e na comunicação com pacientes, mostrou que as mulheres se preocupam mais em abordar os aspectos psicossociais dos pacientes que os homens¹⁶. Do mesmo modo, trabalhos com estudantes de Medicina, utilizando escalas que medem o cuidado e o compartilhamento de decisões com os pacientes, mostram maior predisposição ao cuidado e ao compartilhamento de decisões entre mulheres quando comparadas aos homens^{17,18}. Como este trabalho foi realizado com médicos que se tornaram professores,

acredita-se que muitas habilidades utilizadas na relação médico-paciente poderiam estar presentes na relação professor-aluno.

Para Freire⁷, é fundamental que o docente tenha uma boa percepção de seu aluno, inclusive no que se refere às questões e dificuldades emocionais vivenciadas por ele. E vai mais longe ao afirmar que o professor não pode se fechar a estas questões por achar que não fazem parte de sua competência. Considera que ensinar é muito mais do que repassar conhecimentos, é compreender o aluno como sujeito possuidor de uma história e de saberes próprios, pois só assim o educando se transforma em sujeito da edificação do próprio saber, ensinando e aprendendo ao lado do educador, igualmente sujeito do processo de aprendizagem⁷.

A análise dos indicadores de compromisso (ICDE) e de atuação (IASP) frente ao sofrimento psíquico mostrou índices mais elevados que o indicador de percepção do sofrimento psíquico. Isto pode ser um indício de que, uma vez que o professor reconheça o sofrimento do estudante, haveria predisposição para a ajuda na busca de soluções para os problemas.

Na análise, por grupos, dos indicadores IPSP, ICDE e IASP, embora não tenha havido diferença estatisticamente significativa entre as medianas, a análise dos quartis mostra uma distribuição semelhante nos três gráficos, com os professores com menos de dez anos de docência apresentando índices menores em todos eles. Embora o número de professores desse grupo, percentualmente menor que nos demais, possa ter comprometido os resultados estatísticos, este é um dado que precisa ser mais bem investigado.

As cinco questões analisadas em separado, apesar de não terem apresentado diferença estatisticamente significativa entre os grupos, merecem algumas considerações.

A despeito de estarem inseridos numa escola que possui instâncias atuantes de acolhimento psicológico aos estudantes oficialmente instituídas há mais de dez anos e de trabalhos recentes^{3,4} realizados no âmbito desta faculdade comprovarem a existência de sofrimento psíquico entre os alunos do curso de Medicina, muitos professores (16,5%) ainda desconhecem as instâncias de acolhimento psicológico aos estudantes. Chama a atenção o fato de o maior percentual dos que desconhecem estas instâncias estar entre os professores com até dez anos de docência, apesar de estar presente em todos os grupos estudados. A apresentação sistemática do Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante da Faculdade de Medicina (Napem), da tutoria e da Escuta Acadêmica nas aulas inaugurais dos períodos é realizada em todos os semestres letivos. Embora a presença nessas aulas inaugurais seja obrigatória apenas para os coordenadores de disciplinas, era de se esperar que, por

serem informações relevantes, fossem repassadas aos demais professores, principalmente aos mais novatos.

É interessante salientar que 85% do total de professores já tiveram alunos com dificuldades emocionais. No entanto, são os homens que afirmaram, com maior frequência, desconhecer a existência de alunos com problemas emocionais, e, entre estes, aqueles com menos de dez anos de docência estavam em maior porcentagem. Esse fato corrobora aquele já discutido em relação aos indicadores.

A ocorrência de *bullying* nessa faculdade não foi percebida por mais de 50% dos professores. Ainda no que diz respeito ao fato de os próprios atos ou atitudes terem desencadeado sofrimento psíquico no estudante, apenas 28% de todo o grupo responderam afirmativamente. Estes achados têm respaldo na literatura sobre o tema. Villaça e Palácios⁵, escrevendo sobre *bullying* na escola médica, chamam a atenção para uma tendência da academia, tanto dos alunos quanto dos professores, do não reconhecimento de situações que envolvam assédio moral como violência, seja a ocorrência dessas situações entre professores e alunos ou entre pares. Com o não reconhecimento da violência, negam ou não percebem o sofrimento ocasionado por ela. Os mesmos autores relatam ter percebido no discurso dos professores e dos alunos entrevistados certo grau de legitimidade, justificativa e entendimento para com estas situações de abuso e violência, o que poderia ser explicado por uma falta de reflexão sobre o tema e por sentimentos de impotência e de negação diante delas.

Paredes *et al.*⁶ apontam os docentes como os principais causadores de *bullying* nos estudantes. Com base na literatura, esses autores sustentam que parece existir uma tendência a diminuir ou até negar as consequências oriundas desta violência praticada na academia. E completam dizendo parecer haver um entendimento, em algumas faculdades de Medicina e de seu corpo docente, de que, para o aluno se tornar “forte emocionalmente” e, assim, um “bom médico”, sofrer assédio deveria ser considerado normal e até fazer parte de sua formação profissional.

Entretanto, em trabalho já citado, Ribeiro⁴, ao analisar os motivos para trancamento de matrícula, relata grande frequência de queixas dos alunos, referentes a professores, relacionadas a situações de assédio moral e sexual, e de situações desrespeitosas e não éticas nessa faculdade. O estudante procura a escuta acadêmica, mas não se dispõe a registrar a queixa por medo de represálias. Muitas vezes, a saída é buscar uma solução que o afaste da situação, mas sem resolvê-la. Essas queixas, muitas vezes, chegam aos profissionais do Napem, que buscam ajudar o estudante emocionalmente abalado, mas, tendo que atuar dentro da ética e do sigilo, não podem levá-las aos órgãos competentes.

Outro dado importante apontado pelo presente estudo foi o fato de apenas 2,5% dos professores terem respondido negativamente à necessidade de ter uma instância de acolhimento emocional para os professores da faculdade. Ribeiro⁴, em sua pesquisa, já havia comprovado a existência, no ambiente acadêmico desta faculdade, de condições propícias ao aparecimento de sofrimento psíquico entre os professores e ressalta que esta situação não pode continuar sendo negligenciada. Termina suas reflexões com a seguinte indagação: “Se o professor não se cuida, não cuida de seus pares, como poderia cuidar dos estudantes?”

Santos *et al.*¹⁹, em revisão de literatura, confirmam que, entre os docentes universitários, as categorias mais expostas a fatores causadores de estresse são os profissionais das áreas de Enfermagem e Medicina, pois a atuação destes profissionais se dá muito próximo ao sofrimento e à morte.

Para estes autores, no que concerne aos docentes do curso de Medicina, outras questões também podem contribuir para este desgaste emocional: a responsabilidade com o aprendizado dos alunos, a quantidade de atividades que precisam realizar, a qualidade da assistência prestada e a relação com os pacientes.

Para Arruda²⁰, no decorrer do curso e pelas questões já apontadas, professores e alunos tendem a se “desumanizar” e tentam construir uma couraça protetora contra as vicissitudes vivenciadas no dia a dia da academia. Esse fato, muitas vezes, favorece a falta de demanda, pelos professores, por ajuda especializada para tratamento das próprias dificuldades emocionais, o que pode dificultar a percepção do sofrimento psíquico do outro. Além disto, a formação do professor para o curso de Medicina prioriza a pesquisa em detrimento da docência, dificultando a articulação de saberes interdisciplinares que vão além da sua área de atuação. Esses obstáculos didático-pedagógicos podem favorecer o aparecimento de situações abusivas entre ele e seus alunos^{21,22}.

Para concluir, vale lembrar Arruda²⁰, que, em tom de preocupação, escreveu que a relação professor-aluno se encontra adoecida e que é preciso resgatá-la e, desta forma, resgatar a relação médico-paciente, igualmente adoecida.

Embora não seja função da escola médica oferecer tratamento psíquico a seus professores, é fundamental a existência de instâncias em que seja possível discutir os fatores geradores de estresse no exercício profissional.

Este estudo é inédito ao avaliar a percepção do docente do curso de Medicina em relação ao sofrimento psíquico de seus alunos, pelo menos na literatura brasileira, embora tenha algumas limitações. A amostra estudada apresentou um percentual de docentes com até dez anos de docência menor que

o dos demais grupos, o que pode ter interferido nos resultados obtidos no trabalho. Considerando que na literatura não foram encontrados estudos similares ao tema aqui pesquisado e, muito menos, instrumentos já validados para a medição dos indicadores de percepção dos docentes com relação ao sofrimento psíquico de seus alunos, trabalhou-se com um novo instrumento construído para esta pesquisa. É interessante que ele seja validado, com aplicação em professores de outros cursos de Medicina ou da área da saúde

CONCLUSÕES

O estudo demonstrou que há preocupação dos docentes com o sofrimento psíquico do estudante. O tempo de docência parece exercer um papel importante na percepção e no comprometimento do professor com esse sofrimento psíquico. Além disso, evidenciou menor percepção dos docentes homens, comparados às mulheres, das dificuldades emocionais dos estudantes. Mostrou que as situações de assédio e *bullying* na escola médica permanecem negadas por muitos docentes e que ainda se ignora que atitudes, mesmo involuntárias, podem ser causadoras de sofrimento psíquico no estudante. Suas limitações principais são: o fato de ter sido realizado em uma única escola pública que possui um serviço de apoio psicopedagógico consolidado há mais de dez anos; ter contado com percentual menor de docentes homens com menos de dez anos de docência em relação aos demais grupos; e ter utilizado um instrumento construído especificamente para a pesquisa.

Novos estudos devem ser realizados em maior número de escolas médicas e da área de saúde, abrangendo maior número de docentes. O instrumento deve ser validado, inclusive com avaliação da capacidade de discriminação de cada um dos itens.

REFERÊNCIAS

1. Millan LR, Rossi E, DeMarco OLN. A psicopatologia do estudante de medicina. In: Millan LR, DeMarco OLN, Rossi E, Arruda PCV. O universo psicológico do futuro médico. Vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. p.85-101.
2. Tempski PZ, Martins MA. A responsabilidade da Escola Médica na manutenção da saúde e da qualidade de vida do estudante. In: BALDASSIN, S. (coord.). Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012. p.51-58.
3. Aquino MT. Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2012. Mestrado [Dissertação] - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
4. Ribeiro MGS. Sofrimento psíquico entre estudantes de medicina da UFMG: uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica. Belo Horizonte; 2014 -. Mestrado [Dissertação] - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
5. Villaça FM, Palácios M. Concepções sobre assédio moral: bullying e trote em uma escola médica. Rev Bras Educ Med [online] 2010; 34 (4)[capturado em 03/05/16]; 506–514. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n4/v34n4a05.pdf>>.
6. Paredes OL, Sanabria-Ferrand PA, González-Quevedo LA, Rehalpe SPM. Bullying em las facultades de medicina colombianas, mito o realidade. Revista Med [online] 2010; 18 (2) [capturado em 03/05/16]; 161-172. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562010000200003>.
7. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 25.ed. 2015.
8. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
9. R Core Team (2016). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
10. Wittkowski KM, Lee E, Nussbaum R, Chamian FN, Krueger JG.. Combining several ordinal measures in clinical studies. Stat. Med 2004; 23(10):1579-1592.
11. Kruskal WH, Wallis WA. Use of ranks in one-criterion variance analysis. Journal of the American Statistical Association. 1952;47(260):583–621.
12. Daniel W. Kruskal–Wallis one-way analysis of variance by ranks. Applied Nonparametric Statistics (2nd ed.). Boston: PWS-Kent; .p.226–234.
13. Freire LIF, Fernandez C. O professor universitário novo: dilemas e aprendizados no início da carreira docente. Ciênc Educ [online] 2015; 21(1). [capturado em 03/05/16]; 255-272. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1516-731320150010016C>>.
14. Almeida GCF. Experiência e prática docente: diálogos pertinentes. EFDeportes.com [online] 2010; 15(150) [capturado em 01/04/16]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd150/experiencia-e-pratica-docente-dialogos-pertinentes.htm>
15. Gomes AP, Rego S. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. Rev Bras Educ Med [online] 2014; 38 (3) [capturado em 01/04/16]; 299-313. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000300003>>.

16. Roter D, Hall JA, Aoki YMS. Physician gender effects in medical communication. A meta-analytic review. *JAMA*. 2002 ; 288(6) 756-764.
17. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechet L, Chang T, Tseng E et al. Medical students attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Educ*.2002; 36(6) 568–574.
18. Ribeiro MMF, KrupatE, Amaral CFS. Brazilian medical students attitudes towards patient-centered care. *Medical Teacher*. 2007; 29(6):204-208.
19. Santos NP, *Marinho FP, De Lima KYN, Rodrigues CCFM, Santos VEP*. Docência universitária e o estresse: estressores nos cursos de enfermagem e medicina. *RevEnferm UFSM*[online]2016; 6 (1)[capturado em 03/05/16]; 61-70. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/17078>>.
20. Arruda PCV. As relações entre alunos, professores e pacientes. In: Millan LR, DeMarco OLN, Rossi E, Arruda PCV . *O Universo psicológico do futuro médico. Vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p.43-67.
21. Tamosauskas MRG. De médico especialista a professor de medicina: a construção dos saberes docentes. São Bernardo do Campo; 2003. Mestrado [Dissertação] - Universidade Metodista de São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000169&pid=S0100-55022011_00010000900016&lng=pt>. Acesso em: 01/04/2016.
22. Bellodi PL. Tragédias, violência e trauma no curso médico – ecos nos serviços de apoio ao estudante de Medicina. In: Baldassin S. (Coord.). *Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética*. São Paulo: Edipro, 2012. p.81-90.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maria Aparecida Miranda da Silva, Marcelo Grossi Araújo, Maria Mônica Freitas Ribeiro participaram de todas as fases do estudo, incluindo concepção, elaboração do projeto, coleta e análise dos dados, discussão e redação do artigo, aprovação da versão final. Ricardo Tavares participou da concepção do estudo, análise dos dados, discussão e redação do artigo, aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Mônica Freitas Ribeiro
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – sala 246
Santa Efigênia – Belo Horizonte
CEP 30130-100 – MG
E-mail: mmonica@medicina.ufmg.br