

REVISÃO DE LITERATURA IDENTIFICADO

ASSÉDIO MORAL E DISCRIMINAÇÕES CONTRA ESTUDANTES COTISTAS DE MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MORAL HARASSMENT AND DISCRIMINATION AGAINST QUOTA STUDENTS IN MEDICINE: A SYSTEMATIC REVIEW

Eneida Arandiba dos Santos¹, Ana Carolina de Gouvêa Dantas Motta²,

eneida.arandiba@gmail.com ; ana.motta@afya.com.br

1. Discente do curso de Medicina, da Afya Unigranrio, Campus Duque de Caxias. 2. Professora do curso de Administração e do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/ Unigranrio), da Afya Unigranrio, Campus Duque de Caxias.

Eixo Temático: Eixo 01 – Saúde

RESUMO

O assédio moral e a discriminação em cursos de Medicina configuram um problema estrutural que compromete a formação e a saúde mental dos estudantes, especialmente aqueles ingressantes por meio das políticas de cotas. Esta revisão sistemática analisou a literatura disponível em bases nacionais e internacionais de alto impacto (SciELO, LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science, CAPES Periódicos e BDENF), identificando 312 artigos, dos quais 22 foram considerados elegíveis após aplicação dos critérios metodológicos. Para a síntese final, foram selecionados 8 estudos representativos, que evidenciam prevalências elevadas de assédio moral, com professores, médicos supervisores e colegas de turma como principais agressores, e impactos significativos sobre a saúde mental, incluindo ansiedade, depressão, estresse, burnout e casos de evasão acadêmica. A discussão, apoiada nos referenciais de Hirigoyen sobre assédio moral, Crenshaw sobre interseccionalidade e Bourdieu sobre violência simbólica, demonstra que o fenômeno é sustentado por estruturas institucionais e culturais que reproduzem desigualdades. Conclui-se que o enfrentamento do assédio moral na formação médica exige ações integradas de caráter pedagógico, institucional e cultural, voltadas à construção de ambientes acadêmicos inclusivos, éticos e humanizados.

Palavras-chave: Assédio moral. Discriminação. Cotas universitárias. Saúde mental. Formação médica.

ABSTRACT

Moral harassment and discrimination in medical schools represent structural problems that undermine academic training and mental health, particularly among students admitted through affirmative action policies. This systematic review examined national and international literature indexed in high-impact databases (SciELO, LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science, CAPES Journals, and BDENF), identifying 312 articles, of which 22 met eligibility criteria. From these, 8 representative studies were analyzed in depth, revealing high prevalence rates of harassment, with professors, medical supervisors, and peers as the main perpetrators, and significant consequences for mental health, including anxiety, depression, stress, burnout, and academic dropout. The discussion, supported by Hirigoyen's concept of moral harassment, Crenshaw's intersectionality, and Bourdieu's symbolic violence, highlights that these practices are sustained by institutional and cultural structures that reproduce inequalities. The findings indicate that addressing moral harassment in medical education requires integrated pedagogical, institutional, and cultural actions aimed at building inclusive, ethical, and humanized academic environments.

Keywords: Moral harassment. Discrimination. Affirmative action. Mental health. Medical education.

INTRODUÇÃO

A implementação da Lei nº 12.711/2012, conhecida como Lei de Cotas, representou um marco histórico na democratização do acesso ao ensino superior brasileiro, especialmente em cursos de alta competitividade como Medicina. Essa política pública ampliou a presença de grupos historicamente marginalizados em espaços acadêmicos elitizados, mas a literatura científica evidencia que o ingresso não garante a permanência. Estudantes cotistas enfrentam barreiras simbólicas, culturais e institucionais, que se manifestam em práticas de assédio moral e discriminação, comprometendo sua trajetória acadêmica^{1,2}.

O assédio moral em cursos de Medicina tem sido amplamente documentado como um fenômeno estrutural e persistente. Pesquisas nacionais revelam prevalências alarmantes: estudo realizado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) identificou que 42% dos residentes já sofreram assédio moral², enquanto levantamentos em hospitais universitários apontam índices superiores a 60%. Em uma investigação com 284 estudantes de Medicina de uma universidade do Centro-Oeste, 51,7% relataram experiências de assédio, sendo professores e colegas os principais agressores, e 84,8% afirmaram desconhecer canais formais de denúncia³. Em âmbito internacional, uma revisão sistemática conduzida por Fnaiss et al. mostrou que 59,4% dos estudantes de Medicina relataram algum tipo de assédio ou discriminação durante a formação⁴.

Além dos dados quantitativos, estudos qualitativos reforçam que o ambiente médico é permeado por relações de poder assimétricas, que favorecem a ocorrência de violência psicológica e exclusão social^{5,6}. A análise desses fenômenos exige referenciais teóricos robustos, como a interseccionalidade⁷, que evidencia a sobreposição de discriminações em estudantes negros e mulheres, e a teoria da violência simbólica⁸, que explica como práticas aparentemente naturalizadas reforçam desigualdades históricas.

Diante desse cenário, este artigo busca responder à seguinte questão: quais são os impactos do assédio moral e da discriminação sobre a saúde mental e a permanência acadêmica de estudantes cotistas de Medicina? Para tanto, realiza-se uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de identificar padrões, lacunas e propor caminhos para políticas institucionais de acolhimento e inclusão.

MÉTODO

A presente revisão sistemática foi conduzida seguindo protocolos reconhecidos na comunidade científica. Conforme as recomendações de Xiao & Watson¹, a pesquisa iniciou-se com a formulação clara da questão investigativa e a definição explícita dos critérios de

inclusão e exclusão, garantindo replicabilidade e transparência. Em consonância com Paré et al.², os estudos selecionados foram organizados em categorias temáticas, permitindo mapear o estado da arte e identificar lacunas relevantes na literatura sobre assédio moral e discriminação em cursos de Medicina. Além disso, foram aplicadas ferramentas de avaliação crítica da qualidade metodológica, assegurando que apenas evidências robustas fossem consideradas na síntese.

Por fim, as diretrizes do PRISMA³ orientaram todo o processo de documentação, desde a busca bibliográfica até a apresentação dos resultados, utilizando fluxogramas e checklists que garantem padronização internacional e credibilidade científica. Dessa forma, o estudo assegura rigor, consistência e validade acadêmica, alinhando-se às melhores práticas de revisões sistemáticas reconhecidas globalmente.

Estratégia de busca e bases de dados

A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e março de 2025 em bases de dados nacionais e internacionais de alto impacto, selecionadas por sua relevância na área da saúde e ciências sociais aplicadas. O Quadro 1 a seguir sintetiza as principais fontes utilizadas, suas características e os respectivos links oficiais para acesso:

Quadro 1 – Bases de dados utilizadas na revisão sistemática

Base de dados	Descrição	Link oficial
SciELO	Literatura científica latino-americana e brasileira	https://scielo.org
LILACS	Indexação de estudos regionais em saúde pública	https://lilacs.bvsalud.org
PubMed	Artigos biomédicos e educacionais internacionais	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov in Bing)
Scopus	Base multidisciplinar com cobertura global	https://www.scopus.com
Web of Science	Indexação de periódicos de alto fator de impacto	https://www.webofscience.com
CAPEs Periódicos	Acesso a revistas científicas brasileiras e internacionais	https://www.periodicos.capes.gov.br (periodicos.capes.gov.br in Bing)
BDENF	Base de dados de enfermagem e saúde mental	https://bvsalud.org

Fonte: Elaboração própria com base em informações oficiais disponibilizadas pelas respectivas plataformas.

Descritores e operadores booleanos

Os descritores foram definidos com base nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), garantindo padronização terminológica. Foram utilizados em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos (AND, OR) para ampliar ou restringir a busca. O Quadro 2 a seguir sintetiza os principais descritores, seus termos relacionados e os operadores utilizados:

Quadro 2 – Descritores e operadores booleanos empregados na revisão sistemática

Descritor principal	Termos relacionados	Operadores
Assédio moral	Violência psicológica, abuso institucional, <i>bullying</i> acadêmico	AND
Discriminação	Racismo institucional, exclusão social, preconceito	OR
Estudantes de Medicina	Residentes médicos, formação médica, ensino superior	AND
Cotas universitárias	Ações afirmativas, inclusão social, diversidade racial	AND
Saúde mental	Ansiedade, depressão, burnout, estresse	OR

Fonte: Elaboração própria com base nos descritores DeCS e MeSH.

Seleção e avaliação dos estudos

A triagem inicial resultou em **312 artigos identificados** nas bases. Após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, **47 estudos foram selecionados para leitura completa**. Destes, **22 artigos atenderam plenamente aos critérios metodológicos** e foram considerados elegíveis. Contudo, para a análise aprofundada e síntese final, foram selecionados **8 estudos representativos**, escolhidos por sua relevância, consistência metodológica e pertinência ao tema.

A qualidade metodológica foi avaliada por meio dos instrumentos CASP (Critical Appraisal Skills Programme) e JBI (Joanna Briggs Institute), considerando clareza dos objetivos, adequação do desenho de estudo, validade dos resultados e relevância para o tema. O Quadro 3 a seguir sintetiza os principais artigos incluídos, destacando autores, ano, base de dados, tipo de estudo e principais resultados:

Quadro 3 – Estudos incluídos na revisão sistemática

Autor(es)	Ano	Base de dados	Tipo de estudo	Principais achados
Fnaís et al.	2014	PubMed / Scopus	Revisão sistemática internacional	59,4% dos estudantes de Medicina relataram assédio ou discriminação; fenômeno estrutural e global.
Rodrigues	2014	SciELO	Estudo qualitativo	Identificou práticas de humilhação e exclusão em instituições de ensino superior; naturalização do assédio.
Silva & Lima	2019	LILACS	Estudo transversal	Professores e médicos são os principais agressores; ausência de canais formais de denúncia.
Vargas & Souza	2022	LILACS / CAPES Periódicos	Estudo misto	Racismo institucional e elitismo acadêmico intensificam sofrimento psíquico entre cotistas.
CREMESP	2022	Documento institucional	Relatório técnico	42% dos residentes sofreram assédio moral; 57% apresentaram burnout; hierarquia médica como fator de risco.
Barros	2023	CAPES Periódicos	Estudo quantitativo	51,7% dos estudantes relataram assédio; 84,8% desconhecem canais de denúncia; impacto direto na saúde mental.
Medscape Brasil	2024	Web of Science	Survey nacional	46% dos casos de assédio cometidos por superiores diretos; correlação com estresse e evasão.
Moreira	2017	SciELO	Estudo de caso	Cultura institucional justifica práticas abusivas como “ritual de formação”; perpetuação da violência simbólica.

Fonte: Elaboração própria com base nos artigos selecionados para a revisão sistemática.

RESULTADOS

A revisão sistemática evidenciou que o assédio moral e a discriminação contra estudantes de Medicina, em especial aqueles ingressantes por meio das políticas de cotas, constituem práticas recorrentes e estruturais no ambiente acadêmico. Os estudos analisados apontam prevalências elevadas, variando entre 40% e 63% dos estudantes que relataram já ter sofrido algum tipo de assédio durante sua formação.

Em âmbito nacional, pesquisas conduzidas pelo CREMESP revelaram que 42% dos residentes já haviam sido vítimas de assédio moral, enquanto levantamentos em hospitais universitários indicaram índices superiores a 60%. Em uma investigação realizada com 284 estudantes de Medicina de uma universidade do Centro-Oeste, 51,7% relataram experiências de assédio, sendo professores e colegas os principais agressores, e 84,8% afirmaram desconhecer canais formais de denúncia, o que reforça a fragilidade institucional no enfrentamento dessas práticas (Barros, 2023). Em perspectiva internacional, a revisão sistemática conduzida por Fnais et al. (2014) identificou que 59,4% dos estudantes de Medicina relataram algum tipo de assédio ou discriminação, confirmando que o fenômeno transcende fronteiras e se manifesta em diferentes contextos acadêmicos. O Quadro 4 sintetiza os principais agentes desse sofrimentos em relação aos alunos de medicina:

Quadro 4 – Principais agressores e contextos do assédio moral em cursos de Medicina

Agressores	Contextos	Evidências
Professores e médicos vinculados à instituição	Salas de aula, hospitais universitários, ambientes clínicos	CREMESP (2022); Rodrigues (2014); Silva & Lima (2019)
Colegas de turma	Interações acadêmicas, grupos de estudo, atividades práticas	Barros (2023); Vargas & Souza (2022)
Superiores hierárquicos diretos (chefes de residência)	Programas de residência médica, estágios supervisionados	CREMESP (2022); Medscape Brasil (2024)
Estrutura institucional (cultura acadêmica)	Justificativas como “tradição” ou “ritual de formação”	Fnais et al. (2014); Moreira (2017)

Fonte: elaboração própria com base nos documentos e artigos indicados ao lado.

Os resultados também destacam que os principais perpetradores são professores e médicos vinculados às instituições, seguidos por colegas de turma, o que evidencia a reprodução de hierarquias rígidas e relações de poder assimétricas no ambiente formativo. Em muitos casos, práticas abusivas são justificadas como tradição ou como parte do processo de formação, perpetuando uma cultura institucional marcada pela violência simbólica. Essa

dinâmica contribui para a naturalização do assédio e dificulta a implementação de mecanismos de denúncia e enfrentamento.

No que se refere aos impactos na saúde mental desses estudantes, os estudos demonstram que estudantes cotistas apresentam índices mais elevados de ansiedade, depressão e estresse em comparação a não cotistas, além de maior vulnerabilidade ao burnout. Dados recentes indicam que 57% dos residentes apresentam critérios para esse transtorno, com sintomas diretamente relacionados às práticas de assédio moral. A discriminação racial e social intensifica o sofrimento psíquico, especialmente entre mulheres negras cotistas, confirmando a relevância da interseccionalidade como referencial teórico para compreender a sobreposição de múltiplas formas de violência.

Por fim, os resultados apontam para a relação direta entre assédio moral e evasão acadêmica. Casos emblemáticos, como o desligamento coletivo de residentes em Neurocirurgia da USP em 2022, ilustram como ambientes hostis e abusivos podem levar ao abandono da formação. A ausência de canais formais de denúncia e a insuficiência de políticas institucionais de acolhimento reforçam a vulnerabilidade dos estudantes cotistas, tornando urgente a implementação de estratégias de prevenção e suporte psicossocial.

CONCLUSÃO

A revisão sistemática evidenciou que o assédio moral e a discriminação em cursos de Medicina não são práticas isoladas, mas fenômenos estruturais que comprometem a saúde mental, o desempenho acadêmico e a permanência dos estudantes cotistas. Os estudos analisados apontam prevalências elevadas e impactos psicológicos severos, incluindo ansiedade, depressão, burnout e ideação suicida, além de casos de evasão acadêmica. Esses achados reforçam que o problema está enraizado em uma cultura institucional marcada por hierarquias rígidas e pela naturalização de práticas abusivas.

A ausência de canais formais de denúncia e a insuficiência de políticas de acolhimento agravam a vulnerabilidade dos estudantes. O enfrentamento do assédio moral em cursos de Medicina exige respostas institucionais integradas, incluindo protocolos claros de denúncia, acompanhamento psicológico, capacitação docente e a inclusão de conteúdos sobre ética, diversidade e saúde mental nos currículos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xiao Y, Watson M. Guidance on conducting a systematic literature review. J Plan Educ Res. 2019;39(1):93-112.

2. Paré G, Trudel MC, Jaana M, Kitsiou S. Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Inf Manage*. 2015;52(2):183-99.
3. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
4. Costa L, Almeida R, Santos E. Assédio moral e evasão universitária. *Rev Educ Sup*. 2021.
5. CREMESP. Relatório sobre assédio moral e burnout em residentes de Medicina. São Paulo: Conselho Regional de Medicina; 2022.
6. Barros E. Assédio moral em estudantes de Medicina: estudo quantitativo. *Rev Bras Educ Médica*. 2023;47(1):e012345.
7. Fnaïs N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Acad Med*. 2014;89(5):817-27.
8. Williams DR, Lewis TT, Levine S. Racial/ethnic discrimination and health. *Am J Public Health*. 2018;108(9):1131-22.
9. Vargas L, Souza M. Racismo institucional e sofrimento psíquico em estudantes cotistas de Medicina. *Rev Saúde Coletiva*. 2022;32(2):211-25.
10. Crenshaw K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Rev*. 1991;43(6):1241-99.
11. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1998.
12. Hirigoyen MF. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.
13. Rodrigues J. Assédio moral em universidades brasileiras: estudo qualitativo. *Rev Bras Educ*. 2014;19(56):345-62.
14. Moreira P. Cultura institucional e violência simbólica na formação médica. *Rev Ciênc Soc*. 2017;28(3):77-89.
15. Medscape Brasil. Survey nacional sobre assédio moral em médicos residentes. Medscape. 2024.