

## Nível de Síndrome do Impostor em estudantes de medicina

Level of Imposter Syndrome in medical university students

Nível de Síndrome del Impostor en estudiantes universitarios de medicina

Maria Luiza Carvalho Soares Diniz<sup>1</sup>, Thereza Christina Garcia Bezerra<sup>1</sup>, Milena Nunes Alves de Sousa<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Medir os níveis de Síndrome do Impostor (SI) em estudantes universitários do curso de medicina no interior do sertão paraibano; comparar os níveis de SI quanto ao sexo e caracterizar a amostra. **Métodos:** O estudo teve caráter quantitativo. Participaram 140 acadêmicos do Curso de Bacharelado em Medicina, que responderam a questões sociodemográficas e a Escala Clance do Fenômeno Impostor. **Resultados:** Pode-se perceber que os participantes eram, majoritariamente, do sexo masculino (55,7%), solteiros (86,4%), classe socioeconômica média-alta (52,1%), católicos (74,3%), Idade média = 23,93 anos ( $DP = 4,8$ ), e estão na Fase 2 (4° ao 8° período) do curso. Estes universitários apresentaram um nível de SI de  $M = 3,2$  ( $DP = 0,89$ ). Constatou-se, também, que as mulheres possuem escore estatisticamente maior ( $M = 3,5$ ;  $DP = 0,79$ ) que os homens ( $M = 2,9$ ;  $DP = 0,92$ ). **Conclusão:** Observou-se que estudantes de medicina apresentam uma pontuação que atinge um nível médio da escala de Síndrome do Impostor, refutando a hipótese que apresentariam uma pontuação alta. Além disso, a hipótese de que os níveis de Síndrome do Impostor são diferentes entre homens e mulheres foi confirmada, visto que foi evidenciado que mulheres possuem escore estatisticamente maior que os homens.

**Palavras-chave:** Síndrome, Acadêmicos, Medicina.

### ABSTRACT

**Objective:** To measure the levels of imposter syndrome (IS) in university students of the medical course in the interior of Paraíba; to compare the levels of SI in terms of sex and to characterize the sample. **Methods:** The study was quantitative in nature. Participants were 140 undergraduate medical students, who answered sociodemographic questions and the Clance Scale of the Impostor Phenomenon. **Results:** It can be seen that they were mostly male (55.7%), single (86.4%), upper-middle socioeconomic class (52.1%), catholics (74.3%), Average Age = 23.93 years ( $SD = 4.8$ ) and are in Phase 2 (4th to 8th period) of the course. These students had an SI level of  $M = 3.2$  ( $SD = 0.89$ ). It was also found that women have statistically higher scores ( $M = 3.5$ ;  $SD = 0.79$ ) than men ( $M = 2.9$ ;  $SD = 0.92$ ). **Conclusion:** It was observed that medical students present a score that reaches an average level of the Imposter Syndrome scale, refuting the hypothesis that they would present high scores. Furthermore, the hypothesis that levels of Imposter Syndrome are different between men and women was confirmed, since it was evidenced that women have a statistically higher score than men.

**Keywords:** Syndrome, Academics, Medicine.

### RESUMEN

**Objetivo:** Medir los niveles de síndrome del impostor (SI) en estudiantes universitarios de medicina del interior de Paraíba; comparar los niveles de SI según el sexo y caracterizar la muestra. **Métodos:** El estudio fue cuantitativo. Participaron 140 estudiantes de medicina, que respondieron a preguntas sociodemográficas y a la Escala Clance del Fenómeno Impostor. **Resultados:** Se puede observar que los participantes eran mayoritariamente del sexo masculino (55,7%), solteros (86,4%), clase socioeconómica media-alta (52,1%), católicos (74,3%), Edad Media = 23,93 años ( $DE = 4,8$ ), y están en la fase 2 (4° a 8° periodo) del curso. Estos

<sup>1</sup> Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos - PB.

estudantes tenían un nivel SI de  $M = 3,2$  ( $DE = 0,89$ ). Também se descubrió que las mujeres tienen puntuaciones estadísticamente más altas ( $M = 3,5$ ;  $DE = 0,79$ ) que los hombres ( $M = 2,9$ ;  $DE = 0,92$ ).

**Conclusión:** Se observó que los estudiantes de medicina presentan una puntuación que alcanza un nivel medio de la escala del Síndrome del Impostor, refutando la hipótesis de que presentarían una puntuación alta. Además, se confirmó la hipótesis de que los niveles del Síndrome del Impostor son diferentes entre hombres y mujeres, ya que se evidenció que las mujeres tienen puntuaciones estadísticamente más altas que los hombres.

**Palabras clave:** Síndrome, Académica, Medicamento.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome do Impostor (SI) foi identificada e abordada inicialmente por Clance PR e Imes SA (1978), ao observarem um grupo de mulheres bem-sucedidas que buscavam explicar o sucesso alcançado como sendo fruto de sorte, com um sentimento e/ou percepção equivocados de outros quanto às próprias competências. O impostor acredita ser uma fraude e não merecedor do sucesso que tem alcançado, e, simultaneamente, apresentam medo de que os outros lhe percebam como essa suposta fraude intelectual (PARKMAN A, 2016).

Comportamentos reforçam a SI e dificultam sua superação, destacando-se: diligência ou trabalho árduo (por desenvolver crenças de incapacidade), comportamentos relacionados a falsidade, charme e fascínio para encantar os superiores para obter aprovação deles e, ao mesmo tempo, deslegitimação de suas competências por acreditar que seu sucesso se deve ao fato de os ter bajulado, bem como comportamentos relacionados a evitação do sucesso, havendo o fingimento de não ser eficiente para evitar rejeição social (CLANCE PR e IMES SA, 1978).

Pessoas que apresentam características da SI possuem dificuldade para assimilar o próprio sucesso, competência ou habilidade, ou seja, também parece estar associada às motivações para o sucesso e as mulheres apresentaram um maior nível da síndrome do impostor que os homens (VILLWOCK JA, et al., 2016). Em homens, a síndrome esteve associada principalmente às metas de esquiva de habilidade, enquanto para as mulheres associou-se com as metas de aproximação e negativamente com os objetivos da tarefa (KUMAR S e JAGACINSKI CM, 2006).

Afirma-se que a SI está intimamente correlacionada com aspectos externos dos indivíduos e com às diferenças de gênero e cultura. Segundo Spence JT, et al. (1979), a cultura e os estereótipos sociais de gênero contribuem para que a mulher se sinta menos capaz que o homem. O que pode ser explicado pelo conceito de sexismo hostil inserido na teoria do social do sexismo ambivalente, o qual se caracteriza pela ideia de que as mulheres são inferiores aos homens, levando a uma série de comportamentos relacionados à antipatia e intolerância para com o sexo feminino (FORMIGA NS, et al., 2002).

Além disso, o ambiente acadêmico também pode contribuir para o desenvolvimento do fenômeno do impostor (WOOLSTON C, 2021; OLIVEIRA ACM, et al., 2022), uma vez que pode ser considerado um caminho árduo a ser seguido e que exige muito tempo, dedicação e responsabilidade dos universitários (PEREIRA FEL et al., 2017; RIBEIRO RC; DE SOUSA MNA, 2020; PEREIRA FEL et al., 2020; SOUSA MNA et al., 2021).

De modo particular, a profissão médica gera elevada expectativa social e termina por impor uma sobrecarga emocional inimaginável aos universitários do curso de medicina. Destarte, requer atenção e preocupação em uma proporção mais elevada para com esses indivíduos, pois, de acordo com Meleiro AMAS (2001), podem estar mais vulneráveis ao sofrimento gerado por constantes pressões postas perante erros, devido ao fato de serem considerados mais exigentes.

Consoante com Nunes HJM (2021), a tendência a rejeitar elogios ou o reconhecimento das suas capacidades é uma característica marcante das pessoas acometidas pelo fenômeno do impostor. Além disso, os impostores acabam por desmerecer seu desempenho quando são avaliados positivamente, minimizando as suas verdadeiras capacidades e podem vivenciar o fenômeno de forma diferente.

Neste contexto, a literatura destaca que existem dois tipos de impostores: os verdadeiros impostores e os falsos impostores. Os primeiros, contemplam aqueles indivíduos que atribuem suas conquistas a causas externas apresentando uma falsa percepção de incapacidade e incompetência, como consequência, isolam-se dos demais. Já o segundo grupo, constitui-se de pessoas que não vivenciam os sentimentos ligados a síndrome, mas se identificam como impostores para o meio externo, comportando-se com modéstia e impedindo que outras pessoas criem expectativas positivas sobre seus feitos (NUNES HJM, 2021). Assim, vale enfatizar que o fenômeno do impostor compromete o desenvolvimento do indivíduo. Os altos níveis de comportamento impostor no ambiente universitário podem originar um déficit de produção, ou seja, uma diminuição do desempenho acadêmico dos indivíduos acometidos ou até mesmo um excesso de dedicação para justificar seus bons resultados (MEURER AM e COSTA F, 2020).

Considerando o exposto, objetivou-se medir os níveis de síndrome do impostor (SI) em estudantes universitários de curso de medicina do interior do sertão paraibano e comparar os níveis de SI com variáveis sociais e demográficas da amostra.

## MÉTODOS

Estudo de campo, com abordagem quantitativa. Foi adotada uma amostra estratificada que contemplou 140 estudantes matriculados do Curso de Medicina de uma instituição de ensino (grau de confiança 90% e margem de erro de 6.02%). O número de participantes representou 24,5% da quantidade total de universitários do curso.

No que diz respeito à coleta de dados, os participantes responderam a questões sociodemográficas (sexo, idade, classe socioeconômica, entre outras) para caracterização da amostra e a *Escala Clance do Fenômeno do Impostor* (CLANCE PR, 1985). O instrumento utilizado no estudo foi originalmente organizado na língua inglesa e adaptado para o contexto brasileiro por Bezerra TCG, et al. (2021), composto por 20 itens, que avaliam aspectos como medo de avaliação, medo de não ser capaz de repetir o sucesso e medo de ser menos capaz que outros. As respostas são dadas em uma escala *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (*Não me descreve*) a 5 (*Me Descreve Totalmente*).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer de nº 5.656.465/2022 (CAEE: 63490622.2.0000.5181), a partir da aprovação, começou-se a coleta dos dados. O contato inicial com os participantes foi através das redes sociais para o envio do *link* do *Google Forms* e de forma presencial com a aplicação dos questionários em salas de aula. Posteriormente, foi explicado aos participantes sobre os objetivos e procedimentos do estudo, assim como, os riscos e benefícios da pesquisa.

Em seguida, os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura e após assinar o termo, concordaram em participar da pesquisa. Destaca-se que, o presente estudo atendeu aos critérios dispostos pelas resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Saúde 466/2012 (BRASIL, 2012).

Após a coleta, os dados foram repassados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25. Para tanto, foram realizadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão e frequência), bem como, estatística inferencial teste T de Student, para comparação de médias. Sendo a significância estatística de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes ( $n=140$ ), pode-se perceber que eram majoritariamente do sexo masculino (55,7%), solteiros (86,4%), classe socioeconômica média-alta (52,1%), católicos (74,3%), com grau de religiosidade médio 3,2. Estes, apresentaram uma Idade Média = 23,93 anos ( $DP = 4,8$ ), variando entre 18 e 43 anos, estando a maioria com a faixa etária de 18 a 23 anos (57,9%), a maioria destes universitários se encontram na Fase 2 (4° ao 8° período) do curso (**Tabela 1**).

**Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes (n = 140).**

Variável	N	M	%
<b>Sexo</b>			
Masculino	78	-	55,7
Feminino	62		44,3
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro	121	-	86,4
Casado/Convivente	17		12,1
Separado	2		1,4
<b>Classe Social e Econômica</b>			
Baixa	1	-	0,7
Média-baixa	23		16,4
Média	29		20,7
Média-alta	73		52,1
Alta	14		10
<b>Religião</b>			
Católica	104	-	74,3
Evangélica	17		12,1
Espírita	1		0,7
Outra	18		12,9
<b>Grau de Religiosidade</b>			
Nada religioso	5	3,23	3,6
Pouco religioso	24		17,1
Mais ou menos religioso	54		38,6
Muito religioso	48		34,3
Totalmente religioso	9		6,4
<b>Faixa Etária</b>			
Entre 18 e 23 anos	81	23,93 anos	57,9
Entre 24 e 29 anos	42		30
Entre 30 e 35 anos	13		9,3
Entre 36 e 42 anos	4		2,9
<b>Fase</b>			
Fase I (1º ao 3º Período)	48	-	34,3
Fase II (4º ao 8º Período)	68		48,6
Fase III (9º ao 12º Período)	24		17,1

**Fonte:** Diniz ML, et al., 2023.

Quanto ao nível da SI no grupo, em uma escala que variava de 1 (*Não me descreve*) a 5 (*Me descreve totalmente*), os respondentes apresentaram uma Média de 3,2 ( $DP = 0,89$ ), significando que os estudantes de medicina apresentaram uma pontuação que atinge o ponto médio da escala. Ademais, foi realizado um teste *t* de *Student* para amostras independentes, com o objetivo de investigar em que medida os níveis de SI eram diferentes entre homens e mulheres. Os resultados encontrados apontaram que as mulheres possuem escore estatisticamente maior ( $M = 3,5$ ;  $DP = 0,79$ ) do que os homens ( $M = 2,9$ ;  $DP = 0,92$ ) nessa variável *t*

(138) = 3,4,  $p < 0,001$ ), apresentando diferença estatisticamente significativa. O tamanho de efeito da diferença foi médio ( $d = 0,71$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Resultados do teste de diferença dos níveis de Síndrome do Impostor entre mulheres e homens.

Constructo	Sexo	Escore		Estatística do teste <i>t</i>					
		M	DP	T	GL	Significância (p)	Diferença de Média	IC da Diferença de Média (95%)	
								Limite Inferior	Limite Superior
Síndrome do Impostor	Mulheres	3,5	0,79	3,4	138	0,001	1,68	-0,79	-0,21
	Homens	2,9	0,92						

**Legenda:** IC: Intervalo de Confiança; M: Média; DP: Desvio Padrão; T: Estatística T; GL: Grau de Liberdade. **Fonte:** Diniz ML, et al., 2023.

Também foi realizada uma correlação de *r* de Pearson para comparar a relação existente entre a SI e a idade. Observou-se uma relação estatística inversa, ou seja, quanto mais um aumenta, o outro diminui. Segue resultado encontrado através da correlação de *r* de Pearson ( $r = 0,37$  e  $p < 0,001$ ).

Quanto as análises de variância de uma via (ANOVA – One Way), objetivando avaliar se havia diferenças nos níveis de SI, quanto ao grau de religiosidade, ao estado civil, à classe socioeconômica, e à fase do curso. no que diz respeito ao grau de religiosidade, notou-se que não existiam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (nada religioso; pouco religioso; mais ou menos religioso; muito religioso; totalmente religiosidade). Os resultados podem ser observados a seguir [Wech's  $F(2, 62,315) = 0,20$ ;  $p > 0,005$ ). O Teste de *post-hoc* de Games-Howell, interpretado por meio de procedimentos de *bootstrapping*, demonstrou que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos acima citados, demonstrando pouca relevância prática (Tabela 3).

**Tabela 3** – Teste de ANOVA entre a SI e o Grau de Religiosidade.

	Estatísticas Descritivas	Estimativas de Bootstrapping			
		Intervalo de Confiança (95% IC BCa)			
		Erro padrão	Limite Inferior	Limite Superior	
Nada Religioso	Média	3,41	0,36	2,39	4,43
	Desvio Padrão	0,82			
Pouco Religioso	Média	3,09	0,18	2,70	3,47
	Desvio Padrão	0,91			
Mais ou Menos Religioso	Média	3,25	0,12	3,00	3,51
	Desvio Padrão	0,92			
Muito Religioso	Média	3,19	0,13	2,93	3,45
	Desvio Padrão	0,90			
Totalmente Religioso	Média	3,11	0,28	2,46	3,77
	Desvio Padrão	0,85			
Amostra Total	Média	3,20	0,07	3,05	3,35
	Desvio Padrão	0,89			

**Fonte:** Diniz ML, et al., 2023.

Quanto ao estado civil (solteiro, casado/convivente e separado), por meio da ANOVA, foi constatado que também inexisteram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Os resultados podem ser observados a seguir [Wech's  $F(2, 2,807) = 5,25; p > 0,005$ ]. O Teste de *post-hoc* de Games-Howell, tendo sua interpretação a partir de procedimentos de *bootstrapping*, constatou que, entre os grupos acima citados, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, apontando pouca relevância prática (Tabela 4).

**Tabela 4** – Teste de ANOVA entre a SI e o Estado Civil.

		Estatísticas Descritivas	Estimativas de Bootstrapping		
			Intervalo de Confiança (95% IC BCa)		
			Erro padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Solteiro	Média	3,28	0,08	3,12	3,44
	Desvio Padrão	0,88			
Casado/Convivente	Média	2,73	0,21	2,28	3,18
	Desvio Padrão	0,87			
Separado	Média	2,33	0,32	-1,80	6,45
	Desvio Padrão	0,46			
Amostra Total	Média	3,20	0,07	3,05	3,35
	Desvio Padrão	0,89			

Fonte: Diniz ML, et al., 2023.

No que se refere a classe socioeconômica, pelo teste ANOVA, não houve diferenças estatisticamente significativas. Com isso, o resultado encontrado foi [Wech's  $F(4, 40,855) = 2,327; p > 0,005$ ]. Ademais, o Teste de *post-hoc* de Games-Howell, que tem como base interpretativa os procedimentos de *bootstrapping*, obteve como resultados a constatação de que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (baixa, média-baixa, média, média-alta, alta), indicando pouca relevância prática (Tabela 5).

**Tabela 5** – Teste de ANOVA entre a SI e a Classe Socioeconômica.

		Estatísticas Descritivas	Estimativas de Bootstrapping		
			Intervalo de Confiança (95% IC BCa)		
			Erro padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Baixa	Média	2,84	0,17	2,46	3,22
	Desvio Padrão	0,68			
Média-baixa	Média	3,30	0,19	2,91	3,70
	Desvio Padrão	0,90			
Média	Média	2,87	0,15	2,55	3,20
	Desvio Padrão	0,69			
Média-Alta	Média	3,34	0,11	3,12	3,56
	Desvio Padrão	0,91			
Alta	Média	3,19	0,32	2,49	3,89
	Desvio Padrão	1,16			
Amostra Total	Média	3,20	0,07	3,05	3,35
	Desvio Padrão	0,89			

Fonte: Diniz ML, et al., 2023.

No que concerne à fase do curso, os resultados da ANOVA apontaram inexistência de diferenças entre os grupos [Wech's  $F(2, 62,315) = 0,20; p > 0,005$ ]. Outrossim, o Teste de *post-hoc* de Games-Howell, que a partir de procedimentos de *bootstrapping* oportuniza suas interpretações, demonstrou, também, que não

foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre tais grupos [Fase I (1º ao 3º), Fase II (4º ao 8º) e Fase III (9º ao 12º)], apresentando pouca pertinência prática (**Tabela 6**).

**Tabela 6** – Teste de ANOVA entre a SI e a fase do curso.

		Estatísticas Descritivas	Estimativas de Bootstrapping		
			Intervalo de Confiança (95% IC BCa)		
			Erro padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Fase I (1º ao 3º)	Média	3,16	0,13	2,89	3,42
	Desvio Padrão	0,91			
Fase II (4º ao 8º)	Média	3,19	0,10	2,98	3,41
	Desvio Padrão	0,89			
Fase III (9º ao 12º)	Média	3,30	0,18	2,93	3,67
	Desvio Padrão	0,88			
Amostra Total	Média	3,20	0,76	3,05	3,35
	Desvio Padrão	0,89			

Fonte: Diniz ML, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, foi possível verificar o social e demográfico dos acadêmicos do curso de medicina de uma instituição privada. Constatou-se que a maioria era do sexo feminino, solteira, de classe socioeconômica média-alta, católica, mais ou menos religiosa, com idade entre 18 e 23 anos e que estava na fase II do curso (4º ao 8º período). Pesquisas realizadas com estudantes de medicina indicaram que a maioria era constituída por mulheres, solteiras, com idades entre 18 e 24 anos e nas primeiras fases de formação (PEREIRA FEL et al., 2017; RIBEIRO RC; DE SOUSA MNA, 2020; PEREIRA FEL et al., 2020; SOUSA MNA et al., 2021).

Por conseguinte, nesta pesquisa, os estudantes alcançam o ponto médio da Escala Clance do Fenômeno Impostor, indicando que suas vivências são marcadas pela presença da sintomatologia impostora. O trabalho produzido por Parkman A (2016) evidencia que os níveis da SI em universitários representam um reflexo de como funcionam suas vidas acadêmicas. Estudantes que apresentam sintomas impostores tendem a apresentar descrença de suas habilidades e inteligência; comportamentos de procrastinação; e o estabelecimento de altos padrões de performance, ligados ao perfeccionismo, resultando em impacto no desempenho acadêmico, saúde mental e qualidade de vida. Além disso, esse público também está mais vulnerável a desencadear outras patologias, como a síndrome de *burnout*, estresse, depressão e ansiedade (BEZERRA TCG, et al., 2021; SOARES AKS, et al., 2021; WOOLSTON C, 2021; OLIVEIRA ACM, et al., 2022).

Estudantes universitários da área da saúde apresentam uma prevalência de, aproximadamente, 30% da síndrome do impostor e, conseqüentemente, ela segue sendo atrelada a um foco de grande sofrimento psicológico para esse público (HENNING K, et al., 1998). A formação médica, especificamente, apresenta-se como sendo um compilado de vivências em que os estudantes são cobrados, excessivamente, pela busca da excelência; encaram sentimentos frequentes de incerteza e insegurança; submetem-se a uma carga horária exaustiva de estudos, devido as inúmeras demandas acadêmicas e, em decorrência disso, sofrem privação de lazer, desenvolvendo sofrimento pessoal e em suas relações interpessoais.

Além disso, durante a graduação, tem-se a falta de um ambiente favorável para a desenvolvimento de estratégias que auxiliem os alunos a lidarem com erros e frustrações, e isso pode, conseqüentemente, comprometer a prática profissional desses estudantes (QUINTANA AM, et al., 2008; PEREIRA AMTB e GONÇALVES MB, 2009; PARKMAN A, 2016).

Tais fatores negativos experienciados no percurso da formação médica podem justificar a presença marcante da síndrome do impostor na vida dos universitários, sendo evidenciada a partir de pesquisas como

a de Campos IFDS, et al. (2022), que em uma amostra de 425 alunos de medicina, puderam constatar que havia a oscilação da síndrome em diferentes graus: sintomas leves (11,06%), sintomas moderados (35,53%), sintomas graves (38,35%) e, por fim, sintomas muito graves (15,06%).

Levant B, et al. (2020) corroboraram com o presente estudo, ao apresentarem níveis moderados da síndrome em acadêmicos de medicina. Como consequências do impostorismo, os indivíduos apresentam uma tendência a sabotarem suas conquistas, fazendo com que novas oportunidades promissoras sejam recusadas, devido ao constante medo da descoberta do caráter impostor das ações realizadas por eles. Assim, a esquiva de atividades sociais e o isolamento passam a fazer parte da rotina dessas pessoas (BEZERRA TCG, et al., 2021).

No que diz respeito à perspectiva de gênero, nesta pesquisa, as mulheres lideraram os níveis de SI, de maneira significativa. Achados semelhantes foram identificados em outras pesquisas, sendo o público mais susceptível a apresentar a sintomatologia impostora (SEPTEMBER NA, et al., 2001; ORIEL K, et al., 2004; VILLWOCK JA, et al., 2016). Em residentes de medicina, 41% das mulheres apresentaram a sintomatologia da síndrome, ao passo que os homens foram apenas em 24% (ORIEL K, et al., 2004).

O predomínio da síndrome no público feminino pode ser um fator resultante dos estereótipos culturais e sociais de gênero que, cotidianamente, fazem parte da vida de mulheres e homens. Por consequência, vê-se que, nesses sistemas estereotipais, é destinado, à mulher, um lugar de inferioridade constante em relação ao homem, implicando na geração de sentimentos de incapacidade. Outros sintomas comuns, ao público feminino, são a superestimação das habilidades alheias e o foco em suas próprias limitações e falhas, bem como o medo de não atingirem o sucesso novamente – sintomas característicos de pessoas impostoras (CLANCE PR e IMES SA, 1978; HENNING K, et al., 1998).

O cenário laboral é um exemplo do lugar de inferioridade ao qual as mulheres são destinadas. A diferença salarial ainda perdura e, assim, homens que exercem determinada função acabam recebendo um salário superior ao das mulheres que ocupam o mesmo cargo (SANTOS AM e SANTOS LS, 2020). Ainda, Pinker S (2010) apresenta, como consequência dos estereótipos culturais e sociais de gênero, a atitude de homens e mulheres frente a uma nova oportunidade de emprego: enquanto as mulheres se sentem inseguranças e apresentam baixas probabilidades de se envolverem em propostas que ultrapassem suas expectativas subjetivas, os homens, por outro lado, se sentem seguros ao apostar em novas propostas e aceitar novos desafios.

No que tange aos correlatos entre a SI e os dados sociodemográficos obtidos no presente estudo, observou-se que a variável religiosidade, além de não ter apresentado resultados significativos, possui uma escassez de informações na literatura, quando relacionada à síndrome. Quanto à classe socioeconômica, apesar de não ter apresentado significância de dados nesta pesquisa, o estudo de Matos PA (2014) constata que alunos de condições socioeconômicas desfavorecidas, que fazem parte de instituições privadas e que são beneficiários de programas sociais que fornecem bolsas de estudo, apresentam menores níveis de síndrome do impostor, com relação aos demais estudantes. Além disso, acerca da variável idade, foi constatada, neste trabalho, uma relação estatística inversa com a síndrome. Contudo, há uma escassez de dados na literatura, no que diz respeito a essa correlação.

Quanto à correlação entre a fase do curso e a apresentação da sintomatologia impostora, há controvérsias na literatura. Campos IF, et al. (2022) apontaram uma prevalência significativa da síndrome nos acadêmicos de medicina, independente do semestre, fato que corroborou com o presente estudo. Entretanto, segundo Maqsood H, et al. (2018), a síndrome se apresenta com maior gravidade nos alunos do terceiro ano. Sobre a correlação entre a SI e o estado civil, Campos IF, et al. (2022) constatou que indivíduos que não são casados tendem a apresentar níveis mais acentuados de SI. Destarte, ser casado pode atribuir um aspecto protetivo na vivência dos indivíduos, quanto aos desafios presentes na formação. No entanto, no presente trabalho, não houve resultados significativos quanto a esta correlação.

Apesar de suas contribuições, o estudo não está isento de limitações. Por ser de natureza quantitativa, não há como realizar uma análise qualitativa do fenômeno e de seus fatores desencadeantes, como, por

exemplo, a pressão ou cobrança dos professores. Estudos futuros devem buscar avaliar a SI sob o ponto de vista qualitativo, para que se possa abranger os conhecimentos sobre os impactos na saúde mental dos estudantes.

Ademais, ao considerar os fatos de que a presença da SI na vida dos estudantes de medicina pode apresentar efeitos em longo prazo; e está associada a patologias como depressão, ansiedade, síndrome de *burnout* e estresse, sugere-se a realização de estudos longitudinais com o grupo, para verificar o curso dos sintomas ao decorrer do tempo. Ademais, o presente estudo apresenta a comparação dos níveis de SI quanto ao sexo. No entanto, outras variáveis sociodemográficas, como a raça e etnia, também podem exercer influência com relação ao fenômeno, sendo necessária a realização de estudos que discorram sobre como esses aspectos, associados à SI, interferem na vida acadêmica dos estudantes de medicina.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos a partir desta pesquisa são relevantes, por estarem em consonância com as constatações encontradas em estudos anteriores, mostrando que os estudantes de medicina são afetados pela sintomatologia impostora, tanto de maneira acentuadamente moderada, quanto de maneira alta, assim como, o público feminino possui níveis mais altos da síndrome, quando comparado ao público masculino.

Apesar de suas contribuições, o estudo não está isento de limitações. Por ser de natureza quantitativa, não há como realizar uma análise qualitativa do fenômeno e de seus fatores desencadeantes, como, por exemplo, a pressão ou cobrança dos professores. Sugere-se, portanto, que estudos futuros possam avaliar a SI sob o ponto de vista qualitativo, para que se possa abranger os conhecimentos sobre os impactos na saúde mental dos estudantes. Além disso, considerando os fatos de que a presença da SI na vida dos estudantes pode apresentar efeitos a longo prazo; e está associada a patologias como depressão, ansiedade, síndrome de *burnout* e estresse, pode-se sugerir a realização de estudos longitudinais com estudantes de medicina, para verificar o curso dos sintomas ao decorrer do tempo.

Ademais, o presente estudo apresenta a comparação dos níveis de SI quanto ao sexo. No entanto, outras variáveis sociodemográficas, como a raça, etnia e idade, também podem exercer influência com relação ao fenômeno, sendo necessária a realização de estudos que discorram sobre como esses aspectos, associados à SI, interferem na vida acadêmica dos estudantes de medicina.

## REFERÊNCIAS

1. BEZERRA TCG, et al. Escala Clance do Fenômeno do Impostor: Adaptação Brasileira. *Psico-USF*, 2021; 26: 333-343.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2012. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acessado em: 01 de novembro de 2022.
3. CAMPOS IFS, et al. Síndrome do impostor e sua associação com depressão e burnout entre estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2022; 46(2): e068.
4. CLANCE PR e IMES SA. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 1978; 14(3): 241.
5. CLANCE PR. Clance impostor phenomenon scale. *Personality and Individual Differences*, 1985.
6. FORMIGA NS, et al. Inventário de sexismo ambivalente: sua adaptação e relação com o gênero. *Psicologia em estudo*, 2002; 7: 103-111.
7. GRESHAM-DOLBY C. Impostor syndrome: An opportunity to positively influence mentees. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 2022; 12(2): 130-132.
8. HENNING K, et al. Perfeccionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Medical Education*, 1998; 32(5): 456-464.
9. KÖNIG LRC e PALMA P. Impostorismo e perfeccionismo desadaptativo na formação médica: uma revisão narrativa. *Psicol. argum*, 2021; 158-176.

10. KUMAR S e JAGACINSKI CM. Imposters have goals too: The imposter phenomenon and its relationship to achievement goal theory. *Personality and Individual differences*, 2006; 40(1): 147-157.
11. LEVANT B, et al. Impostorism in third-year medical students: an item analysis using the Clance impostor phenomenon scale. *Perspectives on medical education*, 2020; 9(2): 83-91.
12. MAQSOOD H, et al. The descriptive study of imposter syndrome in medical students. *Int J Res Med Sci*, 2018; 6(10): 3431-4.
13. MATOS PAVC. Síndrome do impostor e autoeficácia de minorias sociais: alunos de contabilidade e administração. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014; 93.
14. MCGREGOR LN, et al. I feel like a fraud and it depresses me: The relation between the imposter phenomenon and depression. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 2008; 36(1): 43-48.
15. MELEIRO AMAS. O médico como paciente. São Paulo: Lemos Editorial, 2000; 271-271.
16. MEURER AM e COSTA F. Eis o melhor e o pior de mim: fenômeno do impostor e comportamento acadêmico na área de negócios. *Revista Contabilidade & Finanças*, 2020; 31: 348-363.
17. NUNES HJM. Fenômeno do Impostor em Estudantes de Medicina. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade da Beira Interior, Portugal, 2021.
18. OLIVEIRA ACM, et al. Sinais, sintomas, fatores e patologias associados à síndrome do impostor em estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 2022; 11(8): e55811831380.
19. ORIEL K, et al. Family medicine residents and the impostor phenomenon. *Fam Med*, 2001; 36(4): 248-252.
20. PARKMAN A. The imposter phenomenon in higher education: Incidence and impact. *Journal of Higher Education Theory & Practice*, 2016; 16(1).
21. PEREIRA AMTB e GONÇALVES MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009; 33: 10-23.
22. PEREIRA FEL, et al. Correlatos da qualidade de vida com características de saúde e demográficas de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2017; 9(3).
23. PEREIRA FEL, et al. Estresse, depressão e relação com o “coping” em acadêmicos de medicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 55: e4077.
24. PINKER S. O paradoxo sexual: hormônios, genes e carreira. Rio de Janeiro: Best Seller, 2010.
25. QUINTANA AM, et al. A angústia na formação do estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2008; 32: 7-14.
26. RIBEIRO RC e DE SOUSA MNA. Relationship between coping strategies, dimensions of burnout syndrome and life quality in medical students. *Rev Enferm UFPI*, 2020; 9(1).
27. SANTOS AM e SANTOS LS. A diferença salarial entre homens e mulheres no Brasil. *Semana da Diversidade Humana*, 2020; 3(4).
28. SEPTEMBER AN, et al. The relation between well-being, impostor feelings, and gender role orientation among Canadian university students. *The Journal of Social Psychology*, 2001; 141(2): 218-232.
29. SOARES AKS. Fenômeno do Impostor e Perfeccionismo: Avaliando o Papel Mediador da Autoestima. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2021; 21(1): 16-135.
30. SOUSA MNA, et al. Índice de sonolência diurna e correlação com a qualidade de vida: estudo com discentes de medicina e docentes médicos. *Conjecturas*, 2021; 21(5): 905-919.
31. SOUZA ANM, et al. Utilização de metodologias ativas e elementos de gamificação no processo de ensino-aprendizagem da contabilidade: experiência com alunos da graduação. *Desafio Onlin*, 2020; 8(3).
32. SPENCE JT, et al. Negative and positive components of psychological masculinity and femininity and their relationships to self-reports of neurotic and acting out behaviors. *Journal of personality and social psychology*, 1979; 37(10): 1673.
33. VILLWOCK JA, et al. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *International journal of medical education*, 2016; 7: 364.
34. WOOLSTON C, et al. How burnout and imposter syndrome blight scientific careers. *Nature*, 2021; 599(7886): 703-705.