

**ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO: VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE MEDICINA**

**WORKPLACE HARASSMENT IN THE UNIVERSITY ENVIRONMENT: EXPERIENCES OF MEDICAL STUDENTS**

**ACOSO LABORAL EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO: EXPERIENCIAS DE ESTUDIANTES DE MEDICINA**



10.56238/revgeov17n3-146

**Raíssa Rodrigues Rama**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Goiás, Brasil

E-mail: raissa.rama@academico.unifimes.edu.br

**Alinne Adley de Morais Souza**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Goiás, Brasil

E-mail: alinne\_adley@academico.unifimes.edu.br

**Beatriz de Oliveira Castelli**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Goiás, Brasil

E-mail: becastelli63@academico.unifimes.edu.br

**Vinicius Rezende de Almeida Martins Lourenço**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Goiás, Brasil

E-mail: vinicius-rubro@academico.unifimes.edu.br

**Edelicio Belarmino de Sá Júnior**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Goiás, Brasil

E-mail: edeliciojr01@academico.unifimes.edu.br



**Armante Campos Guimarães Neto**

Mestrado em Psicologia

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Goiás, Brasil

E-mail: armanterv@unifimes.edu.br

---

**RESUMO**

O assédio moral no ambiente universitário, especialmente em cursos de Medicina, constitui uma forma de violência psicológica caracterizada por comportamentos repetitivos, hostis e desestabilizadores. Sua ocorrência é favorecida por estruturas hierárquicas rígidas, exigências emocionais intensas e relações de poder assimétricas típicas da formação médica. Este estudo teve como objetivo identificar as vivências de situações de assédio moral de estudantes de Medicina em uma instituição de ensino superior do sudoeste goiano. Participaram da pesquisa 284 estudantes de Medicina, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 45 anos ( $M = 23,53$ ;  $DP = 4,41$ ). A coleta ocorreu entre abril e setembro de 2025, utilizando-se um questionário sociodemográfico e de experiências de violência. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e testes de associação (Qui-quadrado de Pearson e medidas de efeito). Os principais resultados mostraram que, embora 71,8% dos estudantes afirmem nunca ter sofrido violência, 51,76% relataram já ter sido assediados moralmente, indicando dificuldade em reconhecer o assédio moral como forma de violência. Os agressores mais frequentes foram professores (11,3%) e colegas (5,6%), e 58,5% dos participantes não consideraram a instituição um ambiente seguro. Além disso, 84,85% afirmaram não conhecer canais formais de denúncia, evidenciando fragilidade institucional na prevenção e no enfrentamento das violências. Houve associação entre ciclo do curso e vivência de assédio, com maior prevalência no ciclo clínico. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas de acolhimento, estratégias educativas e mecanismos de denúncia acessíveis, promovendo um ambiente ético, seguro e humanizado para a formação médica.

**Palavras-chave:** Assédio. Educação Médica. Violência Psicológica. Saúde Mental.

**ABSTRACT**

Moral harassment in the university environment, especially in medical courses, constitutes a form of psychological violence characterized by repetitive, hostile, and destabilizing behaviors. Its occurrence is favored by rigid hierarchical structures, intense emotional demands, and asymmetrical power relations typical of medical training. This study aimed to identify the experiences of moral harassment situations among medical students at a higher education institution in southwestern Goiás. The study included 284 medical students of both sexes, aged between 18 and 45 years ( $M = 23.53$ ;  $SD = 4.41$ ). Data collection took place between April and September 2025, using a sociodemographic questionnaire and a questionnaire on experiences of violence. Data were analyzed using descriptive statistics and association tests (Pearson's chi-square and effect measures). The main results showed that, although 71.8% of students stated they had never suffered violence, 51.76% reported having been harassed, indicating difficulty in recognizing harassment as a form of violence. The most frequent aggressors were professors (11.3%) and colleagues (5.6%), and 58.5% of participants did not consider the institution a safe environment. Furthermore, 84.85% stated they were unaware of formal reporting channels, highlighting institutional weaknesses in the prevention and confrontation of violence. There was an association between the course cycle and the experience of harassment, with a higher prevalence in the clinical cycle. The findings reinforce the need to strengthen support policies,

educational strategies, and accessible reporting mechanisms, promoting an ethical, safe, and humanized environment for medical training.

**Keywords:** Harassment. Medical Education. Psychological Violence. Mental Health.

## RESUMEN

El acoso moral en el entorno universitario, especialmente en los cursos de medicina, constituye una forma de violencia psicológica caracterizada por comportamientos repetitivos, hostiles y desestabilizadores. Su ocurrencia se ve favorecida por estructuras jerárquicas rígidas, intensas demandas emocionales y relaciones de poder asimétricas típicas de la formación médica. Este estudio tuvo como objetivo identificar las experiencias de situaciones de acoso moral entre estudiantes de medicina en una institución de educación superior en el suroeste de Goiás. El estudio incluyó a 284 estudiantes de medicina de ambos sexos, con edades comprendidas entre 18 y 45 años ( $M = 23,53$ ;  $DE = 4,41$ ). La recolección de datos se llevó a cabo entre abril y septiembre de 2025, mediante un cuestionario sociodemográfico y un cuestionario sobre experiencias de violencia. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación (chi-cuadrado de Pearson y medidas de efecto). Los principales resultados mostraron que, si bien el 71,8% de los estudiantes declaró no haber sufrido nunca violencia, el 51,76% informó haber sido acosado, lo que indica dificultad para reconocer el acoso como una forma de violencia. Los agresores más frecuentes fueron profesores (11,3%) y colegas (5,6%), y el 58,5% de los participantes no consideraba la institución un entorno seguro. Además, el 84,85% declaró desconocer los canales formales de denuncia, lo que pone de manifiesto las debilidades institucionales en la prevención y el enfrentamiento de la violencia. Se observó una asociación entre el ciclo de estudios y la experiencia de acoso, con una mayor prevalencia en el ciclo clínico. Los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las políticas de apoyo, las estrategias educativas y los mecanismos de denuncia accesibles, promoviendo un entorno ético, seguro y humanizado para la formación médica.

**Palabras clave:** Acoso. Educación Médica. Violencia Psicológica. Salud Mental.



## 1 INTRODUÇÃO

O assédio moral tem sido um tema amplamente debatido nas últimas décadas, principalmente com o avanço dos estudos sobre saúde mental no ambiente de trabalho e nas instituições de ensino. É um ato violento, de caráter psicológico, que se distingue pela repetição constante de comportamentos hostis, abusivos ou humilhantes, dirigidos a um ou mais indivíduos, com a intenção, mesmo que oculta, de desestabilizá-los, diminuí-los ou calá-los. Essa violência pode se manifestar de maneira direta ou sutil, e costuma causar sérias consequências para a saúde física e mental das vítimas (Hirigoyen, 2006).

Entre os elementos que caracterizam o assédio moral, destacam-se: a intencionalidade, a frequência e a duração dos ataques, o desequilíbrio de poder entre os envolvidos e o caráter processual da violência; que geralmente se inicia com pequenas hostilidades e se agrava ao longo do tempo (Nunes; Tolfo, 2014). As manifestações mais comuns incluem a deterioração proposital das condições de trabalho ou estudo, o isolamento social, a recusa de comunicação, o uso de palavras ofensivas, a exposição pública ao ridículo, a sabotagem e até formas mais explícitas de violência verbal, física ou sexual (Hirigoyen, 2006; Freitas; Heloani; Barreto, 2008).

O assédio moral é manifestado de diferentes formas: vertical (descendente e ascendente), horizontal e misto. O assédio moral vertical descendente é uma das formas mais comuns. Ele acontece quando há abuso de autoridade por parte de superiores hierárquicos, como professores ou coordenadores, que expõem os alunos a situações humilhantes, como críticas constantes, humilhações públicas ou tarefas inatingíveis. Esta modalidade de assédio prejudica não só o rendimento escolar, mas também a saúde mental do aluno, sendo amplamente debatida em documentos oficiais sobre prevenção ao assédio (Brasil, 2024).

Além disso, o assédio moral vertical ascendente, embora menos frequente, consiste em ações realizadas por subordinados contra seus superiores, como professores ou tutores. Neste cenário, atitudes como desrespeito constante, rumores desfavoráveis ou tentativas de abalar a autoridade do líder são comuns. Apesar de não ser tão habitual no meio acadêmico, esse tipo de assédio ainda pode causar efeitos consideráveis na dinâmica institucional e na qualidade da educação (Brasil, 2024).

O assédio moral horizontal é definido por comportamentos abusivos entre pessoas do mesmo nível hierárquico, como entre colegas de turma. No curso de medicina, caracterizado pela intensa competição, é comum presenciar ações como exclusão social, apelidos pejorativos ou até mesmo sabotagem em trabalhos acadêmicos. Essas atitudes favorecem a formação de um ambiente hostil, impactando o desempenho e o bem-estar dos alunos (Brasil, 2024; Melo *et al.*, 2023).

Por fim, o assédio moral misto engloba as modalidades vertical e horizontal, ocorrendo quando a pessoa é vítima de assédio de forma simultânea de superiores e colegas. Esta é uma modalidade de violência psicológica ainda mais complexa de ser reconhecida e combatida, dado que existem várias fontes de agressão. A coordenação de medidas institucionais é crucial para quebrar esse ciclo,



assegurando a proteção e o acolhimento das vítimas (Brasil, 2024; Melo *et al.*, 2023).

No contexto universitário, o assédio moral tem se tornado um problema cada vez mais visível. Universidades, enquanto espaços de formação intelectual, profissional e cidadã, deveriam ser ambientes de respeito mútuo, segurança, ética e promoção do bem-estar. No entanto, o meio acadêmico pode ser um ambiente propício para relações abusivas, caracterizadas por autoritarismo, hierarquias estritas, competitividade excessiva e naturalização da violência simbólica (Nunes; Tolfo, 2014).

Particularmente no curso de Medicina, o problema assume proporções ainda mais preocupantes. A formação médica ocorre em um ambiente predominantemente hierárquico, que envolve longas jornadas de estudo e trabalho, alta pressão por desempenho, exposição precoce ao sofrimento e à morte, além de interações constantes com profissionais mais experientes, como docentes, residentes, supervisores e preceptores. Neste cenário, os alunos são frequentemente submetidos a humilhações, cargas excessivas, exigências públicas e tratamento desrespeitoso, criando um ambiente favorável para o assédio moral (Vattimo; Belfiore, 2019).

Dados nacionais reforçam a gravidade da situação. A pesquisa do Projeto QUARA realizada com estudantes de Medicina de uma universidade pública paulista, revelou que 92,31% dos participantes afirmaram ter sofrido algum tipo de agressão durante a graduação. Entre as formas mais frequentes, destacam-se a depreciação e humilhação (73,1%), a agressão verbal (59,9%) e o assédio ou discriminação sexual (43,32%). Além disso, cerca de 30% relataram agressões frequentes, e 70% das vítimas consideraram os episódios vividos como graves. Os principais agressores identificados foram os próprios estudantes (83,75%) e os professores (72,8%), evidenciando que a violência pode surgir de diversas direções dentro do ambiente universitário (Barreto *et al.*, 2015).

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.217/2018, que institui o Código de Ética Médica, destaca a relevância do respeito recíproco entre os profissionais da área da saúde. Apesar de o documento não mencionar explicitamente a expressão "assédio moral", ele define princípios básicos que repudiam qualquer tipo de desrespeito ou humilhação no trabalho. Por exemplo, o artigo 23 veda explicitamente ao médico a prática ou conivência em atos que representem assédio ou discriminação de qualquer tipo no exercício da profissão (CFM, 2019).

O Código de Ética Médica também destaca a obrigação do médico de preservar um ambiente de trabalho livre de abusos. O artigo 18 do Código determina que o médico não pode violar o direito do médico, do aluno de medicina e de outros profissionais da saúde de exercerem suas profissões com liberdade, autonomia, segurança e respeito. Este instrumento enfatiza o compromisso ético da profissão em fomentar relações respeitadas e saudáveis no local de trabalho e de ensino, incluindo os alunos de medicina como alvos de proteção contra práticas abusivas e opressivas, incluindo o assédio moral (CFM, 2019). Ademais, o Código de Ética do Aluno de Medicina, publicado pelo CFM, aborda especificamente a prevenção ao assédio moral nas instituições de ensino médico. O propósito do



documento é definir princípios que orientem a conduta dos alunos durante sua formação, enfatizando o respeito recíproco, a empatia e a integridade ética. Dentre as questões discutidas, destacam-se a importância de organizar trotes conscientes, a preservação do sigilo profissional e a utilização ética de cadáveres em aulas práticas. O objetivo é promover um ambiente acadêmico seguro e respeitoso, evitando comportamentos abusivos e situações de violência institucional (CFM, 2018).

O mesmo código também sugere ações pedagógicas para estabelecer uma cultura de respeito nas instituições educacionais. Ele entende que os alunos estão em desenvolvimento técnico e moral, sendo responsabilidade da instituição fomentar valores como solidariedade, escuta ativa e ética, estabelecendo ambientes onde comportamentos discriminatórios e assediadores não sejam permitidos. O objetivo do CFM é estabelecer fundamentos robustos para uma prática médica humanizada desde o começo da carreira acadêmica, enfatizando a importância da dignidade de todos os participantes no processo de ensino (CFM, 2018).

Cabe destacar que as consequências desse tipo de violência acadêmica, assédio moral, são intensas e de longa duração. Estudantes que foram vítimas de tal ato frequentemente apresentam quadros de ansiedade, depressão, baixa autoestima e pensamentos de abandono do curso. Muitos relatam também insatisfação com a escolha profissional, dificuldades nas relações interpessoais e sensação de desamparo institucional (Vattimo; Belfiore, 2019).

Neste contexto, é essencial debater e entender mais profundamente as experiências de assédio moral no meio acadêmico, com foco particular na realidade dos cursos de Medicina. A visibilidade do problema é o primeiro passo para o enfrentamento efetivo, que deve incluir o fortalecimento de políticas institucionais de prevenção, acolhimento das vítimas e promoção de uma cultura de respeito e empatia. Portanto, a relevância social e acadêmica deste estudo residiu em dar visibilidade às experiências dos alunos de Medicina frente ao assédio moral, auxiliando na criação de um ambiente educacional mais ético, saudável e dedicado ao respeito à dignidade humana (Barreto *et al.*, 2015; Hirigoyen, 2006; Nunes; Tolfo, 2014; Vattimo; Belfiore, 2019). Assim, o objetivo geral do estudo foi identificar as vivências de situações de assédio moral de estudantes de Medicina em uma instituição de ensino superior do sudoeste goiano.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 PARTICIPANTES

A amostra de participantes do presente estudo foi composta por 284 discentes do curso de Medicina, de uma instituição localizada no sudoeste goiano. O grupo de participantes foi composto por sujeitos do sexo masculino e feminino, com idade entre 18 e 45 anos ( $M = 23,53$ ;  $DP = 4,41$ ), em sua maioria mulheres (68%), autodeclarados brancos (71,8%), solteiras (88,7%) e que moram sozinhas (58,1%). Além disso, 38,7% da amostra estava no ciclo básico e 22% faziam acompanhamento



psicológico.

## 2.2 INSTRUMENTOS

### 2.2.1 Formulário de coleta de dados

Este instrumento foi produzido para ser utilizado para coleta dos dados sociodemográficos dos participantes, bem como informações relacionadas aos aspectos de exposição a situações de violência. Neste instrumento foram investigados aspectos da vida pessoal, familiar, social e acadêmica dos estudantes do curso de medicina.

## 2.3 PROCEDIMENTOS

Inicialmente foi solicitada autorização da instituição de ensino para realização da coleta de dados no ambiente acadêmico. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, sob parecer: 7.495.225, CAAE: 86948424.8.0000.5077, Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UniRV. Após sua aprovação, os participantes foram abordados pelo pesquisador responsável, e foi solicitada disponibilidade de aproximadamente 30 minutos, tempo estimado para administração dos instrumentos.

A coleta de dados, referente à amostra, foi realizada na própria instituição de ensino, individualmente, no período de abril a setembro de 2025. Foi apresentado primeiramente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o participante assinar. Posteriormente foi preenchido o Formulário de Coleta de Dados.

## 2.4 ANÁLISE DE DADOS

Os protocolos foram tabulados e analisados pelos autores do estudo. Posteriormente, para compreender as características sociodemográficas da amostra, conduzimos análises descritivas (e.g., idade, gênero, escolaridade). Identificamos as frequências de respostas em variáveis relacionadas à violência no ambiente da faculdade, considerando perguntas como: “Já sofreu algum tipo de violência?”, “Sexo do agressor”, “De quem partiu a violência?”, “Conhece os canais de denúncia na instituição?”, “Quais canais?”, “A instituição é um lugar seguro?”, “A instituição prepara os funcionários?” e “Já presenciou algum tipo de violência?”.

Por fim, o teste do Qui-quadrado foi utilizado para investigar associações entre variáveis categóricas do estudo, como gênero, ciclo do curso, experiência de assédio e percepção de segurança nos ambientes da faculdade. Em cada cruzamento, foram comparadas as frequências observadas com as frequências esperadas. Foram reportados o valor de  $\chi^2$ , os graus de liberdade, a significância estatística e o tamanho do efeito (Phi ou Cramer's V). Todas as análises foram realizadas no SPSS, adotando-se  $p < 0,05$ .



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme exposto na Tabela 1, os resultados indicaram que 204 (71,8%) dos alunos relataram que nunca sofreram violência após iniciar o curso de Medicina; porém 16,2% (46) indicaram ter sofrido assédio de pessoas do sexo masculino; 4,2% (12) relataram que a agressora era do sexo feminino; e 7,4% (21) indicaram ter sofrido agressões de ambos os sexos. Sobre a origem da violência, 11,3% (32) relataram que a agressão partiu de professores; 5,6% (16) responderam que veio de colegas; 2,1% (6) indicaram a reitoria; 1,8% (5) relataram agressões de funcionários administrativos; e 7,4% (21) indicaram agressão por dois ou mais grupos diferentes.

Entretanto, ao serem questionados, especificamente sobre assédio moral, 51,76% (147) relataram já terem sido assediados moralmente na Instituição de Ensino – IES, ou seja, os discentes não consideraram o assédio moral como um tipo de violência. A dificuldade de reconhecer o assédio moral como forma de violência muitas vezes se origina da sua natureza invisível: não há marcas físicas, agressões diretas ou sinais imediatos de dano, o que permite que essas práticas sejam confundidas com “pressão acadêmica”, “rigor pedagógico” ou simples conflitos interpessoais (Melo *et al.*, 2023).

Essa “sutileza” leva muitos estudantes a duvidarem de suas próprias percepções, naturalizando comportamentos hostis e interpretando o sofrimento como parte esperada da formação. Além disso, atos repetitivos de desqualificação, ironias, humilhações ou isolamento produzem impactos emocionais profundos, mesmo quando não parecem, à primeira vista, “graves” o suficiente para serem reconhecidos como violência explícita. Essa dinâmica favorece a banalização da violência psicológica e contribui para que o assédio moral permaneça invisibilizado no cotidiano acadêmico (Melo *et al.*, 2023).

No contexto da formação médica, marcada por hierarquias rígidas, ritmo exaustivo e relações de poder assimétricas, essa dificuldade de percepção torna-se ainda mais evidente. Muitas situações de assédio surgem de modo gradual, começando por comentários depreciativos, desqualificações sutis ou atitudes que se apresentam como “correções pedagógicas”, mas que se repetem a ponto de desestabilizar emocionalmente o estudante. Como essas práticas, no início, parecem pequenas ou isoladas, a própria vítima pode hesitar em classificá-las como violência, internalizando a ideia de que está exagerando ou sendo sensível demais. Esse caráter progressivo e dissimulado do assédio moral favorece que instituições interpretem esses episódios como simples conflitos, negligenciando sua dimensão violenta e perpetuando um ambiente de silêncio, insegurança e impunidade (Hirigoyen, 2006).



Tabela 1- Frequências das questões referentes a exposição à violência (N=284)

<b>Categoria</b>	<b>Alternativas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Já sofreu algum tipo de violência após ingressar no curso de Medicina?	Não	204	71,80%
	Sim	80	28,20%
Já foi assediado moralmente por alguma pessoa na IES?	Não	137	48,24%
	Sim	147	51,76%
Qual sexo do agressor?	Masculino	46	16,20%
	Feminino	12	4,20%
	Ambos os sexos	21	7,40%
	Não soube responder	1	0,4%
De quem partiu a violência?	Professores	32	11,30%
	Colegas	16	5,60%
	Reitoria	6	2,10%
	Funcionários administrativos	5	1,80%
	Dois ou mais grupos	21	7,40%
Conhecimento geral dos canais de denúncia para casos de violência dentro da IES.	Não	241	84,85%
	Sim	36	12,67%
	Não respondeu	7	2,46%
Canais de denúncia conhecidos.	Não conhece ou não soube	261	91,90%
	Ouvidoria	15	5,30%
	190 / 180 / DEAM	3	1%
	NAPSI	2	0,70%
	Coordenação	1	0,40%
	Professores	1	0,40%
	Central do aluno	1	0,40%
A IES que estuda é um ambiente Seguro?	Não	166	58,50%
	Sim	117	41,20%
	Não respondeu	1	0,4%
Já presenciou algum tipo de violência na IES?	Sim	182	64,10%
	Não	102	35,90%
A IES prepara os funcionários para evitar os diversos tipos de violência?	Não	256	90,14%
	Sim	28	9,86%

Fonte: Elaborada pelos autores.

A literatura sobre assédio no ensino médico demonstra, de forma consistente, que os perpetradores frequentemente ocupam posições hierárquicas superiores, como docentes, preceptores e supervisores clínicos, configurando uma assimetria de poder estrutural que favorece comportamentos abusivos. A maioria desses agressores é composta por homens, especialmente quando o autor do assédio é membro do corpo docente ou da equipe técnica. Esse predomínio masculino evidencia uma interseção entre hierarquia institucional e desigualdade de gênero, indicando que a violência não resulta apenas de posições formais de autoridade, mas também de padrões culturais que associam poder, masculinidade e controle no ambiente formativo (McClain *et al.*, 2021).

Essa predominância masculina não se limita à ocupação majoritária de cargos de maior prestígio; normas culturais e práticas institucionais reforçam modelos de autoridade vinculados à masculinidade hegemônica, facilitando atos abusivos e dificultando sua responsabilização. Em ambientes clínicos, onde professores e médicos seniores controlam avaliações, oportunidades de



estágio, cargos de monitoria e recomendações profissionais, o exercício do poder avaliativo se combina com expectativas socioculturais de liderança masculina. Phillips e Clarke (2019) destacam que essa combinação cria um cenário no qual humilhações, comentários depreciativos e assédio são naturalizados, dificultando intervenções e perpetuando ciclos de violência simbólica.

Ainda disposto na Tabela 1, em relação ao conhecimento dos canais de denúncia da instituição, 84,85% (241) relataram não conhecer nenhum canal; 12,67% (36) responderam conhecer; e 2,46% (7) não responderam. Quando perguntados especificamente quais canais eram conhecidos, 91,9% (261) responderam não conhecer nenhum — número maior do que na pergunta anterior. Além disso, 5,3% (15) indicaram a ouvidoria; 1% (3) mencionaram o 190, 180 ou a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher - DEAM; 0,7% (2) citaram o Núcleo de Atendimento Psicopedagógico da Instituição de Ensino; 0,4% (1) a coordenação; 0,4% (1) professores; e 0,4% (1) a Central do Aluno.

Infelizmente, muitos estudantes deixam de denunciar episódios de assédio não por ausência de incômodo, mas por desconhecimento dos canais formais de denúncia, incerteza quanto ao enquadramento da situação como assédio e temor de retaliação ou prejuízo acadêmico. Embora muitas instituições possuam políticas formais de combate ao assédio, sua efetividade depende diretamente da clareza na divulgação, da acessibilidade dos mecanismos de denúncia e da confiança dos estudantes na proteção institucional. Sem esses elementos, mesmo políticas bem estruturadas tornam-se ineficazes, pois a percepção de risco supera a sensação de segurança (Chung *et al.*, 2018). Além dos obstáculos estruturais, há fatores psicossociais que reforçam o silêncio, como vergonha, medo de julgamento, auto culpabilização e a sensação de que denunciar pode comprometer relações profissionais futuras. Em ambientes competitivos como a Medicina, os estudantes tendem a evitar conflitos para preservar oportunidades e evitar desgastes com profissionais avaliadores. Por isso, muitos optam por estratégias informais de resolução ou pela omissão total, contribuindo para a subnotificação crônica e permitindo que comportamentos abusivos persistam. Guias institucionais internacionais reforçam que apenas criar canais não é suficiente: é necessário educar, treinar, garantir anonimato e construir confiança para que a denúncia seja percebida como mecanismo seguro e eficaz (AAMC, 2022).

Sobre a percepção de segurança dentro da IES, como descrito na Tabela 1, 58,5% (166) indicaram não acreditar que o ambiente é seguro, enquanto 41,2% (117) afirmaram sentir-se seguros. Além disso, 64,1% dos alunos relataram ter presenciado algum tipo de violência no ambiente universitário. A maior parte dos alunos indicou não acreditar que a instituição prepara seus profissionais para lidar com situações de violência (90,14%), enquanto uma minoria entende que a instituição oferece essa preparação (9,86%).

O ambiente de ensino clínico, marcado por longas jornadas, pressão contínua por desempenho, estruturas hierárquicas rígidas e contato constante com sofrimento humano, cria um terreno fértil para



práticas de desrespeito, humilhação e assédio. A literatura aponta que, quando instituições não implementam políticas claras de acolhimento e proteção, esses comportamentos passam a ser normalizados como parte do “ritual de formação”. A falta de mecanismos eficientes de prevenção e responsabilização compromete diretamente a segurança psicológica e física dos estudantes, afetando seu bem-estar e seu desempenho acadêmico (Barbanti, 2021).

O despreparo das equipes educacionais, incluindo docentes, supervisores, gestores e profissionais da saúde, limita a capacidade institucional de reconhecer sinais precoces de assédio, intervir adequadamente e proteger as vítimas. Falhas no treinamento em comportamento profissional, inexistência de protocolos claros de manejo de conflitos e ausência de acompanhamento psicológico especializado, tornam o ambiente clínico imprevisível e inseguro. Assim, a insuficiência de preparo operacional e pedagógico perpetua um ciclo no qual o estudante se sente vulnerável, desamparado e descrente da estrutura institucional, afetando também a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes (Atkinson *et al.*, 2024).

Tabela 2 – Descrição da exposição ao assédio moral e sensação de segurança na formação médica, por gênero e ciclo (N=284).

		Sofreu Assédio	Não sofreu assédio	Prefiro não responder
<b>Gênero</b>	Feminino	103	90	1
	Masculino	44	45	1
<b>Ciclo de Formação</b>	Básico	42	68	-
	Clínico	63	38	-
	Internato	43	30	-
		Sentir-se seguro	Não se sente seguro	Prefiro não responder
<b>Gênero</b>	Feminino	75	118	1
	Masculino	41	47	1
<b>Ciclo de Formação</b>	Básico	47	63	-
	Clínico	43	58	-
	Internato	27	45	-

Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 2 apresenta o quantitativo de alunos assediados moralmente na IES, assim como a descrição quanto a se sentirem seguros na IES. Após o levantamento desses dados, foi conduzida uma análise de associação entre ter sofrido assédio moral e o gênero dos participantes por meio do teste de Qui-quadrado de Pearson. O resultado não indicou associação estatisticamente significativa,  $\chi^2(2) = 0,381$ ,  $p = 0,827$ , sugerindo que sofrer assédio moral não diferem em função do gênero. O tamanho de efeito ( $\phi = 0,037$ ) foi muito pequeno, reforçando a ausência de relação significativa entre as variáveis. Verificamos, ainda, se o ciclo que o aluno está em sua formação tem relação com assédio moral. Os resultados sugerem associação significativa entre as variáveis,  $\chi^2(2) = 14,167$ ,  $p = 0,001$ . O tamanho de efeito (Cramer’s  $V = 0,223$ ) indica uma associação pequena a moderada. Os alunos do ciclo básico indicaram ter passado por menos caso e assédio moral enquanto os demais ciclos indicaram maiores números de assédio, principalmente no ciclo clínico.



Associamos, ainda, se existe relação entre sentir que o ambiente da faculdade é seguro com gênero e ciclo que o aluno faz parte. Não houve associação com gênero, ou seja, não existe uma percepção de ambiente mais inseguro com gênero (Q49,  $\chi^2(2) = 1,552$ ,  $p = 0,460$ .) As medidas de efeito (Cramer's  $V = 0,074$ ) sugerem que a magnitude da associação é praticamente nula. Portanto, não há evidências de que o gênero influencie a percepção de segurança. Para os ciclos também não houve associação ( $\chi^2(2) = 0,598$ ,  $p = 0,745$ .) As frequências observadas mostram distribuição semelhante de respostas entre os ciclos, o que reforça a ausência de relação entre as variáveis. O tamanho de efeito (Cramer's  $V = 0,046$ ) indica magnitude praticamente nula.

Apesar da associação pequena a moderada entre assédio e ciclo, observa-se que a prevalência de assédio varia significativamente ao longo da graduação em Medicina. Os anos iniciais, predominantemente teóricos e com menor contato com ambientes hospitalares, tendem a apresentar menores índices de maus-tratos. Já nos ciclos clínico e internato, o estudante passa a estar exposto a situações de maior pressão, responsabilidade e interação direta com equipes assistenciais, aumentando a probabilidade de vivenciar assédio, humilhações, comentários depreciativos ou sobrecarga abusiva. Esse padrão temporal aparece de forma consistente na literatura, especialmente em investigações que analisam transições entre o básico e a prática clínica (Nora *et al.*, 2002).

Esse aumento de casos nos ciclos avançados apresenta forte viés de gênero: mulheres estudantes relatam maior frequência de assédio sexual, discriminação e humilhação durante a prática clínica, especialmente em interações com profissionais do sexo masculino e em posições de autoridade. Conforme aumenta a exposição a ambientes hierárquicos e masculinizados, cresce também a vulnerabilidade das alunas, fazendo com que o internato concentre grande parte dos episódios de violência moral e sexual. Essa combinação entre fase do curso, contato prático ampliado e desigualdade de gênero permite compreender por que a última etapa da formação médica é especialmente crítica (Siller *et al.*, 2017).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As evidências produzidas neste estudo reforçam que o assédio moral permanece como um fenômeno significativo na formação médica, manifestando-se de maneira multiforme e atravessando relações institucionais, pedagógicas e interpessoais. Embora a maioria dos estudantes tenha relatado não ter sido vítima direta de violência, uma parcela considerável fora assediada moralmente. Os índices de agressões provenientes de professores, colegas e outros agentes institucionais revelam que o problema está longe de ser pontual ou restrito a casos isolados. Os dados obtidos dialogam diretamente com a literatura nacional e internacional, que identifica o ambiente médico como um contexto marcado por hierarquias rígidas, pressões intensas e práticas naturalizadas de humilhação e desrespeito.

A análise da origem das agressões mostrou predominância de perpetradores do sexo masculino



e de profissionais em posição de autoridade, achado consistente com estudos que discutem as interseções entre gênero, poder e cultura institucional na área da saúde. Esse padrão evidencia que a formação médica ainda opera sob estruturas que reforçam desigualdades históricas, tornando estudantes, especialmente mulheres, mais vulneráveis a episódios de assédio moral e sexual. Do mesmo modo, a maior prevalência de assédio nos ciclos clínico e internato confirma a influência direta do contexto de prática na intensificação das experiências abusivas, uma vez que o estudante passa a depender de avaliações contínuas, supervisão hierárquica e inserção em ambientes altamente estressantes.

Outro ponto crítico identificado é o desconhecimento generalizado dos estudantes sobre os canais institucionais de denúncia. A falta de informação clara, aliada ao medo de retaliação e à percepção de desamparo institucional, contribui para a manutenção de um ciclo de silêncio, invisibilidade e impunidade. Essa fragilidade institucional se combina com o dado alarmante de que grande parte dos estudantes não considera o ambiente acadêmico seguro, e tampouco acredita que a instituição prepara adequadamente seus profissionais para lidar com situações de violência. Tais lacunas revelam a necessidade de fortalecimento de políticas de acolhimento, comunicação, responsabilização e formação docente.

Apesar da relevância dos achados, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A utilização de instrumentos de autorrelato pode levar a sub ou superestimação das experiências de violência, especialmente em um tema cercado por tabus e receios. Além disso, trata-se de uma investigação restrita a uma única instituição e a um recorte temporal específico, o que limita a generalização dos resultados. Investigações futuras podem incluir abordagens qualitativas, avaliação longitudinal das vivências dos estudantes, comparações interinstitucionais e análise das consequências psicológicas e acadêmicas do assédio.

Diante dos resultados, torna-se evidente que a prevenção e a mitigação do assédio moral na formação médica dependem de ações estruturais e contínuas. É fundamental que as instituições desenvolvam estratégias integradas que incluam programas educacionais sobre ética e respeito, formação contínua de docentes e preceptores, implementação de canais de denúncia acessíveis e confiáveis, intervenções imediatas em casos confirmados e acompanhamento psicológico às vítimas. Mais do que isso, é necessário promover uma cultura institucional que valorize a dignidade humana, o diálogo e a responsabilização, rompendo com práticas historicamente normalizadas e incompatíveis com uma formação ética e humanizada.

**AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com apoio do Centro Universitário de Mineiros –UNIFIMES (EDITAL – 03/2025/DIP/PIBIC – EDITAL – PIBIC – UNIFIMES 2024- 2025).



## REFERÊNCIAS

AAMC. Addressing sexual harassment and misconduct in academic medicine: a guide for institutions. Association of American Medical Colleges, 2022. Disponível em: <https://www.aamc.org/media/62996/download>. Acesso em: 25 nov. 2025.

ATKINSON, J. et al. Strategies to recognize and mitigate mistreatment of medical students. *Education for Health*, v. 24, 2024. doi: 10.62694/efh.2024.128

BARBANTI, P. C. M. Effects of mistreatment in medical schools: how to evaluate, quantify and respond? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, supl. 1, p. 1–9, 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210054.ING>

BARRETO, A. D. A. L.; BABLER, F.; QUARESMA, I. Y. V.; ARAKAKI, J. N. L.; PERES, M. F. T. Projeto QUARA - Prevalência de abusos, maus-tratos e outras agressões durante a formação médica: um estudo de corte transversal em São Paulo, Brasil, 2013. *Revista de Medicina*, São Paulo, Brasil, v. 94, n. 1, p. 6–14, 2015. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v94i1p6-14. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103732>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Ministério das Comunicações. Cartilha de combate ao assédio moral e sexual. Brasília: MCom, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/mcom/pt-br/canais\\_atendimento/corregedoria/arquivos/CartilhadeCombateaoAssedioMoraleSexual2024.pdf](https://www.gov.br/mcom/pt-br/canais_atendimento/corregedoria/arquivos/CartilhadeCombateaoAssedioMoraleSexual2024.pdf). Acesso em: 2 maio 2025.

CHUNG, M. P.; THANG, C. K.; VERMILLION, M.; FRIED, J. M.; UIJTDEHAAGE, S. Exploring medical students' barriers to reporting mistreatment during clerkships: a qualitative study. *Medical Education Online*, v. 23, n. 1, p. 143–154, 2018. doi: 10.1080/10872981.2018.1478170.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM lança código inédito para promover padrão ético entre estudantes de Medicina. *Portal Médico*, 14 ago. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-lanca-codigo-inedito-para-promover-padrao-etico-entre-estudantes-de-medicina>. Acesso em: 6 maio 2025.

FREITAS, M. E.; HELOANI, R.; BARRETO, M. Assédio moral no trabalho. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

HIRIGOYEN, M. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

MCCLAIN, T. S. et al. Sexual harassment among medical students: prevalence, perpetrators and consequences. *Workplace Health & Safety*, v. 69, n. 6, p. 257-267 2021. doi: 10.1177/2165079920969402.

MELO, M. C. C. et al. Assédio moral no ambiente universitário: revisão de literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 36, eAPE03612, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/4H7JZDDzgV7wz8bkvJmMwTP/>. Acesso em: 2 maio 2025.

NORA, L. M.; MCLAIN, R. et al. Gender discrimination and sexual harassment in medical



education. *Academic Medicine*, v. 77, n. 12, p. 1226–1234, 2002. doi: 10.1097/00001888-200212000-00018.

NUNES, T. S.; TOLFO, S. R. O assédio moral no contexto universitário: uma discussão necessária. *Revista de Ciências da Administração, Florianópolis*, v. 17, n. 41, p. 21-43, set./dez. 2015. <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2015v17n41p21>.

PHILLIPS, S. et al. Sexual harassment of Canadian medical students: a national survey. *EClinicalMedicine*, v. 7, p. 15-20., 2019, doi:10.1016/j.eclinm.2019.01.008.

SILLER, H. et al. Gender differences and similarities in medical students' experiences of mistreatment by various groups of perpetrators. *BMC Medical Education*, v. 17, p. 134, 2017. doi: 10.1186/s12909-017-0974-4.

VATTIMO, E. F. Q.; BELFIORE, E. (org.). *Assédio moral na formação médica: conscientizar para combater*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, 2019. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.

