

# O Abuso como Causa Evitável de Estresse entre Estudantes de Medicina

## Abuse as an Avoidable Cause of Medical Student Stress

Luíza Santos Moreira da Costa<sup>1</sup>  
Carlos Américo Alves Pereira<sup>2</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Estudantes de Medicina;
- Estresse;
- Agressão.

### KEY-WORDS

- Education, Medical;
- Students, Medical;
- Stress;
- Aggression.

### RESUMO

O objetivo deste artigo é chamar a atenção para o abuso como um dos fatores geradores de estresse vivenciado por estudantes de medicina no Brasil. O abuso a estudantes de medicina tornou-se uma preocupação internacional desde 1982, a partir da publicação do artigo de Henry Silver "Estudantes de Medicina e Escola Médica". Entretanto, o termo abuso não era mencionado em publicações brasileiras sobre estresse entre estudantes de medicina, antes da tese de Costa "Abuso no curso médico e bem-estar subjetivo", em 2003. Os artigos brasileiros se restringiam a discutir sobre distúrbios psicossomáticos e fatores geradores de estresse relacionados ao próprio curso médico: volume de material a ser aprendido; provas e avaliações etc. Grupos de causas evitáveis e não-evitáveis de estresse durante o curso médico são apresentados, assim como os tipos de abuso mencionados nos relatos. Uma nova classificação de abusos dirigidos a estudantes de medicina é proposta, baseada na investigação sobre a percepção dos abusos em um curso médico brasileiro.

### ABSTRACT

The objective of this paper is to call attention to abuse as a stressor experienced by medical students in Brazil. Medical student abuse has become an international concern since 1982 after the publication of Henry Silver's article "Medical Students and Medical School". Nevertheless, the term abuse has not been mentioned in Brazilian publications about medical student stress before Costa's thesis "Medical student abuse and subjective well-being", in 2003. Brazilian papers only discussed psychosomatic disorders and stressors related to the medical course itself such as volume of material to be studied, exams, evaluation and so on. Groups of avoidable and unavoidable causes of stress during the medical course as well as types of abuse mentioned in reports are presented. A new classification of medical student abuse is proposed, based on the investigation of abuse perception in a Brazilian medical course.

Recebido em: 27/06/2005

Reencaminhado em: 29/08/2005

Aprovado em: 14/10/2005

<sup>1</sup> Prof Adjunta, Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Prof Adjunto, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

## O Abuso como Causa Evitável de Estresse entre Estudantes de Medicina

O estresse tem sido amplamente reconhecido como um problema confrontado por médicos ao longo de suas carreiras. Tem início ainda no curso médico<sup>1</sup> e não possui uma variável simples, mas "um sistema de processos independentes, incluindo avaliação e enfrentamento que medeia a frequência, intensidade, duração e o tipo de resposta somática ou psicológica"<sup>2</sup>. Semelhante ao que Wallon<sup>3</sup> já havia observado na primeira metade do século passado, a ansiedade e a depressão podem levar à redução na concentração, na memória e na capacidade de tomar decisão. Os dados são preocupantes: no estudo de Mosley *et al.*<sup>4</sup> foram identificados níveis clínicos de depressão em 23% dos estudantes do ciclo profissional da Universidade do Mississippi, com 57% deles apresentando altos níveis de desconforto somático.

A resposta fisiológica ou patológica dos órgãos a constantes estados emocionais negativos, segundo Nader e Barros<sup>5</sup>, representaria a tentativa de expressão destas emoções negativas. Estes mesmos autores, em estudo realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, observaram alta prevalência de distúrbios psicossomáticos entre os estudantes de Medicina, que aumentaram, de forma significativa, do primeiro ao sétimo períodos, o que sugere a participação do curso de medicina como fator desencadeante de estresse.

O estudante em crise pode apresentar distúrbios emocionais como depressão, angústia, isolamento, irritabilidade ou distúrbios físicos, dentre os quais podem se destacar: gastrite, diarreia, cefaléia e emagrecimento; ou seja, distúrbios psicossomáticos. De Longis, Folkman e Lazarus<sup>2</sup> observaram uma relação significativa entre estresse diário e ocorrência de problemas de saúde, como gripe, dor de garganta, dores de cabeça e nas costas. Costa, Mattos e Silva<sup>6</sup>, junto a estudantes de medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF –, identificaram também referência ao agravamento de problemas de saúde e adoecimento freqüente. Segundo Weiss e English (*apud* <sup>5</sup>), no caso da reação psicossomática, o indivíduo não encontraria uma saída para esta ansiedade por meio da palavra ou da ação, sendo que o corpo se encarregaria de exprimir esta linguagem através dos órgãos. Como a emotividade é diretamente proporcional ao grau de inaptidão, de incompetência, de insuficiência de meios, esta tende a reduzir a eficácia do funcionamento cognitivo, estabelecendo-se o 'circuito perverso' da emoção; surgindo nos momentos de incompetência, e por seu antagonismo com a atividade racional acaba por provocar ainda maior insuficiência<sup>7</sup>.

Segundo Kay<sup>8</sup>, um conceito central na patogênese da agressão psicológica se chama trauma acumulativo – resultado de pequenas agressões cotidianas.

Na abordagem do problema da crise, do estresse ou dos distúrbios psicossomáticos entre os estudantes de Medicina, devemos levar em conta três questões distintas, tanto no que se refere aos fatores geradores, quanto à gravidade e às propostas de solução:

### 1. Fatores inevitáveis

Silver e Glicken<sup>9</sup> chamaram a atenção para o fato de que, apesar de causarem desconforto, fatores do tipo: quantidade e dificuldade do conteúdo a ser aprendido nas disciplinas; pressão normal das provas; ansiedade relacionada à dissecação de cadáveres ou à lida com pessoas doentes e ruptura de relacionamentos sociais são considerados, em sua maioria, aceitáveis, inevitáveis, parte do processo educacional e atribuídos não diretamente à ação de uma pessoa em outra ou outras. Quando o estudante não consegue elaborar os conflitos gerados pelas dificuldades próprias do curso médico é importante que existam propostas de assistência psicológica e acompanhamento psicopedagógico, fazendo parte de um programa de atenção primária à saúde dos estudantes. Estas dificuldades podem indicar uma falta de controle mental do sistema cortical sobre o sistema subcortical no cérebro, de onde partem as emoções puras. Estas emoções, concentrando no corpo as sensações viscerais, metabólicas e respiratórias apagarão a percepção intelectual e analítica do exterior<sup>7</sup>. Em outras palavras, os estudantes não conseguiriam através de um trabalho intelectual, reflexivo (como analisar as causas da própria emoção), reduzir sua angústia. Este 'bloqueio' na vida adulta pode surgir quando o indivíduo se encontra frente a situações novas e difíceis<sup>7</sup>. Lowen<sup>10</sup> cita o exemplo de um rapaz em meio à correnteza, que, apesar dos seus esforços para nadar, estes eram em vão. Quando percebeu que estava perdendo o controle da situação e começava a ficar apavorado e desesperado, disse para si mesmo: 'Nada de pânico!'. Seu pensamento o levou a economizar suas forças e a gritar por socorro, tendo sido salvo. Não se trata, portanto, de reprimir as emoções, mas uma alternância de controle entre o nível cortical e subcortical<sup>11</sup>.

Caberiam ainda propostas de cursos de manejo do estresse, como o da Unidade de Saúde Ocupacional do Royal Free Hospital de Londres, cujos resultados, de acordo com Michie e Sandhu<sup>1</sup>, demonstraram que o controle do estresse levou a efeitos protetores a longo prazo assim como a benefícios a curto prazo. Estes autores, no entanto, chamam a atenção para o fato de que, para reduzir o estresse até um limite mínimo, seria essencial que suas causas fossem identificadas, além da ajuda individual aos estudantes para lidarem com situações estressantes que encontrarão ao longo de suas vidas.

## 2. Fatores psicopedagógicos gerais e ligados à falta de infra-estrutura

A segunda questão se refere a fatores como grande número de alunos em sala; salas sem conforto; concentração de provas num período curto que geram estresse. Tais fatores, uma vez identificados, poderiam ser reduzidos. Neste caso, poderiam ser de valia propostas de programas de ensino centrados no estudante assim como incentivo à interação dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais nas diversas disciplinas do curso médico<sup>12</sup>, além de melhorias na infra-estrutura.

## 3. Fatores caracterizados como abuso

O abuso como fonte de estresse em estudantes de Medicina começou a receber atenção crescente a partir de 1982, quando Henry Silver estabeleceu um paralelo entre mudanças que ocorriam em crianças que sofriam abusos e estudantes de Medicina, semanas ou meses após terem ingressado no curso<sup>13</sup>. Segundo Silver e Glicker<sup>9</sup>, o abuso se refere, em especial, a "atos ou palavras negativas, desnecessárias e evitáveis, infligidas por uma pessoa a outra ou outras".

Sheehan *et al.*<sup>14</sup> e Silver e Glicker<sup>9</sup>, a partir das respostas a perguntas abertas a estudantes de medicina, classificaram os abusos em cinco tipos:

- (a) verbal – incluindo humilhações, comportamento rude ou hostil, observações sarcásticas, desmerecedoras e até mesmo ataques verbais diretos;
- (b) institucional, acadêmico ou do sistema educacional – (Sheehan *et al.*<sup>14</sup> denominaram este tipo de psicológico) – tarefas não visando ao aprendizado, mas como punição; ameaça com notas baixas e reprovações (injustas); carga acadêmica ou de trabalho clínico excessivo ou inapropriado;
- (c) por risco médico desnecessário ou negligência intencional – quando, por exemplo, é solicitado a um estudante que está começando a aprender a coletar sangue, que colha sangue de um paciente HIV positivo;
- (d) físico – ameaças físicas; contatos físicos negativos, como chutes, tapas e socos ou terem objetos lançados em sua direção;
- (e) sexual – sutil, implícito ou explícito; observações de caráter sexual e discriminação; injúrias sexuais ou favoritismos.

Wolf *et al.*<sup>15</sup> consideraram, em seu estudo, os abusos: a) verbais; b) institucionais; c) físicos; d) sexuais; e) por discriminação racial ou étnica.

Em estudo realizado junto ao curso médico de uma universidade pública brasileira com 83 professores e 143 estu-

dantes do primeiro ao oitavo períodos, Costa<sup>16</sup> adicionou o tipo de abuso 'por falta de' comunicação, para investigar o que estudantes e professores comentariam a respeito. Se, por um lado, Silver e Glicker<sup>9</sup> consideraram sinônimos abuso por 'negligência intencional' ou por 'falta de comunicação', Sheehan *et al.*<sup>14</sup> citaram como exemplo de abuso sexual o hábito de alguns professores da clínica ignorarem as estudantes durante as visitas na enfermaria, apenas se dirigindo aos estudantes do sexo masculino. Embora possua uma conotação ligada ao gênero, este comportamento poderia ser caracterizado como um abuso por falta de comunicação, o que, a nosso ver, se distingue da 'negligência intencional', podendo o estudante também ser ignorado em outras situações.

Considerando os tipos de abuso segundo Sheehan *et al.*<sup>14</sup> e Silver e Glicker<sup>9</sup>, na investigação de Costa<sup>16</sup> os alunos percebiam como mais frequentes os abusos verbais (em todos os períodos), institucionais, por falta de comunicação e sexuais. O abuso por negligência intencional também foi mencionado, embora sua baixa frequência possa ser explicada por não terem sido ouvidos nesta investigação, alunos do nono período em diante, mais expostos a este tipo de abuso. A partir das descrições dos abusos observados por professores e estudantes de medicina, percebeu-se que existe diferença entre ameaça de reprovação injusta e reprovação injusta efetiva. Silver e Glicker<sup>9</sup> consideram como abusos institucionais os que efetivamente ocorreram enquanto Sheehan *et al.*<sup>14</sup> incluem na mesma categoria de 'abuso psicológico' as ameaças e as reprovações injustas. Em vista disso, propomos uma nova classificação: seriam considerados 'abusos verbais' simplesmente aqueles referentes a humilhações e comportamento verbal rude, hostil sem um conteúdo específico. Quando este conteúdo estivesse presente, tornaria-se complemento do abuso verbal; por exemplo, 'verbal-institucional' (quando ocorre ameaça de reprovação injusta) e 'verbal-sexual'. A referência a abusos institucionais se faria quando, por exemplo, a reprovação injustificada tivesse realmente ocorrido. Os abusos institucionais e os verbais-institucionais parecem ser os que mais afetam os estudantes, talvez por sentirem o sonho de serem médicos ameaçado ou retardado.

Mangus, Hawkins e Miller<sup>17</sup> distinguiram os abusos verbais sexuais dos verbais não-sexuais. Já Komarony *et al.*<sup>18</sup> se referiram a abusos sexuais físicos e não-físicos. Consideraram comportamentos abusivos não-físicos: a) os comentários ofensivos (comentários insistentes sobre a anatomia da pessoa; brincadeiras repetidas ou observações estereotípicas ou desmerecedoras em relação a membros de um determinado sexo); b) atenção indesejada (flerte persistente indesejado); c) avanços verbais que não são bem recebidos (expressões de interes-

se sexual ou solicitações sexuais sem que seja uma 'cantada' explícita); d) convites insistentes indesejados, 'cantadas' explícitas, desagradáveis ou apresentação de algo ofensivo (mostrar fotos, cartazes ou charges pornográficas). Os comportamentos abusivos físicos seriam: a) a linguagem corporal ofensiva (olhar insistentemente 'comendo a pessoa com os olhos'; se posicionar muito próximo); b) avanços físicos não desejados (beijos, beliscões, tapinhas ou carinhos que não são bem recebidos); c) assédio sexual (dar nota mais alta, promoção ou outra vantagem em troca de favores sexuais; ameaça de punição na recusa desses favores).

A nova proposta de classificação dos abusos, segundo Costa<sup>16</sup> seria a seguinte: a) verbais; b) verbais com conteúdo (verbais-institucionais; verbais-sexuais; outros); c) institucionais; d) sexuais; e) físicos; f) por falta de comunicação; g) por negligência intencional.

Silver e Glicker<sup>9</sup> observaram que 46.4% dos estudantes respondentes de uma importante escola médica americana referiram ter sofrido abuso em algum momento desde sua entrada nesta escola. Os dados de Uhari *et al.*<sup>19</sup> são ainda mais impressionantes; 75.0% dos estudantes de medicina (do terceiro e quinto anos) de duas escolas médicas da Finlândia referiram ter sofrido algum tipo de abuso durante sua educação médica. Além disso, quando estudantes tanto do sexo masculino quanto do feminino se desviavam das expectativas tradicionais do seu sexo, tenderiam a experimentar abuso com maior frequência<sup>20</sup>. Da mesma forma que o abuso infantil, os abusos a estudantes de Medicina não eram reconhecidos ou, quando reconhecidos, ignorados.

Dos dezoito diretores de escolas médicas americanas que participaram do levantamento de Rosemberg e Silver<sup>21</sup>, dezesseis negaram a existência de abuso em suas escolas. Concordaram que a educação médica é estressante, mas questionaram o uso do termo 'abuso'. Este termo não foi encontrado nos poucos artigos latino-americanos que trataram do tema. Apenas Hossne<sup>22</sup> apresentou o problema do ponto de vista ético, referindo-se a 'mau-tratamento' (ou trato) físico ou psicológico como forma de manifestação de impulsos agressivos não sublimados pelo professor. Estudos em escolas médicas inglesas e australianas mostraram uma baixa incidência de abusos. No entanto, Lee<sup>23</sup> acredita que isto pode ter ocorrido por ter sido usada nestes estudos uma definição mais restrita de abuso, sem incluir exemplos específicos nos questionários utilizados.

Quando se discute sobre abusos ou maus-tratos infligidos a estudantes de Medicina, está-se falando de algo evitável, desnecessário e nefasto. Apesar de *abuse* e *mistreatment* serem utilizados como sinônimos na literatura de língua inglesa, 'maus-tratos' possuem uma conotação mais forte que

de 'abuso' e de lesão física. Na língua inglesa, *mistreatment* significa apenas *maltratar*<sup>24</sup>. No Canadá, o abuso dirigido a estudantes de Medicina é proibido pelo *Código Penal*<sup>25</sup>. Nesse estudo, o termo 'abuso' está sendo utilizado com o sentido de agressão.

Será que os atos percebidos pelos estudantes como abusivos auxiliariam o aprendizado, tornando os estudantes mais maduros e formando melhores médicos? Médicos que sofreram abuso durante o curso afirmam que não, como pode ser observado no depoimento voluntário de médicos ao *Journal of the American Medical Association*<sup>21</sup> a partir do artigo já citado, publicado por Henry Silver, fazendo um paralelo entre crianças que sofreram abuso e estudantes de Medicina.

*Eu cheguei ao centro médico universitário como um rapaz inteligente, algo imaturo, de 21 anos de idade. Estou certo, 25 anos depois, que sofri sérios abusos por parte de alguns professores (...) Vinte e cinco anos mais tarde eu ainda sinto uma raiva terrível deles por terem me tratado daquela forma (...) Eu sinto que isso me tornou um médico pior, certamente mais nervoso menos seguro.*

Lowen<sup>10</sup> afirma que a humilhação é muitas vezes mais traumática do que o machucado físico, pois a ferida que deixa raramente cicatriza espontaneamente. Segundo Paulo Freire<sup>26</sup>, "às vezes mal se imagina o que pode passar a representar na vida de um aluno um simples gesto do professor".

Tarnopolsky<sup>27</sup> lembra que, quando as respostas do professor dão certa liberdade, segurança ou confiança ao estudante, este se vê estimulado a realizar certas experiências – mentais ou práticas – que conduzem a novos pensamentos. Por outro lado, a resposta sendo agressiva, dolorosa ou traumática, ao invés de estímulo para a aprendizagem, seria um obstáculo, levando, às vezes, a uma paralisia insuperável pela inteligência.

Os abusos não são percebidos apenas na graduação, mas também durante a residência médica. Daugherty *et al.*<sup>28</sup> mencionaram que 93% dos residentes que participaram do seu estudo referiram ter sofrido pelo menos um incidente de abuso, sendo que 53% relataram terem sido desvalorizados ou humilhados por residentes mais antigos. Entre as residentes, 63% delas relataram terem sofrido ao menos um episódio de molestamento ou discriminação sexual. O artigo de Coombs e Hovanenian<sup>29</sup> sobre estresse entre residentes do sexo feminino aponta que há evidências suficientes de que tanto médicas formadas quanto estudantes de Medicina do sexo feminino experimentam mais desconforto psicológico (solidão, depressão, suicídio e conflitos conjugais) que seus pares do sexo masculino, referindo que frequentemente as residentes ouvem

que Cirurgia é para homens, não para mulheres, além de piadas e brincadeiras lembrando-as de seu *status* estereotipado.

Uhari *et al.*<sup>19</sup> acreditam ser preciso fazer pressão para haver mais debate sobre o assunto e atenção internacional sobre as atitudes endossadas pela educação médica. A nosso ver, é fundamental que sejam pesquisados os fatores geradores e / ou mantenedores destes comportamentos abusivos. É preciso aprofundar nossos conhecimentos no sentido de buscar as raízes desse problema, procurando evitar pré-julgamentos ou pré-conceitos como, por exemplo, ver o autor do abuso como o vilão, mas inquirir até que ponto ele também não poderia ser uma vítima. Lembrar que também os estudantes são autores de abuso contra professores e colegas, mais evidente quando assumem a função de monitor.

Com a divulgação deste trabalho pretendemos contribuir para aumentar a visibilidade dos abusos no curso médico, assim como sensibilizar professores, estudantes e toda a sociedade na busca da humanização do ensino médico.

#### REFERÊNCIAS

1. Michie S, Sandhu S. Stress Management for clinical medical students. *Med Educ.* 1994; 28: 528-533.
2. De Longis A, Folkman S, Lazarus RS. The Impact of Daily Stress on Health and Mood: Psychological and Social Resources as Mediators. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1988; 54: 486-495.
3. Wallon H. As origens do caráter na criança. Trad. Heloysa Dantas de S. Pinto. São Paulo: Nova Alexandria; 1945/1995.
4. Mosley TH Jr. et al. Coping and Well - Being among third - year medical students. *Acad Med.* 1994; 69: 765-767.
5. Nader DA, Barros AF. Estudo de perturbações psicossomáticas em estudantes de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Revista do Hospital Universitário. Juiz de Fora.* 1991; 18: 69- 79.
6. Costa LSM da, Mattos EC, Silva FL. A Influência do Curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense na Qualidade de Vida dos seus estudantes. *Rev Bras Educ Méd.* 2001; 25: 7-14.
7. Dantas H. A Afetividade e a Construção do Sujeito na Psicogenética de Wallon. In: Yves de La Taille, Marta Kohl de Oliveira, Heloysa Dantas, org. Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus; 1992, p. 85-98.
8. Kay J. Traumatic Deidealization and the Future of Medicine. *Journal of the American Medical Association.* 1990; 263:572-573.
9. Silver HK, Glicken AD. Medical Student Abuse: Incidence, Severity and Significance. *Journal of the American Medical Association.* 1990; 263: 527-532.
10. Lowen A. Prazer: uma abordagem criativa da vida. Trad. Ibanez de Carvalho Filho. 2.ed. São Paulo: Summus; 1984.
11. Dantas H. Do Ato Motor ao Ato Mental: a gênese da inteligência segundo Wallon. In: Yves de La Taille, Marta Kohl de Oliveira, Heloysa Dantas, org. Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus; 1992. p.35-44.
12. D'andrea FF, Almeida OML. Crise em Estudantes de Medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* 1988; 37: 313-315.
13. Silver HK. Medical Students and Medical School. *Journal of the American Medical Association.* 1982; 247: 309-310.
14. Sheehan KH. et al. A pilot study of medical student abuse: student perceptions of mistreatment and misconduct in Medical School. *Journal of the American Medical Association.* 1990; 263: 533-537.
15. Wolf TM et al. Perceived mistreatment and attitude change by graduating medical students: a retrospective study. Disponível em: <<http://dfcm19.med.utoronto.ca/tp/Perceived%20mistreatment.htm>> Acessado em: 2002.
16. Costa LSM da. Abuso no curso médico e bem-estar subjetivo [tese] Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.
17. Mangus RS, Hawkins CE, Miller MJ. Prevalence of Harassment and Discrimination Among 1996 Medical School Graduates: A Survey of Eight U. S. Schools. *Journal of the American Medical Association.* 1998; 280: 851-853.
18. Komaromy M, et al. Sexual Harassment in Medical Training. *N Engl J Med.* 1993; 328: 322-326.
19. Uhari M et al. Medical Student Abuse: An International Phenomenon. *Journal of the American Medical Association.* 1994; 271: 1049-1051.
20. Richman JA et al. Mental Health Consequences and Correlates of Reported Medical Student Abuse. *Journal of the American Medical Association.* 1992; 267: 692-694.
21. Rosemberg DA, Silver HK. Medical Student Abuse: An Unnecessary and Preventable Cause of Stress. *Journal of the American Medical Association.* 1984; 251: 739-742.
22. Hossne WS. Relação Professor-Aluno - Inquietações - Indagações. *Revista Brasileira de Educação Médica.* Rio de Janeiro, 1994; 18:75-81.
23. Lee FS. Membership Has Its Costs. *Journal of the American Medical Association.* 1994; 271(13): 1048-1049.

24. Hornby AS. Oxford Advanced Learner's Dictionary of current English. 4.ed. Oxford: Oxford University Press; 1991.
25. Margittai KJ, Moscarello R, Rossi MF. Forensic aspects of medical student abuse: a Canadian perspective. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law. 1996; 24: 377-385.
26. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25.ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
27. Tarnopolsky A. La relación entre estudiantes y docentes durante la enseñanza de la medicina. Educación Médica y Salud. 1996; 5: 185-194, 1971.
28. Daugherty SR, Baldwin DC Jr., Rowley BD. Learning, Satisfaction, and Mistreatment During Medical Internship. Journal of the American Medical Association, 1998; 279: 1194-1199.
29. Coombs RH, Hovanenian HC. Stress in the role constellation of female resident physicians. Journal of the American Women Association. 1988; 43: 21-27.

**Endereço para correspondência**

Avenida Maracanã 1228 – Aptº 603  
20511-001 – Rio de Janeiro/RJ  
E-mail: lusamoco@click21.com.br