

# **Fenómeno do Impostor em Estudantes de Medicina**

**Helena João Martins Nunes**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(mestrado integrado)

Orientadora: Doutora Juliana Sá  
Coorientadora: Prof. Ludovina Ramos

**maio de 2021**



## **Dedicatória**

À minha mãe e ao meu pai. Pelos valores, pelo apoio e, sobretudo, pelo amor.



## **Agradecimentos**

Às minhas pessoas por todo o apoio, carinho e incentivo em todas as etapas deste meu percurso. Nomeadamente, à minha mãe, pai e ao Tiago: Obrigada por estarem sempre ao meu lado.

A todas as pessoas que, ao longo da minha vida e do meu percurso académico, me transmitiram a importância de conceber cada pessoa como um ser holístico.

À Doutora Juliana e Professora Ludovina pela ética de trabalho e conhecimentos inspiradores, pela generosidade e disponibilidade ao longo de todo o curso em geral e deste trabalho em particular.



## Resumo

**Introdução:** O Fenómeno do Impostor consiste num conjunto de sentimentos de dúvida e medo associado à percepção de se ser menos competente ou inteligente que os pares. A pessoa afetada considera que, de certa forma, é uma fraude e que, a qualquer momento, pode ser descoberta. Este fenómeno é geralmente associado a meios competitivos, em que as pessoas são bem-sucedidas académica ou profissionalmente. Posto isto, e dado que os estudantes de medicina se enquadram neste grupo, pretendeu-se realizar uma revisão da literatura sobre esta experiência em estudantes de medicina.

**Objetivos:** O objetivo principal desta dissertação é aprender sobre o Fenómeno do Impostor em estudantes de medicina. Deste modo, pretende-se descrever em que consiste esta experiência; pesquisar a sua prevalência, fatores associados e avaliação; identificar possíveis consequências e estabelecer a sua relação com a saúde mental; especificar esta experiência em estudantes de Medicina e explorar o papel do ensino médico na prevenção e/ou superação do Fenómeno do Impostor.

**Métodos:** Pesquisa de artigos nos seguintes motores de pesquisa: PubMed e Web of Science, incidindo nos artigos publicados entre o ano de 2010 e 2020. Foram utilizadas as palavras-chave abaixo referidas, em língua inglesa.

**Resultados:** No total, foram utilizados trinta e seis artigos que expõem que o Fenómeno do Impostor parece ter, de facto, um impacto nos médicos em formação. Quanto à prevalência desta experiência, alguns estudos apontam que afeta igualmente homens e mulheres, mas a maior parte dos estudos mostra que as minorias étnicas ou culturais são particularmente afetadas. Os estudos reúnem consenso no impacto negativo na vida profissional e na saúde mental, nomeadamente dos estudantes.

**Conclusões:** Pelo potencial negativo desta experiência, é relevante serem desenvolvidos mais estudos sobre este tema, nomeadamente em Portugal. Assim, poder-se-á compreender melhor as dinâmicas que o Fenómeno do Impostor tem no país e nos estudantes. Há várias abordagens para a prevenção e recuperação deste fenómeno, nomeadamente grupos de apoio e estratégias de intervenção associadas ao *mindfulness*. As escolas médicas assumem também um papel importante na prevenção e na recuperação desta experiência.

## Palavras-chave

Fenómeno do Impostor; Estudantes de Medicina; Síndrome do Impostor



## Abstract

**Introduction:** The Impostor Phenomenon is a set of feelings of doubt and fear associated to the self-perception of being less competent or intelligent than one's peers. The affected person thinks they are a fraud, in some way, and at any time, they will be found out. This phenomenon is generally associated to competitive environments in which people are academically or professionally successful. Thus, and given that medical students fit in this category, it was intended to accomplish a literary review about this experience in medical students.

**Objectives:** The main goal of this essay is to learn about the Impostor Phenomenon among medical students. Thus, it is intended to describe this experience; to search its prevalence, associated factors, and evaluation; to identify possible consequences and to establish its relation to mental health; specify this experience in medical students and explore the role of medical education in the prevention and/or overcoming of the Impostor Phenomenon.

**Methods:** Research for articles using the following search engines: PubMed and Web of Science, addressing articles published between 2010 and 2020. It was used the set of Keywords stated below, in English.

**Results:** Thirty-six articles were used, in total, that show that the Impostor Phenomenon seems to be influencing medical students, in fact. When it comes to the prevalence of this experience, some studies point out that it affects men and women equally, but most studies find that ethnic or cultural minorities are particularly affected. There is a consensus in its negative impact in the professional life and mental health, namely on students.

**Conclusions:** Given the negative potential of this experience, it is relevant to develop more studies about this subject, especially in Portugal. Therefore, it would be possible to understand the phenomenon's dynamics in the country and among students. There are some approaches for the prevention and recovery of the Impostor Phenomenon, namely help groups and the mindfulness practice. Medical schools also have an important role in the prevention and recovery of this experience.

## Keywords

Impostor Phenomenon; Medical Students; Impostor Syndrome



# Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Palavras-chave	vii
Abstract	ix
Keywords	ix
Lista de Acrônimos	xiii
1. Introdução	1
1.1. Objetivos	2
2. Metodologia	3
3. O Fenômeno do Impostor	5
3.1. Conceptualização	5
3.2. Prevalência	7
3.3. Fatores Associados	9
3.4. Avaliação	11
4. Fenômeno do Impostor em Estudantes de Medicina	13
4.1. Impacto na saúde mental e vida profissional	15
4.2. Abordagens Terapêuticas	16
4.3. O papel do ensino da Medicina	17
5. Conclusões	19
6. Referências Bibliográficas	21



## **Lista de Acrónimos**

FI	Fenómeno do Impostor
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 5ª Edição
EIH	Escala do Impostor de Harvey
EFIC	Escala do Fenómeno do Impostor de Clance
EFP	Escala de Fraudulência Percebida
EIL	Escala do Impostor de Leary



## 1. Introdução

O Fenômeno do Impostor (FI) é uma concepção que alude à experiência interna de *impostorismo* ou fraude intelectual.(1) Isto acontece em indivíduos que, apesar de bem-sucedidos em alguma atividade, não interiorizam os seus feitos como consequência das suas capacidades ou qualificações.(2) Ou seja, apesar de terem provas concretas e objetivas das suas competências e sucesso em determinado campo, têm sentimentos persistentes de dúvida sobre as suas aptidões e medo de que sejam “desmascarados” como impostores ou fraudes no seu âmbito profissional.(2,3)

Ao procurar a razão para o seu sucesso evidente, estas pessoas atribuem-na a fatores externos como trabalho árduo, sorte ou ajuda de outras pessoas, não valorizando os seus atributos internos. Têm também dificuldade em aceitar o reconhecimento ou avaliações positivas sobre o seu desempenho, vendo-as muitas vezes como não merecidas. Além desta tendência de desvalorizar as suas faculdades ou o que alcançaram e das atribuições externas relativas ao seu sucesso, as pessoas com FI evidenciam os seus percalços como prova da sua inadequação profissional. (3,4) Todos estes fatores contribuem para o desenvolvimento de respostas adaptativas, de forma inconsciente, nomeadamente a procrastinação ou a preparação excessiva, como irá ser abordado no desenvolvimento deste tema. Note-se que aquelas respostas, podendo ter um cariz aparentemente adaptativo, no imediato, podem acarretar, *à la longue*, custos emocionais e interpessoais importantes. No final, o Fenômeno do Impostor torna-se um ciclo com implicações nefastas na saúde mental e vida profissional das pessoas que afeta. (3)

Originalmente, o conceito de Fenômeno do Impostor foi estabelecido com uma ligação ao sexo feminino. Mais tarde, foi posta em causa a exclusividade dessa ligação, surgindo investigações e resultados mistos sobre a prevalência do FI em homens e mulheres.(1,2) A expressão original “Fenômeno do Impostor” foi também questionada, sendo que alguns autores preferem usar a expressão Síndrome do Impostor. Nesta dissertação optou-se por adotar a primeira, por ser a mais usada em estudos académicos especializados no assunto e por não restringir a experiência à natureza disfuncional e aos sinais/sintomas a que está associada. (5) Mais à frente são exploradas estas particularidades, assim como as diferentes formas de avaliação do FI.

Aquando do início da popularidade deste tema, o FI foi ligado ao mundo dos negócios e entretenimento. (6) Não obstante, a Medicina é também um campo fértil para este fenómeno dado que é composto por pessoas competitivas e bem-sucedidas. Ainda assim, este é ainda um assunto relativamente pouco explorado, mesmo que comece a haver um progressivo interesse e reconhecimento da importância do estudo daquele fenómeno nesta

área específica de formação e área profissional.(1,7) Por estas razões, nesta revisão bibliográfica procurou-se abordar o impacto deste acontecimento em médicos em formação, uma vez que o Fenómeno do Impostor está ligado a elevados níveis de ansiedade, *burnout* e depressão.(8) Além disto, está relacionado a um profundo medo do sucesso e evitamento de novas oportunidades profissionais. Isto acontece porque tanto o sucesso, como novas oportunidades trazem consigo uma maior visibilidade e a pessoa receia também não estar à altura das novas responsabilidades. (9)

Apesar de não ser ainda um tema vastamente estudado cientificamente, há já alguns estudos que se debruçaram sobre como lidar com o FI e quais as melhores abordagens terapêuticas a adotar. Dado que as pessoas que são afetadas por este fenómeno demonstram ter baixos níveis de autocompaixão e *mindfulness*, estas podem ser duas competências a desenvolver e explorar como forma a combater esta experiência.(10) Existe ainda a perspetiva de que sessões de informação em grupo sobre o FI podem ser benéficas.(11) Nesta revisão são abordadas outras formas de combater este fenómeno, nomeadamente sessões de treino e instrução sobre o tema (12) e a importância dos mentores e do seu apoio na abordagem ao Fenómeno do Impostor e às suas consequências.(9)

## **1.1. Objetivos**

O Fenómeno do Impostor é ainda uma matéria pouco explorada, nomeadamente em estudantes de Medicina em Portugal. Assim, aquilo que se pretende com esta dissertação é fazer uma revisão bibliográfica sobre esta temática, chamando a atenção da sua importância e pertinência para a saúde mental, nomeadamente neste grupo de pessoas.

Posto isto, primeiramente pretende-se conceptualizar a temática, abarcando a sua origem e nomenclatura, de forma sumária. De seguida, é descrita a prevalência do FI e os preditores que podem influenciá-lo positiva ou negativamente. Ainda na abordagem global do fenómeno, é abordada a forma como se pode realizar sua avaliação e medição.

Posteriormente, é colocado o foco no FI em estudantes de Medicina. É nesta secção que são explorados os possíveis impactos na saúde mental e na vida profissional futura dos estudantes. Seguidamente, são averiguadas as possíveis abordagens terapêuticas. Por fim, nesta parte da dissertação é também analisado o possível papel do próprio ensino de Medicina na prevenção e auxílio ao Fenómeno do Impostor em estudantes deste curso.

## 2. Metodologia

A elaboração da presente dissertação, teve como ponto de partida a pesquisa de publicações acerca do tema abordado, através das plataformas PubMed e Web of Science. Para isto, foram utilizadas as palavras-chave: “Fenómeno do Impostor”, “Estudantes de Medicina” e “Síndrome do Impostor”, assim como a sua versão na língua inglesa: “Impostor Phenomenon”, “Medical Students” e “Impostor Syndrome”.

A pesquisa e seleção dos documentos de interesse foi realizada no período de setembro a dezembro de 2020. Foram analisados artigos na língua portuguesa e inglesa, cujo acesso fosse livre. Foram consideradas de maior interesse as publicações realizadas a partir de 2010 e até dezembro de 2020, pelo que as publicações ocorridas anteriormente a este período de tempo foram excluídas. Nesta primeira fase, além da data de publicação, foram selecionados artigos com base no seu título, obtendo-se quarenta e oito documentos.

Numa segunda fase, de entre as publicações encontradas, foram excluídas as que não se apresentavam na forma de artigo de investigação científica ou de revisão da literatura, fosse ela simples ou sistemática. Assim, foram selecionados quarenta e três artigos nesta fase.

Seguidamente, e após a leitura do resumo de cada um, foram excluídos os que não abordavam integralmente o tema desta dissertação e apenas lhe faziam referência. Assim, foram selecionados e utilizados nesta dissertação os trinta e cinco artigos que se mostraram mais úteis para o retrato da temática.

Foi realizada a leitura integral das publicações potencialmente mais relevantes para esta dissertação. Os restantes artigos foram empregues na comparação de diferentes contextos e perspetivas, assim como na verificação de citações das principais publicações utilizadas.

Em suma, os critérios de elegibilidade/não elegibilidade utilizados prenderam-se com a data de publicação, formato da publicação e foco principal na temática do Fenómeno do Impostor. Houve a necessidade de pesquisar e utilizar um artigo que se enquadra nos dois primeiros critérios, não cumprindo apenas o critério do foco no FI. Este artigo foi necessário para se contextualizar a questão de género e identidade de género. Assim, nesta dissertação, foram utilizadas trinta e seis publicações.



## 3. O Fenômeno do Impostor

### 3.1. Conceptualização

Antes de explorar o Fenômeno do Impostor em particular nos estudantes de medicina, é importante abordar o seu conceito e complexidade. Esta conceção foi elaborada pela primeira vez no ano de 1978 pelas psicólogas Suzanne Imes e Pauline Clance, tendo-lhe sido, então, atribuída a designação de Fenômeno do Impostor.(1,2) Ainda assim, apenas alcançou a atenção pública uns anos mais tarde, com a publicação do livro de Clance, em 1985.(2) Inicialmente, este fenómeno foi considerado como um traço de personalidade, e descrito apenas em mulheres bem-sucedidas. Não obstante, o conceito tem vindo a ser cada vez mais escrutinado e estudado, resultando isso numa evolução conceptual e melhor compreensão da experiência em causa.(3) Recentemente, tem havido um maior foco nas implicações que o FI pode ter a nível de saúde mental. Ainda assim, esta experiência não é considerada um distúrbio psiquiátrico e não é abordada como diagnóstico na quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5), nem na décima edição da Classificação Internacional de Doenças (últimas iterações publicadas a esta data de ambos os títulos).(2)

Relativamente à nomenclatura, o original Fenômeno do Impostor, pode também ser designado de Síndrome de Fraude, Fraude Percebida, Experiência do Impostor ou Síndrome do Impostor.(2) Esta diversidade de nomenclaturas é sintomática da falta de consenso generalizado sobre esta temática.(4) Hoje em dia, os dois termos mais utilizados são “Fenômeno do Impostor” e “Síndrome do Impostor”. O termo original é utilizado com mais frequência por literatura especializada nesta área de ciências psicossociais, enquanto o segundo é mais utilizado por literatura leiga.(2) Segundo alguns autores,(4) o conceito de “fenômeno” alude à individualidade da experiência de emoções e sentimentos relacionados com traços de personalidade de *impostorismo*. Por outro lado, o conceito de “síndrome” destaca a natureza disfuncional desta experiência e acaba por transmitir que todas as pessoas que experienciam o FI são consideradas “pacientes” dentro do modelo biomédico, focando a sua abordagem como ação terapêutica focada no indivíduo. Considerando as várias perspetivas e o estado da arte, na medida em que esta não é ainda uma entidade reconhecida no meio médico, nesta dissertação optou-se por utilizar a expressão “Fenômeno do Impostor”. Desta forma, pretende-se respeitar o conceito original e colocar de lado a ideia de que se trata de um distúrbio que precisa de ser tratado, enaltecendo o empoderamento individual na prevenção e abordagem desta experiência e o seu papel em várias vertentes da vida da pessoa: psicológica, social, profissional e de saúde mental

propriamente dita.(4)

Abordando agora a complexidade do fenómeno, é importante ter em mente que esta é uma experiência intraindividual. As pessoas que experienciam o FI sentem-se inadequadas e não acreditam nas suas próprias capacidades. Apesar de serem objetivamente pessoas competentes em determinado contexto académico ou profissão e de possuírem qualificações e feitos que provam isso mesmo, as pessoas com FI não internalizam esses factos como sinais da sua competência. Assim, acabam por se convencer, mesmo que inconscientemente, que iludem os outros no que diz respeito às suas capacidades. Esta autoperceção de fraude traz consigo ansiedade e medo de ser reconhecido como tal, e de que as pessoas à sua volta se apercebam de que, afinal, o indivíduo que julgavam ser competente, não o é. Aliado ao medo de ser “desmascarado”, as pessoas que experienciam o FI também receiam as consequências que podem advir desse momento, que percebem como inevitável.(1,2,5)

Por forma a contrariar o medo e ansiedade associados à experiência do FI, estes indivíduos apresentam uma tendência a desenvolver estilos de trabalho desfavoráveis para si próprios, sejam eles do tipo de aproximação ou de evitamento. Por um lado, poderá haver tendência a procrastinar. Assim, a pessoa vai evitando e adiando a tarefa em causa, por medo de não ser capaz de a completar com a excelência pretendida. Por outro lado, poderá acontecer uma preparação excessiva. Nestes casos o indivíduo passa mais tempo a realizar a tarefa, do que aquele que seria necessário, por forma a tentar garantir que a executa com a excelência pretendida.(1,5) No final, o Fenómeno do Impostor transforma-se num ciclo em que as pessoas, por recearem que se descubra que não são tão competentes como os outros pensavam, desenvolvem esforços mal adaptativos e distorcidos na execução das suas tarefas. Caso sejam malsucedidas, estas pessoas fazem um tipo de atribuição desse insucesso a causas internas, interpretando-o como prova da sua incapacidade, alimentando a sua autoperceção incorreta de que são uma fraude. No caso de serem bem-sucedidas, podem começar a acreditar que toda a ansiedade e esforço desmesurado valeram a pena e foram a causa do sucesso.(1,2) Finalmente, e ainda no domínio das atribuições, o sucesso pode ser entendido como associado às estratégias compensatórias adotadas, àquele género de “autotortura” a que se submetem cada vez que desempenham uma tarefa, ajudando à manutenção de comportamentos potencialmente ansiógenos ou elicitadores de estados emocionais negativos ou *distress* psicológico.(1,6)

As pessoas com FI também têm tendência a rejeitar elogios ou o reconhecimento das suas capacidades e menosprezam avaliações positivas do seu desempenho ou feitos, considerando que não os merecem verdadeiramente. Além disto, quando confrontados com provas incontestáveis do seu sucesso ou boa prestação, estes indivíduos atribuem-nos a

fatores externos, tais como sorte, *timing* ou trabalho árduo, minimizando sempre as suas verdadeiras capacidades.(5)

Não obstante, nem todas as pessoas são iguais e nem todas experienciam este fenómeno da mesma forma. Por esta razão, têm surgido estudos que averiguam os “tipos de impostor” e novas perspectivas a adotar quando se aborda este problema. Segundo Leonhardt, Bechtoldt e Rohrmann, (5) as pessoas que experienciam o FI podem ser divididas em dois grupos: os “verdadeiros impostores” e os “falsos impostores”.(5) No primeiro grupo encontram-se as pessoas que originalmente foram descritas aquando da criação deste conceito. Estas pessoas duvidam verdadeiramente das suas capacidades e competência e têm tendência a atribuir os seus feitos a causas externas a si próprias, apresentam distorções cognitivas relativamente às suas capacidades e às situações de desempenho, entrando no ciclo nefasto referido acima, isolando-se e sofrendo as consequências de tudo isso. Por outro lado, há um grupo de pessoas que não experienciam as emoções e sentimentos ligados aos FI, mas identificam-se como tal para o exterior. Estes “falsos impostores” elaboram esta forma de autoapresentação por forma a manterem as expectativas do outro o mais baixas possível, comportando-se com modéstia. Estas pessoas, acabam por não ter os efeitos nefastos relacionados com a experiência do FI podendo, no entanto, colher alguma simpatia junto dos outros dado que não se isolam nem tentam esconder a sua falsa dúvida sobre as suas competências.(5)

O conceito do Fenómeno do Impostor continua em evolução e tem vindo a surgir a ideia de que as perspectivas clínicas e psicológicas são limitantes e focadas em demasia no papel do indivíduo. Isto é, se o conceito deste fenómeno se continuar a limitar à experiência individual, aos fatores individuais a ele associado e às consequências individuais, a sociedade terá dificuldade em visualizar a globalidade do problema. O facto é que todas as pessoas se encontram inseridas num contexto sociocultural que desempenha, também, um papel no aparecimento e nas consequências do FI. Assim, alguns autores (4) defendem que se traga para a discussão os papéis social, interpessoal e institucional neste fenómeno, seja no seu aparecimento ou resolução, como será ainda abordado nesta dissertação. A conceptualização desta experiência é, por isso, algo que está em evolução e que pode ser ainda melhorada.(4)

### **3.2. Prevalência**

Apesar de o Fenómeno do Impostor ser cada vez mais abordado e estudado, não há muitos estudos científicos que averiguem a prevalência desta experiência.(2) Disto isto, os estudos que abordam este aspeto tendem a estudar as diferenças entre a prevalência em mulheres e

homens, focando nesta dicotomia de gênero.(7) Não obstante, há que lembrar que o conceito “gênero” é, sumariamente, um constructo social que envolve o contexto sociocultural do indivíduo, enquanto o conceito de “sexo” está mais relacionado com características genéticas, físicas e hormonais.(8) O foco dos estudos sobre o Fenómeno do Impostor na terminologia “gênero” enaltece a importância do contexto social e cultural no indivíduo, mas atualmente considera-se que a identificação e tipificação de gênero acaba por ser mais esclarecedora do que a dicotômica noção de “gênero”. Fassl, Yanagida e Kollmayer (7) advogam que quanto maior é a identificação da pessoa com traços positivos considerados masculinos (como ser racional e prático) e com traços negativos atribuídos à feminilidade (como ser ansioso e desorientado), maior é a probabilidade de experimentar o FI. No entanto, defendem que são necessários mais estudos, conduzidos de forma mais abrangente, para averiguar melhor esta relação entre a tipificação e identificação de gênero e o FI.(7) Assim, e dado que a maior parte da literatura foca a dicotomia de gênero para diferenciar a prevalência nos diferentes indivíduos, optou-se por manter essa terminologia nesta dissertação. Posto isto, como já foi referido, os estudos primordiais sobre esta temática destacavam a prevalência do FI em mulheres. No entanto, com o aparecimento de mais estudos sobre este tema, esta relação começou a ser colocada em causa.(4) A literatura mais recente tem encontrado resultados que não suportam inequivocamente aquela relação, sendo que parte dos estudos reporta que as mulheres são mais afetadas e outra parte não encontra diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito à experiência do FI.(2) Outra ideia primordial associada ao Fenómeno do Impostor era que esta experiência estava limitada a pessoas bem-sucedidas. No entanto, a não internalização do valor das suas capacidades e os sentimentos de *impostorismo* pode acontecer em qualquer indivíduo.(9) Ainda assim, as pessoas bem sucedidas parecem sentir uma “maior pressão” e ansiedade relacionadas com a manutenção de níveis de excelência, reportando mais frequentemente níveis mais elevados de FI.(1)

Outro aspeto importante é a prevalência deste fenómeno em minorias étnicas. A maioria dos estudos não contém na sua amostra uma percentagem significativa de pessoas pertencentes a minorias étnicas e muitos são mais direcionados para a população dita caucasiana. A maioria dos estudos nestes grupos populacionais tendem a focar o seu estatuto sociocultural e a discriminação que lhes é associada, em vez de explorarem as possíveis diferenças individuais, como por exemplo a existência de FI. Ainda assim, vários estudos concluem que este fenómeno é também prevalente nas minorias étnicas ou culturais. Mais, há que referir que a experiência de *impostorismo* é um dos melhores preditores de problemas de saúde mental, comparado com o status sociocultural associado às minorias étnicas, sendo por isso importante continuar a estudar este assunto.(2,10)

Relativamente ao Fenómeno do Impostor e da sua evolução com a idade, os resultados dos

estudos dividem-se. Algumas investigações concluem que a idade não tem influência neste fenómeno e que outros fatores é que contribuem para o seu aparecimento. Outros estudos encontraram uma relação inversa entre a idade e a experiência do FI. Isto é, com o aumento da idade, menor é a prevalência do FI. No entanto, mesmo estes estudos admitem que esta relação pode não ser de causa-efeito e que a diminuição da prevalência esteja relacionada com outros fatores. Por exemplo, de forma geral, o aumento da idade está relacionado positivamente com o aumento da autoestima e com alteração do estado civil das pessoas, dado que passa a haver maior número de pessoas com relações estabelecidas e estáveis. Ora, podem ser estes fatores, e não a idade propriamente dita, a contribuírem para a diminuição do Fenómeno do Impostor com o aumento da idade. Outro fator importante relacionado com a idade é o facto de a pessoa ainda estudar ou já se encontrar a trabalhar. Enquanto o FI está negativamente associado à idade em pessoas que já trabalham, essa correlação não se verifica em estudantes.(2,11)

### **3.3. Fatores Associados**

O Fenómeno do Impostor, apesar de ser um tema que tem vindo a cativar progressivamente mais interesse da comunidade científica, é ainda uma entidade pouco estudada. Por isto, e dado que não é considerado um diagnóstico, não há ainda matéria disponível para se poder falar em causas para esta experiência. Não obstante, há vários fatores que podem ser associados a uma maior probabilidade deste fenómeno se desenvolver.(2)

Atualmente, vários autores consideram a autoestima um fator chave para o aparecimento do FI, apresentando com ele uma relação inversa. Assim, uma pessoa com níveis mais elevados de autoestima terá menor probabilidade de desenvolver esta experiência de *impostorismo*. Por outro lado, um indivíduo com menor autoestima terá maior propensão a experienciar o Fenómeno do Impostor, sendo que este também irá contribuir para manter a sua autoestima baixa, formando-se um ciclo entre os dois.(10,12–14) Esta ideia de que a autoestima é preponderante no aparecimento do FI é relativamente recente, uma vez que alguns estudos iniciais reportaram não haver relação significativa entre os dois. Ainda assim, as investigações mais recentes corroboram esta relação e consideram haver um efeito de causalidade. Este poder-se-á compreender à luz dos dados que nos sugerem que as pessoas com níveis mais baixos de autoestima tendem a não atribuir os seus feitos às suas capacidades, havendo uma distorção na atribuição interna a nível das aptidões. Como já foi referido, esta é, de resto, uma das condições principais para a existência do Fenómeno do Impostor. Além disto, ao contrário dos indivíduos com FI, quem tem uma autoestima positiva, realista e ajustada, considera-se merecedor de recompensa e de ser incentivado a progredir.(12) Esta relação inversa entre a autoestima e a experiência do *impostorismo* é

largamente aceite entre os especialistas desta área científica, na atualidade. Mais, há já estudos que sugerem que problemas a nível da autoestima constituem uma pré-condição para o aparecimento daquele fenómeno. Não obstante, são necessários mais estudos para suportar estes enunciados teóricos e, além disto, não se deve reduzir o FI à sua relação com este fator.(13)

O Fenómeno do Impostor é uma experiência que decorre de mecanismos mal-adaptativos e que reúne várias dimensões como, por exemplo o medo de falhar, o medo do sucesso e o medo de ser exposto, assim como traços de personalidade perfeccionista ou perfeccionismo.(13) Esta linha de pensamento é corroborada por alguns investigadores (11), que defendem que há vários elementos que podem contribuir para o desenvolvimento e perpetuação do FI, nomeadamente o perfeccionismo e outras características da personalidade, como a tendência para crenças destrutivas ou negativas.(11)

Recentemente surgiu a hipótese de haver mecanismos biológicos por detrás do Fenómeno do Impostor. Como já foi abordado nesta dissertação, os indivíduos que experienciam o FI têm tendência a desenvolver um ciclo de mecanismos mal-adaptativos que podem culminar na perceção de que o seu sucesso se deve à ansiedade e trabalho árduo, resultando em níveis de stress elevados e decorrentes da perceção desajustada entre o esforço e a recompensa.(1,6) Assim, os níveis desadequados de stress crónico podem levar à alteração dos níveis de mediadores biológicos de stress. Consequentemente, é possível que estes últimos suprimam ou contribuam para a falha da ativação do sistema de recompensa no cérebro. Desta forma, mesmo que a pessoa com FI realize atividades que promovam elevação dos níveis de serotonina, oxitocina e dopamina (hormonas relacionadas com a felicidade, altruísmo/compaixão e recompensa, respetivamente), a dessensibilização do sistema cerebral de recompensa pode impedir a atuação destes agentes, levando à perpetuação da negatividade associada a este fenómeno e a comorbilidades como a depressão e ansiedade, que serão abordadas mais à frente. Portanto, seria interessante explorar esta vertente biológica associada aos mecanismos envolvidos no Fenómeno do Impostor e nas suas consequências, de forma a averiguar as relações de causalidade e compreendê-las melhor.(6)

Ainda assim, o Fenómeno do Impostor não deve ser encarado como um problema unicamente individual. Cada pessoa está inserida num contexto sociocultural, profissional e familiar, como já foi referido, e todos estes demonstraram ter impacto no aparecimento deste fenómeno.(4,6,11) Assim, e tendo em conta o conceito de Fenómeno do impostor, é compreensível que os ambientes familiares que promovam a importância de capacidades intelectuais, que transmitam a ideia de que o sucesso requer pouco esforço e que não sejam percebidos como suportadores ou reforçadores, contribuam para o aparecimento do FI.(11)

Os ambientes profissionais exigentes também têm um efeito semelhante.(6) Por fim, a informação percebida pelo indivíduo “impostor” é igualmente importante. Desta forma, a percepção de que as suas habilidades são atípicas quando comparadas com as dos seus familiares e a existência de discrepâncias no feedback vindo da sua família e dos outros também contribui para a experiência deste fenómeno.(11) É importante continuar a estudar o impacto dos contextos familiares, sociais e profissionais no desenvolvimento deste fenómeno para que se compreenda de forma mais global esta experiência.(4)

### **3.4. Avaliação**

Ao estudar-se uma temática, é fundamental conhecer o seu conceito para depois operacionalizar e criar formas de a investigar. O conceito de Fenómeno do Impostor foi sofrendo alterações à medida que foi sendo estudado e compreendido. Assim, e para que se pudessem obter resultados fidedignos, assentes em metodologias adequadas e/ou instrumentos psicometricamente robustos, foram surgindo novos instrumentos de avaliação do FI. Estes refletiam as perspetivas dos autores sobre a conceptualização desta experiência e alguma falta de consenso e congruência entre uma conceptualização multidimensional do fenómeno e os resultados unidimensionais ou globais que decorrem da forma como as medidas são utilizadas e os resultados interpretados.(9)

A primeira escala a surgir tinha catorze itens e foi elaborada por Harvey, em 1981 e denominada a Escala do Impostor de Harvey (EIH). Mais tarde, em 1985, para aprimorar a medição do FI, foi desenvolvida a Escala do Fenómeno do Impostor de Clance, (EFIC), tomando o nome de uma das autoras do conceito. Neste instrumento, composto por vinte itens, Clance pretendeu explorar melhor os sentimentos e características clínicas do FI não tomadas em conta por Harvey. Assim, esta escala inquire sobre o medo de avaliação e sobre a possibilidade de o indivíduo se sentir menos capaz que os seus colegas, por exemplo. Para minimizar efeitos sociais negativos, Clance elaborou-a utilizando frases positivas. Todas estas razões fazem desta escala uma das mais populares, e a mais utilizada por investigadores e clínicos, ainda nos dias de hoje. Não obstante, não há ainda estudos que confirmem objetivamente a sua superioridade relativamente aos outros instrumentos existentes. Em 1991, Kolligian e Sternberg desenvolveram a Escala de Fraudulência Percebida (EFP) que consiste num total de cinquenta e um itens. Tanto a EIH como a EFIC e EFP se baseiam na noção de que o *impostorismo* é um construto multidimensional. Por outro lado, a escala desenvolvida por Leary, em 2000, tem como base uma conceptualização unidimensional deste fenómeno. Assim, a Escala do Impostor de Leary (EIL) é composta por sete itens e evidencia exclusivamente o facto de o indivíduo se sentir, ou não, um “impostor” ou “fraude”.(2,9)

Mak, Kleitman e Abbott (9) compararam estas quatro escalas numa revisão sistemática da literatura e foram retiradas variadas conclusões. Primeiro, a EIH, EFIC e EFP, apesar de partirem do pressuposto da multidimensionalidade do conceito, e de avaliarem vários fatores associados ao Fenómeno do Impostor (e.g., *Inautenticidade*, Auto depreciação), acabam por apresentar o cálculo de um *score* ou índice global de *impostorismo*. Ou seja, conceptualmente, e na estrutura fatorial do instrumento de avaliação, considera-se a multidimensionalidade do fenómeno, mas os resultados que decorrem da aplicação da prova são, habitualmente, utilizados em termos de um indicador global, não evidenciando sub-escalas ou fatores. Por conseguinte, pode afirmar-se que tal sugere uma interpretação unidimensional desta experiência. Segundo, a EFP e a EIL ainda foram pouco usadas em investigações e necessitam de mais estudos para comprovar a sua validade como instrumento de avaliação do FI. Terceiro, entre a EIH e a EFIC é esta última que demonstra ter maior sensibilidade, nomeadamente na distinção entre elevados ou baixos níveis de *impostorismo*. Assim, a EFIC apresenta um menor número de falsos negativos e falsos positivos, sendo considerada a mais fidedigna. Todavia, e segundo as conclusões da revisão sistemática referida, não há provas concretas suficientes para afirmar que qualquer uma destas escalas é completamente superior a outra.(9)

Conclui-se, então, que ainda não é possível destacar nenhum dos instrumentos referidos como sendo o padrão ideal de avaliação do Fenómeno do Impostor. A inexistência de uma definição clara, concreta e operacionalizável deste fenómeno limita, também, a construção de um método padrão. Desta feita, para que se consiga elaborar um instrumento de avaliação aplicável transversalmente na população e que apresente características psicométricas adequadas para ser considerado o “*gold-standart*” é necessária mais investigação sobre o próprio conceito de FI e a forma como pode ser operacionalizado e/ou medido.(9)

## 4. Fenômeno do Impostor em Estudantes de Medicina

Os estudantes de medicina têm sido cada vez mais objeto de estudo acerca da presença ou ausência do Fenômeno do Impostor neste grupo populacional. Há várias razões que justificam o interesse crescente em averiguar se os estudantes de medicina experienciam, ou não, este fenômeno. Primeiramente, há que destacar algumas características inerentes a este grupo populacional. Usualmente, os estudantes de medicina apresentam provas objetivas de sucesso acadêmico, nomeadamente relativamente à conclusão do ensino secundário e posterior colocação universitária.(15,16) No que diz respeito aos seus traços de personalidade, têm tendência a apresentar padrões pessoais elevados e algum nível de perfeccionismo mal-adaptativo.(17) Levant, Villwock e Manzardo (3) referiram que os estudantes de medicina apresentavam um medo infundado de falhar, foco nos insucessos, crença de que são menos capazes que os seus pares, preocupação infundada sobre ser bem-sucedido e ainda que evitam partilhar reconhecimento das suas capacidades a menos que este seja anunciado. Este estudo mencionou, ainda, alguma discrepância entre o género feminino e masculino, sendo que o primeiro apresentou maior tendência a comparar-se com as outras pessoas, mas menor tendência a duvidar dos seus feitos passados ou a atribuí-los à sorte.(3) Por outro lado, Thomas e Bigatti (17) mencionam que os estudantes de medicina apresentam uma tendência generalizada a comparar o seu conhecimento e capacidades, percecionando que estes são inferiores aos dos seus colegas. No entanto, e a este propósito, não se evidenciam diferenças com base no género. Demonstra-se apenas que ambientes com menos mulheres em papéis modelo podem contribuir para níveis de FI mais elevados em alunas do género feminino.(17) Há ainda outros estudos que não abordam diferenças de género em estudantes de medicina que experienciam este fenómeno e outros estudos que, apesar de averiguarem o assunto, não encontraram diferenças. Então, seria importante esclarecer se no âmbito dos estudantes de medicina há, ou não, diferenças de género na experiência do Fenômeno do Impostor.(3,17,18)

Em segundo lugar, o próprio curso de medicina é um ambiente fértil para o desenvolvimento do FI. Isto porque é pautado por um percurso competitivo e exigente a vários níveis, não se cingindo à aquisição de novos conhecimentos e capacidades. Durante o curso, o aluno de medicina constrói também a sua identidade profissional, sendo esta uma transição complexa: o aluno passa de aprender com médicos, a agir como um médico e, finalmente, a ser médico.(16,19) Este processo é composto por vários domínios, nomeadamente a formação, profissionalismo e o desenvolvimento da própria identidade psicossocial. Mais, a formação de identidade profissional é também alvo de influências das interações sociais com a família, amigos e colegas e das expectativas que lhes estão associadas, nomeadamente no que ao desempenho ou performance (e à sua infalibilidade)

diz respeito. Desta forma, o curso de medicina em si mesmo acaba por ser um longo e contínuo processo de transição para os estudantes.(17)

Por último, podem ainda ser destacadas algumas características associadas à cultura médica que podem contribuir para o aparecimento de FI, nomeadamente o simbolismo da bata branca e o estigma relacionado à procura de ajuda em saúde mental. Por todas estas razões, pode concluir-se que os estudantes de medicina constituem um grupo populacional com diversas características que propiciam o desenvolvimento do Fenómeno do Impostor, justificando o recente interesse científico.(16,17,19)

A comunidade científica tem tentado, então, compreender melhor o Fenómeno do Impostor em estudantes de medicina. Além de averiguar a sua presença, tem elaborado estudos que exploram outras variáveis. Por exemplo, e contrariamente ao que haviam teorizado, alguns investigadores (15) concluíram que melhores resultados académicos não implicam maiores níveis de FI. Por outro lado, evidenciaram que fatores associados ao indivíduo (como a personalidade e autoestima) e ao seu contexto (como a competitividade e a exigência) já têm um papel preponderante no desenvolvimento do FI. Este estudo acaba por contestar ainda a ideia de que o Fenómeno do Impostor poderá ser benéfico para o indivíduo, ajudando-o a alcançar um melhor desempenho.(15)

Outra vertente explorada é a evolução do FI durante o curso. Para saber se esta seria uma experiência estanque ou se variava com o avançar do percurso, Levant, Villwock e Manzardo (3) elaboraram um estudo no qual concluíram que a partir do terceiro ano os níveis de *impostorismo* aumentam.(19) Esta perspetiva veio corroborar a de Villwock, Sobin, Koester e Harris (20) que também haviam concluído que os anos clínicos do curso apresentavam um maior número de estudantes com FI.(20) Segundo estes autores, a entrada na fase clínica do curso, que apresenta menor componente teórica e maior componente prática, representa uma marca importante para os estudantes e concluíram que a maioria apresenta FI moderado a intenso.(19,20) Todavia, esta perspetiva foi contestada por Thomas e Bigatti (17) que, na sua revisão, apontaram que três em quatro estudos analisados não mostravam relação entre o ano de curso e os níveis de Fenómeno do Impostor entre os estudantes. Estes autores teorizam que esta discrepância poderá ser justificada por diferenças geracionais ou alterações na formação médica. De qualquer forma, seria uma questão interessante a esclarecer futuramente.(17)

Assim, e apesar de o Fenómeno do Impostor ser um tema relativamente recente no que diz respeito à sua análise científica, há já algumas investigações, a nível internacional, que comprovam a presença deste fenómeno em estudantes de medicina. Estas investigações destacam duas conclusões importantes. A primeira conclusão que se pode retirar destes estudos é que a maioria dos estudantes de medicina apresenta sentimentos e/ou

autopercepção de *impostorismo*. A segunda é que apesar do elevado interesse sobre o tema, demonstrado recentemente, ainda há várias questões por esclarecer e seria importante desenvolver mais estudos sobre esta matéria.(3,10,11,14–22)

#### **4.1. Impacto na saúde mental e na vida profissional**

Um dos assuntos mais estudados relativamente ao Fenómeno do Impostor em estudantes de medicina é o conjunto de consequências negativas que este pode trazer. Apesar de não ser reconhecido no DSM-5, este fenómeno pode ser muito prejudicial para as pessoas que o experienciam. Porém, sendo o aluno de medicina um futuro médico, que irá assistir outras pessoas e participar de um sistema de saúde, as consequências do FI podem atingir também essas entidades.(10,13,16,21,23–27)

A nível profissional, o Fenómeno do Impostor tem várias consequências. Uma das primeiras dimensões afetadas é a da relação interpessoal. Por terem receio de serem “descobertos” e por se sentirem inadequados no seu ambiente profissional, as relações interpessoais acabam por ser prejudicadas e até evitadas. Isto representa consequências negativas para o próprio, para os seus colegas e para as pessoas que assiste.(28) Os estudantes que apresentam esta experiência confessam sentirem-se abalados pela crítica, mesmo quando esta é construtiva. Inconscientemente, utilizam essa informação para confirmar a sua inaptidão percebida em vez de serem capazes de a utilizar para melhorar as suas capacidades já existentes.(23,29) Isto pode levar a que procurem oportunidades que lhes garantam um *feedback* mais positivo, para diminuírem os sentimentos de desadequação. Consequentemente, acabam por prejudicar a sua aprendizagem e evolução profissional, sendo que têm uma maior probabilidade de desistir do curso.(10,17,21,23) Desta feita, a experiência do FI pode contribuir para que o indivíduo não persiga melhores oportunidades académicas ou profissionais, mesmo que seja objetivamente competente para as realizar, limitando o seu crescimento e evolução como médico. O Fenómeno do Impostor acaba por ser uma barreira interna que impede a pessoa de elaborar e realizar um plano de carreira bem-sucedido, criando um ciclo de autossabotagem.(13,16)

O impacto do FI na vida pessoal e saúde mental do próprio pode ser grave. Aliás, é possível que o interesse crescente no Fenómeno do Impostor e nas suas consequências derive da atenção dirigida à saúde mental dos médicos, mais recentemente. Pode também advir da investigação crescente sobre o *burnout* e os possíveis fatores contributivos para este problema. De facto, foram vários os estudos que procuraram relacionar o FI, distúrbios de ansiedade, *burnout* e depressão.(16) Ainda assim, e apesar da recente explosão de interesse sobre estas matérias, as conclusões sobre a relação efetiva entre o *burnout* e o FI ainda são

limitadas. Todavia, já foi estabelecida uma relação positiva entre os dois, tanto em estudantes de medicina, como até em médicos já formados.(15,26,27) Os estudantes que experienciam o Fenómeno do Impostor, reportam frequentemente sentimentos de despersonalização, exaustão emocional e física e cinismo. Este facto contrasta com o de os estudantes sem FI apresentam níveis mais baixos destes sintomas.(17,25) Assim, o *impostorismo* não está apenas relacionado com o *burnout* como fator contributivo, mas também com os sintomas propriamente ditos. Além disto, também foram encontradas ligações entre o FI e neuroticismo, psicoticismo, pensamentos irracionais, tendências maníaco-depressivas e suicidas. Todas estas entidades são igualmente causas de elevado stress psicológico e emocional.(10,21)

## 4.2. Abordagens Terapêuticas

O Fenómeno do Impostor, apesar de não ser um diagnóstico, apresenta consequências factuais e preocupantes. Por isso, é importante tentar compreender que abordagens podem ser tomadas para mitigar este fenómeno e os seus efeitos.(4)

Talvez por o conceito desta experiência ainda não estar estabelecido, não há também nenhuma abordagem padrão que possa ser aplicada. Ainda assim, há já alguns estudos que exploraram algumas opções, sendo que a maioria tem por base o facto deste fenómeno ser uma experiência interna do indivíduo, focando abordagens individuais.(4,30) A prática da auto-compaixão, auto-cuidado, *mindfulness* e meditação são alguns dos caminhos apontados como eficazes na diminuição dos sentimentos de *impostorismo*. Estas ferramentas apresentam especial importância em casos em que a pessoa apresente barreiras interiores a outro tipo de abordagem, como a psicoterapia.(30,31)

Quando se fala na promoção da eficácia no combate ao FI, são vários os estudos que apontam que o primeiro passo a dar é tomar consciência do problema. Seguidamente, é importante quebrar o silêncio. As pessoas que experienciam este fenómeno têm tendência a isolar-se e contrariar essa tendência é benéfico para o combate do problema. Os passos seguintes na recuperação são compostos por um conjunto de ações individuais e, idealmente, de grupo.(32)

É nestas fases que se podem colocar em prática ferramentas como a auto-compaixão e o *mindfulness*. É importante que a pessoa comece a saber separar as suas emoções dos factos. Isto é, a pessoa pode sentir que é inapta para determinada tarefa, no entanto, há que averiguar se essa inaptidão é factual ou não. Se não for factual, a pessoa deve reconhecer que aquele sentimento não é real e é atribuível à experiência de *impostorismo*. Algo que também é importante aprender é a aceitação dos erros (não ficando a ruminar neles) e a

identificação e aceitação do que é bem executado. Ao praticar estas perspectivas, a ideia é que o indivíduo aprenda a gerir as suas expectativas de si próprio, reconhecendo que “ninguém é perfeito” e aceitando que possui capacidades e também comete erros. Todo este percurso pode ser auxiliado e potenciado pela psicoterapia.(1,4,32)

Apesar de todas aquelas etapas transmitirem a ideia de que a abordagem do Fenómeno do Impostor é somente individual, o contrário já foi demonstrado por diversas vezes. Na verdade, é reconhecida a elevada importância do outro na superação desta experiência. Diversos autores concluíram que a participação em terapia de grupo ou em grupos de apoio tem um efeito muito positivo na recuperação do FI.(33,34) Mais, também já foi apurado que a aplicação de *coaching* ou de mentorias é mais eficaz que o simples treino destas capacidades, que por sua vez se mostra superior à inação.(34)

### **4.3. O papel do ensino da Medicina**

No decorrer deste texto foi abordada a cultura médica e o seu papel no Fenómeno do Impostor e na potenciação das suas consequências. Ora, a cultura médica começa a ser percebida e desenvolvida ainda nas faculdades de medicina. Dado que a intervenção a nível da sociedade pode até contribuir para a prevenção deste fenómeno, a forma como se ensina a Medicina torna-se, assim, ainda mais importante de explorar e ajustar.(4)

A base desta intervenção é a criação ou manutenção de um ambiente que promova a equidade, assim como a aceitação e normalização deste fenómeno. Apenas desta forma será possível que os estudantes e professores estejam conscientes de que este é uma experiência frequente e que há forma de a ultrapassar. Além disto, seria importante que as faculdades não centrassem o seu ensino na competitividade ou comparação entre os estudantes. Este tipo de ensino é prejudicial pois não só fomenta o desenvolvimento de Fenómeno do Impostor, como também contribui para o *burnout* e sentimentos de desânimo e despersonalização.(4,7,15)

A implementação de um sistema de mentoria, de qualidade, seria altamente benéfico para todos os estudantes, especialmente os que experienciam o *impostorismo*. Os mentores teriam o papel de informar e acompanhar o aluno, ao longo do seu processo académico, esclarecendo as suas dúvidas. Em mentorias com boa qualidade desenvolve-se uma relação de compreensão, apoio e confiança. Isto é fulcral para evitar a sensação de isolamento tão característica do FI. Além disso, em relações de confiança, as pessoas com este fenómeno, têm maior facilidade em ouvir feedback e em considerar esse feedback válido, podendo isso diminuir também os sentimentos de *impostorismo* e as suas consequências.(24,35)

Quanto às medidas transversais ao ensino, seria importante que os médicos que lecionam

nas faculdades tivessem conhecimentos sobre este tema e sobre como agir. Mais, ao adotarem uma postura mais aberta e de reconhecimento das suas próprias limitações ou erros e de contextualização da infalibilidade/falibilidade, contribuem para que os estudantes ajustem as suas expectativas e evitem o perfeccionismo prejudicial. Outra medida que seria interessante aplicar, seria a realização de reuniões ou discussões abertas sobre o tema, nomeadamente desde as primeiras semanas do aluno na faculdade. O objetivo seria disponibilizar aos estudantes um melhor conhecimento sobre o FI, promovendo a sua identificação e abordagem precoces, contrariando o sentimento de isolamento que as pessoas com *impostorismo* experienciam. Nestas sessões seria importante que se adotasse uma postura aberta e compreensiva, colocando de parte o peso que as hierarquias têm nas relações entre os professores ou mentores e os seus estudantes. A participação de estudantes de anos mais avançados em reuniões dos primeiros anos seria, também produtiva e importante.(23,33,36)

Em suma, o ensino em medicina poderia contribuir para atenuar o Fenómeno do Impostor nos seus estudantes por meio de três vertentes. Primeiramente, reconhecer precocemente o problema ou os seus sinais; e contribuir para esse reconhecimento por parte dos estudantes. Desta forma, garante-se uma maior eficiência e eficácia da abordagem. Em segundo lugar, encorajar a reflexão sobre o tema. Isto pode ser efetuado através das sessões referidas acima ou mesmo durante a interação diária com os estudantes. Terceiro, criar uma relação de mentor-aluno de qualidade para que o *feedback* seja otimizado e se contribua para uma melhoria da cultura médica, desde os bancos da faculdade.(22)

## 5. Conclusões

O Fenômeno do Impostor é uma entidade que, apesar de ainda não ser totalmente compreendida, afeta a saúde mental e o dia-a-dia das pessoas que o experienciam. Estas pessoas tendem a não reconhecer as suas capacidades como válidas ou sequer existentes. Apesar de possuírem provas concretas dos seus feitos, as pessoas que experienciam o *impostorismo* não as interiorizam e têm dificuldade em aceitar elogios ou o reconhecimento das suas capacidades. Isto acontece porque não se consideram merecedoras de tal, dado que pensam que os seus feitos são atribuíveis a fatores externos como a sorte, o *timing* ou a ajuda de outras pessoas. Quando reconhecem que o seu sucesso está relacionado consigo próprio, a pessoa com FI atribui-o ao trabalho árduo que desempenhou, menosprezando as suas capacidades.

Este fenómeno, em tempos considerado um traço da personalidade, pode ser desenvolvido a qualquer altura da vida, sendo os tempos de transição pessoal ou profissional particularmente propícios. Vários fatores podem contribuir para o aparecimento do FI. Quanto aos fatores individuais evidenciam-se as personalidades perfeccionistas, a baixa autoestima e a elevada autocrítica. No entanto, o contexto do indivíduo assume um papel mais importante do que inicialmente era considerado. O ambiente em que a pessoa cresceu, assim como os estilos parentais com que foi educada assumem cada vez mais notoriedade nos estudos. Os ambientes competitivos e pouco equitativos também favorecem o aparecimento desta experiência.

Tal não é exceção nos estudantes de medicina. Pelo contrário, este grupo populacional é particularmente afetado pelo Fenômeno do Impostor. Assim, os estudantes têm tendência a desenvolver sintomas de despersonalização, desânimo entre outros sintomas também muito associados ao *burnout*. Na verdade, o FI tem uma ligação estabelecida com vários distúrbios mentais e psicológicos, nomeadamente distúrbios da ansiedade, *burnout* e depressão. Este impacto na saúde mental dos estudantes coloca também em causa o seu futuro profissional e a progressão na sua carreira, na medida em que estas pessoas tendem a evitar novas oportunidades que possam significar a sua exposição como “fraudes”. Além das consequências negativas para o próprio, este fenómeno pode afetar também as suas relações profissionais, podendo ainda interferir na qualidade dos cuidados prestados, tal como acontece em casos de *burnout*.

Nos dias de hoje a abordagem terapêutica é ainda muito centralizada no indivíduo, evidenciando a importância do *mindfulness* e de outras técnicas relacionadas com a psicoterapia e a alteração da forma de pensar da pessoa com *impostorismo*. Não obstante, já começa a surgir a ideia de que o Fenômeno do Impostor surge num contexto social e, por

isso, há também alterações sociais a aplicar.

Resumindo, este é um tema que tem despertado um crescente interesse por parte da comunidade científica. Porém, são necessários mais estudos para se compreender melhor o Fenómeno do Impostor e as pessoas que o experienciam. Futuramente, seria interessante incluir a população portuguesa neste tipo de estudos, nomeadamente os estudantes de medicina. Quanto melhor compreendemos um problema, melhor o podemos abordar e minimizar as suas consequências.

Em conclusão, é fundamental promover a compreensão, empatia, equidade e a normalização de fenómenos psicológicos como este. Assim, contribuir-se-á não só para atenuar as consequências deste fenómeno, mas também para que a sociedade evolua num sentido mais positivo, globalmente.

## 6. Referências Bibliográficas

1. Weir K. Feel like a fraud? *gradPSYCH Mag* [Internet]. 2013;24. Available from: <http://www.apa.org/gradpsych/2013/11/fraud.aspx>
2. Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, Madhusudhan DK, Taylor KT, Clark DM, et al. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *J Gen Intern Med.* 2019;35(4):1252–75.
3. Levant B, Villwock JA, Manzardo AM. Impostorism in American medical students during early clinical training: gender differences and intercorrelating factors. *Int J Med Educ.* 2020;11:90–6.
4. Feenstra S, Begeny CT, Ryan MK, Rink FA, Stoker JI, Jordan J. Contextualizing the Impostor “Syndrome.” *Front Psychol.* 2020;11(November):1–6.
5. Leonhardt M, Bechtoldt MN, Rohrmann S. All impostors Aren’t Alike-Differentiating the impostor phenomenon. *Front Psychol.* 2017;8(SEP):1–10.
6. Chrousos GP, Mentis AFA, Dardiotis E. Focusing on the Neuro-Psycho-Biological and Evolutionary Underpinnings of the Imposter Syndrome. *Front Psychol.* 2020;11(July):1–4.
7. Fassel F, Yanagida T, Kollmayer M. Impostors Dare to Compare: Associations Between the Impostor Phenomenon, Gender Typing, and Social Comparison Orientation in University Students. *Front Psychol.* 2020;11(June):1–10.
8. Lindqvist A, Sendén MG, Renström EA. What is gender, anyway: a review of the options for operationalising gender. *Psychol Sex* [Internet]. 2020;00(00):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1729844>
9. Mak KKL, Kleitman S, Abbott MJ. Impostor phenomenon measurement scales: A systematic review. *Front Psychol.* 2019;10(APR).
10. Peteet BJ, Brown CM, Lige QM, Lanaway DA. Impostorism is Associated with Greater Psychological Distress and Lower Self-Esteem for African American Students. *Curr Psychol.* 2014;34(1):154–63.
11. Egwurugwu JN, Ugwuezumba PC, Ohamaeme MC, Dike EI, Eberendu I, Egwurugwu ENA, et al. Relationship between Self-Esteem and Impostor Syndrome among Undergraduate Medical Students in a Nigerian University. *Int J Brain Cogn Sci.* 2018;7(1):9–16.
12. Kamarzarin H, Khaledian M, Shooshtari M, Yousefi E, Ahrami R. A study of the relationship between self-esteem and the imposter phenomenon in the physicians of Rasht city. *Eur J Exp Biol.* 2013;3(2):363–6.

13. Neureiter M, Traut-Mattausch E. An Inner Barrier to Career Development: Preconditions of the Impostor Phenomenon and Consequences for Career Development. *Front Psychol.* 2016;7(February):1–15.
14. Ghorbanshirodi S. The Relationship between Self-Esteem and Emotional Intelligence with Imposter Syndrome among Medical Students of Guilan and Heratsi Universities. *J Basic Appl Sci Res [Internet].* 2012;2(2):1793–802. Available from: [www.textroad.com](http://www.textroad.com)
15. Shreffler J, Weingartner L, Huecker M, Shaw MA, Ziegler C, Simms T, et al. Association between Characteristics of Impostor Phenomenon in Medical Students and Step 1 Performance. *Teach Learn Med [Internet].* 2020;0(0):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1784741>
16. Gottlieb M, Chung A, Battaglioli N, Sebok-Syer SS, Kalantari A. Impostor syndrome among physicians and physicians in training: A scoping review. *Med Educ.* 2019;00:1–9.
17. Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *Int J Med Educ.* 2020;11:201–13.
18. Ikbaal MY, Musa N 'Aqilah S. Prevalence of Impostor Phenomenon among Medical Students in a Malaysian Private Medical School. *Int J ouranl Med Students.* 2018;6(2):66–70.
19. Levant B, Villwock JA, Manzardo AM. Impostorism in third-year medical students: an item analysis using the Clance impostor phenomenon scale. *Perspect Med Educ.* 2020;9(2):83–91.
20. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ.* 2016;7:364–9.
21. Qureshi M, Taj J, Latif M, Zia S, Raquife M, Mohammad C. Imposter Syndrome among Pakistani Medical Students. *Ann King Edward Medcianl Univ.* 2017;23(2):106–10.
22. Chen C. Doctor who? Reflecting on impostor syndrome in medical learners. *Teach Moment.* 2020;66:268–9.
23. Gottlieb M. More than meets the eye: The impact of imposter syndrome on feedback receptivity. *Med Educ.* 2020;0–3.
24. Chandra S, Huebert CA, Crowley E, Das AM. Impostor syndrome Could It Be Holding You or Your Mentees Back? *Eur J Train Dev.* 2020;156(1):26–32.
25. Alrayyes S, Dar UF, Alrayes M, Alghutayghit A, Alrayyes N. Burnout and imposter syndrome among Saudi young adults: The strings in the puppet show of psychological morbidity. *Saudi Med J.* 2020;41(2):189–94.

26. Regan PA, Shumaker K, Kirby JS. Impostor syndrome in United States dermatology residents. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(2):631–3.
27. Leach PK, Nygaard RM, Chipman JG, Brunsvold ME, Marek AP. Impostor Phenomenon and Burnout in General Surgeons and General Surgery Residents. *J Surg Educ* [Internet]. 2019;76(1):99–106. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.06.025>
28. Bachem R, Mikulincer M, Solomon Z. Interpersonal manifestations of attachment avoidance: The moderating role of impostorism. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2020;154(July 2019):109669. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109669>
29. Ladonna KA, Ginsburg S, Watling C. “Rising to the Level of Your Incompetence”: What Physicians’ Self-Assessment of Their Performance Reveals about the Impostor Syndrome in Medicine. *Acad Med*. 2018;93(5):763–8.
30. Mullangi S, Jagsi R. Impostor Syndrome Treat the Cause, Not the Symptom. *Am Med Assoc*. 2019;322(5):403–4.
31. Patzak A, Kollmayer M, Schober B. Buffering impostor feelings with kindness: The mediating role of self-compassion between gender-role orientation and the impostor phenomenon. *Front Psychol*. 2017;8(JUL):1–12.
32. Persky AM. Intellectual self-doubt and how to get out of it. *Am J Pharm Educ*. 2018;82(2):86–7.
33. Baumann N, Faulk C, Vanderlan J, Chen J, Bhayani RK. Small-Group Discussion Sessions on Impostor Syndrome. *MedEdPORTAL AAMC J Teach Learn Resour*. 2020;16:11004.
34. Zanchetta M, Junker S, Wolf AM, Traut-Mattausch E. “Overcoming the Fear That Haunts Your Success” – The Effectiveness of Interventions for Reducing the Impostor Phenomenon. *Front Psychol*. 2020;11(May):1–15.
35. Cohen ED, McConnell WR. Fear of Fraudulence: Graduate School Program Environments and the Impostor Phenomenon. *Sociol Q* [Internet]. 2019;60(3):457–78. Available from: <https://doi.org/10.1080/00380253.2019.1580552>
36. Morgenstern BZ, Beck Dallaghan G. Should Medical Educators Help Learners Reframe Imposterism? *Teach Learn Med* [Internet]. 2020;0(0):1–21. Available from: <https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1856112>

