



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
MONOGRAFIA JURÍDICA

ASSÉDIO MORAL NA FORMAÇÃO MÉDICA
A AUSÊNCIA DE TIPIFICAÇÃO PENAL E SEUS REFLEXOS NO ORDENAMENTO
JURÍDICO BRASILEIRO

ORIENTANDA: JULIA GOMIDES BORGES
ORIENTADORA: PROF^a MS. ELIANE RODRIGUES NUNES

GOIÂNIA

2026

JULIA GOMIDES BORGES

ASSÉDIO MORAL NA FORMAÇÃO MÉDICA
A AUSÊNCIA DE TIPIFICAÇÃO PENAL E SEUS REFLEXOS NO ORDENAMENTO
JURÍDICO BRASILEIRO

Monografia Jurídica apresentada à disciplina
Trabalho de Curso II, da Escola de Direito,
Negócios e Comunicação da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).
Profª Orientadora: Eliane Rodrigues Nunes.

GOIÂNIA

2026

JULIA GOMIDES BORGES

ASSÉDIO MORAL NA FORMAÇÃO MÉDICA
A AUSÊNCIA DE TIPIFICAÇÃO PENAL E SEUS REFLEXOS NO ORDENAMENTO
JURÍDICO BRASILEIRO

Data da Defesa: 03 de junho de 2026

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Eliane Rodrigues Nunes Nota:

Examinador Convidado: Prof. Altamir Rodrigues Vieira Júnior Nota:

DEDICATORIA

Dedico este trabalho à minha médica preferida, minha irmã, Lara Gomides Borges.

Que você nunca esqueça que estarei sempre ao seu lado, pronta para te proteger, te apoiar e tentar tornar sua vida um pouco mais leve, assim como você faz com todos ao seu redor.

Para sempre, eu e você.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela condução e fortalecimento ao longo de toda a minha trajetória acadêmica. À minha família, pelo apoio incondicional.

E, de maneira especial, agradeço à minha orientadora, Professora Eliane Rodrigues Nunes, pela orientação segura, disponibilidade, paciência e valiosas contribuições, essenciais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a ocorrência do assédio moral no contexto da formação médica, bem como os desafios relacionados à responsabilização jurídica dos agentes que praticam tais condutas no ordenamento jurídico brasileiro. Parte-se da compreensão de que o ambiente acadêmico e hospitalar da formação médica é marcado por forte hierarquização institucional e relações de poder assimétricas, fatores que podem contribuir para a ocorrência e naturalização de práticas abusivas direcionadas a estudantes, internos e residentes. Inicialmente, realiza-se uma abordagem conceitual do assédio moral, destacando suas características, formas de manifestação e impactos psicológicos, emocionais e profissionais sobre as vítimas. Em seguida, analisa-se a fundamentação jurídica do tema à luz do ordenamento jurídico brasileiro, com destaque para os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção à integridade física e psíquica do indivíduo, bem como as possibilidades de responsabilização nas esferas civil, trabalhista e administrativa. Além da pesquisa bibliográfica e documental, foi realizada pesquisa de campo por meio de formulários online. Conclui-se que o assédio moral na formação médica constitui fenômeno recorrente, exigindo maior atenção institucional e aprimoramento dos mecanismos de prevenção e responsabilização.

Palavras-chave: assédio moral; formação médica; responsabilidade jurídica; dignidade da pessoa humana; hierarquia institucional.

ABSTRACT

This study aims to analyze the occurrence of moral harassment within the context of medical education, as well as the challenges related to the legal accountability of individuals who engage in such conduct within the Brazilian legal system. The research is based on the understanding that the academic and hospital environment of medical training is characterized by strong institutional hierarchy and asymmetric power relations, factors that may contribute to the occurrence and normalization of abusive practices directed at medical students, interns, and residents. Initially, a conceptual approach to moral harassment is presented, highlighting its characteristics, forms of manifestation, and psychological, emotional, and professional impacts on victims. Subsequently, the legal foundations of the issue are examined in light of the Brazilian legal system, emphasizing the constitutional principles of human dignity and the protection of physical and psychological integrity, as well as the possibilities of accountability in the civil, labor, and administrative spheres. In addition to bibliographic and documentary research, a field study was conducted through online questionnaires applied to medical students, interns, residents, and physicians aged between 18 and 40 years in the cities of Goiânia and São Paulo. The results indicate a higher incidence of reports among young women, particularly between the third and sixth years of medical school, a period characterized by the intensification of practical activities. It is concluded that moral harassment in medical education is a recurring phenomenon that requires greater institutional attention and improvements in prevention and accountability mechanisms.

Keywords: moral harassment; medical education; legal accountability; human dignity; institutional hierarchy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
1. O ASSÉDIO MORAL NA FORMAÇÃO MÉDICA.....	11
1.1 CONCEITOS E ESPÉCIES DE ASSÉDIO MORAL	11
1.2 CONTEXTO HISTÓRICO E CULTURAL DA HIERARQUIA MÉDICA	16
2. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA DO ASSÉDIO MORAL.....	21
2.1 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS	21
2.2 ASSÉDIO MORAL NAS ESFERAS CÍVEL, TRABALHISTA E ADMINISTRATIVA	22
2.3 O VÁCUO LEGISLATIVO PENAL	27
3. O ASSÉDIO MORAL NA PRÁTICA.....	29
3.1 IMPACTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS	29
3.2 PRÁTICAS QUE CONFIGURAM O ASSÉDIO MORAL.....	31
3.3 CAUSAS DE AUSÊNCIA DE DENÚNCIA	33
CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE	42

INTRODUÇÃO

O assédio moral constitui uma forma de violência psicológica caracterizada por condutas abusivas reiteradas que atentam contra a dignidade, a integridade psíquica e a autoestima da vítima. Tal prática pode ocorrer em diferentes contextos sociais e profissionais, manifestando-se por meio de humilhações, constrangimentos, desqualificação profissional, isolamento ou exposição ao ridículo. No âmbito da formação médica, esse fenômeno revela-se particularmente preocupante, tendo em vista a forte estrutura hierárquica presente nos ambientes hospitalares e acadêmicos, na qual estudantes, internos e residentes frequentemente ocupam posições de vulnerabilidade diante de professores, preceptores e médicos mais experientes.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça os efeitos nocivos do assédio moral e admita sua responsabilização nas esferas civil, trabalhista e administrativa, ainda não existe tipificação penal específica para essa conduta. Essa lacuna legislativa suscita questionamentos acerca da efetividade dos mecanismos de responsabilização atualmente existentes, sobretudo em ambientes institucionais marcados por relações hierárquicas rígidas, como ocorre na formação médica. Nesse contexto, surge o problema central desta pesquisa: compreender de que maneira a ausência de tipificação penal do assédio moral impacta na responsabilização de superiores hierárquicos no ambiente de formação médica, bem como analisar se as medidas administrativas e disciplinares adotadas pelas instituições de ensino e conselhos profissionais são efetivas para coibir tais práticas.

Parte-se da hipótese de que a inexistência de tipificação penal específica contribui para a limitação das formas de responsabilização, restringindo as sanções, em grande parte, às esferas cível e trabalhista. Além disso, pressupõe-se que as medidas disciplinares aplicadas por instituições de ensino e hospitais frequentemente se mostram insuficientes para produzir efeitos preventivos e punitivos significativos. Soma-se a esse cenário a subnotificação dos casos de assédio moral, muitas vezes decorrente do medo de retaliação, da dependência acadêmica em relação aos superiores hierárquicos e da descrença na efetividade das instituições responsáveis pela apuração das denúncias.

Diante dessa realidade, o presente trabalho tem como objetivo analisar os casos de assédio moral na formação médica e os desafios relacionados à responsabilização dos assediadores, investigando as formas mais recorrentes dessa prática, seus impactos psicológicos e sociais sobre estudantes e profissionais em formação, bem como os fatores que contribuem para a baixa incidência de denúncias. Busca-se, ainda, avaliar a percepção dos estudantes acerca da efetividade das medidas institucionais de combate ao assédio moral e refletir sobre possíveis caminhos para o fortalecimento da proteção à dignidade humana no ambiente acadêmico e hospitalar.

No que se refere à metodologia, a pesquisa adotará abordagem qualitativa, com utilização do método indutivo, permitindo a análise de situações concretas para a construção de reflexões gerais acerca do fenômeno estudado. Serão empregados procedimentos de pesquisa bibliográfica e documental, por meio da análise de obras doutrinárias, artigos acadêmicos, legislação pertinente, pareceres institucionais e jurisprudências relacionadas ao tema.

Além disso, foram realizadas pesquisas de campo por meio de formulários online, com o objetivo de entrevistar estudantes de Medicina, internos, residentes e médicos, com idades entre 18 e 40 anos, nas cidades de Goiânia e São Paulo, acerca da temática central deste trabalho: o assédio moral. A pesquisa teve como objetivo principal analisar a incidência e as características desse fenômeno no contexto da formação e da prática médica.

A partir das respostas obtidas, foi possível identificar que a maioria das vítimas é composta por mulheres, com idades entre 18 e 25 anos, que se encontram entre o 3º e o 6º ano do curso de Medicina, período correspondente à intensificação das atividades práticas, especialmente nos atendimentos em hospitais-escola e durante o internato.

Os dados revelam que o assédio moral não se apresenta como evento isolado, mas como prática recorrente em ambientes acadêmicos e hospitalares, muitas vezes naturalizada pela cultura hierárquica tradicional da formação médica. Esse contexto evidencia a necessidade de aprofundar o debate jurídico e institucional sobre o tema, buscando compreender as lacunas existentes no ordenamento jurídico

brasileiro e contribuir para a construção de ambientes acadêmicos mais éticos, seguros e alinhados aos princípios constitucionais de proteção à dignidade da pessoa humana.

Este trabalho está devidamente inserido na linha de pesquisa determinada pela PUC-Goiás, a saber: Estado, Relações Sociais e Transformações Constitucionais, considerando que aborda a temática referente à proteção da dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais diante das relações de poder e hierarquia presentes na formação médica, analisando ainda os reflexos jurídicos e sociais decorrentes da ausência de tipificação penal do assédio moral. A pesquisa propõe uma reflexão crítica sobre a efetividade do Estado e do ordenamento jurídico brasileiro na tutela dos direitos fundamentais e na promoção de ambientes acadêmicos e profissionais mais éticos e igualitários, em consonância com os princípios constitucionais que regem o Estado Democrático de Direito.

1. O ASSÉDIO MORAL NA FORMAÇÃO MÉDICA

1.1 CONCEITOS E ESPECIES DE ASSÉDIO MORAL

Assédio é o termo utilizado para designar toda conduta que cause constrangimento psicológico ou físico à pessoa.

O Assédio moral tem em alguns países denominações distintas. Nos Estados Unidos é conhecido como “mobbing” (molestar); já na Inglaterra “bullying” (tiranizar); na França a denominação muda de acordo com o idioma “harcèlement” (assédio moral); e no Japão é denominado “murahachibu” (ostracismo social), manipulação reversa ou terrorismo psicológico;

Apesar de várias denominações diferentes, todas elas versam sobre um único conceito caracterizado como conduta abusiva psicológica, que atenta contra a dignidade psíquica da vítima, de forma continuada e duradoura, com intuito de humilhar, constranger e ofender à personalidade, à dignidade ou à integridade psíquica, a fim de exonerar o empregado ou macular o ambiente de trabalho.

Segundo Marie-France Hirigoyen:

O assédio moral no trabalho é todo e qualquer conduta abusiva manifestando-se sobretudo por comportamentos, palavras, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho. (HIRIGOYEN, 2002).

Dessa forma, o assédio moral pode ser definido como toda conduta praticada por superior hierárquico ou por colegas de trabalho destinada a tornar o ambiente laboral insuportável, por meio de ações reiteradas que atingem a moral, a dignidade e a autoestima do trabalhador, sem motivo legítimo, com o objetivo de levá-lo a pedir demissão, ocasionando danos físicos, psicológicos e morais.

Tal prática configura violência psicológica que expõe o empregado a situações humilhantes, como a imposição de metas inatingíveis, a redução deliberada de tarefas com a alegação de incapacidade profissional, a negativa injustificada de folgas e emendas de feriado, bem como o excesso de rigor e críticas relacionadas ao estado de saúde do funcionário. Esses comportamentos, quando reiterados, são caracterizadores de assédio moral.

Trata-se de atos cruéis e desumanos que evidenciam uma postura violenta e antiética nas relações de trabalho, praticada por um ou mais superiores contra seus subordinados. São atitudes destinadas a humilhar, desqualificar e fragilizar emocionalmente a vítima diante da organização e do ambiente laboral, colocando em risco sua saúde, seu emprego e, em situações extremas, sua própria vida.

Para Márcia Novaes Guedes, *mobbing* ou assédio moral:

São todos aqueles atos e comportamentos provindos do patrão, gerente ou superior hierárquico, ou dos colegas, que traduzem uma atitude de contínua e ostensiva perseguição capaz de acarretar danos relevantes às condições físicas, psíquicas e morais da vítima. (GUEDES, 2003)

A prática se concretiza como forma de tortura psicológica destinada a atingir a autoestima do empregado, com o intuito de acelerar o rompimento do contrato de trabalho, forçando sua saída. Caracteriza-se pela degradação proposital das condições laborais, marcada por atitudes negativas de superiores em relação aos subordinados, resultando em prejuízos emocionais, sociais e profissionais tanto para o trabalhador quanto para a organização.

A vítima, geralmente escolhida de maneira arbitrária, passa a ser isolada sem explicações, tornando-se alvo de hostilizações, ridicularizações, acusações e descrédito diante dos colegas. Movidos por medo, vergonha, competitividade ou individualismo, esses colegas rompem vínculos afetivos e reproduzem as condutas agressivas, instaurando o chamado “pacto da tolerância e do silêncio”, enquanto a vítima se fragiliza progressivamente.

A repetição contínua dessas atitudes torna insustentável a permanência do empregado no trabalho, causando sérios danos à saúde física e mental, além de violar sua dignidade. Ao atingir o prestígio profissional, o amor-próprio e a honra do trabalhador, a conduta do empregador torna-se passível de indenização por danos morais, conforme o art. 5º, X, da Constituição Federal de 1988, combinado com o art. 12 do Código Civil.

Constituição Federal

Art. 5º (...)

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Código Civil/2002

Art. 12. Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

1. Considera-se praticado o dano moral quando uma pessoa se revelar afetada em seu ânimo psíquico, moral ou intelectual, seja por ofensa à sua honra, na sua privacidade, intimidade, imagem, nome ou em seu próprio corpo físico.(...). 3. A angústia da vítima restou comprovada pelos depoimentos testemunhais, que informaram que a autora ficou abalada, nervosa, abatida e chorou muito, sendo caracterizados os danos morais, pois o tratamento dirigido pela requerida à autora evidencia o abalo aos direitos da personalidade desta, não somente pelas palavras, mas também pelo constrangimento perante terceiros em seu local de trabalho. Acórdão 1345366, 07074499520208070001, Relatora: LEILA ARLANCH, 7ª Turma Cível, data de julgamento: 2/6/2021, publicado no DJE: 2/7/2021.

Para Margarida Barreto (2003), muitos trabalhadores compreendem que eventos como adoecimento podem abrir caminho para o desemprego, pois a condição de saúde altera suas relações de trabalho e, diante do medo, chefias manipulam esse receio em busca de produtividade, fazendo com que o empregado silencie sua dor.

Segundo Convenção nº 190 da Organização internacional do trabalho – OIT, o assédio moral é conceituado como:

Um conjunto de comportamentos e práticas inaceitáveis, ou de ameaças de tais comportamentos e práticas, que se manifestam apenas uma vez ou repetidamente, que objetivam causar, causam ou são suscetíveis de causar danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos, incluída a violência e o assédio em razão de gênero. (OIT, 2019).

O assédio moral, seja na formação ou no próprio ambiente de trabalho, pode expor as pessoas a situações de humilhação, constrangimento, intimidação, agressividade, menosprezo, causando-lhes sofrimento psíquico ou físico, interferindo negativamente tanto na sua vida pessoal quanto na sua vida profissional.

São características desse tipo de assédio, mesmo sem intencionalidade de conduta, as ações que venham a acarretar a exclusão desses servidores, residentes, empregados e entre outros, de suas funções ou que deteriore o ambiente laboral, podendo ou não ser durante o expediente, bastando apenas estar relacionado com a relação desenvolvida no âmbito profissional.

Quanto as espécies de assédio moral, verificam-se: Interpessoal, institucional, vertical que se subdivide em descendente e ascendente, horizontal e misto cada um deles com sua forma de manifestação específica.

A espécie interpessoal consiste na ocorrência do assédio moral de maneira individual, direta e pessoal. Ou seja, tem a finalidade de prejudicar ou até eliminar a vítima na relação com a equipe.

Conforme entrevista com estudantes do 5º ano de medicina, ficou claro que o assédio interpessoal é mais que presente na formação médica, como no relato a seguir:

Professores que fazem questão de humilhar, de falar que os alunos não estão interessados ou até mesmo xingar. Médicos e residentes que também se colocam em uma posição de superioridade e assumem que todos ali tem o mesmo conhecimento. Ao invés de promoverem um local seguro de educação, humilham e diminuem os alunos. Relato de estudante de medicina no 5º ano.

Já o institucional, como pressupõe o nome se trata do tipo de assédio em que a própria instituição incentiva ou até tolera atos de assédio, portanto, se torna, também, autora da agressão.

Annelyse Vitoria, estudante de medicina no 4º ano, da PUC em Goiânia, deixou claro em sua entrevista um exemplo da modalidade institucional:

Não ia adiantar, a instituição sempre defende os professores” [...] “Pois casos como esse que são frequentes quando passamos com essa doutora e muitos já foram levados para a diretoria da faculdade, porém nunca foi feito nada a respeito. Além disso, a médica em questão é parente de uma pessoa da superintendência da Santa Casa, portanto age como uma pessoa “intocada” dentro do hospital. - Annelyse Vitoria

Já a espécie vertical ocorre entre pessoas de níveis hierárquicos diferentes, ou seja, há relação de hierarquia entre o assediador e a vítima, podendo essa relação ser descendente ou ascendente. No caso de a relação ser descendente o assédio será praticado por uma pessoa em posição hierárquica superior (chefe em face de subordinados). Já no caso de a relação ser ascendente o assédio vai ser praticado por uma pessoa em posição hierárquica inferior (subordinado ou grupo de subordinados em face de superior hierárquico).

Essa espécie, por sua vez foi a mais relatada pelos entrevistados, destacando-se os seguintes depoimentos:

O episódio ocorreu durante um ambulatório de neurocirurgia, no qual a médica em questão chegou com cerca de uma hora de atraso para as apresentações e entrou na sala já se dirigindo a nós estudantes de forma grosseira e apressada. Durante a prescrição do caso, surgiu a necessidade de registrar o uso de Gardenal (fenobarbital). A médica exigiu que fossem anotados “fenobarbital” e “Gardenal” como se fossem medicamentos diferentes, apesar de serem o mesmo princípio ativo. Quando informei isso,

fui repreendida em tom elevado, rude e grosseiro, em que ela menosprezou os estudantes e disse que éramos incompetentes na frente do paciente, o que me deixou constrangida e insegura. A médica determinou que fizéssemos duas prescrições separadas, o que resultou em duplicação indevida da dose diária, aumentando de 200 mg/dia para 400 mg/dia, sem justificativa clínica. A orientação contrariava o que é correto e seguro, mas ela insistiu que fosse feito assim. Relato de estudante de medicina no 6º ano – Caroline Antonelli estudante da PUC em Goiânia

Professores que fazem questão de humilhar, de falar que os alunos não estão interessados ou até mesmo xingar. Médicos e residentes que também se colocam em uma posição de superioridade e assumem que todos ali tem o mesmo conhecimento. Ao invés de promoverem um local seguro de educação, humilham e diminuem os alunos. Relato de estudante de medicina no 6º ano – Beatriz Oliveira estudante da PUC em Goiânia.

Um residente se trancou em um consultório com uma colega e a constrangeu e a impediu de buscar ajuda no momento. Relato de estudante de medicina no 5º ano – Cefas Junior estudante da PUC em Goiânia.

O horizontal por sua vez, é uma espécie de assédio em que se percebe entre pessoas de mesmo nível de hierarquia. Aqui o assediador promove um papel de liderança negativa perante os que fazem a intimidação ao colega, essa conduta se aproxima do *bullying*, por ter como alvo vítimas vulneráveis. Um exemplo seria um funcionário espalhar boatos falsos, fazer piadas ofensivas a colega de trabalho de mesmo nível hierárquico que ele.

Em pesquisa de campo, o estudante de medicina do 4º ano, Lucas Prudente, relatou que grande parte dos alunos, durante a formação médica sofre Isolamento/exclusão por parte de colegas, configurando por tanto o assédio horizontal.

Por fim, tem a espécie mista que se trata de uma cumulação de espécies coordenada, a vertical com a horizontal. A vítima sofre assédio tanto de seus supervisores quanto de seus colegas de trabalho, normalmente a iniciativa da agressão sempre começa com um autor que influencia os demais para seguirem o mesmo comportamento.

O assédio moral pode estar associado a fatores econômicos, culturais e emocionais. As principais causas costumam ser: estabilidade (no caso de servidor público), cargos de livre nomeação e exoneração, déficit de pessoal do quadro (causando sobrecarga de trabalho), gestão autocrática ou autoritária, desvio de função, despreparo profissional e emocional dos gestores, impunidade dos

assediadores, estímulo excessivo à competição, hierarquia demasiadamente rígida, formalismo exagerado, busca desproporcional de cumprimento de metas, rivalidade no ambiente de trabalho, inveja e intolerância.

1.2 CONTEXTO HISTÓRICO E CULTURAL DA HIERARQUIA MÉDICA

O conceito atualmente atribuído à hierarquia médica não foi formulado por um único autor, mas resulta de um processo histórico de construção, derivado da prática profissional e da organização dos serviços de saúde ao longo dos séculos. A partir dessas experiências, somadas a estudos específicos e às contribuições de diversos pesquisadores, consolidou-se a estrutura que hoje se reconhece nesse modelo organizacional.

Portanto, a hierarquia médica é uma estrutura organizacional que estabelece a ordem de autoridade e responsabilidade no campo da medicina. Essa estrutura é considerada fundamental para garantir a eficiência e a segurança dos cuidados, permitindo uma coordenação clara entre os diversos membros da equipe.

No entanto, sua forma atual e a cultura de autoridade que a acompanha possuem raízes históricas e culturais profundas, enraizadas na própria concepção do profissional médico.

Segundo Sergio Rego, no livro *Educação Médica*:

[...] a medicina pode e deve ser comparada ao sacerdócio por estar associada à ideia de uma vida altruística e dedicada, 24 horas por dia, a servir ao próximo necessitado. (REGO, 2003)

Cria-se assim as raízes culturais e a influência religiosa sob o profissional médico, uma vez que é influenciado pelas grandes religiões monoteístas, como a judaica, a cristã e a muçulmana. Essa influência associou a medicina à ideia de um sacerdócio, de uma vida altruística e inteiramente dedicada a servir ao próximo necessitado.

Historicamente, Hipócrates (considerado o "pai da Medicina") foi fundamental para transformar a medicina em uma ciência, separando-a da religião e

do misticismo, o que contribuiu indiretamente para a profissionalização e uma estrutura de ensino formal, embora não uma hierarquia rígida como a atual.

Sergio Rego, apresenta na sua obra, essa falta de separação entre religião e medicina antigamente.

A tradição judaico-cristã, por sua vez, concebia o mal – seja como possessão demoníaca, seja como castigo divino – uma decorrência direta dos pecados supostamente cometidos pelo enfermo. O papel do sacerdote (ainda que exercendo a função de ‘médico’) era o de obter a salvação espiritual do enfermo, através de sua intermediação com o ser divino. Scliar apresenta inúmeros exemplos extraídos do Antigo Testamento demonstrando a relação entre a doença e o castigo divino – “se não me escutardes e não puserdes em prática todos estes mandamentos, se desprezardes as minhas leis (...) porei sobre vós o terror, a tísica e a febre...” (Levítico, 26:16 apud Scliar, 2001: 20) –, embora assinala também que quando isso ocorre o castigo é bem visível, em geral atingindo a pele e implicando a segregação do pecador. (REGO, 2003)

Tradicionalmente, estabelece-se como marco inaugural do ensino médico no Brasil a criação do primeiro curso de medicina, em 1808, na Bahia, após a transferência da família imperial para o território brasileiro. Tal referência, entretanto, não implica a inexistência prévia de profissionais habilitados ou de mecanismos formativos destinados à prática médica no país.

Conforme expõe Santos Filho:

Os primeiros médicos que vieram ao Brasil foram formados na Universidade de Coimbra. O ensino de medicina nessa Universidade, até o final do século XV, era feito por apenas um lente, quando foi introduzida uma nova cadeira e o número de docentes passou a dois. A partir desse período, os alunos tinham a leitura das obras de Galeno (pela manhã) e as de Hipócrates (à tarde). Remonta a este tempo o nome atribuído aos médicos como ‘físicos’, uma vez que a medicina era chamada de ‘física’ – “ciência que indagava, pela observação e pela experiência, dos corpos naturais” (SANTOS FILHO, 1977, p. 277).

A vista disso, a história da medicina também evidencia uma hierarquia de status dentro da própria prática, na qual a cirurgia foi, por um longo período, relegada a um plano inferior e abominada por princípios religiosos ou por ser vista como um trabalho manual, em contraste com o trabalho intelectual dos ‘físicos’ (médicos).

Embora a hierarquia médica seja essencial para a organização e o funcionamento eficiente dos serviços de saúde, garantindo a distribuição de

responsabilidades e a coordenação adequada entre os membros da equipe, a rigidez dessa estrutura apresenta níveis e desafios.

Os Principais níveis da hierarquia médica, segundo artigo publicado na revista Sensi Saúde (2024): A hierarquia médica é composta por diversos níveis, cada um com suas próprias responsabilidades e competências. Os principais níveis incluem:

Estudantes de Medicina, estão no início de sua jornada profissional e ocupam o nível mais baixo da hierarquia médica. Eles estão em processo de aprendizado e são supervisionados por médicos mais experientes. Durante sua formação, os estudantes de medicina têm a oportunidade de adquirir conhecimentos teóricos e práticos, por meio de estágios e residências.

Em segundo, tem-se os internos, são eles os médicos recém-formados que estão em seu primeiro ano de prática clínica. Eles trabalham sob a supervisão de médicos mais experientes e têm a oportunidade de aprimorar suas habilidades clínicas. Os internos geralmente têm um papel mais ativo na tomada de decisões e no cuidado direto aos pacientes.

Os Residentes, que são os médicos que já concluíram a faculdade de medicina e estão em um programa de residência. Essa etapa da formação médica tem duração de vários anos e permite que os residentes se especializem em uma determinada área, como pediatria, cirurgia ou medicina interna. Durante a residência, os médicos adquirem experiência prática e conhecimentos avançados em sua especialidade.

Médicos Assistentes, profissionais que concluíram sua residência e estão em uma posição intermediária na hierarquia médica. Eles têm autonomia para tomar decisões clínicas e podem atuar como supervisores de residentes e internos. Os médicos assistentes também podem se especializar em uma subespecialidade dentro de sua área de atuação.

Médicos Especialistas, são profissionais que concluíram sua residência e realizaram uma especialização adicional em uma área específica da medicina. Eles possuem um conhecimento aprofundado em sua especialidade e são referências em seus campos de atuação. Os médicos especialistas podem trabalhar em hospitais, clínicas ou consultórios particulares.

Os Médicos Chefes, profissionais de destaque em suas áreas de atuação. Eles têm uma vasta experiência e conhecimento em medicina e são responsáveis por supervisionar e orientar outros médicos. Os médicos chefes geralmente ocupam cargos de liderança em hospitais e instituições de saúde.

Por fim, temos os Médicos Diretores, responsáveis pela gestão e administração de hospitais e instituições de saúde. Eles têm um papel estratégico na definição de políticas e diretrizes, além de supervisionar a qualidade dos cuidados médicos prestados. Os médicos diretores também podem ter responsabilidades financeiras e de recursos humanos.

A hierarquia médica constitui um elemento estruturante na organização e no funcionamento dos serviços de saúde, na medida em que possibilita a distribuição clara de competências e a coordenação eficaz entre os diversos profissionais envolvidos na assistência. Tal estrutura favorece a tomada de decisões clínicas de forma ordenada e tecnicamente fundamentada, contribuindo para assegurar a prestação de cuidados adequados e seguros aos pacientes.

Não obstante sua relevância, a hierarquia médica também apresenta limitações e desafios. A rigidez inerente a essa configuração pode dificultar a comunicação horizontal entre os membros da equipe, restringindo a participação de profissionais em formação ou com menor tempo de experiência no processo decisório. Ademais, pode reforçar uma cultura institucional de autoridade, na qual prevalecem as posições dos profissionais mais antigos, em detrimento de perspectivas inovadoras e contribuições oriundas de membros hierarquicamente inferiores.

Essa hierarquia rígida enraizada se demonstra presente até hoje na formação médica, conforme entrevista com a estudante de medicina do 5º ano, Karoline Santana:

Por medo da repressão que isso poderia causar, uma vez que existe uma cultura de humilhação enraizada na formação médica. Então, o chefe constrange/humilha o residente, e residentes que humilham os internos - Karoline Santana.

Assim, ainda que a hierarquia médica seja indispensável para o adequado funcionamento das práticas de saúde, torna-se igualmente necessário reconhecer seus potenciais efeitos adversos. A adoção de uma cultura organizacional pautada na

colaboração, no diálogo interdisciplinar e na valorização equitativa das vozes que compõem a equipe apresenta-se como estratégia fundamental para mitigar tais desafios e promover um ambiente de trabalho mais democrático e eficiente.

2. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA DO ASSÉDIO MORAL

2.1 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

O assédio moral constitui fenômeno jurídico e social caracterizado pela prática reiterada de condutas abusivas que atentam contra a dignidade psíquica do indivíduo, especialmente no ambiente de trabalho ou acadêmico. Embora o ordenamento jurídico brasileiro não possua legislação federal específica que o tipifique de forma autônoma, sua repressão encontra fundamento nos princípios constitucionais.

A construção normativa do assédio moral decorre, portanto, de interpretação sistemática da Constituição e da legislação infraconstitucional, bem como da consolidação doutrinária e jurisprudencial.

A base axiológica do combate ao assédio moral encontra-se na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no princípio da dignidade da pessoa humana:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
III - a dignidade da pessoa humana;

O mestre, Maurício Godinho Delgado, alega que a dignidade da pessoa humana atua como vetor interpretativo nas relações de trabalho, impondo limites ao poder diretivo do empregador e vedando práticas que exponham o trabalhador a constrangimentos sistemáticos. Segundo o autor, o ambiente laboral deve assegurar “condições mínimas de respeito à integridade física e psíquica do trabalhador”.

Além disso, de acordo com a Constituição Federal, o assédio moral viola:

O valor social do trabalho:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

O direito à honra e à imagem:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

A vedação a tratamento desumano ou degradante:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

O direito fundamental à saúde:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A psiquiatra e psicanalista Marie-France Hirigoyen, referência internacional no estudo do tema, afirma que o assédio moral constitui “violência perversa e silenciosa”, capaz de desestruturar emocionalmente a vítima por meio de ataques reiterados à sua autoestima. Tal compreensão reforça a necessidade de tutela constitucional ampla. (2002)

2.2 ASSÉDIO MORAL NAS ESFERAS CÍVEL, TRABALHISTA E ADMINISTRATIVA

A responsabilização pelo assédio moral ocorre de forma multifacetada no ordenamento jurídico brasileiro.

Na esfera civil, o assédio moral enquadra-se como ato ilícito, nos termos dos arts. 186 do Código Civil, gerando o dever de indenizar.

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Para o especialista, Rodolfo Pamplona Filho, o dano moral decorrente do assédio não se limita ao sofrimento subjetivo, mas representa verdadeira lesão a direito da personalidade, atingindo honra, imagem e identidade profissional da vítima (2006, p. 1079).

A responsabilidade civil exige que haja conduta ilícita, dano, nexo causal independentemente de culpa ou dolo, conforme:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

A indenização possui caráter compensatório e pedagógico, buscando reparar o sofrimento e prevenir a reiteração da conduta.

Já no âmbito trabalhista, o assédio moral é amplamente reconhecido pela jurisprudência do Tribunal Regional do Trabalho como prática ilícita que viola a dignidade do trabalhador.

RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO - OFENSA À HONRA, À IMAGEM E À DIGNIDADE DO TRABALHADOR - CONFIGURADO. Tem-se por assédio moral no trabalho toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, por em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho. A doutrina destaca que o assédio moral como uma conduta abusiva, de natureza psicológica, que atenta contra a dignidade psíquica do indivíduo, de forma reiterada, possui quatro elementos, a saber: "a) Conduta abusiva; b) Natureza psicológica do atentado à dignidade psíquica do indivíduo; c) Reiteração da Conduta; d) Finalidade de exclusão" (Rodolfo Pamplona Filho). No caso, em face da conduta da empresa, é de todo possível se concluir que houve aviltamento à integridade moral do reclamante, aí incluídos aspectos íntimos da personalidade humana, sua honra e imagem, haja vista que a ré, por seus prepostos, excedeu seus poderes de mando e direção ao desrespeitá-lo no dia a dia. É evidente que tal conduta do empregador não pode ser suportada, devendo arcar com a indenização por dano moral, com supedâneo no Código Civil, artigos 186, 187 e 932, III, em função de odioso assédio moral no trabalho. (TRT-15 - RO: 00101353620165150077 0010135-36.2016.5 .15.0077, Relator.: FABIO ALLEGRETTI COOPER, 6ª Câmara, Data de Publicação: 22/07/2019)

A prática pode ensinar:

Indenização por dano moral:

Art. 223-A. Aplicam-se à reparação de danos de natureza extrapatrimonial decorrentes da relação de trabalho apenas os dispositivos deste Título.

Art. 223-B. Causa danos de natureza extrapatrimonial a ação ou omissão que ofenda a esfera moral ou existencial da pessoa física ou jurídica, as quais são as titulares exclusivas do direito à reparação.

Art. 223-C. A honra, a imagem, a intimidade, a liberdade de ação, a autoestima, a sexualidade, a saúde, o lazer e a integridade física são os bens juridicamente tutelados inerentes à pessoa física.

Rescisão indireta do contrato de trabalho:

Art. 483. O empregado poderá considerar rescindido o contrato e pleitear a devida indenização quando: [...]

b) for tratado pelo empregador ou por seus superiores hierárquicos com rigor excessivo [...]

e) praticar o empregador ou seus prepostos, contra ele ou pessoas de sua família, ato lesivo da honra e boa fama;

§ 1º - O empregado poderá suspender a prestação dos serviços ou rescindir o contrato, quando tiver de desempenhar obrigações legais, incompatíveis com a continuação do serviço.

A Reforma Trabalhista (Lei nº 13.467/2017) reforçou essa tutela ao incluir o art. 223-G na CLT, disciplinando o dano extrapatrimonial.

Art. 223-G. Ao apreciar o pedido, o juízo considerará:

I - a natureza do bem jurídico tutelado;

II - a intensidade do sofrimento ou da humilhação;

III - a possibilidade de superação física ou psicológica;

IV - os reflexos pessoais e sociais da ação ou da omissão;

V - a extensão e a duração dos efeitos da ofensa;

VI - as condições em que ocorreu a ofensa ou o prejuízo moral;

VII - o grau de dolo ou culpa;

VIII - a ocorrência de retratação espontânea;

IX - o esforço efetivo para minimizar a ofensa;

X - o perdão, tácito ou expresso;

XI - a situação social e econômica das partes envolvidas;

XII - o grau de publicidade da ofensa.

Sendo assim é de mesmo entendimento, a jurisprudência do Tribunal Regional do Trabalho:

DOENÇA OCUPACIONAL. RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR. CONCAUSA. Comprovada a existência de nexo de concausalidade entre as patologias de transtorno de pânico e ansiedade generalizada e o assédio moral sofrido pelo autor no ambiente de trabalho, a empregadora deverá ser responsabilizada pelos danos materiais e morais causados, de acordo com o seu percentual de responsabilidade. (TRT-4 - ROT: 00202720920225040551, Relator.: ANDRE REVERBEL FERNANDES, Data de Julgamento: 13/10/2023, 4ª Turma)

No ambiente hospitalar, especialmente em hospitais universitários, observa-se uma sobreposição entre vínculo acadêmico e relação de trabalho, ampliando a complexidade da responsabilização.

Por fim, dentro da esfera administrativa, o assédio moral ocorre em instituições públicas, pode configurar infração disciplinar e violação aos princípios da administração pública, especialmente moralidade e legalidade, conforme:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

Para a doutora Alice Bianchini, a omissão estatal diante de práticas reiteradas de violência psicológica pode caracterizar falha institucional, tornando o ente público corresponsável pelos danos sofridos (2024).

No âmbito disciplinar, o agente pode responder a processo administrativo, com aplicação de sanções como advertência, suspensão ou demissão, conforme Código de Ética, aprovado pela Portaria nº 69, de 22 de março de 2016, publicado no Diário Oficial da União de 23 de março de 2016, – seção 1, p. 91, que disciplina em seu:

Art. 9º

VII - praticar assédio sexual de qualquer natureza ou o assédio moral, no sentido de desqualificar outros, por meio de palavras, gestos ou atitudes que ofendam a autoestima, a segurança, o profissionalismo ou a imagem

Os procedimentos administrativos para apuração de assédio moral se iniciarão por provocação da parte ofendida, denúncia de terceiros ou de ofício, pela Comissão de Ética, quando tiver conhecimento da infração, conforme jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) E CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE GOIÁS (CRM/GO). PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR. PENA DE ADVERTÊNCIA . REGULARIDADE. REEXAME DO MÉRITO ADMINISTRATIVO. IMPOSSIBILIDADE.

APELAÇÃO DESPROVIDA . SENTENÇA MANTIDA. 1. Trata-se de apelação interposta pelo autor contra sentença proferida pelo Juízo da 6ª Vara Federal da Seção Judiciária de Goiás que, nos autos da Ação sob o Procedimento Comum n. 1006691-91 .2018.4.01.3500, ajuizada contra o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE GOIÁS (CRM/GO), julgou improcedente o pedido, condenando-o ao pagamento de honorários no importe de R\$ 3 .000,00 (três mil reais). 2. A presente ação foi ajuizada com vistas à declaração de nulidade de decisão proferida em processo ético-disciplinar, que impôs ao autor, ora apelante, a sanção de "advertência confidencial em aviso reservado", no âmbito do CRM/GO. 3 . Os Conselhos de Medicina possuem atribuição de fiscalizar e normatizar a prática médica no Brasil e, conseqüentemente, de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos, conforme Lei n. 3.268/1957 e Decreto n. 44 .045/1958. 4. É pacífico na jurisprudência o entendimento de que é vedado ao Poder Judiciário adentrar em questões relativas ao mérito administrativo, limitando-se ao controle da legalidade dos atos praticados em procedimento administrativo disciplinar. Precedentes declinados no voto . 5. No caso concreto, após prévia sindicância, foi instaurado processo ético-disciplinar em desfavor do autor, no âmbito do Conselho Regional de Medicina de Goiás (CRM/GO), por suposta conduta antiética referente à emissão de atestados médicos, prevista nos arts. 80 e 81 do Código de Ética Médica (CEM). 6 . No procedimento administrativo, o autor apresentou defesa prévia, informou não possuir testemunhas, prestou seu depoimento, apresentou alegações finais, foi informado da data da sessão de julgamento e da possibilidade de sustentação oral e, após ter sido condenado, apresentou recurso à instância superior o Conselho Federal de Medicina. Desse modo, não há qualquer ilegalidade com relação ao procedimento administrativo que aplicou penalidade de advertência ao autor. Foram observados os princípios do contraditório, da ampla defesa e do devido processo legal, além de que todas as decisões foram devidamente motivadas, não havendo falar na intervenção do Poder Judiciário na hipótese, porquanto configuraria indevida interferência no mérito administrativo do CRM/GO e do CFM. 7 . Honorários recursais fixados. 8. Apelação desprovida. (TRF-1 - (AC): 10066919120184013500, Relator.: DESEMBARGADOR FEDERAL JAMIL ROSA DE JESUS OLIVEIRA, Data de Julgamento: 17/06/2024, DÉCIMA-TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: PJe 17/06/2024 PAG PJe 17/06/2024 PAG)

Entretanto, a dificuldade probatória e a cultura institucional de silenciamento ainda constituem entraves à responsabilização efetiva.

2.3 O VÁCUO LEGISLATIVO PENAL

Apesar da gravidade da conduta, o ordenamento jurídico brasileiro ainda não prevê tipificação penal específica para o assédio moral, o que evidencia um verdadeiro vácuo legislativo penal.

Atualmente, determinadas condutas podem ser enquadradas de forma fragmentada no Código Penal, como:

Injúria e Difamação:

Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Art. 139 - Difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo à sua reputação:

Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

Constrangimento ilegal:

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Perseguição:

Art. 147-A. Perseguir alguém, reiteradamente e por qualquer meio, ameaçando-lhe a integridade física ou psicológica, restringindo-lhe a capacidade de locomoção ou, de qualquer forma, invadindo ou perturbando sua esfera de liberdade ou privacidade.

Pena – reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.

Contudo, tais dispositivos não contemplam a característica essencial do assédio moral: a reiteração sistemática da violência psicológica em contexto hierarquizado.

A escritora, Marie-France Hirigoyen, sustenta que o assédio moral é processo contínuo de desestabilização da vítima, e não ato isolado. Essa compreensão evidencia a insuficiência dos tipos penais tradicionais.

A ausência de tipificação específica dificulta a repressão penal eficaz e contribui para a sensação de impunidade, especialmente em ambientes marcados por forte hierarquia, como o médico-hospitalar. Tendo em vista, esse vácuo na legislação penal a incidência do assédio moral tende a ser maior, uma vez que, não existe forte repreensão ou criminalização pelo ilícito civil/trabalhista.

Uma vez que não existe um "crime de assédio moral" específico no Código Penal até o momento, projetos de lei como o 4742/2001 (aprovado na Câmara desde 2019) buscam essa criminalização. Atualmente, condutas relacionadas podem se enquadrar apenas como constrangimento ilegal ou difamação.

3. O ASSÉDIO MORAL NA PRÁTICA

3.1 IMPACTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS

O assédio moral é um fenômeno complexo e multifacetado, caracterizado pela hostilização contínua e direcionada a um indivíduo ou grupo, que se encontra numa posição vulnerável e incapaz de se defender, culminando em sofrimento. Essa conduta abusiva, que pode ser tanto individual quanto uma prática organizacional mais ampla, visa desestabilizar a vítima. A violência e o assédio no ambiente laboral e acadêmico são devastadores, com impactos que transcendem o âmbito individual e comprometem a saúde física e mental das pessoas.

O assédio moral constitui uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais profundos. Hirigoyen caracteriza o assédio moral como:

Toda e qualquer conduta abusiva, manifestando-se, sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa. (HIRIGOYEN, 2002)

De acordo com o artigo “Sofrimento psíquico e assédio moral no contexto universitário”:

A própria organização do ensino superior, voltada para a formação profissional, provoca uma necessidade no aluno de corresponder às expectativas referentes a essa formação, que muitas vezes, pode entrar em choque com as necessidades do sujeito, desencadeando sofrimento psíquico. Essa autora descreve o sofrimento psíquico como um conjunto de condições psicológicas, ocasionadas por situações reais ou não, que gera mal-estar, este, por sua vez, ultrapassa o desconforto de ordem fisiológica, sendo seus principais sintomas de ordem emocional e relacional (CAIXETA, 2011, p. 29).

Portanto, o sofrimento psíquico gerado é um conjunto de condições psicológicas que provoca um mal-estar que ultrapassa o desconforto fisiológico, manifestando-se principalmente por sintomas de ordem emocional e relacional.

Por meio de pesquisa feita por psicólogos no ambiente acadêmico e publicada na revista “*Cuadernos de educación y desarrollo*” que foi possível dimensionar os impactos psicológicos que as vítimas desse assédio moral sofreram.

[...]Relatos sobre vivências de assédio, abordando tanto experiências diretas quanto indiretas. Os participantes descrevem situações de assédio por parte de superiores e professores, destacando o impacto dessas vivências em seu

bem-estar emocional e profissional. [...] Diante da vulnerabilidade dos universitários ao sofrimento psíquico e ao desenvolvimento de transtornos mentais devido a diversos fatores, é fundamental que as instituições ofereçam instrumentos eficazes de apoio que auxiliem aqueles em situação de maior fragilidade a darem continuidade à sua graduação. CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO.

Os relatos das vítimas, apresentadas na pesquisa, destacam a sensação de medo, o sentimento de estar cansado e, em quadros mais graves, sentir-se depressivo, inseguro e com culpa, além de crises de ansiedade e o ato de chorar, comprovando assim os impactos psicológicos resultantes desse assédio.

Todavia, o assédio não se restringe à relação direta entre vítima e agressor; ele se manifesta em um contexto mais amplo que envolve a organização e o ambiente no qual a vítima está inserida e interage.

A passagem do âmbito universitário para a atuação profissional concreta, marcada pelo ingresso no chamado “mundo real” do trabalho, quando agravada pelo assédio, pode abalar profundamente a autoimagem do recém-formado. Ao se deparar com a realidade da profissão, alguns se sentem deslocados, acreditando que não estão preparados ou que “aqui não era o meu lugar”, devido a déficits de formação anterior ou pela dificuldade em manter o alto desempenho, o que é um fator de desestruturação social e pessoal. Acredita-se que aí que surge mais uma geração de possíveis opressores.

Com base nas entrevistas realizadas na pesquisa de campo, constatou-se que 78,3% dos estudantes de medicina entrevistados relataram que, ao vivenciarem episódios de assédio moral, sofreram impactos tanto emocionais quanto psicológicos. Esse dado evidencia que a ocorrência desse tipo de conduta no ambiente acadêmico e hospitalar produz consequências significativas para a saúde mental das vítimas.

Nesse sentido, Carlos H. Biagolini, em seu livro “Começando bem, frases e pensamentos” (2009), que reúne reflexões de diversos autores, incluindo Paulo Freire, destaca uma frase do educador que sintetiza a problemática discutida ao final deste capítulo: “quando a educação não é libertadora, o sonho do oprimido é ser o opressor”.

Essa afirmação revela, de forma contundente, os riscos de um modelo formativo que reproduz estruturas hierárquicas rígidas e relações de poder assimétricas, especialmente no contexto da formação médica. Quando a

aprendizagem se afasta de uma perspectiva crítica, dialógica e humanizada, abre-se espaço para que práticas autoritárias se perpetuem, naturalizando comportamentos que reforçam a desigualdade e inviabilizam a construção de ambientes saudáveis de trabalho e de formação.

Diante do exposto, torna-se evidente que os impactos psicológicos e sociais decorrentes do assédio moral ultrapassam a esfera individual, configurando-se como um problema que fragiliza tanto o sujeito quanto o ambiente institucional no qual ele se insere. Como aponta a reflexão freireana, quando o processo formativo falha em promover consciência crítica e libertação, arrisca-se a reproduzir ciclos de opressão que impactam subjetividades e relações sociais.

Portanto, o enfrentamento do assédio moral exige não apenas mecanismos formais de combate, mas sobretudo a transformação cultural que valorize o diálogo, a empatia e o respeito à dignidade humana como pilares essenciais da formação e da prática profissional em saúde.

3.2 PRÁTICAS QUE CONFIGURAM O ASSÉDIO MORAL

O assédio moral, conforme já mencionado, caracteriza-se por um conjunto de condutas abusivas, repetitivas e intencionais que atentam contra a dignidade, a integridade psicológica e o equilíbrio emocional da vítima no ambiente de trabalho ou de formação profissional. No contexto da formação médica, essas práticas tendem a se manifestar de maneira particularmente intensa em razão da estrutura hierárquica rígida que historicamente organiza as relações entre estudantes, residentes, preceptores e professores.

A formação médica, tradicionalmente estruturada em um modelo verticalizado de transmissão de conhecimento, muitas vezes reproduz relações de poder que favorecem a naturalização de comportamentos abusivos. Nesse cenário, práticas de constrangimento, humilhação e desqualificação são, por vezes, interpretadas como mecanismos de “ensino rigoroso” ou como parte do processo de

aprendizado, o que contribui para a invisibilização e perpetuação dessas condutas dentro do ambiente acadêmico-hospitalar.

A partir da pesquisa de campo realizada com estudantes de medicina, internos, residentes e profissionais da área, constatou-se que a percepção da presença de assédio moral no ambiente de formação é expressiva. A maioria dos participantes afirmou acreditar que o assédio moral está presente na formação médica, sendo considerado comum ou muito comum no ambiente acadêmico-hospitalar.

Os relatos indicam que as práticas abusivas ocorrem, sobretudo, em contextos marcados por forte estrutura hierárquica, como durante procedimentos cirúrgicos, atendimentos ambulatoriais, discussões de casos clínicos e momentos de aplicação ou revisão de avaliações acadêmicas. Professores, preceptores e residentes foram apontados como os principais agentes das condutas abusivas, evidenciando a predominância do chamado assédio moral vertical descendente, caracterizado pela prática de atos abusivos por parte de superiores hierárquicos em relação a estudantes ou profissionais em formação.

Observou-se que as manifestações de assédio moral assumem diferentes formas dentro do ambiente acadêmico-hospitalar, podendo ocorrer de maneira explícita ou mais sutil. Entre as práticas mencionadas pelos participantes da pesquisa, destacam-se:

- Humilhações públicas diante de colegas e pacientes;
- Gritos e repreensões em tom agressivo;
- Uso de termos ofensivos como “burra” e “incompetente”;
- Sarcasmo reiterado com finalidade de desqualificação;
- Ridicularização por questões de gênero;
- Exposição vexatória de erros acadêmicos;
- Comentários constrangedores e insinuações inadequadas;
- Exclusão e isolamento dentro de equipes.

Um exemplo disso, pode ser observado nos relatos obtidos durante as entrevistas realizadas com os estudantes de medicina, nas quais se destacaram os seguintes depoimentos:

Presenciei, um professor perguntando para a aluna, onde ela só estava querendo tirar uma dúvida sobre a cirurgia próxima que ela iria realizar, seria um procedimento estético, o professor disse "nossa quero ver, me avisa que vou estar presente para ver acontecendo essa beldade". Relato de estudante de medicina – Maria Antônia, faculdade Uninove em São Paulo.

Um professor gritou e apontou o dedo na cara de uma aluna porque ele queria adiantar a prova e ela estaria viajando e ele a acusou de falar com a coordenação, sendo que ela só perguntou como funcionava a segunda chamada Relato de estudante de medicina no 4º ano – Annelise Vitoria, estudante da PUC em Goiânia.

Foi depois que um professor entregou a prova, eu fui perguntar para ele de uma questão e ele me deu um sermão de basicamente 30min na frente da turma toda... não usou xingamentos, mas além da humilhação o docente usou palavras do tipo "burra", "incompetente" ... Teve outras situações também, mas geralmente não é algo direcionado que nem esse foi e geralmente é mais sutil. Ao invés do docente atacar alguém diretamente usa sarcasmo ou outras coisas para turma - Relato de estudante de medicina no 4º ano.

Frases do tipo: "com quem você pensa que está falando?" "estar sozinha é uma opção sua?" - Relato de Médica já formada – Celia Nunes

Preceptora de ambulatório constantemente ridicularizava aluno por questões de gênero. - Relato de estudante de medicina no 4º ano.

Muitos participantes relataram que os episódios geraram consequências emocionais e psicológicas significativas, como insegurança profissional, ansiedade, sentimento de inferioridade, medo de errar e desmotivação. Em alguns casos, houve menção à vontade de desistir do curso ou da especialidade pretendida.

Constata-se, portanto, que o assédio moral integra uma dinâmica estrutural marcada pela rigidez hierárquica e pela reprodução de padrões de violência simbólica ao longo das gerações profissionais.

3.3 CAUSAS DE AUSÊNCIA DE DENÚNCIA

A análise dos dados obtidos na pesquisa de campo evidencia um cenário preocupante no ambiente de formação médica, marcado pela elevada incidência de práticas que podem ser caracterizadas como assédio moral e, simultaneamente, por um expressivo índice de ausência de denúncias formais. Os resultados indicam que 100% dos entrevistados acreditam que o assédio moral está presente na formação

médica, enquanto 88,5% afirmaram já ter presenciado situações que consideraram assédio moral durante a graduação, internato ou residência médica. Ademais, 53,8% relataram ter sido vítimas diretas dessas condutas ao longo de sua trajetória acadêmica.

Apesar da elevada incidência dessas situações, chama atenção o fato de que 100% dos entrevistados afirmaram não ter formalizado denúncia junto às instituições de ensino ou aos hospitais envolvidos. Tal dado evidencia um fenômeno amplamente discutido na literatura especializada: a subnotificação das práticas de violência psicológica em ambientes institucionais altamente hierarquizados.

Entre os fatores apontados pelos participantes da pesquisa como justificativa para a ausência de denúncia destacam-se o medo de represálias acadêmicas e profissionais, a descrença na efetividade das instituições, a naturalização das práticas abusivas dentro da cultura médica e o desconhecimento acerca dos mecanismos institucionais de denúncia.

Um dos elementos mais recorrentes nas respostas dos entrevistados foi o receio de sofrer represálias caso o assédio moral fosse formalmente denunciado. No ambiente médico-hospitalar, as relações hierárquicas são tradicionalmente rígidas, estruturadas em níveis bem definidos entre professores, preceptores, residentes, internos e estudantes.

Nesse contexto, muitos estudantes relataram que preferem não denunciar episódios de humilhação, constrangimento ou tratamento degradante por receio de prejudicar sua trajetória acadêmica, avaliações ou futuras oportunidades profissionais.

A psicóloga e pesquisadora Marie-France Hirigoyen, uma das principais referências no estudo do assédio moral, destaca que ambientes organizacionais com forte concentração de poder e baixa possibilidade de contestação tendem a favorecer a ocorrência e a perpetuação de práticas abusivas. Segundo a autora:

O assédio moral frequentemente se manifesta em estruturas hierárquicas rígidas, nas quais a vítima encontra dificuldades para reagir ou denunciar a conduta agressiva. (HIRIGOYEN, 2014).

Assim, a relação de dependência existente entre estudantes e superiores hierárquicos, especialmente em momentos decisivos da formação, como internato e residência médica, contribui para o silenciamento das vítimas e testemunhas.

Outro fator relevante identificado na pesquisa é a naturalização do assédio moral dentro da cultura de formação médica. Muitos entrevistados relataram que situações de constrangimento, humilhação pública ou tratamento desrespeitoso são frequentemente percebidas como parte do processo de aprendizado.

Esse fenômeno foi descrito por diversos participantes como um ciclo de reprodução de condutas abusivas, no qual práticas violentas se perpetuam ao longo das gerações de profissionais. Conforme relatado nas entrevistas, observa-se frequentemente a seguinte dinâmica: médicos chefes constrangem residentes, residentes reproduzem o mesmo comportamento com colegas em posição inferior e, por sua vez, estudantes ou internos acabam sendo alvo dessas práticas.

Essa cultura institucionalizada de humilhação contribui para a banalização do problema, fazendo com que muitos estudantes passem a encarar tais situações como algo inevitável ou inerente à profissão.

Outro fator determinante identificado na pesquisa refere-se à falta de confiança dos estudantes na atuação das instituições diante de situações de assédio moral. Diversos participantes afirmaram acreditar que eventuais denúncias não resultariam em providências efetivas, especialmente quando os acusados ocupam posições de prestígio ou influência dentro das estruturas hospitalares ou acadêmicas.

Essa percepção de impunidade institucional tende a desencorajar a formalização de denúncias, reforçando a estratégia de silêncio adotada por muitas vítimas. Em alguns relatos, observou-se a crença de que determinadas figuras de autoridade dentro do ambiente hospitalar seriam “intocáveis”, em razão de vínculos institucionais, cargos administrativos ou relações pessoais com membros da gestão.

A pesquisa também revelou que 61,5% dos entrevistados não sabem a quem recorrer ou quais são os canais institucionais disponíveis para denunciar situações de assédio moral.

Esse dado demonstra uma falha significativa das instituições de ensino na divulgação e na estruturação de mecanismos de proteção aos estudantes. A ausência de informações claras sobre os procedimentos de denúncia contribui para a manutenção da invisibilidade do problema.

Dentro desse contexto, a pesquisa realizada, também, evidencia que 92,3% dos entrevistados acreditam que o assédio moral se tornou uma prática

normalizada dentro da formação médica, resultado direto da ausência de punições efetivas e da cultura institucional que tende a minimizar ou ignorar tais comportamentos.

Diante desse cenário, torna-se essencial fortalecer mecanismos de prevenção, conscientização e responsabilização, a fim de romper o ciclo de silêncio que ainda envolve o assédio moral no ambiente acadêmico e hospitalar.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a ocorrência do assédio moral na formação médica, bem como examinar a ausência de tipificação penal específica e seus reflexos no ordenamento jurídico brasileiro. A partir da abordagem teórica, da análise normativa e da pesquisa de campo realizada com estudantes e profissionais da área médica, foi possível constatar que o assédio moral não se trata de evento isolado, mas de prática reiterada e, em muitos contextos, naturalizada dentro da cultura hierárquica médico-hospitalar.

A lógica hierárquica que organiza a formação médica, embora funcional sob o ponto de vista técnico-operacional, revela-se profundamente ambivalente. Se, por um lado, estrutura o processo de ensino-aprendizagem, por outro, legitima relações assimétricas de poder que, quando não devidamente limitadas por parâmetros éticos e institucionais eficazes, convertem-se em instrumentos de dominação e violência simbólica. Nesse cenário, o assédio moral emerge não como anomalia, mas como produto de uma cultura que naturaliza práticas abusivas sob o manto da exigência profissional.

A pesquisa de campo revelou, ainda, um elemento particularmente preocupante: a baixa formalização de denúncias. O medo de retaliação, a dependência hierárquica, a descrença na efetividade das medidas institucionais e a cultura de silêncio contribuem para a invisibilização do problema e para a perpetuação de um ciclo intergeracional de violência, no qual vítimas de ontem podem tornar-se os agressores de amanhã.

Diante do exposto ao longo deste trabalho, verifica-se que o assédio moral na formação médica constitui um fenômeno persistente e estrutural, diretamente relacionado à cultura hierárquica historicamente consolidada no ambiente acadêmico e hospitalar. Apesar de seus impactos psicológicos, sociais e profissionais sobre estudantes e residentes, observa-se que o ordenamento jurídico brasileiro ainda carece de mecanismos mais eficazes para prevenir, coibir e responsabilizar adequadamente tais condutas.

Embora o assédio moral possa gerar consequências nas esferas civil, trabalhista e administrativa, a ausência de uma tipificação penal específica ou de penalidades mais severas contribui para a perpetuação desse comportamento, uma vez que reduz o efeito dissuasório da norma e favorece a sensação de impunidade. Tal lacuna normativa, somada à forte estrutura hierárquica presente na formação médica, contribui para a subnotificação dos casos, já que muitas vítimas temem represálias acadêmicas, prejuízos à carreira ou exposição de sua identidade.

Sendo assim, a inexistência de um tipo penal próprio contribui para a diluição da resposta estatal e para o enfraquecimento do caráter dissuasório do Direito. A tentativa de enquadramento dessas condutas em tipos penais já existentes mostra-se, em regra, inadequada, uma vez que não abarca a essência do assédio moral: a reiteração sistemática de práticas que, isoladamente consideradas, podem parecer inexpressivas, mas que, em seu conjunto, produzem significativo dano à integridade psíquica, à dignidade e ao desenvolvimento profissional das vítimas.

Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de avanços legislativos e institucionais voltados à proteção dos estudantes e profissionais em formação. Como possível caminho, destaca-se a importância da criação de legislação complementar que trate de forma mais específica da prevenção e responsabilização do assédio moral em ambientes acadêmicos e hospitalares, estabelecendo parâmetros claros de conduta e mecanismos de responsabilização mais efetivos.

Paralelamente, é fundamental que as instituições de ensino superior e hospitais-escola implementem estruturas institucionais adequadas para acolhimento e apuração dessas denúncias. A criação e fortalecimento de ouvidorias independentes, bem como canais seguros e amplamente divulgados de denúncia, podem contribuir significativamente para reduzir a subnotificação. Tais mecanismos devem garantir confidencialidade, proteção da identidade do denunciante e assegurar que não haja qualquer forma de retaliação contra aquele que decide relatar a conduta abusiva.

Além disso, políticas institucionais de conscientização, capacitação ética e promoção de ambientes educacionais saudáveis são medidas essenciais para

modificar a cultura organizacional que, muitas vezes, naturaliza práticas abusivas sob o argumento de rigor na formação profissional.

Portanto, combater o assédio moral na formação médica exige não apenas aprimoramentos normativos, mas também mudanças estruturais e culturais nas instituições responsáveis pela formação dos futuros profissionais da saúde. Somente por meio da conjugação entre legislação adequada, mecanismos institucionais eficazes de denúncia e uma cultura acadêmica baseada no respeito e na dignidade humana será possível reduzir a ocorrência dessas práticas e garantir um ambiente de formação mais justo, seguro e ético.

Por fim, reafirma-se que a medicina, enquanto profissão voltada à promoção da vida e da saúde, não pode tolerar práticas que violem a integridade psíquica daqueles que se dedicam à sua aprendizagem e exercício. A construção de um ambiente formativo humanizado, baseado no respeito, na ética e na valorização da dignidade humana, não constitui apenas ideal acadêmico, mas imperativo jurídico e social indispensável à consolidação de uma prática médica verdadeiramente comprometida com os direitos fundamentais.

Dessa forma, a erradicação do assédio moral na formação médica impõe-se como medida inadiável, não apenas para a proteção individual dos estudantes e profissionais em formação, mas para a própria legitimidade ética da medicina enquanto prática social. A permanência desse fenômeno compromete não só o processo formativo, mas também a qualidade da assistência prestada à sociedade, ao perpetuar ciclos de violência incompatíveis com os princípios que regem a atuação médica. Enfrentar o assédio moral, portanto, não é uma escolha institucional, mas uma exigência jurídica e moral. Em última análise, trata-se de reafirmar que não há excelência profissional possível onde a dignidade humana é sistematicamente violada, e que qualquer modelo de formação que se sustente na naturalização da violência está, por definição, em desacordo com os fundamentos de um Estado Democrático de Direito.

REFERÊNCIAS:

Acórdão 1345366, 07074499520208070001, Relatora: LEILA ARLANCH, 7ª Turma Cível, data de julgamento: 2/6/2021, publicado no DJE: 2/7/2021.

BARRETO, Margarida. Assédio moral: a violência sutil – análise epidemiológica e psicossocial do trabalho. São Paulo: PUC-SP, 2003.

BIAGOLINI, Carlos H. Começando bem. Frases e pensamentos. Volume V – Pedagogia, 2009.

BIANCHINI, Alice; FERREIRA, Bárbara; ABMCJ Nacional. Violências contra mulheres: tudo o que você precisa saber. [S.l.]: ABMCJ Nacional, [s.d.]. 2024

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho: aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p.

CAIXETA, Sueli Pereira. Sofrimento psíquico em estudantes universitários: um estudo exploratório. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cfp.org.br>. Acesso em: 26 fev. 2026.

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO, Portugal, v.17, n.11, p. 01-20, 2025

DELGADO, Mauricio Godinho. Princípios da dignidade humana, da proporcionalidade e/ou razoabilidade e da boa-fé no direito do trabalho: diálogo do ramo juslaborativo especializado com o universo jurídico geral. Revista de direito do trabalho, São Paulo, v. 27, n. 102, p. 85-117, abr./jun. 2001.

GUEDES, Márcia Novaes. Assédio Moral e responsabilidade das organizações com os direitos fundamentais dos trabalhadores. Revista da Amatra II. A. IV, n. 10. São Paulo, dez. 2003 b. Disponível em: <http://www.baleia.net/arqs/download/184.pdf>.

HIRIGOYEN, Marie-France. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

HIRIGOYEN, Marie-France. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

<https://sensisaude.com.br/glossario/o-que-e-hierarquia-medica/>. Acesso em: 03/12/2025

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Convenção 190 sobre violência e assédio no mundo do trabalho. Disponível em: https://www.trt6.jus.br/portal/sites/default/files/documents/cartilha_assedio_compress ed_1_1c.pdf. Acesso em: 03/12/2025.

PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Noções conceituais sobre o assédio moral na relação de emprego. Revista Ltr: legislação do trabalho, São Paulo, v. 70, n. 9, p. 1079-1089, set. 2006.

REGO, S. Educação Médica: história e questões. In: A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, pp. 21-44. ISBN 978-85-7541-324-1. <https://doi.org/10.7476/9788575413241.0003>.

SANTOS FILHO, L. de C. História geral da medicina brasileira. São Paulo: Hucitec, 1977.

TRF-1 - (AC): 10066919120184013500, Relator.: DESEMBARGADOR FEDERAL JAMIL ROSA DE JESUS OLIVEIRA, Data de Julgamento: 17/06/2024, DÉCIMA-TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: PJe 17/06/2024 PAG PJe 17/06/2024 PAG

TRT-4 - ROT: 00202720920225040551, Relator.: ANDRE REVERBEL FERNANDES, Data de Julgamento: 13/10/2023, 4ª Turma)

TRT-15 - RO: 00101353620165150077 0010135-36.2016.5 .15.0077, Relator.: FABIO ALLEGRETTI COOPER, 6ª Câmara, Data de Publicação: 22/07/2019

Apêndice – Entrevistas

1. Você aceita ser identificado?
2. Qual sua idade?
3. Sexo: feminino ou masculino?
4. Você é: estudante de medicina ou médico(a)?
5. Em qual ano da formação médica você está?
6. Você acredita que o assédio moral está presente na formação médica?
7. Em uma escala de 1 a 5, quão comum você considera o assédio moral na formação médica?
8. Você já presenciou situações que considera assédio moral na faculdade, internato ou residência?
9. Já sofreu assédio moral durante a formação médica?
10. Se sim, pode descrever brevemente o ocorrido?
11. Quem praticou: Professor(a), Médico supervisor/ residente, Colegas, Paciente ou acompanhante?
12. O episódio gerou efeitos: emocionais, psicológicos, acarretou na desistência ou não gerou efeitos?
13. Chegou a relatar o ocorrido à instituição?
14. Se não, por quê?
15. Você sabia onde denunciar ou buscar apoio?
16. Você considera o assédio moral normalizado na formação médica?
17. Autorizo o uso das respostas para fins acadêmicos?