

A VIOLÊNCIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA

SANDRA PATRICIA MORENO REALPHE^{1*}, Médica MSc.

PABLO ALFONSO SANABRIA FERRAND², Psicólogo, Epidemiólogo, MSc.

LUIS ARTEMO GONZÁLEZ QUEVEDO³, Psicólogo, Epidemiólogo, MSc.

CLAUDIA LUCÍA VALENCIA CEDEÑO⁴, Psicóloga, Especialista em Psicologia Clínica, MSc.

DOCENTES INVESTIGADORES DA FACULDADE DE MEDICINA.

UNIVERSIDADE MILITAR NUEVA GRANADA.

BOGOTÁ, COLOMBIA

Resumo

O grupo de Saúde e Comportamento da Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde tem centrado a sua investigação sobre a caracterização da violência no ambiente educacional da medicina a nível institucional e nacional. Este artigo refere-se aos resultados de estudos com relação ao assunto Bullying e Violência Baseada no Gênero e convida a uma reflexão sobre a importância da aplicação destes resultados para a vida diária do processo educativo; mediante a geração de estratégias que conduzem à construção de uma Universidade saudável.

Palavras-chave: Educação médica, violência, direitos humanos, política social, gênero.

Introdução

Na Colômbia, a Constituição refere-se à educação como um direito do indivíduo e um serviço público que tem uma função social. Além disso, "essa educação deve formar ao colombiano no respeito pelos direitos humanos, a paz e a democracia..." (1). A Lei 30 de 1992 por sua parte argumenta que o ensino superior é um processo contínuo e tem como missão desenvolver o potencial do ser humano de forma holística (2).

Mais especificamente na carreira de médico, a Federação Médica Mundial gerou três documentos básicos sobre os padrões globais de Educação Médica. No que respeita ao apoio ao estudante, a Federação focou sua atenção para os processos de aconselhamento acadêmico e social, que devem ser garantidos através de um sistema para facilitar o acesso ao apoio, aconselhamento e orientação profissional. Este conselho é baseado no acompanhamento dos progressos na formação, na informação sobre problemas que possam surgir e é destinado a satisfazer as necessidades sociais e pessoais dos alunos (3). Em 2011, a Associação Médica Americana (4) realizou uma reunião cujo principal objetivo foi discutir estratégias para aperfeiçoar o ambiente de aprendizagem e aprofundou sobre o tema da violência (misstreatment), definindo-a como um comportamento intencional que mostra falta de respeito pela dignidade dos outros e que, injustificadamente, interfere com o processo

de aprendizagem. Alguns exemplos são o assédio sexual, discriminação ou assédio com base na raça, religião, etnia, gênero ou orientação sexual, castigo físico ou psicológico e o uso de outras formas de avaliação e aconselhamento de uma forma punitiva.

O Conselho apresentou os resultados de 2010 e 2011, com uma prevalência entre 11 e 40% de abuso, consistentes com estudos anteriores apresentados nos Estados Unidos e em outros países (5-8). O que significa que, antes do pronunciamento da Associação Médica Americana, a violência contra os alunos em programas de graduação e pós-graduação em medicina tem sido estudada por diversos autores (9-11), eles afirmam que os profissionais médicos são susceptíveis de experimentar, e da mesma forma, cometer abuso e discriminação.

Um exemplo disso foi a Universidade McMaster, no Canadá (12), que em 1996 realizou um estudo sobre a prevalência da violência em estudantes de medicina. Especificamente, a prevalência da violência contra as mulheres foi de 71%, contra a sua orientação sexual foi 10.2%, por assédio sexual foi 92.2% e a violência física, um descobrimento não esperado pelos pesquisadores, foi de 54%. Este estudo propôs iniciativas educacionais, comportamentais e estruturais para incorporar em programas de treinamento médico, a fim de erradicar essas práticas.

Outros estudos têm ligado a Violência Baseada no Gênero (VBG) através da aplicação da escala de Burnout de Maslach e o inventário de Leymman de terror psicológico nos alunos de pós-graduação de medicina (13), encontrando que estas condições ocorrem igualmente em homens e mulheres, mas há um maior grau de despersonalização em mulheres do que em homens.

Em 2003, foi realizado um estudo de prevalência de VBG em estudantes de medicina de seis faculdades no Japão (14), considerando que 68,5% dos participantes relataram algum tipo de violência. No caso da VBG, por sua feminilidade, o assédio sexual apareceu em 51,4% dos estudantes. A violência pelas crenças, orientação sexual ou raça não fora explorada.

A partir de uma perspectiva conceitual diferente, em 2007, o grupo de saúde e comportamento da Faculdade de Medicina da Universidade de Nueva Granada realizou o estudo nacional de Bullying ou intimidação (15) com a participação de 22 faculdades médicas em todo o país. Os resultados observados neste estudo comprovaram a presença de episódios de assédio moral na área do ensino superior e, mais especificamente, os alunos nas escolas médicas do país por 19,68%. Estes dados foram suficientes para dar um grito de alarme às diretivas, os professores e os alunos, mostrando que tais fenômenos não são um mito, mas uma realidade que está tomando ambientes educacionais na educação médica na Colômbia.

No mesmo sentido, o estudo realizado caracterizou a Violência Baseada no Gênero Violência Baseada no Gênero nos estudantes da Universidade Militar Nueva Granada (16), no qual se identificou que este é um problema que está longe de ser um facto isolado ou sutil. O 94% das pessoas que forneceram respostas ao questionário, admitiram ser vítimas de Violência Baseada no Gênero por causa de seu sexo, neste caso, ser mulheres. O qual demonstrou a importância de analisar as condições de violência contra as mulheres em diferentes áreas. Paralelamente, nos últimos anos tem sido criadas Políticas Públicas (17) relacionadas com a promoção da saúde em contextos educativos. Esta estratégia é chamada de Universidade Saudável ou Universidade Promotora de Saúde. A qual definiu aquelas instituições como as que através da distribuição social do conhecimento, fazem ações estratégicas e sustentáveis que promovem a saúde integral (bio-psico-social) e a participação ativa da comunidade universitária. Isto é devido ao desenvolvimento de uma cultura de atenção integral à saúde, incluindo a formação de estilos de vida saudáveis e de autocuidado, bem como as oportunidades e estilos de vida, trabalho e aprendizagem saudáveis, também incluindo a investigação e ensino no âmbito das funções substantivas” (18).

A estratégia é apoiada por diretrizes internacionais (ver Quadro 1), tomando como ponto de partida a Declaração de Alma Ata, Saúde para todos, o que tornou a saúde como um direito fundamental e suscitou a necessidade de implementar ações para o nível social e econômico para o sucesso da mesma, até a formação de Redes de Universidades Promotoras de Saúde, as quais estão desenvolvendo grandes progressos nesta área. Nacionalmente, a rede de Universidades Promotoras (RED CUPS) tem podido integrar as Instituições de Ensino Superior e se uniram para elaborar um documento-quadro destinado à sensibilização e apoio institucional (19), da mesma forma aconselharam a construção de diretrizes para políticas a nível nacional (20).

Os temas que estão atualmente em desenvolvimento são a alimentação saudável, atividade física, vida livre de cigarro, uso de drogas, sexualidade e inclusão. No entanto, não se encontrou a presença de atividades específicas que vão destinadas a promover os direitos à integridade física e mental, que são violados em situações de intimidação ou em situações de Violência Baseada no Gênero.

Discussão

Existem mecanismos regionais e nacionais destinados a promover ambientes de aprendizagem saudáveis e seguras no Ensino Superior, mas também há esforços não reconhecidos para a organização das Instituições Educativas de Ensino Superior a nível nacional. A Universidade Militar Nueva Granada participa ativamente na rede (Redes de Universidades Promotoras da Saúde). No entanto, quando os documentos quadros, alinhamentos e projetos foram revisados, se encontrou que eles estão focados principalmente nos estilos de vida saudáveis (atividade física, prevenção do uso de substâncias psicoativas, discriminação e saúde sexual e reprodutiva), mas não abordam a questão do direito a uma vida livre de violência como parte de tais estilos de vida. O que tampouco se reflete em atividades específicas ou ações estratégicas.

Estudos têm sido realizados para caracterizar a violência dentro da escola de medicina respondendo às orientações da Federação Médica Mundial e da Associação Médica Americana, constatando que tanto a intimidação ou o assédio moral como a Violência Baseada no Gênero, são as condições mais presentes em nosso contexto.

Tudo isto representa um desafio na integração a partir da Política Pública de Promoção da Saúde e da inclusão de atividades específicas destinadas a promover o direito de viver sem violência em comunidades acadêmicas.

Quadro 1. *Lista das diretrizes nacionais e internacionais que apoiam a política da Universidade Saudável na Colômbia.*

<p>Diretrizes Internacionais:</p> <ul style="list-style-type: none">• Declaração de Estocolmo sobre o Ambiente Humano - 1972• Declaração de Alma - Ata "Saúde para Todos" - 1978• Protocolo de Quioto da Convenção - Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças de Clima (UNFCCC) - 1987• Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - 1988• Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - 21 de novembro de 1986• Declaração da Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Santa Fé de Bogotá - 1992• Carta do Caribe para a Promoção da Saúde - 1993• Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no Século XXI - 1997• Conferências das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento - 1992 e 2002• Quinta Conferência Global sobre Promoção da Saúde - 2000• Convenção - Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, Resolução WHA 56.1 - 2003• Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde - 2005• Relatório do IV Congresso Internacional de Universidades Promotoras da Saúde - 2009
--

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não têm, direta ou indiretamente, qualquer conflito de interesses financeiros, acadêmicos ou empresariais que possam pôr em risco a validade do presente estudo.

Financiamento

Este trabalho foi realizado com o apoio financeiro da Universidade Militar Nueva Granada.

Referencias

1. Constituyente AN. Constitución Política de Colombia. Colombia: UNESCO; 1991 p. Título II, Capítulo II, Artículo 67.
2. Ministerio de Educación Nacional. Ley 30 de Diciembre 28 de 1992. Colombia: Secretaria del Senado; 1992; p. 1.
3. Federación Mundial de Educación Médica. Estándares globales de la WFME para la Educación Médica. *Educ Medica*. 2004;7(2):5-60.
4. Rappley M. Section on Medical Schools. In: *Optimizing the Learning Environment: Exploring the Issue of Medical Student Mistreatment* [Internet]. Joint Education Program with the AMA Medical Student Section and AMA the Council on

- Medical Education; 2011; p. 2-14.
5. Arimatsu M, Wada K, Yoshikawa T, Oda S, Taniguchi H, Aizawa Y, et al. An epidemiological study of work-related violence experienced by physicians who graduated from a medical school in Japan. *J Occup Health* [Internet]. 2008;50(4):357-61.
 6. Baldwin D, Daugherty S, Eckenfels E. Student Perceptions of Mistreatment and Harassment During Medical School A Survey of Ten United States Schools. *West J Med*. 1991;(155):140-5.
 7. Cook DJ, Liutkus JF, Risdoni CL, Griffith LE, Guyatt GH, Walter S. Resident 's experience of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training. *Can Med Assoc J*. 1996;154(11):1657-65.
 8. Risberg G, Johansson EE, Westman G, Hamberg K. Gender in medicine - An issue for women only ? A survey of physician teachers 'gender attitudes. *Int J Equity Health*. 2003;8:1-8.
 9. Moreno-Cubillos C, Osorio-Gómez L, Sepúlveda-Gallego LE. Violencia sexual contra las estudiantes de la Universidad de Caldas. Estudio de corte transversal. *Rev colomb Obs ginecol*. 2007;58(2):116-23.
 10. Morgan JF, Porter S. Sexual harassment of psychiatric trainees: experiences and attitudes. *Postgrad Med J* [Internet]. 1999;75(885):410-3.
 11. Gadowski a M, Wolff D, Tripp M, Lewis C, Short LM. Changes in health care providers' knowledge, attitudes, beliefs, and behaviors regarding domestic violence, following a multifaceted intervention. *Acad Med* [Internet]. 2001;76(10):1045-52.
 12. Margittai KJ, Moscarello R, Rossi MF. Forensic aspects of medical student abuse: a Canadian perspective. *Bull Am Acad Psychiatry Law* [Internet]. 1996 ;24(3):377-85.
 13. Dikmeta E, Top M, Ergin G. An examination of mobbing and burnout of residents. *Turkish J psychiatry* [Internet]. 2011;22(3):137-49.
 14. Nagata-Kobayashi S, Sekimoto M, Koyama H, Yamamoto W, Goto E, Fukushima O, et al. Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2006;21(3):212-8.
 15. Paredes O, Sanabria-Ferrand P, González-Quevedo L, Moreno-Realpe S. "Bullying" en las facultades de medicina colombianas, mito o realidad. *Rev Med*. 2010;18(49):161-72.
 16. Moreno-Realpe S, Sanabria-Ferrand P, Gonzalez-Quevedo L, Valencia-Cedeño C. ¿"Sutilezas" de la discriminación y la violencia basada en el género ? Situación de los y las estudiantes de pregrado y posgrado de una facultad de medicina en Bogotá D.C. *Rev Med* [Internet]. 2015;23(1):29-39.
 17. Ministerio de Salud. Documento técnico: Promoviendo universidades saludables. Lima; 2010.
 18. Universidad Colima. Propuesta de Modelo Nacional de Universidad Saludable Prevenimss. México; 2007.
 19. Red Cups. Documento orientador. Bogota, Colombia; 2009.
 20. Ministerio de Salud y Protección Social C. Universidades e Instituciones de Educación Superior (IES) Promotoras de Salud. Guía para su fortalecimiento y evaluación. Bogotá; 2012.