

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE FILOSOFIA E
CIÊNCIAS HUMANAS FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MÁRCIA MEIBEL DA ROSA DANTAS

POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA: Um estudo sobre a inserção no mercado de trabalho
dos cotistas egressos de medicina da UFRJ em 2022

Orientadora: Rosana Rodrigues Heringer

Rio de Janeiro

2025

Márcia Meibel da Rosa Dantas

POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA: Um estudo sobre a inserção no mercado de trabalho
dos cotistas egressos de medicina da UFRJ em 2022

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE/UFRJ, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Rodrigues Heringer

Rio de Janeiro

2025

CIP - Catalogação na Publicação

D192p Dantas, Marcia Meibel da Rosa
POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA: Um estudo sobre a
inserção no mercado de trabalho dos cotistas
egressos de medicina da UFRJ em 2022 / Marcia
Meibel da Rosa Dantas. -- Rio de Janeiro, 2025.
154 f.

Orientador: Rosana Rodrigues Heringer.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Faculdade de Educação, Programa de
Pós-Graduação em Educação, 2025.

1. Política de ação afirmativa. 2. Ensino
Superior. 3. Desiguais raciais . 4. Mercado de
trabalho. 5. Egressos de medicina. I. Heringer,
Rosana Rodrigues, orient. II. Título.

Márcia Meibel da Rosa Dantas

POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA: Um estudo sobre a inserção no mercado de trabalho
dos cotistas egressos de medicina da UFRJ em 2022

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE/UFRJ, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Aprovada em: 14/07/2025.

Prof.^a Dr.^a Rosana Rodrigues Heringer (PPGE/UFRJ) Orientadora

Prof. Dr. Rodrigo Pereira da Rocha Rosistolato (PPGE/UFRJ)

Prof.^a Dr.^a Carolina Zucarelli Soares (PPCS/UFF)

Prof.^a Dr.^a Maria da Soledade Simeão dos Santos (EEAN/UFRJ)

Dedico esta dissertação à minha família, base e inspiração em cada passo da minha caminhada. Aos meus pais, pelo amor incondicional, pelo incentivo e por acreditarem em meus sonhos. Às mulheres negras que abriram caminhos antes de mim, e todas as mulheres que caminham ao meu lado, com força, afeto e resistência. A todos que, como eu, sonham com uma sociedade mais justa, plural e verdadeiramente equitativa.

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação é fruto de uma caminhada repleta de desafios, aprendizados, e encontros preciosos. A escrita é solitária, mas a jornada não, e a minha em especial foi iluminada por aquelas pessoas que, com generosidade acolheram, contribuíram, fortaleceram e acreditaram em mim.

Agradeço à minha fé em Deus e aos guias espirituais que conduziram meus passos.

À minha base mais sólida, meus pais, Meibel da Rosa Dantas e Celso de Freitas Dantas, o amor e apoio incondicional de vocês me sustentam. Esta conquista é nossa.

À minha irmã Celmei da Rosa Dantas Andrade e à minha afilhada Julia Dantas Andrade amor incondicional.

À minha querida orientadora, Rosana Heringer que com sua sabedoria, paciência e incentivo foi farol ao longo deste percurso, minha admiração e gratidão são imensas.

Às amigas Cristiane Costa, Neide Ana Ramos e Rebecca Teixeira, que tornaram a travessia mais leve, gratidão pelo apoio nos momentos de desespero, companheirismo, afeto que me fortaleceram.

À amiga Michelle Mothé, pela amizade, motivação e generosidade.

À amiga Patrícia Zurcher, pelo carinho por cada palavra, incentivo e força.

Às amigas girassóis Fabiane Pasquali e Valéria Santoro por me abraçarem com amor e ternura.

Aos professores Carolina Zucarelli, Maria Soledade e Rodrigo Rosistolato pelas contribuições e críticas que ampliaram meu olhar sobre a pesquisa.

Às amigas(os) do LEPES – Laboratório de Estudos e Pesquisas em Educação Superior – gratidão. Vocês são uma rede potente de afeto, troca e construção coletiva.

As(os) companheiras (os) de equipe da SGAADA – Superintendência Geral de Ações Afirmativas, Diversidade e Acessibilidade a qual eu faço parte e com quem compartilho o trabalho e luta diária por uma universidade mais justa e plural, que sigamos juntos com força e compromisso.

À Mônica Freitas, minha psicóloga, que esteve comigo com escuta acolhedora e presença firme nos momentos mais difíceis. Obrigada por me ajudar a permanecer inteira.

Às professoras Maria Tavares e Erotildes Leal, da Faculdade de Medicina, obrigada pelo suporte atencioso, fez toda a diferença.

À equipe da Divisão de Registro de Estudantes (DRE/PR1) da UFRJ pelo empenho e presteza na disponibilização dos dados que foram fundamentais para esta pesquisa.

Aos amigos e amigas que torceram, ouviram, acompanharam e de tantas formas com palavras e ações me ajudaram, levo cada um(a) no coração.

Aos médicos e médicas que gentilmente se disponibilizaram a participar desta pesquisa.

Aos meus ancestrais que me precederam e abençoam minha trajetória. Em especial, honro a memória dos meus avós Francisco, Beatriz, Bento e Marina que com coragem e amor, vocês abriram caminhos para que eu estivesse aqui.

Agradeço a mim mesma. Só eu sei os silêncios que precisei habitar, os medos que precisei enfrentar e a coragem que precisei cultivar e descobrir que minha coragem é maior que meu medo.

Esta dissertação é mais que um trabalho acadêmico, é corpo, é voz, é memória. É prova de que, quando um(a) de nós avança, todos nós avançamos.

Muito obrigada.

O importante não é ser o primeiro ou a primeira, o importante é abrir caminho.
(Conceição Evaristo)

RESUMO

Esta dissertação analisa a inserção no mercado de trabalho de médicos que ingressaram na UFRJ pela política de ação afirmativa, observando aspectos relacionados à mobilidade social e aos desafios enfrentados nesse processo. A política de cotas no ensino superior, especialmente por meio da reserva de vagas de cotas raciais, tem desempenhado um papel importante na redução das desigualdades raciais no Brasil, ao possibilitar o acesso dos segmentos da sociedade historicamente excluídos a cursos elitizados, como medicina. Nesse cenário, o mercado de trabalho desponta como um possível instrumento de mobilidade social. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa. Primeiro, realizamos um levantamento bibliográfico com análises: das desigualdades educacionais, sobre a expansão da educação superior, políticas de ação afirmativa, políticas de ação afirmativa na UFRJ, discriminação e desigualdades raciais e expansão das vagas de medicina. Além disso, realizamos levantamento e análise de dados secundários sobre o perfil dos concluintes de medicina, análise sobre o mercado de trabalho médico no Brasil e 4 entrevistas com perguntas semiestruturadas para os cotistas egressos. Com o objetivo de analisar a inserção profissional dos cotistas no mercado de trabalho, observando aspectos relacionados à mobilidade social, a fim de compreender de que forma as desigualdades raciais presentes na sociedade brasileira como um todo, e no mercado de trabalho em particular influenciam as trajetórias profissionais de médicos(as) negros(as). Além disso, buscamos verificar a presença de discriminação e/ou racismo na trajetória profissional. Os resultados apontaram que a inserção no mercado de trabalho ocorreu de forma rápida, sem dificuldades, porém em condições frágeis, em áreas de menor prestígio dentro da estratificação da hierarquia médica. Constatamos que a graduação em medicina promoveu mobilidade social aos médicos(as) negros(as) egressos, porém essa mobilidade é restrita e diz respeito aos postos de trabalho que ocupam e barreiras relacionadas ao racismo, que afetam o acesso a locais de prestígio, reconhecimento e valorização de suas trajetórias profissionais. A pesquisa aponta, assim, para a necessidade de políticas de ação afirmativa para a população negra no mercado de trabalho em todos os setores como forma de romper com a mobilidade restrita, além de ampliação de estudos que acompanhem os efeitos da política de ação afirmativa para além do acesso ao ensino superior.

Palavras chaves: políticas de ação afirmativa, egressos de medicina, mercado de trabalho, desigualdades raciais, UFRJ.

ABSTRACT

This dissertation analyzes the labor market insertion of physicians who entered the medical program at the Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ) through affirmative action policies, focusing on aspects related to social mobility and the challenges faced throughout this process. The quota policy in higher education particularly through the allocation of racial quota seats, has played a key role in reducing racial inequalities in Brazil by enabling access for historically excluded segments of society to elite programs such as medicine. In this context, the labor market emerges as a potential instrument for social mobility. The research was conducted using a qualitative approach. First, a literature review was carried out, addressing topics such as educational inequalities, the expansion of higher education, affirmative action policies (nationally and at UFRJ), racial discrimination and inequalities, and the expansion of medical school seats. Additionally, secondary data were collected and analyzed on the profile of medical graduates, alongside an analysis of the Brazilian medical labor market. Four semi-structured interviews were also conducted with racial quota beneficiaries who graduated in medicine. The study aimed to examine the professional insertion of quota graduates into the labor market, focusing on how social mobility is affected and to what extent racial inequalities present in Brazilian society and particularly in the labor market influence the professional trajectories of black physicians. Furthermore, the research sought to identify the presence of discrimination or racism within these trajectories. We found that earning a medical degree promoted social mobility among black medical graduates; however, this mobility is limited and closely tied to the types of positions they occupy and to barriers related to racism, which hinder access to prestigious spaces, recognition, and the full appreciation of their professional trajectories. The research thus highlights the need for affirmative action policies for the black population in the labor market across all sectors, as a means to break the cycle of restricted mobility. It also underscores the importance of expanding studies that track the long-term effects of affirmative action policies beyond access to higher education.

Keywords: affirmative action policies, medical graduates, labor market, racial inequalities, UFRJ.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico do percentual de ingressantes da UFRJ 2012 e 2017 – Raça/Cor	51
Figura 2: Gráfico do percentual de ingressantes da UFRJ 2012 e 2017 – Gênero e Raça/Cor	52
Figura 3: Manifestantes ligados ao Sindicato dos Médicos do Ceará realizam protesto durante a saída do grupo de 79 médicos cubanos.....	76
Figura 4: Matéria do jornal G1 - Jornalista diz que médicas cubanas parecem ‘empregadas domésticas’	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição por cor/raça da frequência no ensino superior – entre população 18 a 24 anos.....	35
Tabela 2: Pessoas de 18 a 24 anos de Idade, por Indicadores de educação, segundo a cor ou raça (%).....	38
Tabela 3: Taxa de Analfabetismo (%) – Cor/ raça - 15 anos ou mais.....	57
Tabela 4: Pessoas de 14 a 29 anos e que não frequentam escola, com nível de instrução inferior ao médio completo, segundo cor ou raça	58
Tabela 5: Candidatos inscritos, vagas ofertadas e razão candidato/vaga em cursos de Medicina, segundo natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), Brasil, 2014 e 2023	61
Tabela 6: Razão candidato/vaga em cursos de ensino superior.....	62
Tabela 7: Médicos Residentes (R1 e total) por Especialidade Médica – Brasil, 2024. *Especialidades de acesso direto. * R1 – residente do 1º ano.....	64
Tabela 8: Evolução do número de médicos inscritos em CRMs e médicos com vínculos formais de emprego, de 2012 a 2023 – Brasil 2025.	72
Tabela 9: Evolução das vagas nos cursos de Medicina no Brasil, segundo natureza da IES (2014–2024).....	74
Tabela 10: Distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ (2022), por modalidade de ingresso.	82
Tabela 11: Distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ(2022) por sexo e modalidade de Ingresso.	82
Tabela 12: Origem geográfica dos egressos de medicina da UFRJ – Turma de 2022.....	83
Tabela 13: Distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ (2022) por modalidade de ingresso e a Autodeclaração de cor/raça.	84
Tabela 14: Distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ (2022) – por modalidade de ingresso e faixa etária.....	86
Tabela 15: Distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ (2022), por faixa de renda familiar dos egressos à época de seu ingresso no curso de medicina na UFRJ (em salários mínimos – SM).....	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Perfil dos entrevistados - Egressos cotistas de medicina da UFRJ 2022 (Campus Fundão).....	89
Quadro 2: Eixo 1 Identidade e trajetórias pessoais e a escolha pela medicina.....	91
Quadro 3: Vivência e diversidade no ambiente acadêmico - egressos de medicina da UFRJ fundão – Turma de 2022.....	96
Quadro 4: Vivência e diversidade no ambiente acadêmico - egressos de medicina da UFRJ fundão – Turma de 2022.....	101
Quadro 5: Política de Ação Afirmativa: Sentidos, Adesão e Percepções	106
Quadro 6: Inserção no Mercado de Trabalho: Desafios e Perspectivas	110
Quadro 7: Inserção no Mercado de Trabalho: Desafios e Perspectivas	117
Quadro 8: Inserção no Mercado de Trabalho: Desafios e Perspectivas	119

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Médicos cursando RM, segundo natureza pública ou privada da escola médica de graduação, em 2024 – Brasil 2025.	67
Gráfico 2: Rendimento médio mensal declarado em Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), segundo ocupações selecionadas, em 2022 Brasil, 2025	71
Gráfico 3: Autodeclaração de cor/raça dos egressos de medicina da UFRJ (campus fundão) – Turma de 2022.....	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALERJ	Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
AMB	Associação Médica Brasileira
CAp	Colégio de Aplicação
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CONSU	Conselho Universitário
CONSUNI	Conselho Universitário
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRMs	Conselhos Regionais de Medicina
DIRAD	Diretoria de Admissão
DMB	Demografia Médica Brasileira
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ENC	Exame Nacional de Cursos
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
FM	Faculdade de Medicina
GEMAA	Grupo de Estudos Multidisciplinares da Ação Afirmativa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IRPF	Imposto de Renda de Pessoa Física
LEPES	Laboratório de Estudos e Pesquisas em Educação Superior
MEC	Ministério da Educação
MNU	Movimento Negro Unificado
MPF	Ministério Público Federal
MUCDR	Movimento Unificado Contra a Discriminação Racial
NERI	Núcleo de Estudos Raciais

OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PMAE	Programa Mais Acesso a Especialistas
PMM	Programa Mais Médicos
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
PNE	Plano Nacional de Educação
PPI	Pretos, Pardos e Indígenas
PR1	Pró-Reitoria de Graduação
PR5	Pró-Reitoria de Extensão
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PT	Partido dos Trabalhadores
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RM	Residência Médica
SGAADA	Superintendência-Geral de Ações Afirmativas, Diversidade e Acessibilidade
SIGA	Sistema Integrado de Gestão Acadêmica
SISU	Sistema de Seleção Unificado
STF	Supremo Tribunal Federal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEM	Teatro Experimental do Negro
UENF	Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UnB	Universidade de Brasília
UNE	União Nacional dos Estudantes
UNEB	Universidade do Estado da Bahia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	18
CAPÍTULO 1 - DESIGUALDADE EDUCACIONAL, RAÇA E AÇÕES AFIRMATIVAS	31
1.1 Desigualdades educacionais: panorama histórico das barreiras persistentes à progressão escolar da população negra.....	31
1.2 Expansão da Educação Superior e Manutenção das Desigualdades de Acesso ao Diploma.....	39
1.3 Política de Ação Afirmativa.....	44
1.3.1 Ações afirmativas na UFRJ	48
CAPÍTULO 2 - MOBILIDADE SOCIAL, DESIGUALDADE RACIAL NO MERCADO DE TRABALHO E A CARREIRA MÉDICA.....	54
2.1 Discriminação e desigualdades raciais no Brasil.....	54
2.2 Mercado de trabalho médico – medicina e estratificação profissional	60
2.3 Expansão das vagas em cursos de Medicina	73
CAPÍTULO 3 - COTISTAS EGRESSOS DO CURSO DE MEDICINA NA UFRJ E SUA INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO	79
3.1 Procedimentos Metodológicos.....	79
3.2. Os Egressos do Curso de Medicina da UFRJ <i>Campus</i> Fundão	81
3.3 Vozes Negras na Medicina: Relatos dos Egressos e suas Travessias	87
3.3.1 Identidade e trajetórias pessoais e a escolha pela medicina.....	90
3.3.2 Vivências e diversidade no ambiente acadêmico.....	95
3.3.3 Política de Ação Afirmativa: Sentidos, Adesão e Percepções.....	106
3.3.4 Inserção no Mercado de Trabalho: Desafios e Perspectivas.....	109
CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS	132
ANEXO A - Questionário	141
ANEXO B - Entrevistas	147
ANEXO C - RCLE	149

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa realiza uma análise da política de ação afirmativa, tendo como objetivo geral investigar a inserção profissional dos cotistas egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 2022.

O interesse por essa temática está intimamente ligado à minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional, construída ao longo dos anos, vivências e reflexões enquanto mulher negra. Essas experiências sempre foram marcadas por questionamentos sobre o acesso de pessoas negras aos espaços que eu frequentava, especialmente no que diz respeito à educação e ao mercado de trabalho.

Aos 11 anos, mudei do Rio de Janeiro com minha família para o Paraná devido a uma proposta de trabalho para meu pai e com o objetivo de buscar melhor qualidade e condições de vida. No entanto, fui surpreendida com inúmeros desafios, especialmente os relacionados ao racismo e preconceito regional. Nesse contexto, destaco o ambiente escolar, na escola pública Estadual que frequentei o qual os estudantes eram em sua maioria brancos e havia pouca diversidade racial. A disciplina da escola era rigorosa, porém não se tratava com o mesmo peso quando relacionados a atitudes preconceituosas, os incidentes eram ignorados e tratados como “brincadeiras de crianças”.

Nesse período, eu buscava me encaixar, estudar, fazer amizades, mesmo diante das dificuldades impostas pelo ambiente excludente. Motivada pelo apoio da minha família, reconhecia que a educação e o conhecimento são importantes instrumentos de mudança e transformação.

Sou graduada em fisioterapia pela Universidade Estadual do Centro- Oeste, localizada na cidade de Guarapuava, no sul do Brasil, onde a presença de pessoas negras era extremamente reduzida, a pouca diversidade racial também se refletia no corpo docente. Recordo com nitidez das apresentações de trabalhos e de provas, nas quais, apesar do intenso esforço e dedicação, minhas contribuições não eram levadas em consideração. Desse modo, uma sensação de não pertencimento constante me atravessava e, apesar do empenho em relação às atividades acadêmicas, nunca me sentia EU e tudo que se fazia não era suficiente. Essas questões me remete a Freire (1987) que defendia uma educação emancipatória e libertadora em que o estudante transformasse a sociedade em justa e igualitária, através da consciência crítica. Assim, a educação não poderia exercer um poder opressor sobre o outro, sujeito singular.

Após concluir a graduação, me deparei com dificuldades de acesso ao mercado de trabalho. Essas dificuldades se expressavam em atitudes, algumas vezes sutis, outras nem tanto

que me levavam a crer que estavam ligadas à minha raça, contrariando a minha expectativa de que a formação acadêmica de qualidade asseguraria melhores oportunidades e ausência de discriminação.

No campo profissional, mesmo com uma formação sólida, especialização e experiência/prática acumulada, em um processo seletivo em que pleiteava uma vaga como fisioterapeuta em um hospital no interior do Paraná, junto com uma colega que era recém-formada na área, oriunda de uma instituição privada e branca, eu não fui selecionada para a vaga. Episódios como esse escancaram o racismo estrutural¹ que permeia todo o tecido social.

Em 2019, retornando ao Rio de Janeiro, iniciei minha trajetória como servidora técnica administrativa na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), ingressando por meio das políticas de ação afirmativa. No período em que atuei na Pró-Reitoria de Extensão (PR5), desenvolvi interesse pela política de ação afirmativa e sua importância. Nessa oportunidade participei da Câmara de Políticas Raciais da UFRJ², engajei-me em debates sobre cotas, desigualdade racial e racismo, experiências que despertaram questões fundamentais para minha existência e motivadora da decisão de transformar essas inquietações em pesquisa acadêmica.

No início de 2024, minha experiência profissional e engajamento na área resultaram no convite para integrar a Superintendência-Geral de Ações Afirmativas, Diversidade e Acessibilidade (SGAADA)³ da UFRJ. Atualmente, trabalho na Diretoria de Admissão (DIRAD) que é responsável por executar a política de ação afirmativa relacionada ao acesso em todos os processos seletivos da universidade, no Colégio de Aplicação (CAp), nos cursos de graduação, pós-graduação e no provimento de cargos efetivos e temporários na universidade.

Essas inquietações foram o ponto de partida para este estudo, que percorreu um caminho de aprofundamento teórico e empírico, passando por desafios metodológicos e diálogos com diferentes autores, que permitiram lançar luz sobre a questão central que é compreender como os cotistas egressos do curso de medicina da UFRJ de 2022 se inseriram no mercado de trabalho e se de alguma forma as barreiras estruturais do racismo afetaram sua trajetória profissional.

¹ O termo, cunhado por Silvio Almeida (2019), é concebido pelo autor como um fenômeno eminentemente histórico e político. Almeida destaca que o racismo deve ser compreendido como um processo marcado pela historicidade, o que evidencia seu caráter estrutural, manifestando-se nas esferas ideológica, política, jurídica e econômica.

² A Câmara de Políticas Raciais foi criada em 2019, a partir de demandas dos coletivos negros da universidade, como entendimento de que era necessário barrar as fraudes na entrada na universidade.

³ A Superintendência Geral de Ações Afirmativas, Diversidade e Acessibilidade foi criada pelo Conselho Universitário - CONSUNI em 23 de junho de 2023, tem a missão de atuar na liderança e coordenação das políticas de ações afirmativas na UFRJ.

A exclusão da população negra do sistema educacional brasileiro tem raízes profundas, remontando ao período colonial escravista iniciado por volta de 1530, e mesmo após a abolição da escravidão em 1888, essa exclusão não foi superada.

Para compreendermos esse cenário, apresentaremos um breve percurso histórico. Durante mais de três séculos, a educação foi um privilégio restrito aos brancos, enquanto os negros escravizados e até mesmo libertos eram sistematicamente impedidos de acessar qualquer tipo de instrução formal. A concepção da sociedade colonial se baseava na manutenção de uma hierarquia racial rígida, na qual a educação representava um instrumento de poder e dominação. Um marco histórico desse período foi a Lei Geral da Instrução Pública de 1837⁴, que proibia as pessoas negras de frequentar as escolas (Brasil, 2005). Essa lei não apenas formalizava a segregação educacional, mas também reforçava a ideia de que a educação era um privilégio exclusivo de pessoas brancas.

Após a abolição da escravidão em 1888, a população negra foi lançada em um contexto de marginalização social, econômica e política, sem qualquer medida de reparação ou integração. Os ex-escravizados e seus descendentes enfrentaram uma série de barreiras estruturais que os condenaram à precarização e à negação do acesso à terra, ao trabalho digno e à educação.

Durante o Império (1822- 1889) e a Primeira República (1889 -1930) a educação pública continuou inacessível à maioria dos negros, consolidando um ciclo de impedimentos que se estendeu ao longo do século XX. A marginalização da população negra da sociedade e da educação formal resultou em uma grave desigualdade racial.

Gonzalez (1982) evidencia que as condições materiais de vida da população negra são marcadas por condicionamentos psicológicos, configurando um mecanismo de dominação que persiste desde o período colonial. Segundo a autora esses processos de dominação são resultado do desenvolvimento econômico brasileiro, que perpetua uma segregação espacial entre os dominadores e os dominados. Essa perspectiva dialoga com a análise de Hasenbalg (2005), que aponta que o racismo no Brasil opera não apenas na esfera das interações pessoais, mas também por meio de barreiras institucionais que restringem o acesso dos negros a recursos essenciais, como educação e oportunidades no mercado de trabalho.

As análises de Gonzalez, Hasenbalg (1982) e Hasenbalg (2005), revelam uma estrutura complexa em que o racismo se desdobra em múltiplas dimensões: enquanto a discriminação em nível institucional limita o acesso às esferas de poder e oportunidades, os condicionamentos

⁴ A Lei Geral da Instrução Pública de 1837 foi a primeira lei de educação do Brasil, cujo Artigo 3º afirma: “São proibidos de frequentar as Escolas Públicas: Os escravos e os pretos africanos, ainda que sejam livres ou libertos”.

psicológicos reforçam e naturalizam essa segregação, perpetuando desigualdades históricas que transcendem o mero preconceito interpessoal e se consolidam em barreiras sistemáticas ao desenvolvimento pleno da população negra.

Dessa forma, a sub-representação da população negra não é um fenômeno acidental, mas sim um reflexo da estrutura social e econômica que historicamente restringiu o acesso dessa população ao desenvolvimento e à ocupação nos espaços de decisão do país.

O percurso histórico das organizações negras na luta contra o racismo no Brasil não é recente, tampouco começou com as políticas afirmativas do século XXI. Desde o período pós-abolição (1888), a população negra se organizou para enfrentar o racismo e a exclusão imposta pelo Estado e pela sociedade. A ausência de políticas públicas de integração à cidadania plena impulsionou a criação de associações negras com fins educacionais, culturais, recreativos, religiosos e políticos. No final do século XIX e início do século XX, destacaram-se os clubes sociais negros, jornais como (*O Menelick*, em 1915; *A Liberdade*, em 1919, *O Getulino*, em 1923 e *O Clarim d'Alvorada* 1924)⁵, além das irmandades religiosas, que funcionavam como espaços de solidariedade racial e resistência simbólica (Pereira 2010). Esses espaços, diversos em suas formas de atuação, compartilhavam o compromisso com a valorização da identidade negra e a luta contra o racismo.

Como destaca Pereira (2010), a imprensa negra paulista, com suas diferentes perspectivas, pode ser compreendida como produtora de saberes sobre a raça e as condições de vida da população negra, atuando desde os primeiros anos do século XX até meados dos anos 1960.

A existência do movimento negro no Brasil tem origem ao período da chegada dos primeiros africanos escravizados, Abdias Nascimento ressalta:

Não existe o Brasil sem o africano, nem existe o africano no Brasil sem o seu protagonismo de luta anti-escravista e antirracista. Fundada por um lado na tradição de luta quilombola que atravessa todo o período colonial e do Império e sacode até fazer ruir as estruturas da economia escravocrata e, por outro, na militância abolicionista protagonizada por figuras como Luiz Gama e outros, a atividade afro-brasileira se exprimia nas primeiras décadas deste século, sobretudo na forma de organização de clubes, irmandades religiosas e associações recreativas. (Nascimento e Nascimento, 2012 p. 204).

Essas organizações desempenharam um papel fundamental durante a Primeira República (1889–1930)⁶ na afirmação da identidade negra, na promoção da ascensão social

⁵ Jornais da chamada Imprensa Negra Paulista, protagonizado por intelectuais negros no início do século XX. Voltados à luta contra o racismo, à valorização da identidade negra e à reivindicação por direitos civis.

⁶ Conhecida como República Velha, período iniciado com a Proclamação da República e marcado pela hegemonia das oligarquias agrárias, especialmente de São Paulo e Minas Gerais.

e no combate aos estigmas da inferioridade racial (Pereira, 2010).

Mesmo com o endurecimento do Estado Novo (1937-1945)⁷, novas formas de mobilização surgiram, como o Teatro Experimental do Negro (TEN), fundado por Abdias do Nascimento⁸ em 1944, que se destacou como uma iniciativa cultural e política voltada para a denúncia do racismo e a valorização da cultura afro-brasileira.

Durante a ditadura militar (1964–1985)⁹, assim como ocorreu no Estado Novo, as organizações negras sofreram com a repressão, a vigilância e a censura. Apesar disso, nos anos 1970, diante do agravamento do racismo estrutural e da negação oficial de sua existência por meio da ideologia da democracia racial, grupos negros intensificaram suas ações políticas (Ibidem).

Esse contexto culminou na fundação do Movimento Negro Unificado (MNU), em 1978, após a morte do trabalhador Robson Silveira da Luz por policiais militares em São Paulo. Em 18 de junho daquele ano, foi criado o Movimento Unificado Contra a Discriminação Racial (MUCDR), que seria rebatizado em dezembro de 1979, como Movimento Negro Unificado (MNU), nome que conserva até hoje (Pinho, 2003).

O MNU representou um marco na articulação nacional do movimento negro, com uma agenda abertamente antirracista e de enfrentamento direto ao mito da democracia racial¹⁰. A organização elegeu a educação e o trabalho como pautas centrais, e foi decisiva para a formação de uma nova geração de intelectuais negros que se tornaram referência nos estudos sobre relações étnico-raciais no Brasil (Pereira, 2010).

⁷ Regime ditatorial civil, autoritário e centralizador, comandado por Getúlio Vargas. Marcado pela suspensão das liberdades democráticas, pela censura à imprensa e perseguição política.

⁸ Abdias do Nascimento (1914-2011) nasceu em Franca (SP), fundou o Teatro Experimental do Negro, em 1944, e foi um dos organizadores da Convenção Nacional do Negro, encontro realizado por dois anos (1945 e 1946), no Rio e em São Paulo, que propôs à Constituinte de 1946 a tipificação da discriminação racial como crime de lesa-pátria. Participou também como organizador do primeiro Congresso do Negro Brasileiro, em 1950. Em 1968 exilou-se nos Estados Unidos em decorrência do endurecimento do governo militar, no poder desde abril de 1964, e foi professor em diversas universidades norte americanas. Participou da fundação do Movimento Negro Unificado, em 1978, e criou, em 1981, o Instituto de Pesquisas e Estudos Afro-Brasileiros na Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo. No exílio, tornou-se amigo de Leonel Brizola, com quem fundou o Partido Democrático Trabalhista (PDT) em maio de 1980. Fundou a Secretaria do Movimento Negro do PDT e foi deputado federal pelo Rio de Janeiro entre 1983 e 1986 e senador pelo mesmo estado de 1991 a 1992 e de 1997 a 1999. Durante o segundo governo de Leonel Brizola no estado do Rio de Janeiro (1991-1995), ocupou a Secretaria Extraordinária para Defesa e Promoção das Populações Afro-Brasileiras (Sedepron), posteriormente denominada Seafro, e, durante o governo de Anthony Garotinho (1999-2003), foi secretário de Direitos Humanos e da Cidadania do Rio de Janeiro. Ver DHBB.

⁹ Regime autoritário instaurado após o golpe militar de 1964 e que perdurou até 1985. Caracterizou-se pela suspensão das garantias constitucionais, repressão política, censura à imprensa, perseguição a opositores e restrições às liberdades civis.

¹⁰ Uma ideologia segundo a qual no Brasil haveria harmonia entre as diferentes raças, com ausência de racismo e convivência pacífica entre brancos, negros e indígenas. Essa noção foi amplamente difundida no século XX, especialmente durante o Estado Novo e a ditadura militar (1964-1985), como forma de negar a existência do racismo estrutural e institucional no país.

A partir dos anos 1990, o MNU e outras organizações negras intensificaram a pressão sobre o Estado brasileiro por medidas concretas de enfrentamento às desigualdades raciais. Esse período marca o início de uma nova fase de institucionalização das demandas do movimento negro, com maior incidência na formulação de políticas públicas.

Em 1995, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC)¹¹, foi realizada a Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida, reunindo milhares de pessoas em Brasília. O ato marcou os 300 anos da morte de Zumbi dos Palmares, líder do Quilombo dos Palmares e símbolo da resistência negra. Esse evento ampliou a visibilidade das pautas raciais e inaugurou um novo ciclo de mobilização em torno de ações afirmativas, especialmente no campo da educação e do mercado de trabalho.

Diante disso, Gomes (2017) enfatizou que o movimento negro exerce um papel educativo crucial, atuando como produtor de saberes emancipatórios e sistematizador de conhecimentos sobre as questões raciais no Brasil, o que reforça sua importância não apenas na reivindicação de direitos, mas também na transformação das bases sociais e culturais da sociedade.

Na mesma linha, Carneiro em seu depoimento ao Geledés (1996) A marcha mostrou que somos capazes de dar à luta contra o racismo um caráter unitário e nacional respeitando as diferentes perspectivas de ação políticas existentes no Movimento Negro. Esse evento, como bem observado pela autora, foi um ponto de inflexão do movimento negro brasileiro, que se consolidava como uma força política capaz de alterar a agenda nacional.

A mobilização contra o racismo ganhou força política após a Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Conexas de Intolerância, realizada em 2001 na cidade de Durban - África do Sul (Heringer e Carreira, 2024). Foi a Conferência Mundial que trouxe para o centro do debate a urgência da reparação aos povos afetados pela escravidão e pelo racismo, além de destacar a necessidade de se olhar para o racismo como um problema estrutural, que não pode ser combatido apenas com medidas pontuais, mas sim com a transformação das próprias estruturas sociais e econômicas.

Foi somente em 2012 que as políticas de ação afirmativa foram implementadas, refletindo a longa omissão do Estado brasileiro frente às desigualdades raciais históricas e representam um avanço importante na promoção da equidade no acesso à educação superior,

¹¹ Fernando Henrique Cardoso (1931–) é sociólogo, cientista político e foi presidente do Brasil entre 1995 e 2002. Destacou-se por estudos sobre dependência econômica e desenvolvimento na América Latina, sendo coautor da obra Dependência e Desenvolvimento na América Latina (1970), referência nos estudos de sociologia e economia política.

resultado de um longo e árduo processo de luta dos movimentos sociais, principalmente do movimento negro. A implementação das cotas no Brasil não foi um gesto benevolente do Estado, mas sim uma conquista impulsionada por décadas de mobilização e reivindicações de uma luta coletiva.

O protagonismo do movimento negro foi fundamental para a formulação e a implementação das primeiras experiências de reserva de vagas nas universidades públicas, que começaram a ser adotadas no início dos anos 2000 (Heringer, 2024). A proposta inicial do movimento negro e de alguns setores da sociedade era aplicação de cotas raciais, isto é, um sistema que garantisse o acesso de negros (pretos e pardos) às universidades públicas, como forma de corrigir as desigualdades históricas da população negra, marcada pela escravidão, pelo racismo e pela exclusão social.

Apesar das intenções originais, a proposta de adoção das cotas enfrentou uma acentuada resistência, especialmente por parte de setores conservadores, setores da classe média, alguns setores da mídia e da elite branca, que interpretaram as medidas como uma forma de discriminação reversa. Esse posicionamento revela, de maneira evidente, o incômodo gerado pela percepção de ameaça à manutenção dos privilégios historicamente garantidos a população branca. Bento (2022), destaca que a resistência à política de reparação a população negra está profundamente enraizada na dinâmica da supremacia branca, que é frequentemente naturalizada. A autora afirma que essa dinâmica representa “uma relação de dominação de um grupo sobre o outro, como tantas vezes observamos cotidianamente ao nosso redor, na política, na cultura, na economia, e que assegura privilégios para um dos grupos e relega péssimas condições de trabalho, de vida, ou até de morte, para outro”. Nessa perspectiva, o debate sobre a política de cotas raciais transcende o campo da redistribuição de oportunidades, revelando a necessidade urgente de reconhecer e questionar as relações de dominação que sustentam a exclusão social.

Como Bento (2022) aponta, “acredito que é preciso reconhecer e debater essas e outras relações de dominação para criar condições de avanço para outro tipo de sociedade e outros pactos civilizatórios”.

Paralelamente, a resistência à política de cotas raciais se apoiava também na negação do racismo estrutural, reforçada por uma narrativa que alimenta a ideia de uma suposta democracia racial. Havia, assim, um segmento considerável da sociedade que se recusava a reconhecer a existência de hierarquias raciais enraizadas, invisibilizando os efeitos históricos da escravidão e do racismo.

Entretanto, a insistência e a pressão exercida pelo movimento negro, aliada ao apoio

de intelectuais e políticos progressistas, geraram maior reconhecimento da necessidade de uma ação política para combater as desigualdades raciais. O projeto de Lei sofreu alterações que resultaram na mudança do seu foco original, e a proposta foi diluída para cotas sociais incorporando subcotas.

A Lei nº 12.711/2012, conhecida como Lei de Cotas, estabeleceu a reserva de vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, com uma divisão para renda igual ou inferior 1,5 salário mínimo, grupos étnico-raciais (pretos, pardos e indígenas) e pessoas com deficiência nas instituições federais de ensino superior. Em 2023, essa política foi revisada e atualizada pela Lei nº 14.723, reduzindo a renda máxima para 1 salário-mínimo per capita e incluindo os quilombolas.

Gonzalez, Hasenbalg (1982) apontam que uma das dimensões centrais das desigualdades raciais no Brasil reside no acesso ao sistema educacional e às oportunidades de escolarização. Essas desigualdades tornam-se ainda mais acentuadas nos níveis mais elevados de ensino, evidenciando que negros e negras enfrentam maiores barreiras no acesso. Nesse sentido, a aplicação das cotas raciais no ensino superior representou um marco importante na luta contra essas barreiras estruturais.

Seguindo essa lógica Gomes em entrevista (2019) enfatizou que “havia algo de errado com o direito à educação quando uma universidade pública, durante anos, não expressava a diversidade de sua sociedade em seu interior”. Contudo, nota-se que mesmo com a política de ação afirmativa os desafios ainda são muitos, Gomes aponta “a forma como o racismo impera entre nós não está ligado apenas a uma vertente étnica ancestral, mas, sobretudo, a um fenótipo negro africano que é sistematicamente desqualificado”. A fala da autora revela os desafios que a juventude negra ainda enfrenta para estar dentro do campo acadêmico, revelando que o enfrentamento do racismo institucional segue sendo uma tarefa inacabada.

Além disso, é fundamental que a política de ação afirmativa de cotas raciais venha acompanhada de iniciativas que garantam a permanência dos estudantes, pois a simples admissão não assegura a conclusão do curso ou a inserção profissional de maneira equitativa. Gomes (2019) também destacou a importância da valorização das identidades negras no ambiente acadêmico, combatendo a lógica do embranquecimento e a violência simbólica que impactam diretamente a trajetória desses estudantes. A presença de estudantes negros nas universidades federais, sobretudo por meio da política de ação afirmativa, confronta a lógica do espaço acadêmico antes, marcado por uma normatividade branca e elitista. Sob esse ponto de vista, os mecanismos de violência simbólica, conforme conceituados por Bourdieu (1989) em *O Poder Simbólico*, tornam-se ferramentas potentes, operando de maneira sutil e agressiva,

profundamente eficaz, ao impor como legítimos certos saberes, linguagens, comportamentos e aparências que desvalorizam outras formas de existência e conhecimento. Com base no autor, é possível afirmar que a lógica do embranquecimento se sustenta justamente nessa imposição simbólica que tenta fazer com que os corpos negros, para serem aceitos, precisem se moldar ao ethos branco, acadêmico e hegemônico. Enfrentar essa realidade exige não apenas a permanência física desses sujeitos na universidade, mas a valorização ativa de suas identidades.

Nesse sentido, é fundamental entender que a inserção da população negra no ensino superior, especialmente em cursos tradicionalmente seletivos, como medicina vem aumentando. A adoção da política de ação afirmativa representou um avanço nesse processo. Senkevics e Mello (2022) em seu estudo sobre o perfil discente no intervalo de 2012 e 2016, apontam que a presença de estudantes pretos, pardos e indígenas provenientes do ensino médio público cresceu de 18% para 31% em engenharia elétrica, de 17% para 34% em direito e de 12% para 29% em medicina, o que permite concluir que as mudanças observadas na última década correspondem a uma alteração inédita nas desigualdades de acesso a cursos tradicionalmente elitizados.

Nesse contexto Coelho (1999), em sua obra, utiliza o termo "profissões imperiais"¹² para descrever carreiras como medicina, engenharia e advocacia. Essa expressão não apenas situa temporalmente a formação dessas profissões no período pós 1822 no Rio de Janeiro, mas também explora as dinâmicas de sua constituição e a relação dessas carreiras com outras ocupações.

A profissão médica, foco desta pesquisa, segundo a análise de Coelho, consolidou-se durante o Império, destacando os processos de institucionalização e profissionalização que a tornaram uma carreira de prestígio na sociedade brasileira do século XIX. A medicina é uma profissão imperial porque a regulação desse grupo está associada à formação do Estado brasileiro e é através dele que ela estabeleceu seu espaço de autonomia, de monopólio e de mercado (Rodrigues, 2024).

No Brasil, a profissão médica formou-se no meio da elite imperial, como identifica Coelho (1999), e ao longo do século XX, o domínio sobre esses espaços é disputado entre as elites tradicionais.

Nesse caminho, a história de Iracema de Almeida (1921–2004) representa um marco na luta por equidade racial no campo da saúde e da educação superior no Brasil. Nascida em São Paulo em uma família negra de classe média, Iracema foi uma das primeiras mulheres

¹² Refere-se às ocupações tradicionalmente associadas às elites sociais e ao prestígio simbólico herdado de estruturas coloniais ou aristocráticas, como medicina, direito e engenharia.

negras a se formar em medicina no país, pela Escola Paulista de Medicina, atual Universidade Federal de São Paulo. Em uma conjuntura histórica na qual a população negra ainda enfrentava índices alarmantes de analfabetismo, mesmo décadas após a abolição da escravidão, sua trajetória evidencia os obstáculos estruturais enfrentados por sujeitos negros na conquista de espaços profissionais e acadêmicos de prestígio (BBC, 2024). Iracema afirmou com firmeza: “Dizemos com muito orgulho e responsabilidade: nós somos brasileiros vivos. Não queremos mais, queremos o igual”, na Câmara de Vereadores de São Paulo, em 1976. (Ibidem). Sintetizando a reivindicação histórica por justiça e igualdade de oportunidades, para a população negra.

No âmbito da equidade, a presença de negros na medicina brasileira é extremamente baixa. Conforme levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM), apenas 3% dos médicos são negros (TV Brasil, 2023). A reduzida representação de profissionais negros na medicina brasileira é uma realidade persistente, mesmo com mais de 10 anos de política de ação afirmativa nas universidades federais.

De acordo com Kilomba (2019) o racismo opera de forma subjetiva e estrutural, criando muitas vezes barreiras invisíveis para a população negra. Desse modo, a experiência do racismo não se limita ao acesso às instituições, mas também à forma como indivíduos negros são percebidos e tratados dentro delas. Aplicando essa perspectiva ao campo da medicina, pode-se questionar de que maneira médicos negros são recebidos no ambiente de trabalho, e como essas dinâmicas afetam sua mobilidade social e profissional. **Este estudo parte da hipótese de que médicos negros enfrentam barreiras adicionais em suas trajetórias profissionais, sendo as dinâmicas raciais, como o racismo, a discriminação, a subvalorização de suas competências e a exclusão de redes profissionais estratégicas alguns dos fatores importantes que dificultam sua ascensão e consolidação no mercado de trabalho médico.**

Este trabalho contribui para o campo ao abordar uma lacuna ainda pouco explorada: a trajetória profissional de cotistas raciais egressos do curso de medicina, uma das carreiras mais seletivas e fechadas do ensino superior brasileiro. Ao investigar como esses profissionais negros (as) têm se inserido no mercado de trabalho a pesquisa oferece evidências empíricas importantes sobre os desdobramentos das políticas de cotas raciais para além do acesso à universidade. Em um curso historicamente restrito à população negra, compreender o percurso dos cotistas egressos permite avaliar o enfrentamento das desigualdades raciais.

Ribeiro (2006) destaca que a educação formal é uma das principais vias de mobilidade social no país, sendo indispensável para o ingresso em profissões valorizadas socialmente, como a medicina. No entanto, o acesso a esse percurso educacional é profundamente marcado por

desigualdades sociais e raciais. Zuccarelli (2021), ao analisar as transformações no ensino superior e na estrutura ocupacional brasileira, constatou que, embora tenha havido um aumento de postos de trabalho voltados para indivíduos com maior qualificação, os diferentes grupos de graduados não foram absorvidos de forma igualitária pelo mercado. Persistem, assim, limitações impostas que impedem uma distribuição equitativa das oportunidades. A autora destaca, em especial, as desigualdades de raça e gênero que continuam a representar obstáculos para a efetiva democratização no acesso as profissões de prestígio, como é o caso da medicina.

Assim sendo, a presente pesquisa realizou levantamento bibliográfico sobre as desigualdades educacionais, a expansão do ensino superior no Brasil e das vagas do curso de medicina, análises sobre as políticas de ação afirmativa, análise da implementação da política de ação afirmativa na UFRJ, assim como trabalhos que tratam da discriminação e desigualdades raciais. Além disso, foi feito um levantamento e análise de dados secundários sobre o perfil dos concluintes do curso de medicina da UFRJ em 2022 pelo Sistema de Integração Acadêmica (SIGA) pela PR1. Como parte da abordagem qualitativa, a pesquisa também incluiu a realização de quatro entrevistas com perguntas semiestruturadas com egressos cotistas da turma de 2022, as diferentes abordagens metodológicas permitiram uma compreensão mais aprofundada das trajetórias profissionais desses sujeitos e dos desafios enfrentados no processo de inserção no mercado de trabalho.

Para nortear o estudo, elaboramos o seguinte problema de pesquisa: **em que medida, diante de um contexto de desigualdade racial, a política de ação afirmativa e a formação em medicina em uma instituição pública tradicional contribuem para que médicos(as) negros(as) tenham mobilidade social?**

Diante do exposto e das questões que emergem sobre a inserção profissional de egressos cotistas, torna-se fundamental explicitar os objetivos que orientam esta pesquisa.

Tendo como objetivo geral:

- ❖ Analisar a inserção profissional dos egressos cotistas do curso de medicina da UFRJ no mercado de trabalho, observando aspectos relacionados à mobilidade social.

Para alcançar este objetivo geral definimos os seguintes objetivos específicos:

- ❖ Investigar sobre dados sociodemográficos dos formados no curso de medicina da UFRJ - Campus Fundão - no ano de 2022;
- ❖ Examinar os tipos de trabalho desempenhados pelos cotistas egressos do curso de medicina da UFRJ;
- ❖ Verificar se há presença de discriminação e/ou preconceitos enfrentados por

cotistas egressos do curso de medicina da UFRJ na trajetória profissional.

Para o desenvolvimento dividimos a pesquisa em 3 capítulos. No primeiro capítulo, apresentamos a discussão sobre desigualdades educacionais, raça e políticas de ação afirmativa. Para contextualizar historicamente esse debate, apresentamos uma linha do tempo para melhor compreensão do percurso. Subdividimos o capítulo em três partes: a primeira aborda as desigualdades educacionais, com foco no panorama histórico das barreiras que dificultam a progressão escolar da população negra; a segunda analisa a expansão da educação superior, destacando que, apesar do crescimento do setor, persistem desigualdades no acesso ao diploma universitário; e a terceira se dedica à análise das ações afirmativas como estratégia de enfrentamento dessas desigualdades e de promoção da justiça social no campo educacional, além disso aprofundamos a questão para a implementação das políticas de ação afirmativa na UFRJ. Consideramos que compreender o componente histórico é essencial para analisar os desafios atuais e as perspectivas futuras na promoção da igualdade racial no campo educacional.

O segundo capítulo é dedicado à análise da mobilidade social, da desigualdade racial no mercado de trabalho e da carreira médica. Na primeira parte, discutimos os padrões históricos e persistentes de discriminação e desigualdade racial no país, contextualizando como esses processos impactam diretamente as trajetórias profissionais da população negra. Na segunda parte discutimos, como o mercado de trabalho médico está estruturado, como os médicos são absorvidos e como se distribui o mercado de trabalho médico no Brasil. Na terceira parte, abordamos a expansão das vagas em cursos de medicina, analisando em que medida essa ampliação tem contribuído ou não para a democratização do acesso à carreira e para a efetiva inclusão de grupos historicamente excluídos. A abordagem adotada ao longo do capítulo permite compreender as dinâmicas sociais, simbólicas e estruturais que moldam o acesso vivência no ambiente de trabalho de sujeitos negros.

O terceiro capítulo é dedicado à análise empírica da inserção no mercado de trabalho dos egressos do curso de medicina da UFRJ, com foco na turma concluinte de 2022. A investigação está ancorada em referenciais teóricos que fundamentam esta pesquisa, bem como na vivência acadêmica junto ao Laboratório de Estudos e Pesquisas em Educação Superior (LEPES), espaço que contribuiu de forma significativa para a construção analítica do estudo. Na primeira parte do terceiro capítulo, detalhamos os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, contemplando a coleta e o tratamento de dados primários e secundários. Em seguida, na segunda parte, apresentamos um panorama do curso de medicina da UFRJ de 2022, destacando aspectos estruturais, históricos e suas transformações no contexto das ações afirmativas. Na terceira parte realizamos a análise dos dados produzidos nas entrevistas com os egressos, buscando

compreender suas trajetórias profissionais iniciais e atuais, percepções sobre o ingresso via políticas de cotas e os desafios enfrentados na transição para o mercado de trabalho.

Apesar do crescente número de estudos sobre ações afirmativas no ensino superior brasileiro, ainda são escassas as pesquisas que se debruçam especificamente sobre a trajetória dos egressos, especialmente no que se refere aos cotistas e sua inserção no mercado de trabalho. Essa é uma lacuna que aponta para a necessidade de ampliar os estudos em cursos seletivos e fechados como a medicina. Este trabalho contribui para o campo ao lançar luz sobre as experiências profissionais de médicos(as) negros(as) formados(as) por meio da política de cotas raciais na UFRJ, oferecendo uma análise que articula mobilidade social, racismo estrutural e estratificação da carreira médica. Ao fazê-lo, o estudo amplia o debate sobre os impactos das políticas de ação afirmativa para além do acesso à universidade, abordando os desdobramentos dessas políticas na trajetória profissional.

Os resultados da pesquisa mostraram que a inserção dos(as) egressos(as) no mercado de trabalho ocorreu de forma célere e, à primeira vista, sem grandes entraves. Contudo, esse acesso se deu predominantemente em setores com menor prestígio dentro da estratificação da profissão médica, caracterizados por condições mais vulneráveis de atuação. A conclusão do curso de medicina representou, para esses(as) profissionais negros(as), um vetor de mobilidade social. No entanto, trata-se de uma mobilidade restrita, circunscrita aos postos que efetivamente conseguem ocupar, sendo atravessada por barreiras estruturais, especialmente o racismo institucional, que restringem o acesso a espaços de maior visibilidade, valorização simbólica e reconhecimento profissional.

CAPÍTULO 1 - DESIGUALDADE EDUCACIONAL, RAÇA E AÇÕES AFIRMATIVAS

O capítulo 1 contextualiza as desigualdades raciais no Brasil, com ênfase na exclusão histórica da população negra da educação formal e seus reflexos no acesso ao trabalho e à cidadania. Com base em autores como Florestan Fernandes (2008) destaca como a abolição inconclusa gerou um processo de marginalização social, Carlos Hasenbalg (2005) aponta que a desigualdade racial não pode ser explicada apenas por questões de classe, pois há estruturas sociais específicas que desfavorecem os não brancos, Kabengele Munanga (1999) complementa essa discussão ao criticar a ideologia da democracia racial, que mascara a realidade das desigualdades, Silvio Almeida (2019), discute-se como o racismo estrutural molda a sociedade brasileira. Nilma Lino Gomes (2017) destaca o papel do Movimento Negro na construção de saberes e políticas de igualdade racial, enquanto Rosana Heringer (2002) analisa os limites e avanços das políticas afirmativas no contexto da educação superior e Cida Bento (2022) amplia o debate ao problematizar a branquitude como norma que estrutura relações sociais no país.

O capítulo também analisa a expansão do ensino superior a partir dos anos 2000, apontando os limites desse processo diante das desigualdades persistentes Cunha, (2007); Senkevics, (2021); Sguissardi, (2015); Ristoff, (2014). Por fim, discute-se a política de ação afirmativa como resposta às exclusões históricas, destacando a necessidade de avançar para além do acesso, pensando também na inserção no mercado de trabalho (LEPES)¹³, (GEMAA)¹⁴.

1.1 Desigualdades educacionais: panorama histórico das barreiras persistentes à progressão escolar da população negra

Compreender a desigualdade educacional no Brasil exige que apresentemos alguns pontos que nos permitam situar essa temática no contexto histórico. Ignorar a dimensão histórica da desigualdade educacional tende a resultar em uma abordagem superficial, que desconsidera as suas raízes e os processos que perpetuam essas disparidades, para compreender como se dá esse processo, fundamentamos o debate a partir dos autores a seguir.

¹³ O LEPES é o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Educação Superior vinculado à Faculdade de Educação (FE) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). É um espaço de produção acadêmica, voltado para o estudo sobre as desigualdades de oportunidades educacionais no ensino superior, inserção profissional dos egressos deste nível de ensino. Fundando em 2017 pelas professoras Rosana Heringer e Gabriela Honorato.

¹⁴ GEMAA é o núcleo dedicado à pesquisa sobre desigualdades de classe, raça e gênero sediado no Iesp-Uerj (Instituto de Estudos Sociais e Políticos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

O Brasil foi o principal destino de africanos escravizados nas Américas durante o tráfico transatlântico. De acordo com dados registrados, entre os mais de 12 milhões de africanos enviados às Américas, aproximadamente 4,8 milhões foram desembarcados no Brasil, o que representa cerca de 40% de todo o contingente de pessoas traficadas no período¹⁵ (Slave Voyages, 2025).

Dando prosseguimento a história, Fernandes (2008), em seu livro “A Integração do Negro na Sociedade de Classes”, 1964, traz à tona a realidade de marginalização vivida pela população negra no pós-abolição. Segundo o autor:

Em sentido literal, a análise desenvolvida é um estudo de como o povo emerge na história, trata-se de um assunto inexplorado ou mal explorado pelos cientistas sociais brasileiros. E nos aventamos a ele, através do negro e do mulato, porque foi esse contingente da população nacional que teve o pior ponto de partida para a integração ao regime social que se formou ao longo da desagregação da ordem social escravocrata e senhorial e do desenvolvimento posterior do capitalismo no Brasil (Fernandes, 2008, p.21)

Fernandes evidencia as barreiras impostas por uma sociedade que mesmo após o fim da escravidão, continuava a relegar a população negra à precarização. A difícil transição para o trabalho livre foi marcada por opressão que deixou cicatrizes sociais, culturais e morais profundas.

A desagregação do regime escravocrata e senhorial se operou no Brasil, sem que se cercasse a destituição dos antigos agentes de trabalho escravo de assistência e garantias que os protegessem na transição para o sistema de trabalho livre. (Fernandes, 2008, p 29).

A ausência de políticas voltadas à inclusão da população negra na sociedade foi determinante para que permanecessem à margem das oportunidades sociais e econômicas, não havia interesse político no processo de formação de uma sociedade justa e equitativa. A análise sociológica do autor sobre a população negra, evidencia que o grupo historicamente submetido à escravidão, e por conseguinte, amplamente controlado pelo grupo branco dominante, não conseguia, após a abolição, acessar condições socioeconômicas, educacionais e culturais para integrar-se plenamente à sociedade capitalista em formação.

Segundo Fernandes (2008), os negros libertos continuaram a carregar as marcas profundas deixadas pela escravidão, pois conforme o autor, a estrutura social brasileira

¹⁵ Ver: Slave Voyages – The Trans-Atlantic Slave Trade Database. Disponível em: <https://www.slavevoyages.org/>. Acesso em: 04 abr. 2025; ver também: IBGE. Atlas Geográfico Escolar, 7ª ed. Rio de Janeiro: IBGE; IPEA / Fundação Palmares.

permaneceu alicerçada em uma separação rígida entre brancos e negros, configurando duas realidades sociais distintas e antagônicas. Essa divisão não se restringia apenas à convivência cotidiana, mas refletia a própria lógica de funcionamento da sociedade, na qual o preconceito racial e a herança escravocrata estavam intimamente entrelaçados com as formas de organização social e econômica. Florestan argumentava que a escravidão criou um vínculo direto entre cor da pele e posição social, resultando na sobreposição entre estrutura racial e estrutura social. Ou seja, a cor da pele passou a determinar, em grande medida, o lugar ocupado pelos indivíduos na hierarquia social, perpetuando a dominação racial como parte constitutiva da dominação social no Brasil.

Com o avanço do capitalismo no país, a chamada "revolução burguesa" excluiu os negros da narrativa histórica central, atribuindo protagonismo a dois novos sujeitos: o fazendeiro de café e o imigrante europeu. O negro, portanto, foi duplamente marginalizado, social e economicamente e passou a ocupar posições marcadas pela precariedade, informalidade e baixa remuneração. Para Florestan em primeiro lugar, os negros não foram preparados nem durante a escravidão, nem após a libertação para desempenharem os papéis requeridos no mundo do trabalho livre. O autor considerava que os ex-escravizados, não possuíam formação técnica, nem a autodisciplina e tampouco a mentalidade exigida para a inserção no mercado assalariado e que muitos buscavam exercer sua liberdade de forma autônoma, o que frequentemente entrava em choque com as normas e exigências do regime de trabalho formal. Em segundo lugar para Florestan, a presença de imigrantes europeus, em geral mais qualificados e socialmente valorizados, ampliou ainda mais a exclusão da população negra. Os imigrantes passaram a ocupar os postos mais vantajosos no mercado de trabalho, enquanto os negros eram empurrados para funções subalternas, instáveis e com baixa remuneração.

Como resultado, as novas oportunidades econômicas abertas pela modernização do país foram amplamente monopolizadas pelos imigrantes, consolidando, assim, um ciclo de marginalização que impediu os negros de acessar os benefícios da sociedade capitalista emergente.

O estudo de Florestan teve grande importância analítica em compreender as dinâmicas sociais que estruturaram as desigualdades raciais pós abolição, porém a não atribuição de responsabilidade aos agentes e estruturas que perpetuaram o racismo ao longo do século XX minimiza o debate sobre os efeitos concretos da dominação racial. O autor ao priorizar uma abordagem centrada exclusivamente nos "mecanismos" e "interações", invisibiliza as relações de poder e violência simbólica que mantêm a população negra em posição de desvantagem.

A observação do autor gerou algumas controvérsias por enfatizar a questão de classe

em detrimento da questão racial, como no trecho abaixo:

Nas zonas onde a prosperidade econômica desaparecera os senhores já se haviam desfeito do excesso de força de trabalho escravo, negociando-a com fazendeiros do leste e do sul. Para eles, a abolição era uma dádiva: livraram-se de obrigações onerosas ou incômodas que os prendiam aos remanescentes da escravidão (Fernandes, 2008, p 31).

A citação acima nos remete a uma reflexão de que o negro dentro do processo histórico era considerado um sujeito passivo e inerte, ou seja, não tinha voz.

Anos mais tarde, a interpretação dada por Florestan em 1964, sobre a integração do negro na sociedade, foi criticada por Hasenbalg em 1979 em sua obra *Discriminação e Desigualdades Raciais no Brasil* (2005). Nesse sentido, Hasenbalg defendia que as causas da atual subordinação social do negro, não deve ser atribuída a estereótipos ou supostos “defeitos das vítimas”, mas sim às práticas racistas e discriminatórias do período posterior à abolição.

O deslocamento analítico do autor é importante ao apontar que a exclusão da população negra não decorreu apenas da falta de preparo da pessoa negra, mas porque havia implicitamente um sistema discriminatório que atuava para não permitir o acesso ao trabalho, a educação, ou seja, mesmo a sociedade expandindo economicamente. Ou seja, foi principalmente devido ao sistema de discriminação racial estrutural, que atuou de forma autônoma, mesmo nos contextos de expansão capitalista e aumento das oportunidades.

De acordo com Hasenbalg (2005), a posição dos negros na estrutura social brasileira permaneceu problemática, caracterizada por uma contínua subordinação e concentração nos estratos inferiores da sociedade de classes. Mesmo entre aqueles que alcançavam posições superiores, observava-se que o número de negros em posições privilegiadas é significativamente menor em comparação aos brancos. O autor argumentava que, embora o preconceito de cor e a subordinação dos negros tenham suas raízes no regime escravocrata, a perpetuação dessas desigualdades raciais ao longo do tempo é explicada por outros fatores. Pois, conforme nos distanciamos temporalmente da escravidão, sua influência continua. Portanto, segundo o autor, é necessário investigar outros motivos que expliquem os "princípios racistas de seleção social" que ainda persistem na sociedade brasileira.

Hasenbalg (2005) questionava uma das premissas centrais da interpretação de Fernandes em 1964, segundo ele, Florestan partia da suposição de que, com o avanço do capitalismo e a consolidação de uma sociedade de classes no Brasil, haveria uma tendência natural à incorporação da população negra na classe trabalhadora, o que resultaria, progressivamente, na superação das desigualdades raciais, convertendo-as em desigualdades

essencialmente de classe. Entretanto, as pesquisas de Hasenbal (2005) mostraram que o sistema capitalista brasileiro, ao invés de promover a integração, reforçou mecanismos de discriminação que mantêm a população negra afastada das oportunidades de mobilidade social, mesmo quando ela compartilha do mesmo grau de conhecimento que os brancos e mais adiante outros estudos como Ribeiro (2006), em “Classe, raça e mobilidade social no Brasil”, também apontou a existência de discriminação racial e as desvantagens de mobilidade social dos pretos e pardos em relação aos brancos. Os dados empíricos mostraram que, longe de haver uma diluição das hierarquias raciais com a modernização econômica, o que se observou foi a persistência e até o agravamento da exclusão racial. O estudo realizado por Ribeiro analisou a desigualdade de oportunidades, buscando verificar o peso da origem de classe e da cor da pele nas chances de completar os diversos níveis educacionais, permitindo verificar as principais barreiras de mobilidade social ascendente, como também em que pontos raça e classe de origem se combinam como fatores inibidores desta mobilidade ascendente. As análises revelaram que a desigualdade de oportunidades de mobilidade social é racial ocorre apenas nas classes altas, mas não nas classes baixas. A conclusão de Ribeiro é bastante importante porque indica que o preconceito racial está presente com mais força no topo e não na base da hierarquia de classes.

Além disso, para ilustrar a posição do autor, o estudo destaca que pessoas brancas com origens nas classes privilegiadas tendem a ter melhores chances de ter sucesso nas transições educacionais, os brancos passam a ter vantagens ainda maiores para completar o ensino médio. Essas conclusões corroboram a hipótese de Hasenbalg, ou seja. As desigualdades de oportunidades educacionais são marcadas pela estratificação racial, que parece ser ainda mais acentuada nos níveis mais elevados do sistema educacional (Ribeiro, 2006).

Nesse sentido, a compreensão das desigualdades educacionais no Brasil exige a incorporação da variável raça como categoria analítica central, uma vez que as desigualdades educacionais e socioeconômicas no país estão atravessadas por hierarquias raciais historicamente construídas. Assim, raça e racismo são elementos constitutivos dos processos de formação social, política e econômica do país. Gomes (2017) aponta que, a atuação do Movimento Negro foi decisiva para mudanças, nos fóruns da política educacional, reivindicada pelas organizações negras desde o início do século XX, a inclusão dos negros na escola pública, entretanto no que se refere ao acesso à educação, possuía um discurso mais universalista.

Dados do IBGE mostram a distribuição por cor ou raça da frequência no ensino superior da população brasileira os indicadores educacionais.

Tabela 1: Distribuição por cor/raça da frequência no ensino superior – entre população 18 a 24 anos

Ano	Branços	Negros (Pretos e Pardos)
2016	61,06	37,45
2017	58,50	40,19
2018	54,32	44,13
2019	54,62	43,99
2022	54,97	43,24
2023	53,30	45,62
2024	54,23	44,56

Fonte: IBGE PNAD Contínua 2023

A análise da tabela 1 dados referentes aos anos de 2016 a 2023 revelam uma mudança na participação por cor/raça, indicando avanços graduais na inclusão da população negra (pretos e pardos), porém ainda abaixo do esperado. Em 2016, os brancos representavam 61,06% do total, enquanto negros somavam 37,45%. Ao longo dos anos, observa-se uma tendência de redução da participação branca e um crescimento da presença negra, atingindo em 2023 o patamar de 45,62%, ao passo que a participação de brancos caiu para 53,3%.

Essa variação aponta os efeitos das políticas de ação afirmativa e de democratização do acesso à educação superior, ainda que persistam desigualdades importantes. Heringer, 2023 evidência, que o acesso à educação é geralmente apresentado pelos estudiosos como um dos principais fatores associados ao alcance de melhores oportunidades no mercado de trabalho e, consequentemente um melhor rendimento, para um grande contingente da população, o aumento da escolaridade é visto como principal caminho de mobilidade social ascendente. No entanto, esse entendimento precisa ser tensionado, quando consideramos o contexto brasileiro, marcado por mecanismos de exclusão racial que impõe à população negra barreiras adicionais.

Nessa perspectiva, Munaga (2020) afirma que a miscigenação, celebrada como símbolo da identidade nacional, foi utilizada como discurso ideológico para mascarar as desigualdades raciais e sustentar o mito da democracia racial. Com isso, o mito da democracia racial atrasou por décadas a discussão sobre políticas afirmativas para população negra no Brasil. Hasenbalg (2005) afirma que, o racismo no Brasil não apenas impede a mobilidade social da população negra, mas naturaliza a sua posição subalterna, contribuindo diretamente para que o país figurasse entre os mais desiguais do mundo.

A compreensão do conceito de raça exige que ela seja abordada como uma construção histórica, relacional e política, e não como uma essência biológica ou natural. Nesse sentido, Almeida (2019) afirma que “raça não é um termo fixo, estático, seu sentido está inevitavelmente atrelado às circunstâncias históricas em que é utilizado, por trás da raça sempre há contingência,

conflito, poder e decisão, de tal sorte que se trata de um conceito relacional e histórico”. Dessa forma, é possível compreender que a raça foi mobilizada, ao longo da história, como ferramenta de dominação e segregação particularmente durante o processo de colonização, escravização e genocídio de africanos e indígenas, moldando a estrutura política, econômica e cultural brasileira.

Para Almeida, 2019 no campo da educação, essa segregação não oficial entre negros e brancos que vigora em certos espaços desafia as mais diversas explicações, entre elas: pessoas negras são menos aptas para a vida acadêmica e para advocacia; pessoas negras, como todas as outras pessoas, são afetadas por suas escolhas individuais, e sua condição racial nada tem a ver com a situação socioeconômica; pessoas negras, por fatores históricos, têm menos acesso à educação e, por isso, estão alocadas em trabalhos menos qualificados, os quais, consequentemente, são mal remunerados; pessoas negras estão sob o domínio de uma supremacia branca politicamente construída e que está presente em todos os espaços de poder e de prestígio social. O autor destaca, que as duas primeiras explicações são racistas, abertamente racistas, pois impinge uma espécie de inferioridade natural a pessoas negras.

Essa crítica se alinha a uma compreensão ampla do racismo, que pode ser compreendido como um sistema de opressão baseado na hierarquização social da diferença racial, que estrutura relações de poder em diversas esferas da vida social, são mais do que atitudes individuais é um fenômeno estrutural e institucional, historicamente construído para assegurar a manutenção de privilégios para um determinado grupo racial em detrimento de outros.

Diante desse cenário, é necessário reconhecer o papel estratégico da educação no enfrentamento dessas desigualdades, embora a educação, enquanto processo social, não deva ser compreendida como solução para todos os problemas da sociedade brasileira, a sua ausência implica na negação do acesso ao conhecimento sistematizado, dificulta a compreensão crítica das estruturas sociopolíticas e impede a construção de processos coletivos de resistência e emancipação. Nesse sentido, as oportunidades de inserção no mundo do trabalho e as condições de vida são sensivelmente afetadas pelas oportunidades educacionais (Hasenbalg, 2005).

Segundo o IBGE (2023) as pessoas de 18 e 24 anos de idade são aquelas que idealmente estariam frequentando o ensino superior, caso completassem a educação escolar básica na idade adequada. Porém, é sabido que o atraso e a evasão escolar estão presentes tanto no ensino fundamental quanto no ensino médio. Dessa forma muitos jovens nessas idades não frequentam mais a escola e alguns ainda frequentam as etapas da educação básica obrigatória. Em 2023, a taxa de escolarização geral dos jovens independente do curso frequentado, foi de

30,5%, por sua vez 21,6% desses jovens frequentavam cursos de educação superior e 8,9% estavam atrasados frequentando algum dos cursos de educação básica, já 4,3% haviam completado o ensino superior e 65,2% não frequentavam escola (IBGE, 2023). Os indicadores educacionais do Brasil são extremamente baixos. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)¹⁶ avaliou a educação no Brasil como abaixo da média em diversos aspectos, destacando a necessidade de mais investimento e atenção à qualidade da educação básica. Dessa forma, apesar dos avanços nas taxas de escolarização da população negra em comparação a anos anteriores, a tabela 2, destaca as desigualdades raciais em todas as variáveis, principalmente nos que não frequentam a escola e já concluiu a etapa. (IBGE, 2023).

Tabela 2: Pessoas de 18 a 24 anos de Idade, por Indicadores de educação, segundo a cor ou raça (%)

Cor ou raça	Indicadores de educação (%)					
	Taxa de escolarização (1)	Taxa ajustada de frequência escolar líquida (2)	Frequência escolar adequada	Atraso escolar dos estudantes	Não frequenta escola e já concluiu a etapa	Não frequenta escola e não concluiu a etapa
Branca	36,5	36,0	29,5	7,0	6,5	57,0
Preta ou parda	26,5	19,3	16,4	10,1	2,9	70,6

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2023. (Adaptado)

(1) Frequência escolar adequada + atraso escolar dos estudantes. (2) Frequência escolar adequada + não frequência à escola e já concluiu a etapa.

Considerando esse panorama, mesmo diante de avanços proporcionados pelas políticas governamentais, o acesso, a permanência e a conclusão da educação continuam sendo um grande desafio. Heringer (2022) observou que, mesmo nas políticas de cotas já implementadas é possível identificar a insuficiência de recursos materiais e humanos que garantam o bom andamento delas, bem como gestores em reconhecer a centralidade da questão racial na formulação e execução de políticas públicas. Essas limitações mostram como é importante que o Estado invista em mais políticas de igualdade racial de forma constante, planejada e responsável, além de fortalecer as políticas de ações afirmativas existentes, incorporando-as de maneira efetiva à gestão pública e às prioridades institucionais.

Portanto, é possível constatar que as desigualdades educacionais que atingem a

¹⁶ A OCDE é uma organização internacional que reúne países com o objetivo de promover políticas que visem o desenvolvimento econômico e o bem-estar social, atuando em diversas áreas, como economia, comércio, educação e meio ambiente, buscando o desenvolvimento sustentável e a melhoria da qualidade de vida de seus membros. O Brasil investe menos em educação básica por aluno do que a média da OCDE e tem apresentado resultados mistos em relação aos padrões educacionais. Entretanto, tem mostrado um bom desempenho em relação à taxa de ingresso em cursos de nível superior e em áreas como engenharia e saúde. Contudo, o Brasil ainda enfrenta desafios como menor investimento em educação básica e taxas de conclusão do ensino médio abaixo da média da OCDE. Ver: <https://www.oecd.org/brazil/>.

população negra no Brasil são fruto de um longo processo de exclusão, cujas raízes se entrelaçam ao racismo estrutural e à omissão do Estado. Esse processo não apenas persiste, mas se reconfigura em diferentes conjunturas, adaptando-se às formas contemporâneas de discriminação e seletividade. As análises dos autores citados corroboram que as barreiras enfrentadas pela população negra na trajetória escolar não se resumem ao acesso, mas atravessam também a permanência, a progressão nos diferentes níveis de ensino e no mercado de trabalho. Esse cenário requer atenção para formulações de mais ações concretas e contínuas que tenham como eixo central a equidade racial e a reparação.

1.2 Expansão da Educação Superior e Manutenção das Desigualdades de Acesso ao Diploma

O ensino superior no Brasil, por muito tempo foi reservado a uma parcela da população com maior capital cultural e melhores condições econômicas. A estrutura da educação superior remonta ao século XIX, o objetivo desse ensino era formar lideranças intelectuais, políticas e econômicas no país (Martins, 2018). No entanto, nesse período não havia como cogitar que o ensino superior, fosse mais abrangente e democrático, pois a própria educação básica era privilégio de poucos (Heringer, Ferreira, 2011).

Nesse sentido, a expansão da educação superior, ao longo do tempo se deu de maneira fragmentada e desigual, refletindo as profundas assimetrias sociais, como a criação de faculdades isoladas, voltadas à formação de profissionais. Nesse ambiente Cunha (2003) aponta as faculdades isoladas¹⁷, que embora majoritárias foram postas em segundo plano, uma espécie de instituição de segunda classe, destinada a desaparecer um dia, quando o espaço do ensino superior fosse plenamente ocupado pela instituição que lhe seria própria – a universidade.

Durante o período militar (1964-1985) houve um impulso à criação de instituições de ensino superior, mas com foco em atender às demandas do mercado de trabalho e do desenvolvimento econômico, sem uma preocupação real com a inclusão social (Cunha, 2003). Nesse cenário, ocorreu a Reforma Universitária de 1968 que apesar do seu caráter conservador, teve um papel relevante ao propor a modernização do ensino superior no Brasil. As afinidades políticas dos empresários do ensino com os governos militares abriram caminho para mais representantes de escolas, faculdades e universidades privadas no conselho de educação (Cunha, 2003). No entanto, manteve o caráter elitizado do acesso às universidades. Além disso,

¹⁷ Faculdades Isoladas são aquelas que funcionavam de forma independente, sem vínculos com o entorno e suas particularidades regionais. Predominantemente no setor privado.

revelou a limitada autonomia das instituições e sua crescente subordinação às diretrizes do Estado. Nesse caminho, Senkevics (2021) aponta que a Reforma Universitária de 1968 inaugurou o desequilíbrio da oferta educacional em prol do setor privado, a partir daí, é notável um crescimento desproporcional dessas instituições que em 1980 respondia, por 63% das matrículas e 77% dos estabelecimentos de ensino. Sendo responsável pela grande expansão deste setor nas décadas seguintes.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um marco na consolidação da educação como um direito social universal, garantindo seu acesso a todos os cidadãos brasileiros. No que tange a educação superior a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394/1996 no seu capítulo IV da Educação Superior:

Art. 43. A educação superior tem por finalidade:

- estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;
- formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;
- incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;
- promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;
- suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;
- estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;
- promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.
- atuar em favor da universalização e do aprimoramento da educação básica, mediante a formação e a capacitação de profissionais, a realização de pesquisas pedagógicas e o desenvolvimento de atividades de extensão que aproximem os dois níveis escolares (Brasil, 1996, Art. 43, LDB nº9394/96)

A partir da década de 1990, o país passou a implementar, de forma mais sistemática, políticas voltadas à democratização do acesso ao ensino superior. Durante o governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995–2002), não houve expansão das IES públicas e as ações estatais privilegiaram a expansão das instituições privadas de ensino superior, que passaram a dispor de maior autonomia e liberdade regulatória. Essas instituições passaram a ter uma presença mais significativa em órgãos decisórios, como o Conselho

Nacional de Educação (CNE), onde adquiriram mais influência nas discussões sobre aspectos cruciais para sua expansão, incluindo a disponibilidade de vagas, o acesso ao ensino e a avaliação da qualidade educacional (Cunha, 2003).

Nesse período, esse processo resultou em um expressivo aumento no número de vagas, mas sem assegurar, de forma efetiva, o acesso com equidade, sobretudo para os grupos historicamente excluídos. Senkevics (2021) aponta, que em 1995, 8 em cada 10 jovens que acessavam o nível superior eram brancos, em uma época em que já se estimava que os não brancos – pretos, pardos e indígenas (PPI) – contabilizavam metade dos jovens na população, logo, a sub-representação desses grupos apresentava como um indicador do quão distante o nível superior estava do perfil populacional daquela faixa etária.

Diante da crescente expansão do ensino superior, o governo adota uma iniciativa em 1996, a criação do Exame Nacional de Cursos (ENC), popularmente conhecido como "Provão". Esse exame tinha o objetivo, entre outras finalidades, avaliar a qualidade dos cursos e das instituições de ensino superior no Brasil. Os resultados do Provão eram utilizados para medir o desempenho dos alunos e, conseqüentemente, a eficácia das instituições de ensino, contribuindo assim para um sistema de avaliação mais robusto e estruturado da educação superior no país (Cunha, 2003). Os resultados do Provão foram utilizados para ranquear os cursos em uma escala de A a E. Contudo, o modelo foi amplamente criticado por seu caráter classificatório e reducionista, desconsiderando as especificidades regionais e institucionais das IES.

Em novembro de 1996, 55 mil estudantes de 616 instituições foram chamados ao Provão, mas, pelos cálculos do MEC, 4% entregaram a prova em branco, apoiando, assim, o boicote defendido pela União Nacional dos Estudantes (UNE). Como se computou nota zero para os alunos que entregaram a prova em branco, o resultado da avaliação, divulgado em abril de 1997, mostrou cursos de excelência com nota média inferior à de outros de duvidosa qualidade. Diante das críticas que o processo recebeu nos meios de comunicação de massa, o ministro anunciou que as faculdades posicionadas na faixa de notas mais baixas seriam visitadas por comissões de especialistas (estes, então, é que dispunham de critério decisivo) para recomendarem ou não seu descredenciamento ao Conselho Nacional de Educação. (Cunha, 2003).

Diante das limitações do Provão, esse modelo foi descontinuado em 2003, sendo substituído pelo Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

Com isso, ainda durante a gestão do presidente Fernando Henrique Cardoso (1995 - 2002), foi sancionado o Plano Nacional de Educação (PNE), por meio da Lei nº 10.172/2001, que estabeleceram diretrizes e metas para a ampliação do acesso e da qualidade no ensino

superior, prevendo o aumento das matrículas ao longo das décadas seguintes. O PNE vigente foi aprovado pela Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, estabelece, em sua meta 18, que os entes federativos devem: “Assegurar, no prazo de 2 (dois) anos, a existência de planos de carreira para os (as) profissionais da educação básica e superior pública de todos os sistemas de ensino”, prorrogado até dia 31 de dezembro de 2025 (MEC, 2025).

Criado em 2001, durante o segundo mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) representou uma das primeiras tentativas de utilizar recursos públicos para facilitar o acesso ao ensino superior privado por estudantes de baixa renda. Inicialmente regulamentado pela Medida Provisória nº 1.827/1999 e posteriormente convertido na Lei nº 10.260/2001, o FIES buscava oferecer crédito estudantil com taxas de juros abaixo das praticadas no mercado. Nos primeiros anos, o programa teve adesão limitada, tanto por parte dos estudantes quanto das instituições, devido às altas taxas de juros e às exigências burocráticas (Sguissardi, 2015). Em 2010, O FIES sofre sua primeira reforma, sob o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, passou por reformulações significativas caracterizada pela criação de um fundo que garantia financiamento de quase toda a mensalidade, com a União como única fiadora, e pela vinculação do fundo ao ENEM de modo a promover a demanda pelo financiamento (Senkevics, 2021). O governo reduziu os juros para 3,4% ao ano, eliminou a exigência de fiador para parte dos beneficiários e ampliou o prazo de carência para o início do pagamento. Com essas mudanças, o número de contratos firmados saltou de 76 mil em 2009 para 732 mil em 2014 (INEP, 2015).

Nessa reconfiguração, da democratização de acesso ao ensino superior, destaca-se a criação do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Heringer (2023), aponta a importância da criação do ENEM em 1998, concebido inicialmente como um exame voltado para a avaliação do ensino médio, mas que na prática se converteu num mecanismo importante de acesso ao ensino superior, sendo progressivamente adotado como critério para ingresso por muitas das IES ao longo da década seguinte. Esse movimento reforçou a centralidade do exame na estrutura de ingresso universitário no país.

A partir de 2003, com a chegada do Partido dos Trabalhadores (PT) à presidência da República, teve início um ciclo de treze anos marcado por transformações expressivas no cenário do ensino superior brasileiro. No plano de governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, destacava-se "o reconhecimento da importância estratégica das universidades, especialmente as públicas, para o progresso econômico e social do país" (Ristoff, 2006). Em consonância com essa visão, em 2005, o então Ministro da Educação, Tarso Genro, apresentou ao Congresso uma proposta inicial de Lei para a Reforma da Educação Superior. Nesse

documento, defendia-se a implementação da autonomia universitária, conforme estabelecido pela Constituição, e eram propostas maneiras de aprimorar o financiamento público das instituições, embora os valores ainda estivessem aquém do necessário (Sguissardi, 2015).

É possível realizar uma análise contínua das iniciativas relacionadas ao ensino superior que foram implementadas durante os governos do PT, abrangendo os dois mandatos de Lula e o primeiro e o segundo (interrompido) mandato de Dilma Rousseff (Heringer, 2023).

O período que vai de 2005 até 2012, ano em que a Lei de Cotas foi sancionada, caracteriza-se por uma crescente expansão do ensino superior no Brasil, impulsionado por programas direcionados a ampliar o investimento nas instituições federais, como o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), instituído em 2007, possibilitando a expansão do sistema universitário público, com a criação de 18 universidades federais entre 2003 e 2014), e a expansão das universidades federais já existentes, incluindo novos prédios, novos cursos e novos campi. Também nesse período foram criados os institutos federais, que, em vários casos, passam a oferecer ensino superior (Heringer, 2023, p.8).

Desse modo, consideramos que as políticas desenvolvidas nesse período não apenas visavam ampliar o acesso às universidades públicas, mas buscavam enfrentar, ainda que de forma parcial e tensionada, as desigualdades históricas que estruturam o sistema educacional brasileiro, especialmente no que diz respeito ao ingresso de estudantes negros, indígenas, de baixa renda e oriundos da escola pública.

Ao examinar as transformações, com ênfase nas iniciativas direcionadas ao setor público, observa-se que, apesar das metas estabelecidas no Plano Nacional de Educação (PNE) de 2001 não terem sido completamente atingidas, a ampliação do ensino superior no Brasil durante os anos 2000 possibilitou a inclusão de alunos de grupos que antes eram sub-representados. Essa diversificação de perfis e públicos foi notável nas instituições federais de ensino superior (IFES), embora elas representassem apenas 15% das matrículas em 2021 (INEP, 2022).

Criado pela Medida Provisória n.213/2004 e institucionalizado pela 11.096/2005, o PROUNI prevê, entre os critérios de seleção, recortes baseados na renda familiar, na cor/raça e na trajetória escolar pregressa do candidato, para se candidatar às bolsas integrais (100%), os estudantes devem ter renda bruta familiar de até 1,5 salários mínimos *per capita*; para as bolsas parciais (50%), até 3,0 salários mínimos *per capita*. (Senkevics, 2021).

No que diz respeito às instituições federais de ensino superior no Brasil estas historicamente apresentam um perfil seletivo, que tende a privilegiar estudantes oriundos de camadas sociais mais favorecidas. Historicamente, as IES públicas são mais seletivas e prestigiadas que as privadas, além de receberem melhores notas nas avaliações do Ministério

da Educação, bem como dedicam-se mais à pesquisa e pós-graduação *stricto sensu* (Borges e Honorato, 2024). Nesse cenário, jovens que cursaram a educação básica, especialmente o ensino fundamental, em escolas públicas enfrentam obstáculos para ingressar nessas instituições, em virtude das desigualdades do sistema educacional brasileiro e da persistência de mecanismos de exclusão social nos processos seletivos universitários (Sguissardi, 2006).

Em paralelo as mudanças desse período, em 2009, o Ministério da Educação (MEC) orientou as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) a incorporarem o ENEM como parte de seus processos seletivos, o que resultou em diversas modificações no exame. No ano seguinte, em 2010, foi implementado o Sistema de Seleção Unificada (SISU), uma plataforma digital gerida pelo MEC. O SISU visa selecionar candidatos para as vagas em cursos de graduação oferecidos pelas instituições públicas de ensino superior que participam do sistema, utilizando as notas obtidas no ENEM como critério de seleção.

O SISU possibilitou uma “ampliação da eficiência institucional, ao baratear o processo de seleção de alunos e melhorar a ocupação das vagas, além de aumentar a mobilidade geográfica e a inclusão de outros grupos sub-representados no ensino superior” (Martins, 2018, p.16).

Dessa forma, a expansão da educação superior nas últimas décadas representou um passo expressivo na democratização do ensino no Brasil, especialmente com a ampliação do número de instituições, vagas e políticas voltadas à interiorização do ensino superior. No entanto, esse processo foi desigual, sem romper, de fato, com as barreiras que historicamente limitaram o acesso aos segmentos historicamente excluídos. Embora mais pessoas tenham tido a oportunidade de ingressar no ensino superior, o acesso ao diploma ainda revela desigualdades.

Diante desse cenário, torna-se importante compreender o papel das políticas de ação afirmativa como estratégia de enfrentamento a essas desigualdades e como instrumento para a promoção da equidade no ensino superior brasileiro.

1.3 Política de Ação Afirmativa

Reconhecemos o valor e a diversidade da herança cultural dos africanos e dos afrodescendentes e afirmamos a importância e a necessidade de que seja assegurada sua total integração à vida social, econômica e política, visando a facilitar sua plena participação em todos os níveis dos processos de tomada de decisão (Declaração de Durban, 2001).

A Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, realizada em Durban, África do Sul, em setembro de 2001, constituiu

um marco importante para a redefinição da agenda das relações raciais no mundo e particularmente no Brasil (Heringer, 2022). Antes de Durban, a adoção de políticas de ação afirmativa para a população negra no Brasil soava como uma possibilidade remota. A Conferência motivou a participação de organizações do Movimento Negro brasileiro, juntamente com organizações indígenas, de mulheres, de diferentes grupos religiosos, entre outros no processo preparatório, impulsionando um momento de ricos debates sobre o padrão vigente de relações raciais no Brasil (Heringer, 2022).

As desigualdades raciais passaram a ganhar visibilidade governamental a partir dos anos 1990, especialmente pela divulgação de pesquisas sobre as desigualdades raciais feitas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (Paiva, Almeida; 2010 apud Feres Junior; Daflon; Campos, 2012). Além das demandas do Movimento Negro, ganhando visibilidade na gestão do governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva.

Foi a partir dos anos 2000 que as universidades públicas brasileiras passaram a adotar mecanismos de ampliação de acesso aos seus cursos de graduação, após grande mobilização dos movimentos. (Heringer e Carreira, 2024).

As primeiras iniciativas institucionais de ações afirmativas com reservas de vagas no ensino superior brasileiro foram implementadas por universidades estaduais do Rio de Janeiro, impulsionadas por legislação estadual. A Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) foi pioneira nesse processo, juntamente com a Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) aprovou a Lei nº 3.524/2000, que determinava a reserva de 50% das vagas para estudantes oriundos da rede pública de ensino. No ano seguinte, a Lei nº 3.708/2001 complementou esse marco ao estabelecer a destinação de 40% das vagas para candidatos autodeclarados negros (pretos e pardos), consolidando as cotas raciais no vestibular dessas instituições. Nesse sentido, a legislação estadual estendeu sua vigência por mais uma década (a partir de 2008) e ampliou os critérios de acesso prevendo a reserva de 20% das vagas para candidatos autodeclarados negros (pretos e pardos), indígenas e quilombolas; 20% para egressos da rede pública de ensino e 5% para pessoas com deficiência e filhos de policiais, bombeiros e inspetores mortos ou incapacitados em serviço. Assim, o estado do Rio de Janeiro instituiu a política de ação afirmativa (UERJ, 2000).

Em 2003, o protagonismo na implementação de políticas de ações afirmativas foi compartilhado pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), que se destacou ao instituir um programa de cotas raciais em seu processo seletivo. Tornou-se, assim, a primeira instituição

pública da Região Nordeste a adotar o sistema, valendo-se da autonomia universitária assegurada pelo artigo 207 da Constituição Federal de 1988, a UNEB implementou, com aprovação do seu Conselho Universitário (CONSU), um sistema de cotas que reservava 40% das vagas nos cursos de graduação e pós-graduação para candidatos autodeclarados negros. Com essa medida, consolidou-se como uma das instituições pioneiras no país a adotar um critério racial explícito em suas ações afirmativas (UNEB, 2020).

A Universidade de Brasília (UnB), em 2003, tornou-se a primeira instituição federal de ensino superior a aplicar um sistema de cotas raciais para o ingresso nos cursos de graduação, a partir da deliberação aprovada pelo seu Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) processo seletivo de ingressantes, reserva 20% das vagas para candidatos negros (Carvalho, 2006).

Essa medida constituiu um marco importante, servindo de referência e encorajando diversas instituições federais de ensino superior a adotarem políticas similares de inclusão, fortalecendo o compromisso com a equidade racial no acesso à universidade. A lei 12.711/2012 (BRASIL, 2012), conhecida como “Lei de Cotas”, estabeleceu normas para o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio, promulgada em 29 de agosto de 2012, instituiu a reserva de 50% das vagas para estudantes de escolas públicas que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, desses 50% serão reservados a estudantes oriundos de famílias com renda igual ou inferior a 1,5 salário mínimo per capita. Ainda, dentro da faixa de renda, será necessário reservar vagas para estudantes autodeclaradas/os pretos, pardos e indígenas em proporção no mínimo igual ao percentual da população dentro da unidade federativa onde está situada a instituição de ensino. A lei atingiu o formato proposto de 50% de vagas reservadas para ingressantes a partir do ano de 2016. Além disso, no ano de 2016 foi incorporado os estudantes com deficiência (Heringer, 2022).

Ainda que as ações afirmativas ou, mais especificamente, o sistema de cotas não represente um assunto novo para opinião pública tampouco para as agendas políticas, esse tema ainda gera ampla discussão sobre sua legitimidade e/ou constitucionalidade que foi tema de votação no Supremo Tribunal Federal (STF), tanto no sentido jurídico, quanto político e ideológico (Heringer, 2014). Antes da lei 12.711/2012 ser aprovada, o Supremo Tribunal Federal decidiu, por unanimidade, que as cotas raciais eram constitucionais, legitimando uma demanda histórica do movimento negro.

A promulgação da lei de cotas em 2012 representou um avanço na inclusão social. O número de ingressantes a partir dela, aumentou significativamente 167% passando de 40.661

em 2012 para 108.616 em 2022 (INEP, 2023). Ao longo desses anos, a política de cotas teve como função promover a igualdade de oportunidades ao acesso a educação superior e corrigir desigualdades históricas. A partir da política de ações afirmativas no acesso ao ensino superior, espera-se um empoderamento dos grupos historicamente excluídos com a ocupação de postos de destaque e de prestígio na sociedade (Silame et al., 2020).

Entretanto, as cotas raciais, ao serem aplicadas juntamente com critérios socioeconômicos, acabam por atenuar a singularidade das vivências e dos obstáculos enfrentados pela população negra e indígena segmentos historicamente excluídos. Ainda assim é uma conquista, pois a legislação abriu espaço para a reserva de vagas para estudantes pretos, pardos e indígenas em instituições antes completamente resistentes a essa política, como a UFRJ, a maior universidade federal do país.

A lei federal vence, assim, uma resistência histórica das universidades ao atribuir cotas específicas para pretos, pardos e indígenas e a suposição de que as cotas sociais seriam suficientes para a inclusão desses grupos, uma vez que eles pertencem às classes sociais mais pobres (GEMAA, 2013, p.16).

Nessa conjuntura, no ano de 2022, celebrou-se os dez anos de vigência da Lei 12.711, representou um momento histórico de enorme relevância. De acordo com o previsto em seu Art. 7º, ela foi analisada ao completar uma década de implementação: No prazo de dez anos a contar da data de publicação desta Lei, será promovida a avaliação do programa especial para o acesso às instituições de educação superior de estudantes pretos, pardos e indígenas e pessoas com deficiência (Honorato *et al* 2024).

Com isso, A Lei 14.723/2023, atualiza a Lei 12.711/2012 para dispor sobre o programa especial para acesso às instituições federais de educação superior e de ensino técnico de nível médio de estudantes pretos, pardos, indígenas, quilombolas e de pessoas com deficiência, bem como daqueles que tenham cursado integralmente o ensino médio ou fundamental em escola pública (Brasil, 2023). A nova Lei de Cotas modificou e aperfeiçoou a política de ação afirmativa. Podemos sintetizar as mudanças feitas na lei anterior em dez pontos, apresentados em quatro grandes grupos, a saber: a) mudanças em relação ao público do programa; b) mudanças em relação aos mecanismos de implementação; c) mudanças em relação ao monitoramento das ações afirmativas; d) inovações (Heringer, 2023). No que se refere ao público a que se destina, inclusão de estudantes quilombolas entre os grupos beneficiados, ao lado dos pretos, pardos e indígenas, estudantes de menor renda, de escola pública e com deficiência; redefinição do recorte de renda, reduzindo para 1 salário mínimo per capita o limite

máximo de renda; a disponibilização das vagas de ampla concorrência para todos os estudantes que concorreram no Sistema de Seleção Unificado (SISU) e a atualização de dados sobre a população (Heringer, 2022)

Dessa forma, um país que se destaca com profundas desigualdades educacionais e raciais, é fundamental reafirmar que as políticas de ação afirmativa, em especial a Lei de Cotas – Lei 12.711/2012 atualizada pela Lei 14.723/2023, constitui uma resposta concreta e necessária à exclusão histórica que delimitou o acesso da população negra e indígena ao ensino superior no Brasil. Essas medidas representam não apenas mecanismos de correção de injustiças acumuladas ao longo do tempo, mas também instrumentos fundamentais de promoção da equidade e da diversidade nos espaços acadêmicos. Celebrar os avanços conquistados nas últimas décadas, como o aumento da presença de estudantes oriundos de grupos historicamente marginalizados nas universidades públicas, é necessário. No entanto, é igualmente importante reconhecer os desafios que persistem, a permanência estudantil, a valorização da diversidade nos currículos e a superação das resistências sociais e institucionais que ainda limitam a efetividade plena dessas políticas. O compromisso com a justiça social exige, portanto, não apenas a manutenção, mas o aperfeiçoamento contínuo das ações afirmativas como parte de um projeto educacional inclusivo.

À luz desses elementos, compreender a implementação da política afirmativa na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) é relevante. A seguir, discutiremos o caminho da política de ação afirmativa na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), considerando seu processo de adoção, as particularidades e os desdobramentos.

1.3.1 Ações afirmativas na UFRJ

A Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) adotou a política de ação afirmativa de forma tardia, marcada por uma resistência significativa, sobretudo no que diz respeito à adoção de critérios raciais. Enquanto a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Universidade Estadual da Bahia (UNEB) foram pioneiras na adoção das ações afirmativas para estudantes de escola pública, pretos e pardos a partir de 2001 (Heringer, 2014).

Somente em 2011 a UFRJ aderiu a política de cotas sociais, o corpo deliberativo acreditava que as cotas sociais seriam suficientes para permitir o ingresso dos segmentos historicamente excluídos.

A implementação das ações afirmativas na UFRJ foi fruto de uma intensa mobilização envolvendo os Conselhos Superiores, com votações de resoluções relevantes para a comunidade

acadêmica, amplos debates e atuação do Ministério Público Federal, inclusive na apuração de denúncias de fraudes, conforme a Portaria 5597, de 12 de junho de 2019, publicada no DOU. Esse conjunto de fatores foi determinante para que, atualmente, a UFRJ cumpra as diretrizes da Lei 12.711/12 (Brasil, 2012). A trajetória da universidade em relação a política de ação afirmativa de cotas raciais foi marcada por momentos de negação e posteriormente inércia. O debate, iniciando em 2003, permaneceu parado até 2010, ano que foi levado novamente ao Conselho Universitário (CONSUNI) pelo professor Marcelo Paixão¹⁸, então membro do Conselho no período da gestão do ex-reitor Aloísio Teixeira (Paixão, 2016).

A UFRJ estava em um contexto em que as políticas de ação afirmativa se tornaram objeto de debate e deliberação. A "Carta Aberta sobre as Cotas", divulgada em 2010 pelo professor Alexandre Brasil (NUTES-UFRJ) e colaboradores, como resposta a uma matéria tendenciosa do jornal O Globo, contrária às cotas raciais, reiterava a necessidade de um percurso ainda extenso a ser trilhado pela universidade em direção à ampliação e à efetiva democratização do acesso ao ensino superior.

O debate sobre a questão ganhava força em âmbito nacional, porém a UFRJ mostrou-se reticente e pouco efetiva em relação ao avanço da discussão. Apesar disso, com a promulgação da lei 12.711/2012, a universidade foi compelida a adotar a política de cotas em seus processos seletivos em 2013. Essa decisão representou o desfecho de um longo processo de resistência institucional, mas também marcou um divisor de águas na busca por inclusão e equidade racial no ensino superior (Magalhães e Menezes, 2014).

Nesse cenário, merece destaque a posição assumida pela Faculdade de Medicina (FM), que se manifestou contrária à implementação de cotas para o ingresso na universidade e favorável à valorização do mérito, propondo em uma reunião a criação de cursos preparatórios para o vestibular a alunos de escolas públicas: “Quanto à opinião do Departamento de Cirurgia, a respeito de reserva de vagas para vestibular das IFES, o Corpo Deliberativo foi contrário a qualquer seleção por critério racial e sim manter o maior número de bolsas para os alunos carentes, independente de raça ou credo” (UFRJ, 2004, p.1).

¹⁸ É professor associado na The University of Texas, afiliado ao African and African Diaspora Studies (AADS) e Teresa Lozano Long Institute of Latin American Studies (LLILAS). Presidente da Brazilian Studies Association (BRASA), 2020-2022. Bacharel em economia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1989, mestrado em Engenharia de Produção pela COPPE UFRJ, 1994, e doutorado em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ) em 2005 e Pós-Doutorado na Universidade de Princeton, onde participou do Projeto Etnicidade e Raça na América Latina (PERLA). Entre 1999-2015 foi professor do Instituto de Economia da UFRJ em regime de Dedicção Exclusiva onde também foi Diretor do Curso de Graduação em Ciências Econômicas (2005-2009) e representante dos professores Adjuntos do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas (CCJE) no Conselho Universitário (2009-2012). No período em questão foi representante dos professores adjuntos do Centro de Ciências Jurídicas (CCJE) da UFRJ no Conselho Universitário (2009 – 2012), liderando o processo de implementação das ações afirmativas na universidade.

O posicionamento contrário às políticas de ações afirmativas por parte de grande parte dos membros do curso de medicina da UFRJ não é uma novidade. Trata-se de uma postura de preservação de privilégios e que desconsidera a questão histórica que originou a sociedade brasileira. No entanto, é fundamental reconhecer que a implementação das cotas na universidade é revolucionária, principalmente em cursos como o de medicina.

Como resultado de um processo marcado por embates, lutas e mobilizações em prol do fortalecimento de uma política de reparação, a política afirmativa de cotas foi implementada na UFRJ com a reserva de 30% das vagas em seu primeiro ano de vigência para estudantes de escolas públicas, dentro desse percentual, metade foi destinada a candidatos com renda familiar per capita de até 1,5 salário-mínimo, além de incluir o critério étnico-racial, conforme previsto na legislação. Foi somente a partir de 2014, que a universidade aumentou a reserva para 50% das vagas destinadas a cotistas (Heringer *et al* 2022).

Nos primeiros anos após a implementação da política de cotas raciais, o critério adotado conforme a lei era somente a autodeclaração racial dos candidatos. No entanto, não se previu, naquele momento, que indivíduos não negros poderiam recorrer à autodeclaração de forma indevida para acessar as vagas reservadas. Com isso, ocorreu uma grande mobilização por parte dos estudantes, os coletivos universitários negros se expandiram, mobilizando estudantes em diversos espaços da universidade. Atuaram politicamente dentro da instituição, ao lado do Movimento Negro, exigindo da UFRJ a criação de mecanismos eficazes para validar as autodeclarações raciais, com o objetivo de garantir a efetividade das cotas raciais e combater as fraudes no sistema.

Diante do aumento expressivo de denúncias relacionadas ao uso indevido das cotas raciais, a Reitoria da UFRJ foi levada a tomar uma posição institucional. Em 12 de junho de 2019, foi publicada a Portaria nº 5597, em atendimento à Recomendação nº 1/2018 da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão do Rio de Janeiro (PRDC-RJ), vinculada ao Ministério Público Federal (MPF), no âmbito do Inquérito Civil nº 130.001.003068/2013.79.

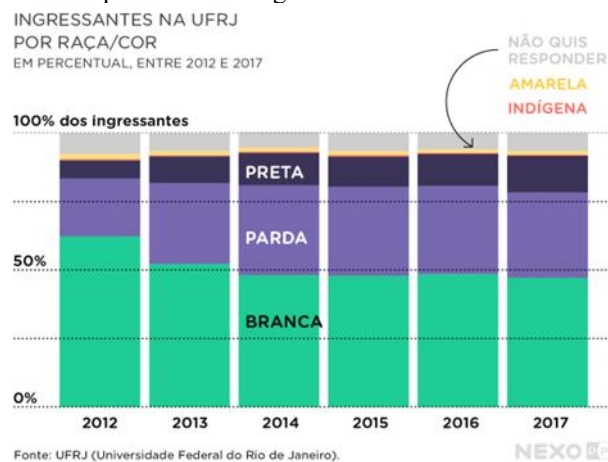
A recomendação orientava a universidade estabelecer mecanismos de verificação para o ingresso de estudantes por meio das cotas raciais previstas na Lei nº 12.711/2012 (Brasil, 2012), incluindo a criação de uma Comissão de Heteroidentificação responsável por avaliar a autodeclaração racial (preto ou pardo) nos casos suspeitos de irregularidades. Os avanços das lutas sociais antirracistas na UFRJ se consolidaram por meio de importantes conquistas institucionais, especialmente com a aprovação, pelo Conselho Universitário (CONSUNI), das Resoluções nº 15/2020 e nº 24/2020. A primeira normatizou os concursos da carreira do Magistério Superior, enquanto a segunda regulamentou o procedimento de heteroidentificação

complementar à autodeclaração racial de candidatos pretos e pardos. Ambas as resoluções representam passos fundamentais para a efetivação das ações afirmativas e para o alinhamento da universidade às diretrizes estabelecidas pela Lei nº 12.711/2012 (Brasil, 2012). Essas medidas foram fruto direto da mobilização coletiva e da atuação persistente dos movimentos antirracistas no interior da universidade, encontrando respaldo nas decisões dos órgãos colegiados da instituição.

A presença de uma comunidade acadêmica mais diversa, que inclui pessoas de diferentes origens socioeconômicas e raciais, vem enriquecendo o ambiente universitário, promovendo troca de experiências e perspectivas, e contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis às questões sociais, mais preparados para atuar em uma sociedade plural. Acreditamos que a UFRJ de 2022 não é a mesma de 2013 em muitos aspectos, além da mudança de perfil discente, observamos transformações significativas em termos da compreensão sobre as ações afirmativas e sobre as cotas raciais em particular (Heringer et al 2022)

Nesse cenário, dados da UFRJ, revelados em estudo sobre as políticas de cotas na UFRJ, mostraram que entre 2013 a 2017, o ingresso de estudantes pela ampla concorrência (AC) reduziu de 71,2% para 50,3%, indicando a adequação à lei 12.711/2012. Essa adequação trouxe a redução do percentual de ingressantes autodeclarados brancos que, em 2012, somavam 63,2% e, em 2017, passou para 47,2% e o aumento dos pardos de 21,1% para 31,1% e dos pretos de 6,6% para 13,4%. Para alcançar estes números, o papel da Lei de Cotas foi determinante uma vez que, em 2017, 70% dos pardos e 76% dos pretos ingressaram através dela na instituição (Picanço et al, 2022).

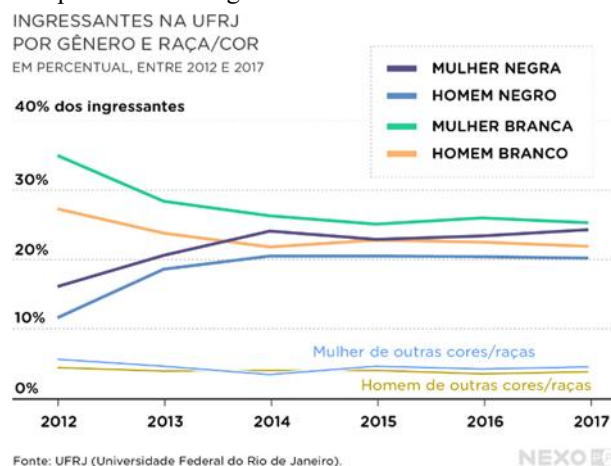
Figura 1: Gráfico do percentual de ingressantes da UFRJ 2012 e 2017 – Raça/Cor



Fonte: Picanço et al, 2022.

Ao considerar gênero juntamente com o critério de raça/cor observa-se mais uma vez a influência das políticas afirmativas.

Figura 2: Gráfico do percentual de ingressantes da UFRJ 2012 e 2017 – Gênero e Raça/Cor



O Gráfico 2 mostra que, entre 2012 e 2017, a redução dos brancos foi maior para as mulheres brancas, bem como a ampliação do percentual de pessoas negras foi maior para os homens negros. O resultado é que, nesses quatro anos analisados, o perfil racial se modificou e veio acompanhado pelo maior equilíbrio da presença dos grupos interseccionais.

Cabe ressaltar, que as mulheres negras se aproximam do percentual das mulheres brancas, ultrapassando o percentual de homens brancos, e os homens negros se aproximam do percentual dos homens brancos.

Os dados institucionais corroboram que a adoção da Lei de Cotas tem sido essencial para ampliar o acesso de pessoas negras à UFRJ. A formação de médicos, dentistas, engenheiros e advogados negros pela maior universidade federal do país é de enorme relevância, pois eles representam exemplos concretos de uma realidade que precisa ser normal na nossa sociedade ser atendido por profissionais negros em diversas áreas. Além disso, é importante que as universidades reflitam a diversidade da sociedade brasileira, tornando-se espaços que representem a pluralidade social e racial do país.

Essa representatividade se torna ainda mais significativa considerando o contexto do mercado de trabalho no Brasil. As vantagens no mercado de trabalho de quem termina a educação superior não só são superiores às dos seus pares em países desenvolvidos (IBGE, 2018) como são ampliadas em tempos de estagnação ou crise econômica, como se observa desde 2015 (Salata & Ribeiro, 2020).

A trajetória da implementação da política de ação afirmativa, em especial as cotas

raciais, na UFRJ mostra que ocorreu com muitos embates, resistência. Foram necessários anos de articulação e mobilizações sociais, de parte de alguns docentes, técnicos, coletivos negros e instâncias jurídicas e somente com promulgação da Lei a UFRJ acatou. Sendo pressionada a romper com paradigmas excludentes e a assumir seu papel na reparação histórica das desigualdades raciais. A aprovação de resoluções, a constituição de comissões de heteroidentificação e a inserção das cotas nos concursos públicos demonstram que a institucionalização das políticas de ação afirmativa é um processo em constante construção, alimentado por disputas, tensões e avanços.

Portanto, a efetivação dessas políticas não se encerra com a sua normatização, mas exige vigilância permanente, comprometimento ético e escuta ativa dos sujeitos que historicamente foram silenciados pela estrutura universitária.

No Capítulo 2, aprofundaremos a discussão sobre os processos de mobilidade social vinculados às desigualdades raciais no Brasil, com ênfase na inserção dos egressos no mercado de trabalho médico. Serão analisadas as dinâmicas de discriminação e desigualdade racial presentes na sociedade brasileira, especialmente no âmbito da educação e do mercado de trabalho, destacando como o acesso e a permanência em profissões tradicionais e elitizadas, como a medicina, se relacionam com o papel da cor/raça na estratificação profissional, em diálogo com autores que investigam essa temática.

Além disso, o capítulo abordará as características específicas do mercado de trabalho médico, incluindo suas formas de estratificação e hierarquização, bem como a inserção da formação médica nesse contexto. Discutiremos também o processo de expansão dos cursos de medicina no país, destacando os efeitos dessa ampliação no perfil dos estudantes das instituições de ensino superior público e privado e as possibilidades de diversificação do campo médico. Por fim, serão examinados aspectos relacionados aos programas de residência, às faixas de renda, aos setores de atuação profissional e ao ingresso de médicos e médicas negras nesse cenário.

CAPÍTULO 2 - MOBILIDADE SOCIAL, DESIGUALDADE RACIAL NO MERCADO DE TRABALHO E A CARREIRA MÉDICA

2.1 Discriminação e desigualdades raciais no Brasil

O Brasil é frequentemente citado entre as maiores economias do mundo e, por décadas, cultivou a imagem de uma nação miscigenada e supostamente livre de conflitos raciais — a chamada “democracia racial”. Contudo, a realidade social do país revela profundas desigualdades raciais, que contestam essa narrativa, diferentemente de países como os Estados Unidos e a África do Sul, que instituíram políticas formais de segregação racial a exemplo do *apartheid*¹⁹ Sul-Africano ou das leis de segregação racial nos Estados Unidos sistema *Jim Crow*²⁰.

Em outros países do mundo, em particular na antiga África do Sul e nos Estados Unidos, desenvolveu-se um modelo de racismo oposto ao do Brasil, o racismo diferencialista. Este racismo, em vez de procurar a assimilação dos “diferentes” pela miscigenação e pela mestiçagem cultural, propôs, ao contrário, a absolutização das diferenças e, no caso extremo, o extermínio físico dos “outros” (por ex. o nazismo). A dinâmica do racismo diferencialista levou ao desenvolvimento de sociedades desiguais pluriculturais hierarquizadas, ou seja, sociedades desiguais e antidemocráticas (por ex. o *apartheid* e o sistema *Jim Crow*). Se, por um lado, esse tipo de racismo engendrou o segregacionismo, por outro lado sua dinâmica permitiu a construção de identidades raciais e étnicas fortes no campo dos oprimidos desses sistemas (Munanga, 1999).

Nesse sentido, Heringer (2002) aponta que as distinções e desigualdades raciais no Brasil são contundentes, facilmente visíveis e de graves consequências para a população afro-brasileira e para o país como um todo. No Brasil, esses mecanismos não se expressam por meio de legislações explicitamente discriminatórias, mas são evidentes nas condições de vida da população negra, bem como nas oportunidades de acesso à educação, à saúde, ao trabalho e à mobilidade social. Trata-se de um padrão histórico e estrutural de subalternização da população negra, sustentado por práticas cotidianas de exclusão, muitas vezes naturalizadas pela ideologia da mestiçagem. Nesse sentido Munanga destaca o papel do mito da democracia racial na perpetuação dessas desigualdades:

¹⁹ Apartheid foi um regime oficial de segregação racial institucionalizada que existiu na África do Sul entre 1948 e 1994. A palavra vem do africâner e significa literalmente “separação”.

²⁰ Sistema *Jim Crow* foi um conjunto de leis e práticas racistas que existiu nos Estados Unidos, principalmente no Sul do país, entre o final do século XIX e a década de 1960. Essas leis institucionalizavam a segregação racial entre pessoas brancas e negras, mesmo após abolição da escravidão em 1865. O nome vem de um personagem caricata racista criada por um artista branco em shows de minstrel no século XIX, essa figura estereotipada ridicularizava pessoas negras.

O mito da democracia racial, baseado na dupla mestiçagem biológica e cultural entre as três raças originárias, tem uma penetração muito profunda na sociedade brasileira: exalta a ideia de convivência harmoniosa entre os indivíduos de todas as camadas sociais e grupos étnicos, permitindo às elites dominantes dissimular as desigualdades e impedindo os membros das comunidades não brancas de terem consciência dos sutis mecanismos de exclusão do qual são vítimas na sociedade. (Munanga, 1999, p. 80)

Tempos depois, Munanga (2016), em entrevista ao Geledés²¹ – Instituto da Mulher Negra, reforçou esta perspectiva a respeito do pensamento internalizado na formação social do brasileiro: “Esse mito (da democracia racial) já faz parte da educação do brasileiro. E apesar de desmistificado pela ciência, a inércia dele ainda é forte e qualquer brasileiro se vê através desse mito. Se você pegar um brasileiro até em flagrante em um comportamento racista e preconceituoso, ele nega. É capaz dele dizer que o problema está na cabeça da vítima que é complexada, e ele não é racista. Isso tem a ver com as características históricas que o nosso racismo assumiu, um racismo que se constrói pela negação do próprio racismo” (Munanga, p. 2016).

A esse respeito, há um vasto campo de pesquisadores que se debruçaram sobre as desigualdades raciais e suas implicações na sociedade brasileira dentre eles, Florestan Fernandes (2008), Carlos Hasenbalg (1982, 2005) e Lélia Gonzalez (1982) que compõem os pioneiros nesse campo de estudo, ao qual se somam pesquisadoras e pesquisadores contemporâneos Nelson Valle Silva, Márcia Lima, Luiz Augusto Campos, Rosana Heringer, Carlos Costa Ribeiro, entre outros, que vem evidenciando que a cor da pele é um marcador que define as oportunidades no Brasil. A contribuição de Hasenbalg foi pioneira, ao mostrar que a desigualdade racial não é apenas como uma herança do passado escravocrata e apontando como o racismo e as discriminações operam, perpetuando um modelo de sociedade no qual os negros ocupam, majoritariamente, posições de vulnerabilidade econômica e social.

Em relação ao mercado de trabalho, observa-se que nas últimas décadas, o Brasil passou e vem passando por um processo crescente de competitividade e seletividade, impulsionado tanto pela globalização quanto pelas transformações tecnológicas. Esse processo tem como agravante a grave crise econômica, que contribui para a geração de diversas distorções. Nesse sentido, enquanto as ocupações formais diminuem, as informais aumentam à medida que o baixo crescimento econômico afeta o mercado de trabalho, provocando demissões e precarização do trabalho (Proni, 2013).

²¹ O Instituto da Mulher Negra foi criado em 30 de abril de 1988. É uma organização política de mulheres negras que tem como missão a luta contra o racismo, sexismo, a valorização e promoção das mulheres negras, em particular, e da comunidade negra em geral.

Nesse sentido, Soares (2000) aponta que a discriminação se manifesta em diferentes etapas: desde a formação do trabalhador até a conquista do emprego e a definição salarial. No entanto, o aspecto central está no momento da contratação, quando empregadores atribuem peso a características individuais não relacionadas à produtividade, como cor e gênero, tratando-as como se fossem determinantes da capacidade laboral. De acordo com estudos da Organização Internacional do Trabalho (OIT) a discriminação no mercado de trabalho brasileiro apresenta um forte recorte racial de raça e gênero. A desigualdade decorre da discriminação estrutural que marca a sociedade brasileira, na qual a cor da pele é historicamente utilizada como critério de diferenciação e hierarquização social (Coutinho, 2006).

Refletir sobre essas questões nos leva a questionar a persistência da ideia e narrativas sobre a meritocracia, que ao invés de promover igualdade, máscara desigualdades.

Dentre os diversos aspectos em que se manifesta a desigualdade racial no Brasil, este trabalho se propõe a destacar dois campos fundamentais: o acesso à educação formal e a mobilidade social através do mercado de trabalho, ambos atravessados pelas estruturas raciais. Segundo Carlos Hasenbalg (2005), no século XVI até o auge do século XIX, o dilema central para a população negra era o escravismo; no entanto, no fim do escravismo e início da república, esse dilema foi substituído por outro igualmente excludente o racismo e a discriminação que continuou relegando à população negra o acesso à instrução formal e a mobilidade social.

Em termos de oportunidades de mobilidade social ascendente, o grupo não-branco experimenta uma dupla desvantagem. A primeira deve-se à sua baixa origem social e a segunda advém da desvantagem competitiva, sofrida do nascimento até a morte, que resulta da adscrição racial. Em suma quando as diferenças inter-raciais de mobilidade social são analisadas controlando-se a origem, as diferenças observadas podem ser atribuídas seja aos efeitos mais simbólicos e indiretos do racismo – i.e., estereótipos culturais que se auto confirmam, limitando as aspirações e motivações das pessoas de cor – seja aos efeitos diretos da discriminação racial (Hasenbalg, 2005).

A educação passou a ser, principalmente ao longo do século XX um dos mecanismos de reprodução das desigualdades raciais, operando como um filtro que condiciona, limita ou mesmo bloqueia as possibilidades de ascensão social para a população negra. Dessa forma, como aponta Hasenbalg (2005):

Com referência aos negros, a desigualdade relativa aumentou no nível universitário, decrescendo nos níveis da escola secundária e primária, no sudeste, e nos níveis de alfabetização e no primário no resto do país. A diferente evolução das desigualdades educacionais sofridas por negros e mulatos sugere que as poucas melhorias relativas dos negros, deveram-se a seu ponto de partida mais baixo (Hasenbalg, 2005).

Além disso, o estudo mostrou que o grau de exclusão da população não-branca crescia exponencialmente, sugerindo que a discriminação educacional, juntamente com a discriminação racial exterior ao sistema educacional, atuou para produzir a exclusão dos negros das escolas secundárias e das universidades.

Hasenbalg (2005) argumentou que a exclusão racial no Brasil não se deu apenas por meio da negação explícita de direitos, mas por um sistema de oportunidades desiguais, no qual o acesso diferenciado à educação funciona como um dos pilares centrais da permanência das desigualdades. Assim, a escolarização torna-se uma arena onde se reproduzem as hierarquias raciais, contribuindo para a manutenção de um padrão social em que a mobilidade é mais restrita para negros do que para brancos.

A análise do autor permanece atual e necessária, especialmente quando observamos os dados da PNAD Contínua (IBGE, 2023), que mostram a manutenção das desigualdades entre brancos e pretos/pardos. É importante destacar que, os avanços são reconhecidos, porém esses ainda são ínfimos diante do que efetivamente deveria ter sido alcançado. O acesso às condições que garantam uma formação de qualidade deveria ser um direito assegurado a todos. A pesquisa mostra a taxa de analfabetismo e a evolução ao longo dos anos.

Tabela 3: Taxa de Analfabetismo (%) – Cor/raça - 15 anos ou mais

Cor/Raça	2016	2019	2022	2023
Branco	3,8	3,3	3,4	3,2
Pretos/Pardos	9,1	8,2	7,4	7,1

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2023)

Nota: As diferenças entre 2016 e 2023 são significativas ao nível de confiança de 95%.

A tabela 3 apresenta a taxa de analfabetismo entre a população com 15 anos ou mais segundo a cor/raça e evidencia a desigualdade educacional ao longo dos anos. Embora tenha havido uma redução geral do analfabetismo entre 2016 e 2023, os dados mostram que, enquanto a taxa entre brancos passou de 3,8% para 3,2%, entre pretos e pardos a redução foi de 9,1% para 7,1%. Isso significa que, mesmo com avanços, o analfabetismo entre a população negra ainda é mais que o dobro da taxa entre brancos.

A tabela 4 reúne informações sobre jovens entre 14 e 29 anos que estão fora da escola e não concluíram o ensino médio, e contribui para aprofundar e complementar o diagnóstico apresentado. A pesquisa indica que 71,6% dessas pessoas são pretas ou pardas, enquanto 27,4% são brancas. Em termos absolutos, isso significa que, de um total de 9 milhões de jovens nessa condição, 6,5 milhões são negros. Essa diferença evidencia o quanto a evasão escolar, combinada com a baixa escolaridade, afeta de maneira desproporcional a juventude negra,

limitando drasticamente suas possibilidades futuras de inserção qualificada no mercado de trabalho e de acesso ao ensino superior.

Tabela 4: Pessoas de 14 a 29 anos e que não frequentam escola, com nível de instrução inferior ao médio completo, segundo cor ou raça

Cor ou Raça	Total (Milhões)	Percentual (%)
Branca	2,5	27,4
Preta ou Parda	6,5	71,6
Total	9,0	100

Fonte: Elaboração da autora, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2023)

Mais de um século após a abolição da escravidão, a população negra brasileira continua inserida nos estratos sociais mais baixos. Ainda que seja possível identificar a presença de pessoas negras no segmento médio, sua dimensão continua significativamente inferior à classe média branca, refletindo os efeitos do racismo na mobilidade social. Nesse sentido, Hasenbalg (2005) argumentou:

Esse perfil de desigualdades raciais não é um simples legado do passado; ele é perpetuado pela estrutura desigual de oportunidades sociais a que brancos e negros estão expostos no presente. Os negros sofrem uma desvantagem competitiva em todas as etapas do processo de mobilidade social individual. Suas possibilidades de escapar às limitações de uma posição social baixa são menores que a dos brancos de uma mesma origem social, assim como são maiores as dificuldades para manter as posições já conquistadas (Hasenbalg, 2005).

A mobilidade social é entendida como a possibilidade de indivíduos e grupos alterarem sua posição na hierarquia socioeconômica ao longo do tempo ou entre gerações, constitui um dos pilares das promessas igualitárias nas sociedades democráticas contemporâneas. No entanto, no Brasil, esse processo é condicionado por marcadores históricos e estruturais. As desigualdades raciais, oriundas desde o período escravocrata e perpetuadas no pós-abolição por meio da ausência de políticas de reparação, revela que a mobilidade social ainda é limitada. Assim, analisar a mobilidade social no Brasil exige reconhecer o papel do racismo como um fator estruturante das trajetórias individuais e coletivas, revelando grandes limitações da retórica meritocrática em um país marcado por desigualdades profundas e duradouras.

Em concordância com a análise de Hasenbalg (2005), o poder explicativo da escravidão, como referência à posição social dos não-brancos, decresce com o decorrer do tempo. Na visão do autor, quanto mais longe se está do fim do sistema escravista, menos se pode invocar o escravismo como causa da subordinação social atual dos não branco, ou seja, a explicação deve enfatizar as relações estruturais que produzem desigualdades no acesso a

oportunidades, evidentes não apenas no mercado de trabalho, mas em diversas esferas sociais

Dois trabalhos do Núcleo de Estudos Raciais do Insper (NERI), ligados ao Centro de Gestão e Políticas Públicas do Insper, esmiúçam a desigualdade entre brancos e negros no Brasil, o primeiro estudo mostra que a diferença entre o número médio de anos de estudo de brancos e negros diminuiu no Brasil, mas existe uma lacuna relevante no desempenho escolar entre esses dois grupos, a segunda pesquisa, “Desigualdade Racial nas eleições brasileiras”, indica que candidatos brancos têm o dobro de chance de se elegerem deputado federal ou estadual em relação a candidatos negros (Insper, 2022). Ainda de acordo com o estudo, a disparidade no desempenho educacional já estava visível na análise dos dados do Programa Internacional de Avaliação de Alunos (Pisa) “Se os estudantes brancos entrassem de férias e, depois de dois anos voltassem à escola, mesmo assim eles estariam à frente dos negros”, diz Michael França, coordenador do Núcleo de Estudos Raciais, que tem conduzido uma série de estudos com os também economistas Sergio Firpo, Alysson Portella e Rafael Tavares (Ibidem).

Tais desigualdades, que se mostram presentes em períodos de relativa estabilidade, tendem a se intensificar ainda mais em contextos de crise, como apontado por Heringer (2023), ao destacar os impactos severos das crises econômica e pandêmica. Esse contexto, assumiu uma importância ainda maior em um ambiente caracterizado pelo conservadorismo político no período de 2019 a 2022 (Ibidem). Durante esse período as desigualdades raciais no Brasil foram ainda mais marcantes, a pandemia agravou e expôs essa realidade. As disparidades socioeconômicas, especialmente entre brancos e negros, tornaram-se mais pronunciadas, revelando as injustiças que afetam a população, sendo as pessoas negras as mais afetadas pela pandemia. Elas enfrentaram uma maior taxa de mortalidade, agravada pela falta de assistência hospitalar adequada e pelo acesso desigual aos serviços de saúde (Bierrenbach, 2022). Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) apontou que a população negra foi a mais atingida pela COVID19, as pesquisas citadas no parecer mostram um número maior de óbitos entre os negros do que as demais raças no Brasil (Brasil, 2021).

Outro aspecto que merece atenção no contexto desta pesquisa refere-se à trajetória de jovens negros que alcançaram o ensino superior, especialmente em cursos historicamente elitizados, como a medicina. A presença desses estudantes nesses espaços representa uma conquista, mas também uma tensão com um modelo social que historicamente não os esperava ali. Isso porque, além do desafio de acessar essas instituições, esses sujeitos enfrentam o desafio da permanência em ambientes ainda marcadamente brancos, elitizados e hostis à diversidade racial e social. Tais desafios não se encerram com a conclusão do curso ao ingressarem no mercado de trabalho, esses profissionais continuam a lidar com práticas discriminatórias,

estigmas e desigualdades que limitam sua plena inserção e reconhecimento profissional.

Esse panorama se conecta aos dados do IBGE (2022), que revelam a desigualdade racial no mercado de trabalho. Apesar de pretos e pardos representarem 54,2% da força de trabalho, sua presença permanece concentrada em setores com baixos rendimentos, como a Agropecuária (62,0%), a Construção (65,1%) e os Serviços domésticos (66,4%). Em contrapartida, áreas com maiores salários como informação, finanças, administração pública, saúde e educação apresentam predominância de pessoas brancas. Além disso, grupamentos de atividade com rendimentos médios mais elevados têm proporcionalmente maior presença de pessoas ocupadas de raça branca do que de pessoas negras. Esse padrão ocorreu em toda a série histórica da PNAD Contínua, entre 2012 e 2022.

Dessa forma, entender a persistência da discriminação e das desigualdades raciais dela derivadas exige reconhecer que tais fenômenos não são desvios pontuais ou resquícios de um passado superado, mas uma estrutura ativa chamada racismo que conformam o acesso a direitos, oportunidades e reconhecimento social no Brasil. A reprodução das hierarquias raciais no mercado de trabalho e em outras esferas da vida social mostra que a cor da pele segue sendo um fator de desigualdades.

Diante disso, a próxima seção se orienta para a discussão sobre o mercado de trabalho médico observando a estratificação profissional da carreira médica.

2.2 Mercado de trabalho médico – medicina e estratificação profissional

O mercado de trabalho na área da saúde revela-se estruturado por uma lógica hierárquica, cuja centralidade é ocupada pela hegemonia da prática médica.

As demais profissões e funções vinculadas ao setor, embora frequentemente se articulem com os saberes oriundos da medicina, tendem a ocupar posições subordinadas dentro dessa hierarquia. Essa subalternidade se expressa tanto na menor valorização simbólica quanto na limitada visibilidade social dessas ocupações, evidenciando a presença de um sistema profissional fortemente estratificado. Tal sistema organiza-se de acordo com o grau de autoridade, reconhecimento e prestígio atribuídos a cada categoria, tendo a medicina como eixo de referência e legitimação das demais práticas (Maas; Chacham; Tomás, 2020).

Essa configuração revela as origens sociais dos profissionais que integram o campo médico, uma vez que a maior parte dos médicos têm suas trajetórias associadas às camadas sociais de alta renda. Reconhecida historicamente como uma carreira de elevado prestígio e status, a carreira médica mantém barreiras de acesso e de permanência para segmentos da

população historicamente excluídos, reforçando desigualdades de raça, gênero e classe presentes na sociedade. Assim sendo, a composição social da profissão médica permanece, em grande medida, marcada por um perfil elitizado, majoritariamente branco.

Os estudos sociológicos sobre as profissões, em suas diferentes abordagens, buscam compreender os elementos que singularizam os grupos profissionais. Esses estudos analisam tanto as especificidades que os diferenciam de outras formas de ocupação, quanto o papel central que desempenham na organização e na estruturação das sociedades modernas. Essas dinâmicas revelam como as profissões são categorias analíticas relevantes para compreender a estratificação profissional. Mais do que isso, as profissões são consideradas grupos sociais *sui generis*, com identidade, estilos de vida e interesses próprios (Barbosa, 1993).

Diante desse panorama, é possível afirmar que a permanência de um perfil majoritariamente branco na profissão médica não é resultado apenas de escolhas individuais ou mérito, mas sim expressão de um processo de exclusão e reprodução de desigualdades sociais e raciais. A visão sociológica sobre as profissões permite tratá-las como uma categoria analítica essencial à compreensão das estruturas de desigualdade nas sociedades modernas, nas quais as credenciais fornecidas pelo sistema de ensino principalmente superior, que habilitam os profissionais, ocupam um papel importante como variante dos processos de estratificação social (Diniz, 2001).

Segundo Scheffer (2023), a medicina ainda se mantém como um dos cursos mais concorridos do ensino superior brasileiro, mesmo com a ligeira queda recente na procura o número de vagas aumentou, ao longo dos últimos anos e a quantidade de candidatos gira em torno de um milhão por ano evidenciando a alta competitividade em torno das vagas oferecidas pelas escolas médicas. Com isso, no conjunto de escolas médicas de todo Brasil a concorrência caiu em nove anos de 46,51 em 2014 para 18,81 em 2023 candidato/vaga, mesmo assim o curso de medicina supera em termos de concorrência a exemplo como enfermagem (2,58), odontologia (2,67), farmácia (1,69), direito (2,56) e engenharia civil (1,04) (Ibidem).

Essa elevada demanda é ainda mais expressiva quando se observa a diferença entre as instituições públicas e privadas. A concorrência nas instituições públicas é substancialmente mais acirrada, atingindo 68,54 candidatos por vaga, enquanto nas privadas o índice é de 7,17 em 2023 (Ibidem).

Tabela 5: Candidatos inscritos, vagas ofertadas e razão candidato/vaga em cursos de Medicina, segundo natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), Brasil, 2014 e 2023

Ano	Natureza da IES	Candidatos Inscritos	Vagas Ofertadas	Razão Candidato/Vaga
2014	Pública	589.958	8.005	73,70

2014	Privada	474.466	14.882	31,88
2023	Pública	664.801	9.699	68,50
2023	Privada	296.992	41.421	7,17

Fonte: Elaboração da autora; com base em dados do e-MEC, Inep/MEC e DMB (Scheffer, 2025).

É possível verificar na tabela 5 e tabela 6 que na rede pública a razão candidato/vaga supera a média geral das demais áreas na rede privada. Ressalta-se ainda que, em alguns cursos da área da saúde a disputa por uma vaga em instituições públicas supera a observada nos cursos privados de medicina: enfermagem (17,09), odontologia (16,09) e farmácia (10,31). Esses dados revelam que, além do prestígio social, o tipo de instituição impacta diretamente na competitividade do processo seletivo, reforçando a centralidade das universidades públicas como espaços de maior seletividade acadêmica.

Tabela 6: Razão candidato/vaga em cursos de ensino superior

Curso	Todas as IES	Escolas Públicas	Escolas Privadas
Medicina	18,81	68,54	7,17
Enfermagem	2,58	17,09	1,90
Odontologia	2,67	16,09	1,94
Farmácia	1,69	10,31	1,14
Direito	2,56	15,14	1,98
Engenharia Civil	1,04	5,46	0,62

Fonte Elaboração da autora, com base Demografia médica Brasileira –DMB 2025 (Scheffer, 2025)

No campo da medicina no Brasil, verifica-se que o mercado de trabalho apresenta dinamismo, evidenciado pela expansão na oferta de empregos e pelo crescimento real dos rendimentos (Maas; Chacham; Tomás, 2020).

Entretanto, esse dinamismo não elimina as desigualdades do campo profissional, especialmente porque a credencial médica funciona como um instrumento de mobilidade social ascendente para alguns grupos e atua sobretudo como mecanismo de reprodução dos estratos de alta renda.

De acordo com Rodrigues (2024), que investigou a estratificação horizontal no ensino superior e o papel das chamadas "profissões imperiais" as carreiras – medicina, direito e engenharia – continuam associadas a elevados níveis de prestígio e de retorno econômico. Essas profissões, segundo o autor, tendem a funcionar como espaços de reprodução social das elites, operando mecanismos de fechamento e seletividade que restringem o acesso de estudantes de origem popular ou pertencentes a grupos socialmente marginalizados. A análise se articula a achados anteriores, como os de Vargas (2010) que, com base em dados de 2004, constatou que

os concluintes de cursos como medicina, direito e engenharia civil apresentavam perfil socioeconômico significativamente mais elitizado dos que os de áreas como matemática, letras e biologia. Os estudantes das chamadas profissões imperiais tinham, em média, pais com maior escolaridade e pertenciam a famílias com rendas mais elevadas, o que sinaliza estratégias históricas de fechamento profissional associadas ao capital econômico e cultural das famílias (Vargas, 2010). Essa tendência se manteve ao longo das décadas seguintes. A estrutura hierárquica no mercado de trabalho, centrada na hegemonia das profissões imperiais, ganha densidade analítica quando observada à luz dos estudos sociológicos sobre as profissões. Freidson (1986) argumenta que as profissões se constituem de grupos que controlam o acesso às suas práticas por meio de longos processos de formação.

As profissões, nesse sentido, são grupos cujos membros passam por treinamento prolongado em instituições profissionais responsáveis por controlar e distribuir credenciais e, que, portanto, se encontra fechada aos elegíveis, descrevendo chances semelhantes de obtenção de recompensas no mercado e de acesso a posições sociais (Freidson, 1986).

Nesse sentido, a medicina é um exemplo, pois combina um saber técnico altamente valorizado socialmente, capacidade de atuação autônoma, inserção nos setores público e privado e sobretudo, controle rígido sobre os processos de formação e regulação profissional, inclusive buscando intervir em outras profissões da área da saúde. Observamos essa interferência, por exemplo, na trajetória da acupuntura no Brasil, a disputa em torno da acupuntura colocou em evidência as tensões existentes no interior do campo da saúde, especialmente no que se refere à hierarquização dos saberes. Historicamente desacredita pelo campo médico, por sua origem na medicina tradicional chinesa. A acupuntura foi posta à margem durante décadas. No entanto, à medida que outra categoria profissional, como a fisioterapia, passou a incorporar essa prática em seus protocolos terapêuticos com eficácia comprovada, iniciou-se um movimento por parte de entidades médicas para reivindicar sua regulamentação como procedimento de uso exclusivo da medicina. Tal movimento revela não apenas um reposicionamento estratégico, mas um esforço de reafirmação do monopólio médico sobre práticas de cuidado. Outro exemplo que temos é a homeopatia, profissionais farmacêuticos, por muito tempo foram alvo de críticas pelos médicos e a homeopatia tratada como placebo, entretanto o CFM também reivindicou exclusividade.

Esse cenário ilustra o caráter corporativo da medicina que, ao perceber potencial de monetizar com as práticas exemplificadas, buscou restringir o exercício de determinadas técnicas mobilizadas pela fisioterapia e farmácia, desconsiderando a formação qualificada de

outras categorias profissionais e os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, evidências apresentadas nos estudos, sobre a estratificação horizontal no ensino superior brasileiro (Ribeiro; Schlegel, 2015; Carvalhaes; Ribeiro, 2019) confirmam uma diferenciação entre os cursos de graduação com base no prestígio social, nos retornos econômicos e nos perfis socioeconômicos dos estudantes que os acessam. Nessa lógica, não se trata apenas de quem entra ou não na universidade, mas de quais cursos e carreiras os estudantes conseguem acessar, revelando uma segmentação interna do ensino superior. Características como classe social, raça e gênero influenciam fortemente a distribuição dos estudantes entre as diferentes áreas de formação, sendo os cursos de maior prestígio historicamente ocupados por jovens oriundos de famílias de alta renda, com maior escolaridade dos pais e pertencentes, em sua maioria, aos grupos brancos e masculinos (Vargas, 2010; Ribeiro; Schlegel, 2015).

Cabe destacar, que a medicina, embora socialmente percebida como uma profissão homogênea de prestígio e alta remuneração também apresenta em seu interior uma importante estratificação, especialmente entre suas múltiplas especialidades. Determinadas especialidades médicas são social e economicamente mais valorizadas do que outras, configurando uma hierarquia interna baseada em diferentes critérios, como prestígio simbólico e rentabilidade.

De acordo com a Resolução CFM nº 2.330/2023, atualmente a medicina conta com 55 especialidades reconhecidas e 61 áreas de atuação, tabela 7.

Tabela 7: Médicos Residentes (R1 e total) por Especialidade Médica – Brasil, 2024. *Especialidades de acesso direto. * R1 – residente do 1º ano

Especialidade	Total de Residentes	% Total	Residentes R1	%R1
Acupuntura*	19	0,0	9	0,0
Alergia e Imunologia	24	0,1	12	0,1
Anestesiologia*	3.158	6,6	1.136	5,8
Angiologia	3	0,0	1	0,0
Cardiologia	1.324	2,8	691	3,5
Cirurgia Cardiovascular*	313	0,7	93	0,5
Cirurgia de Mão	118	0,2	63	0,3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	67	0,1	29	0,1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	224	0,5	109	0,6
Cirurgia Geral*	4.299	9,0	1.537	7,9
Cirurgia Oncológica	248	0,5	69	0,4
Cirurgia Pediátrica	185	0,4	60	0,3
Cirurgia Plástica	481	1,0	160	0,8
Cirurgia Torácica	73	0,2	36	0,2
Cirurgia Vascular	395	0,8	192	1,0

Especialidade	Total de Residentes	% Total	Residentes R1	%R1
Clínica Médica*	6.488	13,6	3.384	17,3
Coloproctologia	160	0,3	87	0,4
Dermatologia*	763	1,6	270	1,4
Endocrinologia e Metabologia	420	0,9	213	1,1
Endoscopia	158	0,3	84	0,4
Gastroenterologia	345	0,7	178	0,9
Genética Médica*	72	0,2	27	0,1
Geriatria	334	0,7	174	0,9
Ginecologia e Obstetrícia*	4.106	8,6	1.457	7,5
Hematologia e Hemoterapia	301	0,6	158	0,8
Homeopatia*	9	0,0	5	0,0
Infectologia*	594	1,2	208	1,1
Mastologia	198	0,4	108	0,6
Medicina de Emergência*	589	1,2	233	1,2
Medicina de Família e Comunidade*	3.079	6,5	1.742	8,9
Medicina do Trabalho*	55	0,1	26	0,1
Medicina do Tráfego*	4	0,0	4	0,0
Medicina Esportiva*	63	0,1	23	0,1
Medicina Física e Reabilitação*	110	0,2	42	0,2
Medicina Intensiva*	1.602	3,4	610	3,1
Medicina Legal e Perícia Médica*	17	0,0	7	0,0
Medicina Nuclear*	48	0,1	17	0,1
Medicina Preventiva e Social*	24	0,1	14	0,1
Nefrologia	435	0,9	223	1,1
Neurocirurgia*	638	1,3	141	0,7
Neurologia*	947	2,0	326	1,7
Nutrologia	23	0,0	11	0,1
Oftalmologia*	1.449	3,0	519	2,7
Oncologia Clínica	662	1,4	245	1,3
Ortopedia e Traumatologia*	2.539	5,3	948	4,8
Otorrinolaringologia*	674	1,4	234	1,2
Patologia*	306	0,6	117	0,6
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial*	13	0,0	5	0,0
Pediatria*	5.014	10,5	1.817	9,3
Pneumologia	232	0,5	117	0,6
Psiquiatria*	1.766	3,7	650	3,3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem*	1.556	3,3	550	2,8
Radioterapia*	100	0,2	38	0,2
Reumatologia	259	0,5	133	0,7
Urologia	635	1,3	209	1,1
Total	47.718	100	19.551	100

Fonte: Elaboração CNRM, Sesu/MEC. *Especialidades de acesso direto (Scheffer, 2025).

Cabe esclarecer que as especialidades médicas na tabela 7 podem ser classificadas de acordo com a forma de ingresso nos programas de residência. Segundo Scheffer (2025), as chamadas especialidades de acesso direto são aquelas cujo ingresso pode ser feito logo após a graduação em medicina, sem necessidade de formação prévia em outra especialidade. Entre os exemplos mais comuns estão **Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria, Cirurgia Geral**. Por outro lado, as especialidades de acesso indireto exigem que o médico tenha concluído previamente uma residência em uma especialidade básica, geralmente Clínica Médica, Cirurgia Geral ou Pediatria, para então se candidatar a outros programas mais específicos de acesso indireto, como Cardiologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Cirurgia Vascular, Urologia, entre outras (Scheffer, 2025). Ou seja, para acessar a especialidades de acesso indireto, primeiro é necessário ter uma residência de especialidade básica.

A diferença entre essas formas de acesso é relevante para a compreensão dos percursos profissionais médicos(as). O ingresso em especialidades de acesso indireto frequentemente demanda mais tempo de formação, maior tempo de dedicação exclusiva, acesso a redes profissionais e em muitos casos, recursos financeiros para cursos preparatórios, esses fatores podem constituir barreiras adicionais para médicos e médicas negros(as).

Na tabela 7, seis especialidades médicas concentram quase 55% dos residentes, em 2024, no Brasil 26.144 médicos residentes (54,8% do total) cursavam programas em seis especialidades: Clínica Médica (13,6%), Pediatria (10,5%), Cirurgia Geral (9,0%), Ginecologia e Obstetrícia (8,6%), Anestesiologia (6,6%) e Medicina de Família e Comunidade (6,5%). Já os programas com menor número de residentes eram Angiologia (3 residentes), Medicina do Tráfego (4), Homeopatia (9), Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (13) e Acupuntura (19) (Scheffer, 2025). No caso da Clínica Médica e da Cirurgia Geral, o alto número de residentes se explica também por serem ambas requisito prévio para acessar outros programas de Residência Médica. Dos 19.551 residentes de primeiro ano (R1) em 2024, 16.189 estavam inscritos em especialidades médicas de acesso direto. Já os outros 3.362 cursavam RM em especialidades que exigiam previamente a conclusão de outro programa (Ibidem).

A Residência Médica (RM) constitui a principal via de formação de especialistas no Brasil, sendo reconhecida como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu que alia capacitação teórica e prática intensiva, realizada em serviço e sob supervisão de médicos mais experientes. De acordo com Scheffer (2025), aproximadamente 8% dos médicos em atividade no país cursavam algum programa de RM em 2024, com relação ao perfil dos residentes: 58,2% são mulheres e 41,8% são homens.

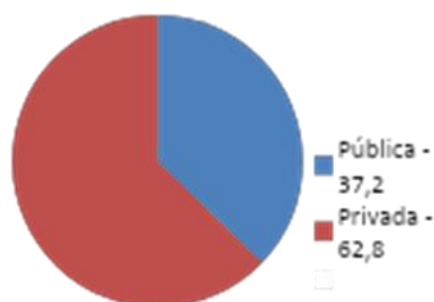
Nessa perspectiva, embora o número de graduados em medicina tenha aumentado consideravelmente nos últimos anos, a oferta de vagas em RM não acompanhou esse crescimento de forma proporcional, o que tem gerado uma expressiva defasagem e elevado o número de médicos generalistas, estimado em mais de 244 mil profissionais em 2024. Isso revela um importante gargalo na formação especializada, fundamental para a qualificação da atenção à saúde no país. A RM é regulada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), vinculada ao Ministério da Educação (MEC), que é responsável pelo credenciamento, fiscalização e reconhecimento dos programas. Em 2024, um novo decreto presidencial reforçou a diretriz de que a oferta de programas deve estar alinhada às necessidades de saúde da população, considerando o perfil demográfico, social e epidemiológico do Brasil, e respeitando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Scheffer, 2025).

A duração dos programas de RM varia conforme a especialidade, com formações que vão de dois a cinco anos, podendo se estender em áreas de atuação específicas. O ingresso ocorre por meio de chamamentos públicos e processos seletivos amplamente disputados, especialmente nas especialidades mais valorizadas social e economicamente, como dermatologia, cirurgia plástica e anestesiologia (Ibidem).

Médicos residentes recebem uma bolsa mensal de no mínimo R\$ 4.106,09 por uma carga horária de 60 horas semanais, esse é o valor do piso que é o teto em grandes partes dos locais. Alguns programas de residência têm incentivo do Ministério da saúde, estadual, municipal entre outros. No caso do Rio de Janeiro, por exemplo, existe incentivo que é somando ao valor da bolsa para Medicina de Família e Comunidade e Medicina de Emergência.

Além disso, o estudo da Demografia Médica Brasileira aponta no gráfico 1, o crescimento da oferta de RM privada de cursos de pós-graduação lato sensu em medicina, muitos dos quais operam à margem dos critérios definidos pela Associação Médica Brasileira (AMB) para reconhecimento como especialização (Scheffer, 2025).

Gráfico 1: Médicos cursando RM, segundo natureza pública ou privada da escola médica de graduação, em 2024 – Brasil 2025.



Fonte: Elaboração da Autora a partir de dados da Demografia Médica Brasileira de 2024 (Scheffer, 2025).

Tal cenário contribui para o tensionamento do modelo tradicional de formação médica, especialmente frente às novas demandas por ampliação do acesso a novos especialistas, como a iniciativa governamental “Mais Acesso a Especialistas - PMAE”²² (Brasil, 2024). A proposta central do programa é reduzir as longas filas de espera por consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade, especialmente em regiões historicamente desassistidas. Para isso, o programa prevê parcerias com estados e municípios, o fortalecimento da rede regionalizada de atenção à saúde e o incentivo à atuação de profissionais especialistas fora dos grandes centros urbanos. Além disso, articula-se com políticas de formação, como a ampliação da residência médica e da oferta de cursos de especialização em áreas estratégicas, contribuindo para uma melhor distribuição dos médicos especialistas no território nacional. (Brasil, 2024).

Diante disso, a RM permanece como eixo central na política de formação de profissionais qualificados para o SUS e para o conjunto da prática médica no país e a distribuição dos programas e médicos residentes no Brasil permanece significativamente desigual entre as regiões do país (Scheffer, 2025). Em 2024, quase metade dos programas de Residência Médica (49,5%) estava concentrada na região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (19,4%) e Nordeste (18,5%). Apenas o estado de São Paulo abrigava 23,8% do total de programas oferecidos nacionalmente (Ibidem).

Mais da metade dos médicos residentes estavam localizados na região Sudeste, com destaque para São Paulo, que concentrava aproximadamente um terço desse contingente. As cidades de Minas Gerais e Rio de Janeiro, por sua vez, respondiam por cerca de 10% cada. Em contraste, 11 das 27 unidades da Federação contavam, individualmente, com menos de 1% do total de residentes do país (Scheffer, 2025).

Os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais juntos reuniam 42,4% das instituições que ofertam RM e 52,6% dos médicos residentes em 2024, evidenciando uma alta concentração geográfica. Nessas unidades federativas, observa-se uma média mais elevada de programas por instituição e de médicos por programa, quando comparadas às demais regiões (Ibidem).

A desigualdade na distribuição dos residentes também pode ser expressa pela densidade de médicos residentes por 100 mil habitantes. A média nacional era de 22,45 residentes por 100 mil habitantes em 2024. O Distrito Federal apresentava a maior densidade (53,54), seguido por São Paulo (32,47) e Rio Grande do Sul (29,41). No extremo oposto, os

²² O Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) é uma iniciativa do Governo Federal, lançada em 2023, com o objetivo de ampliar e descentralizar a oferta de atendimentos médicos especializados no âmbito SUS.

estados do Maranhão (5,39) e Amapá (7,97) registravam as menores densidades (Scheffer, 2025).

Além disso, a concentração dos programas também se manifesta pelo porte populacional dos municípios. Aproximadamente 62% dos residentes estavam matriculados em instituições localizadas em capitais, enquanto apenas 16,2% frequentavam programas situados em municípios com menos de 300 mil habitantes (Ibidem).

Como mencionado, a estratificação entre as especialidades médicas, possui diversos fatores que influenciam significativamente a remuneração dos profissionais da área, como por exemplo, a região geográfica onde o médico atua que é um dos principais determinantes, grandes centros urbanos tendem a oferecer salários mais elevados, em razão da maior demanda por serviços especializados e da presença de hospitais de referência. O tipo de contratação também impacta os ganhos: médicos vinculados a instituições privadas com contrato formal, ou que atuam como autônomos em consultórios próprios costumam ter rendimentos superiores aos que trabalham exclusivamente na rede pública. Além disso, a experiência profissional é um aspecto importante, profissionais com mais tempo de atuação, com títulos de especialista ou com formação complementar, como mestrado ou doutorado, frequentemente recebem melhores salários. O número de horas trabalhadas, especialmente em regime de plantão, pode elevar consideravelmente a remuneração mensal e nesse contexto, estudos sobre estratificação social evidenciam que o acesso a essas oportunidades é profundamente marcado por barreiras persistentes de classe, gênero e raça.

No que se refere à dimensão racial, a presença de médicos negros no Brasil ainda é significativamente baixa, revelando as desigualdades raciais no acesso, permanência e consolidação de trajetórias profissionais na medicina. Embora, a implementação da Lei de Cotas tenha promovido avanços no acesso de estudantes pretos e pardos às universidades públicas, esse aumento ainda não se reflete de forma proporcional na composição dos concluintes e profissionais atuantes na medicina. Dados de 2019 revelam que apenas 3,4% dos concluintes do curso de medicina se autodeclararam pretos, 24,3% pardos e 67,1% brancos (Scheffer, 2023). Ainda que o número absoluto de estudantes negros tenha aumentado de 1.483, em 2010, para 9.326, em 2019, a participação relativa no universo total de estudantes de medicina manteve-se praticamente inalterada. A entrada de médicos negros no mercado de trabalho enfrenta barreiras simbólicas do racismo institucional e os estigmas relacionados à sua competência profissional, os quais operam como mecanismos de exclusão e limitação de oportunidades.

Com relação ao salário, segundo dados do Conselho Federal de Medicina -CFM (2022), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) estipulou para o ano de 2022 o valor de R\$

17.742,78 mensais como piso salarial recomendado para médicos em uma jornada de 20 horas semanais. O valor estabelecido pela entidade por cada consulta foi de R\$ 217,89. No entanto, os salários efetivamente praticados nas diferentes regiões do país apresentam grande variação (Scheffer, 2025).

A análise da renda dos médicos no Brasil, com base nas declarações do Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) referentes ao ano de 2022, revela que o rendimento médio mensal declarado por esses profissionais foi de R\$ 36,8 mil. Embora alto em comparação com a média salarial brasileira, esse valor representa uma tendência de queda observada ao longo da última década, atribuída principalmente à entrada de médicos mais jovens no mercado de trabalho, que geralmente apresentam rendimentos inferiores aos de profissionais mais experientes. Além disso, a renda dos médicos varia significativamente conforme o gênero, a idade e a localização geográfica do profissional (Scheffer, 2025).

Por exemplo, médicos com mais de 50 anos tendem a declarar rendas mais elevadas, enquanto aqueles com menos de 30 anos apresentam médias inferiores. Geograficamente, estados como o Distrito Federal registram rendimentos médios mais altos, ao passo que estados do Norte e Nordeste apresentam valores mais baixos (Ibidem). Os contrastes, refletem não apenas diferenças na experiência e na carga horária, mas também nas oportunidades de mercado e nas estruturas de remuneração disponíveis em diferentes regiões do país.

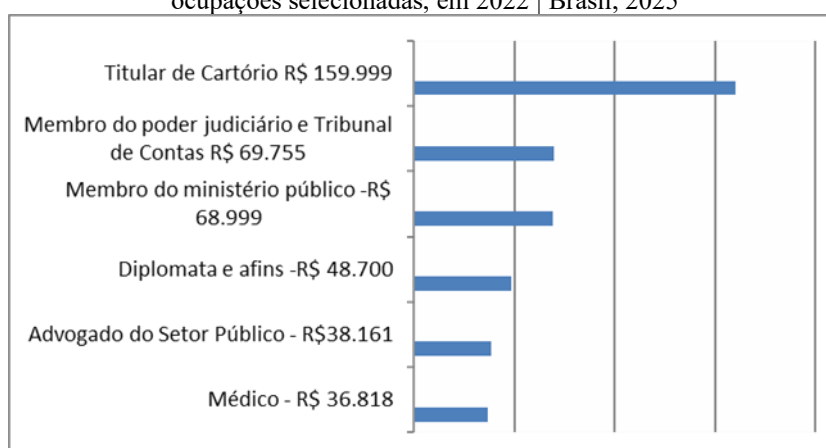
Além disso, o número de médicos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) é maior que o total de profissionais declarantes do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF) e, entre 2012 e 2022, essa diferença aumentou. Em 2012, havia cerca de 26 mil declarações de IRPF a menos em relação ao total de médicos, em 2022, a diferença superou os 80 mil. Em 2022, a Receita Federal registrou 457.619 declarações (85% dos médicos do país naquele ano), o que representa crescimento de 4,8% em relação ao total de médicos declarantes em 2021 e 10,4% na comparação com 2020. (Scheffer, 2025). Esse quadro em parte é explicado pelo perfil cada vez mais jovem da população de médicos no Brasil, pois parcela de recém-formados e médicos residentes pode ser provisoriamente isenta de declarar o IRPF. Outro fator que pode contribuir para essa diferença entre o volume de profissionais e o de declarantes é que, apesar de terem registro em CRM, parte dos médicos têm mais de uma formação e declara outra ocupação principal junto à Receita Federal, como advogado, professor, empresário etc. E outro fator, assim como ocorre na população em geral elegível para o IRPF e não podem ser descartadas, são as eventuais não declarações (Ibidem).

De acordo com dados da Receita Federal referentes ao ano de 2022, os médicos ocupam a sexta posição no ranking nacional de rendimentos médios mensais declarados no

Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF). Com uma média de R\$ 36,8 mil por mês, os médicos superaram significativamente a média nacional dos declarantes, que foi de R\$ 10.610 mensais, representando um rendimento 3,47 vezes. (Scheffer, 2025).

Esse posicionamento destaca a profissão médica, gráfico 2, como uma das mais bem remuneradas do país, ficando atrás apenas de titulares de cartório, membros do Ministério Público, membros do Poder Judiciário, diplomatas e advogados do setor público. Além disso, a renda média dos médicos é consideravelmente superior à de outras profissões liberais e da área da saúde, sendo o dobro da de engenheiros, arquitetos e advogados, três vezes maior que a de dentistas e de quatro a cinco vezes maior do que a de outros profissionais da saúde.

Gráfico 2: Rendimento médio mensal declarado em Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), segundo ocupações selecionadas, em 2022 | Brasil, 2025



Fonte: Elaboração da autora; a partir de dados da Receita Federal (2022) – (Scheffer, 2025).

De acordo com a Scheffer (2025), apenas um terço dos médicos brasileiros possui vínculo formal de emprego. Dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) (Scheffer, 2025) indicam que,

dezembro de 2023, havia 190.917 médicos com vínculos empregatícios formais, predominantemente sob as modalidades da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) por tempo indeterminado e estatutário efetivo. Esse número correspondia a 33,3% dos 572.960 médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) naquele ano. Em comparação, no ano anterior, 2022, havia 192.578 médicos com vínculos formais, representando 35,8% dos 538.099 profissionais ativos no país. Observa-se, portanto, uma tendência de declínio tanto em números absolutos quanto proporcionais (Scheffer, 2025, p. 281).

Desde 2012, quando o percentual de médicos com emprego formal tabela 8 era de 54%, essa proporção vem diminuindo, atingindo 33,3% em 2023. Foi a partir de 2020 que essa queda se intensificou, mesmo diante do aumento contínuo no número total de médicos em

atividade (Scheffer, 2025). Esse movimento sugere mudanças significativas na forma de inserção dos profissionais no mercado de trabalho, com indícios de crescimento de vínculos informais e de uma retração progressiva nas formas tradicionais de contratação. A redução simultânea, em termos absolutos e relativos, do número de médicos com vínculos formais, paralelamente ao crescimento do total de profissionais em atividade, delineia novos padrões de inserção no mercado de trabalho médico. É plausível supor uma tendência combinada, o incremento e predomínio de modalidades informais de contratação, enquanto os vínculos formais apresentam uma trajetória declinante (Ibidem).

Tabela 8: Evolução do número de médicos inscritos em CRMs e médicos com vínculos formais de emprego, de 2012 a 2023 – Brasil 2025.

Ano	Médicos com vínculos formais (RAIS)	Médicos em atividade (CRMs)	Razão (%)
2012	180.733	334.676	54,0
2013	184.145	350.968	52,5
2014	186.679	368.122	50,7
2015	190.225	384.844	49,4
2016	187.694	402.107	46,7
2017	190.881	420.307	45,4
2018	191.433	440.088	43,5
2019	192.632	457.428	42,1
2020	195.149	480.882	40,6
2021	194.594	507.147	38,4
2022	192.578	538.099	35,8
2023	190.917	572.960	33,3

Fonte: Elaboração da autora; a partir de dados disponíveis na DMB, 2025 (Scheffer, 2025).

Em 2023, o setor público consolidou-se como o principal empregador formal de médicos no Brasil. Segundo o estudo da DMB (2025) considerando o número de vínculos empregatícios, do total de 255.199 vínculos formais registrados pela RAIS, 184,3 mil (72,2%) estavam vinculados a empregadores públicos, nas três esferas de governo – municipal (44,5%), estadual (17%) e federal (4,6%) – e nas empresas estatais (6,1%). Outros empregadores de médicos com registro em carteira são as entidades sem fins lucrativos (21,6%) e as empresas privadas (5,1%). Esse panorama destaca a predominância do setor público na absorção formal da força de trabalho médica, refletindo a centralidade do SUS na estrutura de emprego médico no país (Scheffer, 2025).

A estratificação dentro da profissão médica é atravessada pela barreira financeira, a ascensão na carreira profissional pode ser dificultada por questões materiais como a necessidade

de cursos preparatórios e dedicação exclusiva para acesso a especialidades mais disputadas. Segundo Paim (2019), essa configuração interna da medicina espelha as desigualdades estruturais da sociedade brasileira, fazendo do mercado de especialidades um espaço de disputa por status, reconhecimento e capital. Ou seja, mesmo em uma carreira tradicionalmente associada a prestígio, mecanismos de distinção operam para manter hierarquias.

Diante desse cenário, é fundamental refletir sobre os efeitos da expansão das vagas em cursos de medicina, especialmente nas instituições públicas e privadas de ensino superior e os efeitos das políticas voltadas à democratização do acesso.

2.3 Expansão das vagas em cursos de Medicina

Segundo Scheffer (2025), a expansão do ensino superior nas últimas décadas também alcançou a medicina, ainda que em um ritmo significativamente mais lento em comparação com outras áreas profissionais. Apesar do aumento no ingresso de estudantes oriundos de camadas sociais de baixa renda, impulsionado por políticas de democratização do acesso, os cursos de medicina continuam sendo majoritariamente ocupados por indivíduos provenientes de estratos sociais de alta renda. No intervalo de uma década, o número de escolas médicas no Brasil passou de 252 para 448, das quais 156 pertencem à rede pública de ensino superior e 292 à rede privada (Scheffer, 2025).

Considerando o Programa Mais Médicos (PMM) de 2013, como importante marco legal indutor da expansão o levantamento DMB destaca a série de 2004 a 2024, com ênfase na última década, foram abertas, em média, 2.538 novas vagas de medicina por ano, a média de vagas disponibilizadas por escola aumentou em 20 anos, passando de 97 para 108, o que reflete também a ampliação de vagas em cursos já em funcionamento (Ibidem).

Na série de 20 anos, destacaram-se os anos de 2014 com um acréscimo de 2.935 vagas, de 2017 com 3.867, de 2018 com 3.910 e de 2024 que registrou um aumento de 3.598 novas vagas (Ibidem). Calculando o acréscimo ano a ano, na última década foram autorizadas 27.921 vagas, enquanto na década anterior foram 7.692, quase quatro vezes mais na comparação entre uma década e outra. Em todo o período histórico anterior a 2004, desde a abertura da primeira escola médica no Brasil, o total de vagas de graduação foi de 12.918 (Ibidem).

A expansão das vagas nos cursos de medicina, tabela 9, foi marcada, predominantemente, pela ampliação da oferta no setor privado. Desde 2014, as instituições privadas de ensino superior foram responsáveis por 91,5% do total de novas vagas abertas. Esse movimento se intensificou especialmente após 2014, consolidando-se como um traço central da

política de expansão da graduação médica no Brasil. Em 2024, os 322 cursos de medicina mantidos por instituições privadas ofertavam 38.450 vagas, o que representava aproximadamente 80% do total de vagas disponíveis no país. No comparativo entre 2014 e 2024, as escolas médicas públicas ampliaram suas vagas anuais de 8.359 para 10.041 um crescimento de 20,1% e uma taxa média anual de 2,5%. As instituições privadas aumentaram suas vagas de 15.146 para 38.450, o que corresponde a um crescimento de 153,9%, com uma taxa média anual de expansão de 10,6% (Scheffer, 2025).

Tabela 9: Evolução das vagas nos cursos de Medicina no Brasil, segundo natureza da IES (2014–2024)

Natureza da IES	Ano	Nº de Vagas	Nº de cursos	Crescimento (%)	Taxa de Crescimento Anual (%)
Pública	2014	8.359	-	-	-
Pública	2024	10.041	-	20,1%	2,5%
Privada	2014	15.146	-	-	-
Privada	2024	38.450	322	153,9%	10,6%

Fonte: Elaboração da autora com base em dados da DMB (Scheffer, 2025).

Essa configuração resultou tanto da participação de grupos educacionais em chamamentos públicos para abertura de novos cursos, no âmbito da Lei do Mais Médicos, quanto da aquisição de escolas médicas já existentes ou vencedoras de editais do Ministério da Educação (MEC). Os grupos privados mantenedores dos cursos de medicina, são classificados em quatro categorias: Grupos educacionais de capital aberto, listados na Bolsa de Valores, como Cogna, Yduqs, Ser Educacional, Ânima, entre outros; grupos educacionais privados, não listados em bolsa; escolas médicas privadas isoladas, sem vínculo com grandes grupos e escolas médicas públicas, mantidas por instituições federais, estaduais ou municipais.

Os grupos de capital aberto, que passaram a considerar o ensino médico como uma das prioridades de negócio, detêm atualmente 89 escolas médicas, correspondendo a 21,3% do total de vagas de graduação em medicina no país (Scheffer, 2025). Em 2025, o grupo Afya detinha o maior número de cursos de medicina no Brasil, com 32 cursos autorizados e 3.603 vagas anuais, correspondendo a 7,4% do total de vagas médicas no país (Ibidem).

No entanto, entre os grupos educacionais listados na bolsa de valores, quem lidera em valor de mercado é a YDUQS, consolidando-se como o principal grupo do setor em termos financeiros. A YDUQS conta com 18 cursos de medicina e 2.060 vagas anuais autorizadas. Em seguida, aparecem os grupos Ânima Educação (15 cursos e 1.892 vagas) e Ser Educacional (8 cursos e 941 vagas), além de outras instituições com ações negociadas, como Cruzeiro do Sul, Cogna, Vitru são os demais grupos de capital aberto à frente de escolas médicas (Ibidem).

Outros nove grupos educacionais privados, não listados na Bolsa, têm juntos 37 cursos e 4.885 vagas de graduação, que equivalem a 10% do total de vagas anuais no país, entre eles estão Uninove, Unip e Mandic. Assim, 31% das vagas de medicina do país são administradas por algum grupo privado, de capital aberto ou fechado. A maioria das escolas médicas privadas (164, somando 19.737 vagas) ainda é mantida por empresas educacionais isoladas, não pertencentes a grupos econômicos. Considerando o total das vagas privadas, 43,5% delas já estão com grupos (Scheffer, 2025).

O mercado de ensino médico de graduação segue aquecido, devido ao alto valor médio da mensalidade que chegava a R\$ 10.214,21 (anuidade de R\$ 122.570,52) nas escolas privadas ativas em 2025. A mensalidade de menor valor era R\$ 5.185,31 e, a mais alta, R\$ 15.777,76 (Ibidem).

Como mencionado, a partir de 2013 foi criado o Programa Mais Médicos, PMM, durante o governo da presidenta Dilma Rousseff, o governo federal promoveu uma significativa expansão dos cursos de medicina e do número de vagas ofertadas, tanto em instituições públicas quanto privadas (Brasil, 2023). O programa foi concebido como um importante instrumento de efetivação do direito constitucional à saúde, tendo como objetivo principal enfrentar o déficit histórico de profissionais médicos no Brasil, especialmente em regiões remotas e socialmente vulneráveis. A proposta central do PMM incluía a interiorização da formação médica e a melhoria na distribuição geográfica desses profissionais pelo território nacional (Ibidem).

Antes da implementação do programa, cerca de 20% dos municípios brasileiros apresentavam escassez de médicos, com maior incidência nos municípios de menor porte, de difícil acesso e situados, predominantemente, nas regiões Norte e Nordeste (CARREIRO; CARREIRO; SOUZA, 2021). Com as ações decorrentes do PMM, o Estado buscou romper com a lógica histórica de desigualdade no acesso aos serviços médicos, promovendo medidas estruturais que visavam uma distribuição mais equitativa dos profissionais de saúde entre as diferentes regiões do país (BRASIL, 2023).

Em agosto de 2013, uma imagem, Figura 3, marcante circulou por telejornais, portais de notícias e redes sociais do país, a chegada de médicos cubanos à Fortaleza para reforçar o PMM teve recepção hostil de médicos e médicas brasileiros, que protestaram na saída do prédio que abrigava curso de formação de profissionais. Vestidos com jalecos brancos, médicos brasileiros viajavam e gritavam contra seus colegas cubanos, chamando-os de “escravos” e “incompetentes”. Na foto que estampou a capa de um jornal de grande circulação, um médico negro passava constrangido por um corredor de médicas e médicos brancos, que bradavam estridentemente em sua direção (Castro, 2022).

Figura 3: Manifestantes ligados ao Sindicato dos Médicos do Ceará realizam protesto durante a saída do grupo de 79 médicos cubanos.



Fonte: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/03/21/desempregado-cubano-hostilizado-no-desembarque-p-ara-la-versao-do-mais-medicos-volta-a-sonhar-com-recomeco.ghtml> Acesso em 12/02/2025.

Os protestos ganharam proporção nacional, com apoio de órgãos de classe como o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira, e marcaram resistências e conflitos relativos a diferentes aspectos da implementação do programa voltado à ampliação da distribuição de médicos pelo país. Dentre os pontos de discórdia, estavam a pouca adesão de profissionais brasileiros à proposta de trabalhar fora de grandes centros urbanos e sua substituição por estrangeiros; a dispensa de revalidação do registro médico estrangeiro para praticar no Brasil; a acusação de órgãos de classe de que estrangeiros incorreriam em exercício ilegal da profissão; e denúncias de que médicos cubanos estariam submetidos a um regime de “semiescravidão” diante de seu precário vínculo de trabalho e da retenção de parte de seu pagamento pelo governo cubano (Gomes, Mehry, 2017).

O recurso insidioso e reiterado à noção de escravidão explicita uma significativa tensão racial entre médicos brasileiros e cubanos. Por um lado, como articulador de uma denúncia do regime de trabalho dos cubanos, como uma suposta medida de proteção de seus direitos trabalhistas (Jesus et al., 2017). Por outro, a palavra “escravidão” emergiu como uma categoria de acusação que, direcionada aos gritos para médicos recém-chegados, teria o potencial de denunciar sua desqualificação para o exercício do trabalho médico, neste caso, “escravo” emergiu como uma tentativa de insulto, que aponta para a percepção daqueles médicos brasileiros de que o histórico de escravização de negros se configura como condição desses sujeitos, atualizada e identificável pelo tom escuro da pele de médicos cubanos (Castro, 2022).

As desqualificações aos médicos cubanos foram acompanhadas, ainda, de

manifestações de semelhante teor na internet. Um dos casos com maior repercussão foi o comentário da jornalista Micheline Borges figura 4, que publicou o seguinte em seu perfil em uma rede social em agosto de 2013: “Me perdoem se for preconceito, mas essas médicas cubanas têm uma cara de empregada doméstica. Será que são médicas mesmo??? Afe que terrível. médico, geralmente, tem postura, tem cara de médico, se impõe a partir da aparência... Coitada da nossa população” (G1/ RN, 2013).

Figura 4: Matéria do jornal G1 - Jornalista diz que médicas cubanas parecem ‘empregadas domésticas’



Fonte: G1-<https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2013/08/jornalista-diz-que-medicass-cubanas-parecem-empregadas-domesticas.html>. Acesso em 12/06/2025.

Segundo apuração do portal G1/RN, a publicação teve mais de cinco mil compartilhamentos e, diante da ampla exposição, a jornalista cancelou seu perfil (G1, 2013). A declaração foi amplamente criticada por associar cor da pele e a profissão de pessoas brancas e negras, ao vincular mulheres negras ao trabalho doméstico marcado pela subalternidade e, em contrapartida, relacionar a branquitude à aparência e à postura consideradas compatíveis com a autoridade e o prestígio da profissão médica.

Diante disso, Castro (2022), evidenciou que diversos médicos brasileiros entenderam que colegas cubanos estavam fora de lugar, pois não caberia a negros, uma profissão de tamanho prestígio técnico e social. Assim, a própria expressão da suposta inadequação de negros e negras à profissão médica tinha como contrapartida a afirmação da racialidade branca como condição para encarnação adequada da medicina, o perfil racial branco e masculino como norma corporal, moral e simbólica para o exercício médico no Brasil é acompanhado, ainda, da manutenção do

predomínio de profissionais autodeclarados brancos na área (CASTRO, 2022).

Os médicos cubanos, participantes do PMM, desempenharam um papel importante ao atenderem populações em municípios remotos, comunidades indígenas e periferias urbanas, áreas historicamente negligenciadas pela presença de profissionais de saúde brasileiros. No entanto, as condições de trabalho impostas a esses profissionais geraram críticas significativas. Sob o acordo estabelecido entre o governo brasileiro, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o governo cubano, os médicos recebiam uma fração de seus salários diretamente, enquanto a maior parte era repassada ao governo de Cuba (O GLOBO, 2018). Essa prática foi amplamente criticada, além disso, muitos desses médicos, especialmente mulheres negras, enfrentaram preconceito e discriminação, sendo questionados quanto à sua qualificação profissional, apesar de terem sido aprovados nos critérios técnicos do programa. Esses episódios evidenciam as barreiras simbólicas e estruturais enfrentadas por profissionais estrangeiros e negros no sistema de saúde brasileiro (Ibidem).

Em 2018, o governo de Cuba anunciou sua retirada do Programa Mais Médicos, em resposta às declarações do presidente eleito Jair Bolsonaro, que qualificou os médicos cubanos como "escravos" de uma "ditadura" e anunciou mudanças inaceitáveis no projeto governamental. Bolsonaro questionou a formação dos especialistas cubanos, condicionou sua permanência no programa à revalidação do diploma (G1, 2018). O governo cubano considerou essas condições inaceitáveis e decidiu solicitar o retorno dos mais de 11 mil médicos cubanos que trabalhavam no Brasil. Essa decisão resultou na saída repentina dos médicos dos postos de saúde do país, deixando lacunas significativas na atenção básica, especialmente em áreas remotas e vulneráveis, como o norte do país, onde muitos municípios passaram a ficar sem cobertura médica (G1, 2018). Esses aspectos ressaltam a importância de políticas públicas que não apenas ampliem o acesso à formação médica, mas também garantam a qualidade e equidade na distribuição desses profissionais pelo país.

Após aprofundar, no Capítulo 2, a discussão sobre as desigualdades raciais articuladas como a mobilidade social, adentrando no mercado de trabalho médico e a expansão das vagas na medicina, o Capítulo 3 apresenta os procedimentos metodológicos e os dados empíricos da pesquisa. Com base em uma abordagem qualitativa, são descritos os caminhos percorridos na construção do estudo, os instrumentos adotados e os critérios de seleção dos(as) participantes. Na sequência, na seção intitulada “Vozes Negras na Medicina: relatos dos egressos e suas vivências”.

CAPÍTULO 3 - COTISTAS EGRESSOS DO CURSO DE MEDICINA NA UFRJ E SUA INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

3.1 Procedimentos Metodológicos

Para alcançar os objetivos propostos, esta pesquisa foi organizada em três etapas principais: revisão bibliográfica, levantamento de dados secundários e coleta de dados primários por meio de questionário e entrevistas semiestruturadas.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com fundamentação em levantamento bibliográfico. As pesquisas qualitativas, segundo Dyniewicz (2009), são baseadas na premissa de que o conhecimento sobre as pessoas só é possível pela descrição das experiências humanas, tais como elas são vividas e definidas pelos seus próprios atores. A escolha por uma abordagem qualitativa justifica-se pelo interesse em compreender as percepções, experiências e sentidos atribuídos pelos sujeitos ao seu percurso acadêmico e inserção no mercado de trabalho, com base nos referenciais da entrevista compreensiva (Kaufmann, 2013).

A primeira etapa consistiu em uma revisão da literatura nacional produzida entre os anos de 2012 e 2024, focalizando pesquisas sobre egressos de políticas afirmativas no ensino superior e sua inserção no mercado de trabalho, além de desigualdades educacionais, expansão da educação superior e manutenção das desigualdades de acesso ao diploma, abordamos também a discriminação e desigualdades raciais no Brasil, mercado de trabalho médico e expansão das vagas no curso de medicina. A revisão bibliográfica percorre os principais debates e contribuições teóricas sobre o tema. De acordo com Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa bibliográfica é um levantamento sistemático das produções relevantes que oferecem suporte teórico ao objeto de estudo.

Na segunda etapa, foi realizado o levantamento do perfil sociodemográfico dos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), formados em 2022. A escolha dessa turma se deve à proximidade temporal com a pesquisa, além de tratar-se de um grupo cuja formação ocorreu integralmente sob a vigência da Lei de Cotas (Lei nº 12.711/2012), o que permite uma análise dos efeitos de longo curso sobre política.

Os dados secundários foram solicitados à Pró-Reitoria de Graduação (PR1), contendo informações gerais sobre número total de egressos do curso de medicina em 2022, modalidade de ingresso (ampla concorrência/ reserva de vagas), sexo, faixa etária, origem geográfica, renda familiar à época do ingresso e autodeclaração de cor/raça.

A escolha pela UFRJ como campo de estudo se fundamenta em seu caráter de uma

instituição pública federal de prestígio, com histórico de seletividade, com predominância de presença majoritária por estudantes brancos de classe média e alta, revelando a seletividade social e racial que historicamente caracteriza os cursos da área de medicina.

A terceira etapa envolveu a aplicação de dois instrumentos: questionário semiestruturado e entrevista. Foi elaborado um questionário, via Google *Forms* (modelo disponível no Anexo A), após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFRJ)²³ foi encaminhado para os 191 egressos do curso de medicina da UFRJ em 2022, primeiramente por meio mensagem para o grupo da turma 2022, devido ao baixo retorno, recorremos a uma professora da Faculdade de Medicina que fizesse um texto de chamamento para os egressos e assim o setor DRE disparasse um e-mail a todos. O questionário tinha como objetivo ampliar a representatividade e captar a diversidade de trajetórias e percepções sobre a formação médica e o acesso ao mercado de trabalho. No início do questionário havia um formulário que foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme modelo no Anexo C. A construção do questionário teve como base o questionário socioeconômico utilizado no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade, 2002), também foi inspirado em fontes complementares, como a Demografia Médica (2023 e 2025), o Manual da PNAD Contínua, a Cartilha sobre Discriminação do Ministério do Trabalho e dados do Portal SISU (2010–2022). As categorias analíticas incluíram: gênero, raça/cor, renda familiar, experiências de discriminação racial dentro e fora da universidade, e situação atual no mercado de trabalho.

Apesar da tentativa de alcançar toda a população de egressos, o questionário contou com apenas 16 respostas, preenchidas voluntariamente entre 21 de dezembro de 2024 e 23 de abril de 2025. Após várias tentativas de ampliar o número de questionários respondidos, optamos por não utilizar os resultados do questionário, por se tratar de uma amostra muito pequena, o questionário foi de importância para fazer contato com os entrevistados pois ao final do questionário havia uma pergunta informando que a pesquisa contava com uma fase de entrevistas e caso a pessoa tivesse interesse informasse e-mail de contato ou telefone. Foi a partir dele que foi possível realizar as entrevistas, após a primeira entrevista, o contato com os outros entrevistados utilizamos a técnica bola de neve que consiste em solicitar aos participantes que indiquem outros possíveis entrevistados com características semelhantes. Essa estratégia foi necessária diante da dificuldade de acesso direto a todos os potenciais participantes. Segundo Bockorni e Gomes (2021), a amostra em snowball, ou bola de neve, é uma técnica de

²³ Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 7.314.151.

amostragem que vem sendo utilizada em pesquisas qualitativas, nos últimos anos, principalmente, porque permite que se alcancem populações pouco conhecidas ou de difícil acesso.

A segunda ferramenta utilizada, como mencionada, foi a entrevista com perguntas semiestruturadas, guiada por roteiro de perguntas, visando expandir possibilidades analíticas configurada por um gênero discursivo autêntico (Castro e Oliveira, 2022). O foco é na escuta qualificada de sujeitos que se encaixavam no perfil da pesquisa, médicos(a) negros(as), cotistas, do curso de medicina da UFRJ. Foram entrevistados quatro profissionais, sendo duas mulheres e dois homens. O roteiro das entrevistas foi construído com base nos objetivos, permitindo ao entrevistado explorar livremente suas percepções e experiências. Segundo Kaufmann (2013), a entrevista compreensiva permite acessar sentidos subjetivos e contextos individuais, sendo especialmente adequada a pesquisas que investigam identidades, trajetórias e experiências de discriminação ou exclusão. Ainda nesta etapa, as entrevistas foram conduzidas de maneira flexível, com questões organizadas em blocos temáticos, entre eles: trajetória acadêmica, percepção sobre o curso de medicina, vivências de discriminação racial e inserção no mercado de trabalho. Como aponta Minayo (2012), a entrevista semiestruturada permite equilibrar direção investigativa e abertura à espontaneidade, favorecendo a produção de dados ricos em significados.

Assim para melhor compreensão da análise das entrevistas utilizamos o critério de agrupamento dos dados em quatro eixos, aos quais atribuímos um título, sendo eles: (1) Identidade e trajetórias pessoais na escolha da medicina; (2) Vivências e diversidade no ambiente acadêmico; (3) Política de ação afirmativa: sentidos, adesão e percepções; (4) Inserção no mercado de trabalho: desafios e perspectivas. Os títulos dos eixos foram pensados com base nos temas que emergiram das entrevistas, os quais dialogam com as reflexões desenvolvidas ao longo da pesquisa. Os relatos foram analisados com base nas questões presentes no roteiro de entrevistas, mas também considerando os silêncios, as hesitações e as nuances de suas falas, respeitando as singularidades de cada participante.

Na sequência, será apresentada as informações relativas aos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) campus Fundão, obtidas a partir dos registros disponíveis no Sistema de Informações Acadêmicas (SIGA).

3.2. Os Egressos do Curso de Medicina da UFRJ *Campus Fundão*

A partir das informações fornecidas pela Pró-Reitoria de Graduação (PR1) referente

aos dados gerais dos egressos da turma de 2022 do curso de medicina. A tabela 10 apresenta a distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ, formados em 2022, por modalidade de ingresso. Observa-se que mais da metade dos(as) graduados(as) (53,4%) ingressaram via modalidade ampla concorrência. Os demais (46,6%) acessaram o curso mediante diferentes combinações de critérios de cotas.

Tabela 10: Distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ (2022), por modalidade de ingresso.

Modalidade de ingresso	Quant. de egressos(as)	Percentual (%)
Ampla Concorrência	102	53,40%
Cotas – Escola Pública	19	9,90%
Cotas – Escola Pública + Racial	21	11,00%
Cotas – Escola Pública + Renda	25	13,10%
Cotas – Escola Pública + Renda + Racial	24	12,60%
Total	191	100,00%

Fonte: Produção própria a partir de dados do Sistema de Gestão Acadêmica - UFRJ

Com relação à distribuição dos(as) egressos(as) segundo o sexo e a modalidade de ingresso, observamos um predomínio de mulheres entre os formados: do total de 191, destes 113 (59,2%) são do sexo feminino, enquanto 78 (40,8%) são do sexo masculino (Tabela 11).

Tabela 11: Distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ(2022) por sexo e modalidade de Ingresso.

Modalidade de ingresso	Total	Sexo	
		Feminino	Masculino
Ampla Concorrência	102	63	39
Escola Pública	19	13	6
Escola Pública + Racial	21	11	10
Escola Pública + Renda	25	12	13
Escola Pública + Renda + Racial	24	14	10
Total	191	113	78

Fonte: Produção própria a partir de dados do Sistema de Gestão Acadêmica.

A análise da origem geográfica tabela 12 dos(as) egressos(as) de medicina da UFRJ em 2022 revela uma forte concentração regional: dos 191 médicos(as) formados(as), 143 (74,9%) são oriundos da capital do Rio de Janeiro. Além disso, 23 graduados são da região metropolitana do Rio de Janeiro, enquanto apenas 4 são do interior do estado do Rio de Janeiro. Um total de 14 graduados são de outros estados da região sudeste e apenas 5 são de outras regiões do país.

Tabela 12: Origem geográfica dos egressos de medicina da UFRJ – Turma de 2022

Região de Origem	Quantitativo de egressos
Rio de Janeiro (Capital)	143
Região Metropolitana do RJ	23
Estado do RJ	4
Outros estados da Região Sudeste	14
Outras regiões do Brasil	5
Sem informação	2
Total	191

Fonte: Produção própria a partir de dados do Sistema de Gestão Acadêmica.

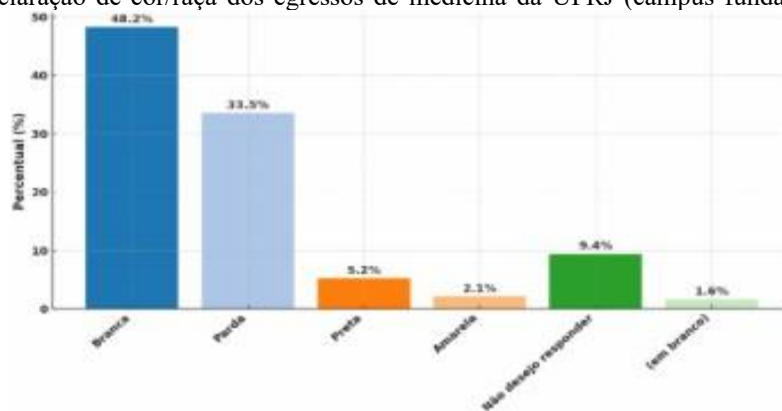
A distribuição por cor/raça evidencia aspectos centrais para refletir sobre o alcance e as limitações das políticas de ação afirmativa. Observa-se que entre os(as) 191 formados(as), 92 se autodeclararam brancos(as), representando quase metade do total (48,2%).

O gráfico apresentado Gráfico 3, refere-se às respostas obtidas por meio do questionário de pré-matrícula dos estudantes egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), turma de 2022, quanto à autodeclaração de cor/raça.

As categorias de autodeclaração ficaram distribuídas da seguinte forma:

- ❖ 48,2% se autodeclararam **brancos**
- ❖ 33,5% se autodeclararam **pardos**
- ❖ 5,2% se autodeclararam **pretos**
- ❖ 2,1% se autodeclararam **amarelos**
- ❖ 9,4% **não responderam** à pergunta
- ❖ 1,6% deixaram a pergunta **em branco**

Gráfico 3: Autodeclaração de cor/raça dos egressos de medicina da UFRJ (campus fundão) – Turma de 2022.



Fonte: Produção do autor a partir do Sistema de Gestão Acadêmica –UFRJ

O número de estudantes autodeclarados brancos se concentra especialmente na modalidade de ampla concorrência (63 egressos), mas também pessoas brancas estão presente

nas reservas de vagas destinadas a estudantes de ensino médio oriundos de "Escola Pública" e "Escola Pública + Renda", o que sugere que políticas baseadas em critérios de renda ou escola pública tendem a não romper, de forma contundente com a desigualdade racial no acesso à graduação em medicina (Tabela 13 e Gráfico 4).

Tabela 13: Distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ (2022) por modalidade de ingresso e a Autodeclaração de cor/raça.

Modalidade de ingresso	Autodeclaração de cor/raça						Total
	Branca	Parda	Preta	Amarela	Não desejou responder	(em branco) Não preenchido	
Ampla Concorrência	63	21	1	2	12	3	102
EP	11	4	1	2	1	0	19
EP + Racial	0	18	2	0	1	0	21
EP + Renda	18	4	0	0	3	0	25
EP+ Renda + Racial	0	17	6	0	1	0	24
Total	92	64	10	4	18	3	191

Fonte: Produção própria a partir de dados do Sistema de Gestão Acadêmica - UFRJ

É importante salientar que no período pesquisado, a autodeclaração era o único critério utilizado para o ingresso por cotas raciais nas universidades públicas, pois ainda não existia nenhum mecanismo de verificação da autodeclaração como instituído posteriormente através da heteroidentificação. A ausência de um dispositivo de verificação abriu brechas para fraudes e casos de distorções no perfil racial dos ingressantes por cotas raciais, favorecendo indevidamente indivíduos fora do perfil cotista racial como destacam Campos e Feres Júnior (2016) ao analisar os limites da autodeclaração como critério único de elegibilidade. Outros trabalhos, como os de Bueno e Batista (2020), Santos (2021), destacaram casos de fraudes, ressaltando a importância da institucionalização das comissões de heteroidentificação.

As denúncias de fraudes na utilização das cotas raciais nas universidades federais foram o estopim de mudanças institucionais importantes. Em julho de 2017, um coletivo negro “, Balanta” denunciou formalmente à reitoria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) os casos de supostas fraudes de alunos brancos que se passaram por negros durante a seleção para ingresso na graduação. Inicialmente foram denunciados mais de quatrocentos casos, desses quais 334 foram considerados suspeitos pela própria instituição (Bueno e Batista, 2020). Poucos meses depois, em março de 2018 na UFRS, dezenas de estudantes negros ocuparam a reitoria da mesma universidade, exigindo que se revogasse a decisão que permitia o uso de provas de ascendência negra nas comissões, algo que, segundo os manifestantes, fragilizava o critério fenotípico. Após longas negociações, com a participação de lideranças dos

movimentos negros, como o coordenador da Educafro e do Ministério Público Federal, a universidade reconheceu a legitimidade das reivindicações e decidiu que as comissões utilizariam exclusivamente critérios fenotípicos para avaliar a pertinência das autodeclarações (NEVES, 2022).

O Ministério Público Federal, por sua vez, organizou audiências públicas e recomendou, ainda em 2019, a imediata implantação das comissões de heteroidentificação. A universidade foi formalmente intimada em janeiro de 2020 a explicar sua omissão e, diante da pressão institucional e social, comprometeu-se a implantar as comissões a partir de 2021, o que de fato ocorreu. No âmbito nacional, Santos (2021) aponta que, entre 2013 e 2020, houve cerca de 3.957 denúncias de fraudes em 51 universidades federais, com destaque para os anos de 2016 e 2017, quando foram registrados mais de mil casos por ano. Esses números demonstraram a necessidade e pertinência das comissões de heteroidentificação e contribuíram para diminuir a visão negativa que se tinha sobre tais mecanismos, fortalecendo sua legitimidade.

Campos et al (2014) aponta que a autodeclaração isolada, embora represente um importante instrumento de reconhecimento e afirmação identitária, mostrou-se insuficiente diante da realidade das fraudes e das ambiguidades do sistema classificatório racial brasileiro.

Com relação à faixa etária e a modalidade de ingresso tabela 14, percebe-se que a maioria dos egressos do curso de medicina da UFRJ se encontra na faixa entre 25 e 30 anos, tanto na ampla concorrência quanto nas diferentes modalidades de reserva de vagas. Essa concentração etária é esperada em cursos de longa duração e alta exigência, como medicina, mas revela nuances importantes quando observada à luz das desigualdades sociais e raciais que marcam o acesso ao superior no Brasil.

Os dados revelam uma maior presença de estudantes com mais de 30 anos nas modalidades das políticas afirmativas, especialmente na combinação de critérios de renda, raça e escola pública, indicando que provavelmente que esses sujeitos acessaram a universidade de forma mais tardia, talvez justificado por longos períodos de preparação em contextos diversos ou pela necessidade de superar barreiras para alcançar o nível superior. Assim, a análise da faixa etária, em diálogo com as modalidades de ingresso, permite compreender não apenas o perfil dos egressos, mas também o papel da política de ação afirmativa para a democratização do ensino superior em cursos mais elitizados da educação superior brasileira.

Tabela 14: Distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ (2022) – por modalidade de ingresso e faixa etária

Faixa Etária	AC	EP	EP + Renda	EP + Racial	EP + Renda + Racial	Total
até 24 anos	1	0	0	0	0	1
25 a 30 anos	90	17	21	19	15	162
mais 30 anos	11	2	4	2	9	28
Total	102	19	25	21	24	191

Fonte: Produção própria a partir de dados do Sistema de Gestão Acadêmica –UFRJ

A distribuição de renda familiar dos 191 egressos à época de seu ingresso no curso de medicina é apresentada na tabela 15. Entre os egressos, 38 possuíam renda familiar de até 3 salários mínimos (SM), enquanto 25 possuíam renda entre 3 e 5 SM. Além disso, 35 formados possuíam uma renda familiar na faixa de 5 a 10 SM, e 35 estavam na faixa de 10 a 20 SM. Há também 23 formados cujas famílias possuíam uma renda superior a 20 SM. É relevante observar que 35 graduados optaram por não responder à pergunta sobre a renda familiar.

De acordo com o estudo Semesp (2025), a renda média do estudante universitário no Brasil é de até 3 salários mínimos. Os dados revelam que 90% dos jovens que ingressam na faculdade possuem renda familiar de até três salários mínimos, aproximadamente R\$ 4.236. Além disso, 45% desses estudantes têm renda de até 1,5 salário mínimo, ou seja, no máximo R\$ 1.412, considerando os valores atualizados de 2024. Fazendo uma comparação com os estudantes do curso de medicina da UFRJ em 2022, o perfil socioeconômico é bastante superior do que o conjunto dos estudantes do ensino superior no Brasil. Enquanto a maioria dos estudantes universitários brasileiros pertence a famílias de baixa renda, o curso de medicina da UFRJ apresenta uma maior representação de estudantes de renda média-alta e alta. Isso sugere que, mesmo com as políticas de ação afirmativa, o curso de medicina ainda se mantém como um espaço profundamente seletivo e permanece condicionado pela posse do capital econômico.

Tabela 15: Distribuição dos(as) egressos(as) do curso de medicina da UFRJ (2022), por faixa de renda familiar dos egressos à época de seu ingresso no curso de medicina na UFRJ (em salários mínimos – SM).

Faixa de renda familiar mensal (SM)	Quantitativo de egressos
Até 3 SM	38
De 3 a 5 SM	25
De 5 a 10 SM	35
De 10 a 20 SM	35
Mais de 20 SM	23
Não declararam	35

Fonte: Produção própria a partir de dados do Sistema de Gestão Acadêmica - UFRJ

A análise do perfil dos egressos do curso de medicina da UFRJ campus Fundão, mostra uma composição socioeconômica distinta da média nacional dos estudantes do ensino superior, com predominância de estudantes oriundos de famílias de alta renda. Esses dados confirmam que a medicina é um curso elitizado e de difícil acesso para os segmentos de baixa renda, mesmo com as políticas de ação afirmativa. A seguir, apresentamos o perfil dos egressos respondentes do questionário aplicado, com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre suas trajetórias, marcadores sociais e experiências formativas ao longo da graduação.

3.3 Vozes Negras na Medicina: Relatos dos Egressos e suas Travessias

Nas próximas seções, propomos uma escuta e olhar atentos e críticos sobre os relatos de quatro egressos cotistas negros do curso de medicina da UFRJ e que atualmente trabalham em suas áreas profissionais. Ao trazer suas vozes para o centro da análise, buscamos, a partir de uma escuta sensível e comprometida, compreender os caminhos trilhados, os desafios enfrentados e as estratégias de resistência mobilizadas por esses sujeitos em sua formação e inserção no mercado de trabalho. Para a realização da análise das entrevistas nos inspiramos na perspectiva sobre entrevista compreensiva de Kaufmann:

O processamento compreensivo apoia-se na convicção de que os homens não são simples agentes portadores de estruturas, mas produtores ativos do social, portanto, depositários de um saber importante que deve ser assumido do interior, através do sistema de valores dos indivíduos. (Kaufmann, 2013, p. 47).

A elaboração decorre da interpretação do entrevistado, estimulado pela autora, pois entendemos que “são nas situações de maior intensidade, mas notadamente de maior naturalidade, na interação em campo, que se revelam as camadas mais profundas de verdade” (Kaufmann, 2013).

Dentro desse contexto, é essencial a leitura crítica proposta por Hooks (2013) e Kilomba (2019) observa-se especialmente a abordagem da educação e da linguagem como instrumento de poder, resistência e reconstrução identitária em contextos de opressão. É relevante, portanto, captar os sentidos que emergem de suas experiências, entendendo que cada relato é atravessado por múltiplas camadas sociais, históricas, simbólicas e afetivas. Nesse mesmo pensamento, Anzaldúa (2016) aponta que a linguagem é mais do que meio de comunicação, é um território identitário, cultural e político, onde se travam lutas por pertencimento e reconhecimento. É, portanto, central para compreender como os sujeitos negros elaboram suas vivências em contextos marcados pelo racismo estrutural.

Esta etapa da pesquisa assume grande relevância, pois, para além de marcar a sistematização dos resultados desta pesquisa, constitui também um espaço de valorização das trajetórias desses médicos(as) negros(as). Ao trazer suas histórias à tona, buscamos nos conectar com suas experiências, reconhecer os sentidos produzidos em suas vivências e potencializar suas narrativas, marcadas por conquistas, por uma prática profissional potente, transformadora, porém também marcadas por enfrentamentos e por estratégias de resistência, pertencimento e ressignificação.

A partir dessas vivências que são singulares, apresentamos os relatos de Bento, Beatriz, Francisco e Marina²⁴, profissionais da medicina e que são sujeitos centrais desta pesquisa. Suas narrativas emergem de experiências individuais e coletivas como pessoas negras em um espaço acadêmico e profissional majoritariamente branco.

Butler²⁵ (2015) no livro *Relatar a si mesmo*, afirma que o sujeito ao narrar assume a responsabilidade por sua própria história, responsabilidade essa que está profundamente enredada nas condições sociais e normativas que o constituem. A autora enfatiza que o ato de narrar não é estático nem conclusivo, mas um exercício contínuo, inacabado, sempre em processo. A narrativa de si, portanto, é sempre um gesto tensionado, onde a autonomia se dá em constante negociação com os discursos que moldam a subjetividade.

Consideramos que esse momento é, portanto, uma oportunidade de devolver centralidade à experiência negra na medicina, uma experiência que, embora notável por realizações e superações, ainda se depara com barreiras como o racismo, inclusive no mercado de trabalho médico.

Assim, esta análise busca evidenciar os pontos de convergência entre suas experiências, sem, contudo, apagar as singularidades que marcam cada percurso. Desta forma, procuramos transcrever trechos dos relatos que mais se destacaram, identificando nas enunciações possíveis proximidades. A partir desta análise, realizamos o agrupamento dos dados, em quatro eixos, aos quais atribuímos um título, sendo eles: (1) Identidade e trajetórias pessoais na escolha da medicina; (2) Vivências e diversidade no ambiente acadêmico; (3) Política de ação afirmativa: sentidos, adesão e percepções; (4) Inserção no mercado de trabalho:

²⁴ Todos os nomes são fictícios.

²⁵ Judith Butler é uma filósofa contemporânea norte-americana, nascida em 1956, de uma família judia que fugiu da guerra. Professora na Universidade da Califórnia, Berkeley. ficou conhecida principalmente pelo conceito de *performatividade de gênero*. Sua produção intelectual ultrapassa os limites dos estudos de gênero e adentra temas como ética, subjetividade, vulnerabilidade, violência e responsabilidade. Um exemplo disso é o livro *Relatar a si mesmo*. Uma pensadora engajada politicamente, atuando em causas pelos direitos LGBTQIA+, justiça social, antirracismo e críticas ao autoritarismo. Seu pensamento tem sido central nos debates contemporâneos sobre identidade, diferença e democracia.

desafios e perspectivas.

Os títulos dos eixos foram pensados com base nos temas que emergiram das entrevistas, os quais dialogam com as reflexões desenvolvidas ao longo da pesquisa. Os relatos foram analisados com base nas questões presentes no roteiro de entrevistas, respeitando as singularidades de cada participante.

Com o objetivo de melhor compreensão das análises que serão apresentadas ao longo desta seção, algumas características dos entrevistados foram sintetizadas no Quadro 1.

Quadro 1: Perfil dos entrevistados - Egressos cotistas de medicina da UFRJ 2022 (*Campus Fundão*).

Nome	Idade	Cor/Raça	Ingresso no Curso	Residência	Ocupação Atual
Bento	28	Pardo	2017	Infectologia	Posto de saúde
Beatriz	27	Preta	2015	Medicina de família e comunidade	Clínica da família
Francisco	29	Preto	2017	Medicina de família e comunidade	Posto de saúde
Marina	26	Preta	2017	Pediatria	Hospital, pronto socorro e UPA

Fonte: Produção própria a partir das entrevistas realizadas pela autora

Ao trazermos as falas desses médicos negros, egressos da política de ação afirmativa, reiteramos nosso compromisso ético de contribuir para construção de uma universidade e de uma sociedade mais equitativas, onde narrar a si mesmo não seja um ato de coragem isolada, mas um direito coletivo reconhecido e valorizado. Ainda na perspectiva de Butler (2015) No contexto de um relato narrativo há alguém que interpela o sujeito, e o ato de interpelar pode causar medo, receio. Pois, segundo a autora, a narrativa é sempre mediada por normas sociais, estruturas de poder e relações de reconhecimento, especialmente para sujeitos historicamente marginalizados, como pessoas negras, pode ser um gesto que exige coragem, pois desafia o silenciamento imposto por essas estruturas. A coragem está em afirmar a própria existência diante de situações que muitas vezes negaram valor e legitimidade a essas vozes.

Reconhecer que através da língua nós tocamos uns nos outros parece particularmente difícil numa sociedade que gostaria de nos fazer crer que não há dignidade na experiência da paixão, que sentir profundamente é marca de inferioridade; pois dentro do dualismo do pensamento metafísico ocidental, as ideias são sempre mais importantes que a língua (Hooks, 2013, p.233).

hooks (2013) enfatiza que há uma desvalorização do sentir, o corpo, a experiência que são elementos centrais para subjetividades marginalizadas, que historicamente constroem saberes a partir da vida e da oralidade.

Na próxima seção, daremos início a fase dos relatos, apresentamos o eixo 1 "Identidade, trajetórias pessoais e a escolha pela medicina", construído a partir das narrativas dos(as) interlocutores(as) que se disponibilizaram para participar.

3.3.1 Identidade e trajetórias pessoais e a escolha pela medicina

Eu acho que o verdadeiro empoderamento de qualquer pessoa negra ou de qualquer pessoa de uma diáspora ou de uma comunidade marginalizada é ter a liberdade de ser humana. (Grada Kilomba, 2024)

No primeiro semestre de 2024, tive a valiosa experiência de cursar a disciplina “Intelectualidade, Raça e Poder”, ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Relações Étnico-Raciais do CEFET e ministrada pelo estimado professor Roberto Borges. Durante os encontros, fomos provocadas e provocados a refletir criticamente sobre a produção do conhecimento a partir de intelectuais negras e negros, cujas trajetórias desafiam os alicerces coloniais da academia. Em um ambiente marcado pelo afeto, pelo respeito mútuo e por debates densos e necessários, fomos incentivados a reconhecer nossas histórias, potências e raízes. Lembro com nitidez da ênfase que o professor dava à força ancestral que nos habita e à importância de reivindicarmos a autoria sobre nossas próprias narrativas.

Ao longo da disciplina, professor Roberto reiterava com firmeza a importância de reconhecermos nossa força e, sobretudo, nossa ancestralidade. Suas falas nos convocavam a resistir às sutis e nem sempre tão sutis estratégias de invisibilização produzidas pelo racismo. Ao dialogar com os escritos de bell hooks (2019), ele nos conduzia a uma compreensão profunda sobre o valor do autoamor e da afirmação da identidade negra, revelando como amar a negritude é, em si, um gesto político e revolucionário.

A escuta atenta das trajetórias dos entrevistados também me convocou a revisitar minha vivência na área da saúde. Como mencionei, antes de atuar como servidora técnica administrativa da UFRJ, exerci a fisioterapia. Minha escolha pela fisioterapia foi marcada por um desejo profundo de cuidado e de transformação da minha realidade. A partir desse cuidado de ajudar as pessoas, reduzir as dores, prevenir e reabilitar movimentos.

Assim como alguns dos egressos relataram em suas entrevistas, minha entrada na área da saúde também foi permeada por um contexto de invisibilidade da população negra nesses espaços, e pela ausência de referências negras nos campos acadêmico e profissional. Esse percurso me tornou ainda mais sensível às narrativas desses jovens médicos que entrevistei, pois reconheço neles os dilemas, os enfrentamentos e as forças que movem pessoas negras a

ocuparem espaços tradicionalmente brancos e elitizados. Os relatos me remetem às minhas próprias descobertas, ao reconhecimento da identidade racial como elemento importante da minha trajetória acadêmica e profissional, ao enfrentamento das práticas de silenciamento e exclusão e principalmente à tomada de consciência de que ser uma profissional negra da saúde é também um gesto político.

Ao entrelaçar minha vivência com os relatos das médicas e médicos negros formados pela UFRJ, percebo que na escolha pela medicina, assim como pela fisioterapia no meu percurso, a vocação para área sempre esteve presente, movida pelo desejo genuíno de aliviar dores, acolher e promover saúde de forma integral. Essa motivação, que parte de uma sensibilidade, empatia com o outro, também esteve presente nos relatos dos egressos entrevistados. Contudo, para nós, sujeitos negros, essa escolha não se resume à vocação individual ou à afinidade com ciências biológicas. Ela carrega, muitas vezes, de forma silenciosa uma dimensão simbólica e representativa. Ingressar e permanecer em áreas historicamente elitizadas é também enfrentar barreiras estruturais, ressignificar e afirmar a legitimidade dos nossos corpos nesses espaços.

Diante disso, o quadro 2 apresenta os dados correspondentes ao Eixo 1 da pesquisa, que aborda aspectos relacionados à Identidade e trajetórias pessoais e a escolha pela medicina entre os interlocutores. Este eixo teve como intuito compreender de que maneira o ambiente familiar, o nível de escolaridade dos pais e a presença (ou ausência) de médicos na família influenciaram o percurso que levou à decisão pela medicina como profissão.

Quadro 2: Eixo 1 Identidade e trajetórias pessoais e a escolha pela medicina

Entrevistado (a)	Contexto Familiar	Escolha pela Medicina	Médico na família
Bento	· mãe: ensino fundamental incompleto · pai: ensino médio incompleto	Experiência com a mãe cuidando do avô e a busca por uma carreira com melhor perspectiva de futuro.	Primeiro da família
Beatriz	Pais Professores. · mãe: duas graduações · pai: pós-graduação	Professor no ensino médio que a incentivou a seguir o curso de medicina.	Primeira da família
Francisco	· mãe graduada professora · pai: graduado, militar da reserva (marinha)	Desejo de ser útil, satisfação pessoal e a troca humana que buscava. Vivência recorrente em hospitais durante a infância por conta de problemas de saúde, o que gerou inspiração nos profissionais da área da saúde.	Primeiro da família
Marina	· Mãe: pós-graduada · Pai: falecido na infância	Perda do pai por câncer, Idealização de evitar que outros sofressem.	Dois primos

Fonte: Produção própria a partir das entrevistas realizadas pela autora

No que se refere à escolha pela medicina, os relatos dos quatro entrevistados evidenciam uma forte relação com experiências pessoais e familiares, ainda que partam de contextos socioeconômicos distintos. Todos apontam motivações consistentes, que ultrapassam o interesse de prestígio social atribuído à carreira médica.

Bento: “Minha mãe cuidando do meu avô [...], ter contato com esse cuidado, das dificuldades, dos desafios, foi uma das coisas que me fez querer medicina”.

Marina: Eu perdi meu pai muito cedo por um câncer, um tumor no cérebro [...] eu fui sonhando com isso[medicina] , com a idealização de poder cuidar de outras pessoas e minimizar o sofrimento”.

Assim, o desejo de Marina por cuidar surge não de uma racionalidade, mas de uma trajetória sensível, alimentada por uma experiência marcante.

Dentre todos os entrevistados, Bento foi o único a refletir sobre o fato da estabilidade da escolha profissional:

Bento: “Você, [sendo] uma pessoa pobre, pensando no futuro, vai pensar numa perspectiva de algo que vai te dar algo melhor. [...] Não necessariamente pensa diretamente no dinheiro, mas [...] numa perspectiva melhor”.

A trajetória social e a história pessoal do indivíduo permitem constante renovação do capital social e do cultural, bem como possibilita que esse indivíduo agregue competências e habilidades no decorrer da sua vivência. Isso fica evidente na escolha dos canais ou fontes informacionais, assim como na forma de processar, absorver e usar as informações encontradas (BOURDIEU, 1998).

No que se refere à escolaridade dos pais, apenas um dos entrevistados provém de uma família de baixo nível de escolarização.

Bento: “Minha mãe tem ensino fundamental incompleto até a terceira série, que minha mãe completou. O meu pai tem ensino médio incompleto, ele fez até o primeiro ano de ensino médio. A princípio, o contexto é esse.

Por outro lado, Beatriz apresenta um percurso distinto, filha de pais professores com grau de instrução de nível superior e um ambiente sem dificuldades.

Beatriz: “A gente sempre teve boas condições, nunca passamos dificuldades, e eles sempre me incentivaram a estudar o que eu quisesse”.

A escolha de Beatriz pela medicina foi influenciada por um professor do ensino médio que deu aula para ela, evidenciando a importância das redes institucionais de apoio na construção de projetos de vida e de pertencimento. A esse respeito, Gomes (2019) destaca o papel da educação como importante espaço passível de intervenção e de emancipação social, mesmo em meio às ondas de regulação conservadora e violência capitalista.

Beatriz: “Na época, eu lembro que foi no ensino médio. Eu queria fazer várias coisas, na verdade, e aí eu tinha um professor. Eu falei para ele, acho que eu pensei em fazer medicina também, era um professor muito querido de matemática. E aí ele falou ‘quando eu tinha a sua idade, eu queria ser médico também, mas eu acabei não fazendo, acabei indo pra matemática’, sempre fiquei com isso na cabeça e que ele falou ‘faz medicina, se você quer, faz medicina’”.

Beatriz destacou no percurso o racismo como um elemento que atravessou sua experiência social e educacional em suas palavras.

Beatriz: “nunca me senti limitada, né. Apesar do racismo e de outras questões da vida”.

Sua fala aponta que, ainda que o capital econômico e cultural familiar proporcione acesso a espaços valorizados socialmente, isso não anula os efeitos das discriminações raciais. Almeida (1999), afirma que o racismo é sempre estrutural, ou seja, integra a organização econômica e política da sociedade de forma inescapável.

Assim como Marina e Beatriz, Francisco também é proveniente de uma família dotada de capital cultural socialmente valorizado. Segundo Bourdieu (2006) capital cultural compreende o conhecimento, as habilidades, as informações correspondentes ao conjunto de qualificações intelectuais transmitidas pela família.

Francisco: “Minha mãe é professora da rede pública, meu pai é militar da reserva”.

Francisco: “Ele [meu pai] é formado em educação física, durante a marinha ele fez essa graduação. E aí depois ele se graduou em letras português – inglês. Depois que meu pai se aposentou, ele começou a fazer e parou museologia e história”.

Francisco atribui sua escolha pela carreira à sua experiência com frequência em

hospitais durante a infância, decorrente de problemas de saúde. A proximidade com profissionais da saúde e a busca por uma atuação socialmente útil e humanizada foram determinantes para sua decisão. Sua trajetória aponta para as experiências subjetivas como elementos orientadores de sua escolha profissional.

Francisco: *“Eu acho que o que me influenciou mais foi que quando eu era menor, eu tive vários problemas de saúde. Eu frequentei muitos hospitais, desde que eu nasci até os oito, nove anos. Eu frequentava muito hospital, eu tinha vários problemas de saúde de forma recorrente. E aí eu acabei me inspirando muito nas pessoas, nos profissionais que eu tive contato”.*

Francisco: *“Eu queria fazer algo que ajudasse as pessoas, que tivesse um valor humano, sabe? medicina foi isso pra mim”.*

No caso de Bento, apesar do reduzido capital escolar de seus pais, ficou evidente o valor atribuído à educação como meio de transformação de vida. Sua família, mesmo sem formação acadêmica elevada o incentivou a estudar, nutrindo a crença de que a escolarização poderia viabilizar melhores oportunidades de vida. Bento, Beatriz e Francisco compartilham a condição de serem os primeiros de suas famílias a ingressarem no curso de medicina, o que representa não apenas um marco individual, mas também uma inflexão importante na trajetória social e educacional de suas famílias.

Bento: *“Na minha família eu sou o primeiro, médico”.*

Beatriz: *“Eu sou a primeira médica da família, não tem nenhum outro médico, nem por parte de mãe, nem por parte de pai, ninguém. De todas as gerações, sem ninguém”.*

Francisco: *“Eu não tenho nenhum médico na família”.*

A ausência de médicos no círculo familiar imediato evidencia um rompimento com padrões históricos, e ao mesmo tempo, revela as tensões vividas por aqueles que acessam espaços brancos, elitizados sem herdar os códigos sociais tradicionalmente exigidos para o pertencimento pleno. Marina, por sua vez, menciona dois primos médicos, porém com certo distanciamento, o que também indica uma relação periférica. Ainda que não seja a primeira da família ampliada a trilhar esse caminho, sua posição na família nuclear permanece como inaugural, o que reforça tanto a singularidade de sua conquista na construção de pertencimento à profissão médica.

Marina: “Tenho meus dois primos que são irmãos, eles são médicos. Mas não foi por influência deles que escolhi a medicina. Quando eles entraram na faculdade, eu já estava pensando em como fazer para entrar. Só que eles fizeram particular. Em outro contexto, né”.

A referência de Marina a parentes, porém com distanciamento, pode operar como elemento simbólico que contribui para a elaboração de um imaginário de possibilidade, sem, contudo, representar acesso com facilidade aos recursos sociais e culturais que tradicionalmente sustentam esse percurso.

A partir das entrevistas realizadas, foi possível perceber que todos os participantes receberam incentivo de seus familiares para dar continuidade à sua formação após o término do ensino médio, havia uma expectativa dentro do núcleo familiar de que ingressassem no ensino superior.

É possível entender que a escolha pela carreira médica dos entrevistados não pode ser compreendida apenas como uma decisão isolada, mas como uma construção social e subjetiva entrelaçada às suas trajetórias familiares, às experiências emocionais e às condições estruturais que moldam as possibilidades dos sujeitos. A escolha pela medicina, como demonstram as falas dos egressos é um processo que articula dimensões afetivas, materiais e simbólicas, resultado de trajetórias singulares inseridas em contextos sociais diversos.

3.3.2 Vivências e diversidade no ambiente acadêmico

A mudança em curso é uma mudança para a sociedade. Não é uma mudança só para segmentos específicos. (Nilma Lino Gomes, 2024)

O ambiente acadêmico constitui um espaço complexo, onde se combinam dinâmicas de poder, saberes e identidades, especialmente em cursos tradicionalmente elitizados como medicina. Para Bourdieu (2006) o ambiente acadêmico pode ser entendido como campo e no interior desse campo dá-se uma dinâmica de concorrência e dominação, em que a distribuição de capital é desigual, o que implica em conflito.

A vivência universitária de estudantes cotistas não se resume ao enfrentamento das exigências acadêmicas propriamente ditas. Envolve, também, a constante negociação de pertencimento em espaços marcados por normas institucionais e culturais que, historicamente, não foram concebidas para acolher suas trajetórias, identidades e singularidades. A diversidade

presente no corpo discente, ampliada pelas políticas afirmativas, confronta uma estrutura universitária que tradicionalmente privilegiou estudantes oriundos de grupos sociais com maior capital econômico e cultural, pessoas brancas. Esse descompasso gera, para muitos cotistas, experiências de deslocamento, silenciamento e até mesmo de racismo institucional, que precisam ser enfrentadas cotidianamente para que sua permanência seja possível.

Nesse contexto, é fundamental compreender que a presença desses estudantes nas universidades públicas é resultado de longas lutas políticas protagonizadas pelo Movimento Negro brasileiro. Gomes (2017) destaca que as mudanças ocorridas no interior das universidades não podem ser compreendidas de forma descolada dessas mobilizações históricas. A autora afirma que, sem a atuação do Movimento Negro, em suas múltiplas formas de expressão e organização, o Brasil sequer teria construído os conhecimentos que hoje possui sobre a questão racial e africana.

A seguir, o quadro 3 apresenta a percepção dos egressos entrevistados sobre a vivência e a diversidade no ambiente acadêmico.

Quadro 3: Vivência e diversidade no ambiente acadêmico - egressos de medicina da UFRJ fundão – Turma de 2022.

Entrevistado (a)	Percepção sobre diversidade racial no curso	Experiências de racismo	Relação com colegas
Bento	Pouca diversidade racial	Vivenciou e presenciou diretamente situações de racismo	No início conflitos frequentes, formação de grupos “panelinhas”. Com a divisão da turma em grupos menores os conflitos minimizaram.
Beatriz	Sem resposta	Vivenciou e presenciou diretamente situações de racismo	Vários amigos
Francisco	Não era diversa	Vivenciou e presenciou diretamente situações de racismo	Divisões entre os colegas por classe social, o que dificultou fazer amizades, apesar disso conseguiu formar vínculos.
Marina	Pouca diversidade racial	Vivenciou e presenciou diretamente situações de racismo	Indiferença por parte de alguns colegas.

Fonte: Produção própria a partir das entrevistas realizadas pela autora

As narrativas dos entrevistados sobre a diversidade racial dentro do curso de medicina evidenciam dimensões estruturais das desigualdades raciais presentes na formação médica. As percepções de Bento, Francisco e Marina, ao enfatizarem a baixa representatividade de estudantes negros no curso, reforçam a permanência de um perfil demográfico majoritariamente branco, mesmo após a implementação das políticas de ação afirmativa. Essa constatação aponta para os limites das medidas inclusivas quando ainda não era realizada uma

verificação da política pública dentro da universidade, através das comissões de heteroidentificação.

A baixa representação de pessoas negras na faculdade de medicina, portanto, não se reduz a uma questão numérica, mas revela os desafios relacionados à construção de um ambiente universitário efetivamente diverso, no qual estudantes negros possam não apenas ingressar, mas também se reconhecer e permanecer. Como apontam as falas abaixo.

Bento: *“Se a gente for fazer um recorte de turmas, você vê que existe uma grande desproporcionalidade de pessoas negras e indígenas dentro da faculdade de medicina. Mesmo tendo uma turma que tem uma diversidade maior, no acesso garantido de pessoas pretas, pardas e indígenas, como a legislação propõe. Ainda assim é alguém do número mínimo que a gente deveria ter”.*

Francisco: *“A minha percepção era nítido... a minha turma, não sei como estava o andamento, mas quando eu entrei na faculdade, eu percebi, não lembro se existiu algum comentário ou alguma coisa assim, que na minha turma tinham pessoas que de fato eram negras e tinham usado de forma correta. Mas, ainda assim, eu percebi pessoas que claramente não deveriam estar ali por conta dessa questão. Eu me lembro de cabeça de três, especificamente. (...) Eu acho que [a turma] não era diversa. Isso para mim ... me deixou muito chateado”.*

Marina: *“Então, da minha visão como eu posso explicar... por exemplo, a turma tinha 100 alunos e tinha 15 alunos [que] eram diversos e os outros eram iguais [pessoas brancas]”.*

É relevante destacar que, no período analisado, o ingresso de estudantes por meio das cotas raciais na UFRJ era realizado exclusivamente com base na autodeclaração racial do(a) candidato(a), sem a adoção de procedimentos complementares de verificação, como as comissões de heteroidentificação. Esse modelo de autodeclaração, embora respaldado pelo princípio da presunção de veracidade e por diretrizes legais como a Lei nº 12.711/2012, mostrou-se suscetível a fraudes e a disputas em torno dos critérios de pertencimento racial, fato que evidenciou a fragilidade do critério exclusivo da autodeclaração racial, que acabou sendo instrumentalizado por indivíduos não pertencentes ao grupo racial destinado à política, resultando denúncias de fraudes, como foi destacado nas falas dos entrevistados.

Bento: *“A gente entrou na faculdade dentro de um contexto em que o coletivo negro da medicina o Negrex era bem presente, bem atuante e estavam tendo muitas discussões em relação a essa questão da fraude das cotas”.*

Beatriz: “Na minha turma eu fiz parte do coletivo Negrex, eu acho ainda que faço parte, mas eu estou meio longe das reuniões. Eu lembro que teve uma vez que a gente até pegou todo mundo e a gente estava falando sobre pessoas que a gente sabia que não eram negras e tinham se autoafirmado. Eu acho que saiu uma reportagem de alguma coisa que dava os nomes das pessoas, mas a gente não tinha acesso a isso.”

Francisco: “Existiu um certo processo administrativo na minha turma. E aí essas pessoas foram convidadas, não sei se foi para depor... ficou muito nebuloso, porque eu não era próximo dessas pessoas, porque eu não queria estar próximo delas (...). Mas eu sei que o desfecho foi que dessas três pessoas que tiveram que passar pelo processo administrativo, um que realmente foi afastado da faculdade, a matrícula foi encerrada, e outros dois por algum motivo não tiveram. E aí eu não sei que critérios foram usados, porque pra mim era a mesma situação. Uma das situações era até mais explícita, não deixava muita dúvida.”

Marina: “No ano de pandemia, teve uma mobilização bem grande por denúncias em relação à fraude (...) Eu tinha alguns amigos na verdade e que vinham falar comigo. Eu escolhi, naquela época, não me envolver demais, porque tinha uma pessoa que eu gostava muito e que eu não ia, não conseguia lidar muito bem, separar muito bem uma coisa da outra. Então eu me omiti dessa questão naquela época (...). Eu ouvi as mais variadas justificativas, sem eu perguntar, isso que foi mais engraçado, porque eu falei vou me omitir, não quero saber do que estava acontecendo e alguns amigos vinham até a mim se justificar e explicar. Eu falei não peça a minha opinião, porque não dá. Tem coisa que é sim, sim, não, não, então não peça a minha opinião.”

Diante disso, foi a mobilização dos estudantes e de vários coletivos negros, dentre eles o Negrex, coletivo negro da medicina, juntamente com órgãos públicos que fizeram com que a UFRJ instituísse as comissões de heteroidentificação. Em 12/06/2019, a Portaria 5597, atendendo à recomendação da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão (PRDC-RJ) nº1/2018, expedida pelo MPF nos autos do Inquérito Civil nº130.001.003068/2013.79 recomendou à UFRJ a adoção de controle de aferição dos requisitos para ingresso de alunos no ensino superior por meio das cotas raciais previstas na Lei 12.711/12 (Brasil, 2012).

Bento: “Se a gente for comparar com as turmas de hoje, agora 2025, aí a gente vai ter um comparativo bem mais destoante ainda [entre a turma de 2022 e as turmas que vieram depois]. A gente vai perceber que as coisas melhoraram e uma dessas coisas que fez melhorar foi a banca de heteroidentificação que foi uma coisa que ajudou a melhorar, não só na graduação, mas na residência e no concurso.”

Compreender os avanços proporcionados pela política de ação afirmativa é importante. Como constata Heringer (2014) os avanços ocorreram principalmente na ampliação do acesso de estudantes de escolas públicas, pretos, pardos e indígenas ao ensino superior e na legitimidade das políticas. Entretanto, exige reconhecer que o ingresso de estudantes negros no ensino superior constitui apenas a etapa inicial de um percurso marcado por tensões. Questões que envolvem a permanência e a ampliação das expectativas dos estudantes que concluem o ensino médio. Embora as políticas tenham ampliado o acesso de grupos historicamente excluídos, os desafios vivenciados por esses(as) estudantes não se limitam ao processo seletivo. Pelo contrário, se intensificam nas experiências cotidianas de permanência, socialização e reconhecimento no espaço universitário (Ibidem).

Bento: *“No início da graduação se formam muitos grupinhos, panelinhas, clubes de amigos. E a convivência geral da turma costuma ser bastante conflituosa. Depois isso melhora um pouco, porque a gente passa a conviver com grupos menores, especialmente no ciclo clínico. A gente pode escolher com quem quer dividir as atividades, então dez pessoas que são próximas se juntam. Já no internato é diferente: é tudo por sorteio, então depende de quem cair no mesmo horário que você. No fim das contas, os conflitos acabam sendo muito presentes no dia a dia da graduação”.*

Francisco: *“A faculdade de medicina apresenta uma diversidade muito grande de realidades. E, mesmo minha situação não sendo ruim, a maioria dos meus colegas tinha uma condição financeira muito melhor. Isso tornava um pouco estranho fazer amizades, interagir. No final, consegui fazer amigos, mas percebia que a turma se dividia bastante por classe social e renda familiar. Acabei me juntando com o pessoal que, imagino, estava mais ou menos na mesma faixa social que eu”.*

Marina: *“Eu tinha colegas de turma que eu passei a faculdade inteira e eles mal falavam comigo, só falavam comigo quando estavam bêbados, em alguma festa, aí me cumprimentavam, felizes né, felizes, alegres, e eu ficava olhando assim e pensando: meu Deus, quando está sóbrio nem uma ‘boa tarde’, muito mal uma ‘boa tarde’. Mas assim, a gente vai lidando.”*

A trajetória de Beatriz no ambiente acadêmico distingue-se das experiências de seus colegas, especialmente no que tange às relações interpessoais e ao sentimento de pertencimento.

Beatriz: *“Vim pra cá com aquele misto de animação por um lugar novo e preocupação por estar em um ambiente totalmente diferente. E ainda por cima, a Faculdade de Medicina, né? Um mundo*

completamente novo. No geral, minha experiência na faculdade foi muito boa. Acabei me formando um pouco depois porque tranquei. Fiquei dois anos fora. E aí voltei bem no meio da pandemia. Passei um tempo em casa esperando o semestre voltar, e aí entrei na turma com a qual me formei. E essa turma me recebeu de braços abertos. Fiz vários amigos, tanto na minha turma original quanto na nova".

As experiências relatadas por Bento, Francisco e Marina evidenciam que a convivência entre os estudantes de medicina cotistas e não cotistas foi atravessada por marcadores sociais, que organizam as dinâmicas de pertencimento e exclusão em relação a determinados grupos no espaço acadêmico. Bento observa que, no início da graduação, a formação de “panelinhas” e “clubes de amigos” gerava conflitos e segmentações que apenas se atenuavam no ciclo clínico, período em que os estudantes podiam escolher com quem dividir as atividades. Essa percepção empírica dialoga com as formulações teóricas de Bourdieu e Passeron (1992), para quem a escola e, por extensão, a universidade opera como uma instância fundamental na reprodução das estruturas de poder e dominação presentes na sociedade

Francisco, por sua vez, enfatiza como as diferenças de classe impactaram sua integração ao curso. Embora não vivesse em situação de vulnerabilidade, sentiu a dificuldade de estabelecer vínculos de amizade com os colegas com maior poder aquisitivo, o que o levou a se aproximar de estudantes com perfis socioeconômicos semelhantes aos seus. Marina, por fim, expressa de forma contundente a vivência da indiferença, revelando um padrão de relações marcadas por invisibilização, colegas que não a cumprimentavam ou interagiam no dia a dia apenas o faziam em contextos de festas, sob efeito de álcool.

A seguir, o Quadro 4 sintetiza as percepções dos egressos cotistas acerca da relação estabelecida com o corpo docente ao longo da graduação. Essa dimensão da análise também é importante, uma vez que a atuação dos professores desempenha um papel crucial na mediação do conhecimento, das experiências formativas e na construção de um ambiente universitário mais inclusivo. Considerando o ingresso de estudantes negros por meio das políticas de ação afirmativa, é relevante observar em que medida o corpo docente reconhece e valoriza a diversidade presente na sala de aula, e como esse reconhecimento ou sua ausência influencia as trajetórias acadêmicas dos estudantes cotistas.

Quadro 4: Vivência e diversidade no ambiente acadêmico - egressos de medicina da UFRJ fundão – Turma de 2022.

Entrevistado (a)	Relação com os Professores
Bento	· Dificuldade de comunicação com professores, muitos não utilizam meios ágeis e demoravam a responder. · Situação de violência simbólica e racismo durante aula prática. · Pouquíssimos professores negros ao longo da graduação.
Beatriz	· Ambiente na prática hospitalar hostil e egocêntrico · Hierarquia simbólica e endeusamento dos “grandes nomes” · Distinção entre bons professores e professores elitistas · Valorização do bom preceptor e da formação prática · Situação de racismo durante aula prática
Francisco	· Projeto de extensão como espaço formativo e de descoberta · Situação de racismo durante aula prática.
Marina	· Situação de racismo durante aula prática, constrangimento

Fonte: Produção própria a partir das entrevistas realizadas pela autora

Os entrevistados relatam ter vivenciado diretamente ou presenciado situações permeadas por práticas racistas ao longo de sua formação no curso de medicina. Ressaltamos que, embora não seja possível apresentar a totalidade das situações mencionadas, algumas experiências foram selecionadas por sua relevância e como uma maneira de evidenciar padrões recorrentes de discriminação racial no ambiente do curso de medicina.

Bento: “Na graduação tiveram algumas situações, assim, de coisas que aconteceram, coisas que a gente viu acontecer, não necessariamente com a gente, mas coisas que aconteceram com a gente também”.

“Uma coisa que eu acho que foi uma das questões mais difíceis foi quando eu estava no ciclo clínico [...] a gente estava tendo uma aula prática [...] A professora já tinha chegado e eles [meus amigos] já estavam lá na enfermaria com o paciente quando eu cheguei, só que aí quando eu fui colocar meu jaleco, os meus amigos vieram lá na ilha que a gente chama, na ilha da enfermagem, onde é que fica a gerência da enfermagem. Os meus amigos vieram e na hora que eles chegaram perto de mim falaram assim, ‘Bento, você não pode falar nada, você não vai falar nada’. Eu falei assim: não entendi, por que eu não vou falar nada? ‘ Não, a professora hoje veio já está falando um monte de coisa’ E aí, a princípio eu entendi que ela [professora] estava falando do cabelo de um dos nossos amigos, que ele tinha cabelo cacheado e ele tinha pintado de lilás. Ela começou a questionar o cabelo dele, que não era padrão, que não dava pra ele ficar com aquele cabelo ali no hospital, atender pacientes, que os pacientes se incomodavam e aí é que ela tirou tudo isso da cabeça dela. Voltamos pra enfermaria, teve uma hora que a gente foi fazer a avaliação cardiovascular e aí tinha um estetoscópio do paciente que estava lá e

na hora de fazer a avaliação, ela queria que a gente tivesse um estetoscópio nosso para poder avaliar o paciente. E aí, na hora ela: 'ah, vocês não têm estetoscópio?', 'vocês não têm estetoscópio?', aí eu falei pra ela, professora, a senhora tem que entender que nem todo mundo tem condições de comprar um estetoscópio, o estetoscópio é caro. Aí eu falei, porque ela tentou constranger a gente ali na frente do paciente, o estetoscópio é caro. E ela: 'é um absurdo vocês virem aqui numa aula de cardiologia e não ter um estetoscópio, como é que vocês vão avaliar o paciente?' Sendo que tinha um estetoscópio, que estava na mão dela, o estetoscópio dela e tinha o estetoscópio do serviço, do paciente que ela não queria que a gente usasse, ela queria que a gente tivesse um nosso. Ela proibiu a gente de usar o do próprio paciente que fica lá. E uma das minhas amigas, ela tinha sido roubada, inclusive, uma semana antes, lá no 8C e tinham levado o estetoscópio dela, levaram tudo. Minha amiga falou que tinha sido roubada, então não tinha como ela ter. Ok. Aí, quando eu falei isso, ela [a professora] ficou muito revoltada, começou a falar um monte de coisa, e aí ela virou e falou assim, 'olha Marina!', Marina é uma outra amiga minha preta. 'Olha Marina, isso daí é um problema de raça ou de renda?' Tipo isso no meio da enfermagem, na frente do paciente, ela continuou 'Diz aí, isso daí é um problema de raça ou de renda agora?' Falou de uma forma totalmente, assim, absurda ali naquele momento. E aí eu fiquei muito revoltado, falei um monte de coisas, comecei a confrontar ela, e aí ela, tipo, naquela intolerância dela de se colocar como superior por ser professora e tudo mais, começou a questionar, falar outras coisas piores e aí aquilo, né, começou a voltar a questão do cabelo, o que a gente estava fazendo ali, e aí começou a tentar humilhar a gente ali. Eu acho que foi uma confluência de tantas violências, sabe? Tipo, dentro dessa situação, o meu amigo cabelo lilás, cacheado, gay, afeminado, pessoas pretas, pessoas pobres, então assim. Ela conseguiu, naquele espaço ali fazer tantas violências... a gente avaliou o paciente teve uma discussão lá em relação a uma manobra que ela estava fazendo e aí ela tentou humilhar a gente mais ainda, e já chegou no ponto que ela já não conseguia mais explicar nada pra gente, ela só queria humilhar a gente. Quando ela saiu, ela foi fazer alguma coisa, o paciente olhou pra gente e falou assim: 'Gente, fiquem calmos, eu estou entendendo o que ela está fazendo com vocês, fiquem tranquilos, não deixem ela jogar na cabeça de vocês'. Até o paciente entendeu que aquilo estava sendo uma situação totalmente constrangedora pra gente. E aí, nesse dia eu falei, eu prefiro ser reprovado que continuar vindo nas aulas práticas dela, a gente tinha, sei lá, 4 aulas práticas com ela, eu só fui em uma, não fui em mais nenhuma aula prática com ela, eu não reprovei também, mas se eu tivesse que reprovar, eu reprovaria, mas eu não iria nessas aulas práticas dela. E foi isso, assim, eu acho que foi uma situação muito absurda, de como é que essas questões se colocaram, e aí, isso aconteceu porque antes de eu chegar, já tinha tido uma discussão antes por conta do que ela falou do cabelo do meu amigo, que ele estava com o cabelo pintado de lilás. E aí, essa minha amiga tinha questionado algumas coisas pra ela, principalmente, também abordando a questão da pessoa que não tem o cabelo liso, que tem o cabelo cacheado, que tem o cabelo crespo, isso daí é uma violência, que você não pode falar pra pessoa como que ela vai ter o cabelo dela, que é um direito dela usar o cabelo dela, desde que siga as normas de segurança de cabelo preso, não encostar no paciente e que isso daí não define se o paciente vai gostar de você ou não. E aí já tinha tido essa

discussão antes de eu entrar, então, quando eu entrei e falei foi o estopim da discussão, porque aí ela usou aquela conversa que tiveram antes de eu chegar pra poder fazer uma outra fala totalmente racista, elitista, enfim, eu resumi aqui, mas foi uma situação assim, muito pior, muito mais difícil.

A mesma situação relatada por Bento ganha novos contornos quando narrada por Mariana, que esteve diretamente envolvida no episódio e o vivenciou de forma mais intensa.

Marina: *“Durante a graduação, teve um episódio horrível com a professora, que entrou em uma discussão.... na época ela veio questionar a gente, porque eu e um outro colega meu tínhamos cabelo colorido com mechinhas, que era super comum. Só que algumas pessoas, eu acho que elas são mais questionadas quanto a sua aparência e a sua capacidade. E aí essa professora foi, começou a questionar nossa vestimenta e não era nada de vestimenta que não fosse apropriada para o hospital. Na verdade, eu não sei o que tinha, mas ela começou a falar do cabelo. E aí ela falou “Ah, o que esses pacientes vão achar de você com cabelo colorido?” Eu falei: Na maioria das vezes eles me veem, não questionam, nunca passei por situação de ninguém questionar nada, não. E sendo esse um preconceito, se eles questionarem o meu cabelo, vão questionar eu ser mulher, vão questionar a minha cor, porque o preconceito, ele vai se estendendo e aí eu não vou mudar tudo que eu sou, porque não vou poder ser validada pelo paciente, ou seja lá por quem for, né? Por quem quer que seja, né? E aí ela se exaltou muito, ela não suportou ser contestada em relação a isso, porque ela achou que eu ia falar assim: Pode deixar, vou pintar meu cabelo, vou alisar. Depois ela começou a gritar na frente do paciente, aí a gente foi atrás dela para poder examinar o paciente. E aí a gente estava sem esteto, porque na época era o nosso primeiro contato com o paciente, esteto é uma coisa cara. Na época custava mil e poucos reais. E aí, por onde a gente ia passando, pelo menos alguém do grupo tinha, e a gente compartilhava para poder auscultar. Porque todo mundo ia ver o mesmo paciente, e todo mundo compartilhava. E aí ela começou a gritar na frente do paciente “como assim que vocês não têm o esteto?” Aí virou para mim e falou, ‘Isso também é uma questão de raça, Marina?’ Aí eu falei não, é uma questão financeira, porque o esteto é caro e a gente acabou de entrar na faculdade, e nem todo mundo aqui está em condições de comprar, a faculdade não está acostumada com a gente aqui, não. Aí ela saiu andando, deu as costas. Eu comecei a chorar na frente do paciente, o paciente me acolheu, falou, ‘Não liga, minha filha, você vai lidar com muita gente assim no decorrer da sua vida ainda, o importante é que vocês estão fazendo as coisas certas’ ... Enfim, ele foi me acolheu, aí eu me acalmei e pedi desculpas a ele, que não era para aquilo está acontecendo na frente dele. Sei que foi uma situação extremamente constrangedora.”*

Beatriz: *“Eu lembro de uma situação muito específica, foi de uma paciente. Eu e meu colega, também negro, a gente foi examinar a paciente e ela olhava pra gente e chamou a gente de enfermeiro[...] ela não considerava a gente como se fosse estudante de medicina, ela não considerava. E a colega branca*

que estava do lado era considerada médica.”

“Dentro do curso, vou falar ao longo dos anos também. No início é meio que a gente é bem ‘calourinha’, a gente não entende muita coisa também. A gente acha que está entendendo as coisas, tudo é alegria, tudo é novo. Mas já tinha esses negócios, os grandes nomes, os grandes cientistas e tal. Eles se acharem os máximos e acharem que podem fazer tudo também. E a gente só aceitava, assim né. Lógico que isso não é a maioria”.

Francisco: *“Já cheguei a passar por algumas situações assim, na graduação, nada que fosse diretamente verbalizado, mas que para mim, ficava nítido, que tinha algum componente racial envolvido”.*

“Eu vivi uma experiência que foi muito triste porque na verdade, foi uma professora que indiretamente, acabou me usando como token, nessa situação. A gente estava no quarto período e é um período em que a gente tem que aprender a fazer a anamnese, que é conversar com o paciente e pegar todas as informações que são relevantes para o caso dele, dentro do hospital. E aí, a gente é separado em grupos de mais ou menos umas dez pessoas, dez alunos, e a gente fica junto com o professor que é designado nosso preceptor ali durante aquele período. E aí, eu tinha dois amigos, um amigo e uma amiga, e eu sempre tive o cabelo um pouquinho mais curtinho, agora estou até deixando ele crescer um pouco mais, durante a pandemia deixei ele crescer um pouco mais também, mas nessa época o meu cabelo era bem curtinho, mais curto que está hoje. E esse amigo e essa amiga, eles tinham o cabelo black power. E a gente teve uma situação que a nossa professora do grupo, ela chamou o nosso grupo para conversar, mas aí depois ela falou que queria ter uma conversa reservada com essas duas pessoas, a minha amiga e o meu amigo que tinham o cabelo black power. E além deles dois, ela chamou também uma amiga nossa que era representante do nosso grupo, que era uma menina branca, para ela meio que ser vista como testemunha de que a professora não seria racista. E aí ela [professora] chamou e conversou com esses meus colegas que era inadequado eles estarem com o cabelo assim dentro do hospital, porque eles poderiam estar contaminando os pacientes. E aí eles perguntaram se existia alguma evidência disso e ela não conseguiu apresentar nada. Porque fora de um serviço de cirurgia, qualquer cabelo, independente de ser crespo ou não, ele tem que estar coberto, o que não era o contexto da gente. E a gente ficou se perguntando por que ela chamou somente as pessoas que tinham o cabelo black power. Quando nem as meninas que tinham o cabelo liso, longo, cobriam. Porque, se for pensar, os estudos são para todos os tipos de cabelo em situações em que esse cabelo precisa estar coberto, que é uma cirurgia, por exemplo, e não era o caso. Esses meus amigos não ficaram com vontade de conversar com a gente depois. E aí um dos meus amigos mandou um e-mail para essa professora, questionando de novo porque ela tinha feito isso, que isso poderia ser racismo. E ela respondeu que ela não poderia ser racista porque ela tinha uma vó zulu. Aquele discurso, né. E aí a gente foi dar apoio para eles [amigo e amiga] e falou, olha se vocês quiserem levar isso para frente, vocês que estavam ali...porque a gente não pode também acabar expondo vocês por uma coisa que vocês não querem dizer. A gente tentou

incentivar eles a denunciarem mais formalmente. Mas acabou que eles preferiram não levar à frente. Acho que é a sensação de cada um. Mas aí acabou que afetou todo mundo, né. Porque isso foi quase no final do período. Não sei se foi estrategicamente que a professora falou [no fim do semestre], mas foi uma situação bem ruim.

Os relatos dos egressos evidenciam como as marcas de raça e classe atravessa profundamente a sua formação, desvelando contradições de uma universidade que, embora mantenha seu discurso inclusivo, ainda não incorporou nas práticas pedagógicas, pois ainda opera sob lógicas excludentes e discriminatórias. Nesse sentido, como Gonzalez (1982) adverte, “todos nós sabemos o prejuízo social que causa o racismo. Quando uma pessoa não gosta de um negro, é lamentável, mas quando toda uma sociedade assume atitudes racistas ou se nega a enfrentá-las, o resultado é trágico para nós, negros”. Trata-se do racismo institucionalizado, que opera silenciosamente, naturalizando a exclusão. Hasenbalg (1982), por sua vez, afirma que os efeitos das práticas discriminatórias em uma sociedade racista não apenas impõem barreiras materiais, mas também afetam subjetivamente os indivíduos negros, limitando suas motivações e aspirações. Ao considerar tais reflexões, torna-se evidente que o enfrentamento do racismo no espaço universitário deve atravessar toda a experiência formativa, exigindo transformações estruturais e pedagógicas.

O episódio narrado por Marina, presenciado também por Bento, revela com clareza as camadas de violência institucional que marcam a experiência de estudantes negros no espaço da formação médica. Em um primeiro momento, a crítica da professora foi direcionada à aparência — cabelo e vestimenta —, em um juízo que poderia ser interpretado como um controle disciplinar generalizado sobre a conduta profissional. No entanto, ao longo da situação, torna-se evidente que os alvos da repreensão não foram quaisquer estudantes, mas justamente os corpos que destoam da norma médica — branca, cis, heteronormativa e de classe média/alta. A questão do cabelo, que deu início ao embate, não é um detalhe, é a marca visível da racialização do corpo, o gatilho simbólico que denuncia a presença negra no espaço que insiste em normatizar o branco como universal. O questionamento agressivo e desproporcional da professora, seguido do grito em público e da desqualificação das condições materiais dos estudantes, culmina na pergunta: “isso também é uma questão de raça, Marina?”, que expõe o incômodo diante da presença negra em um espaço historicamente excludente. Ainda que aspectos de classe estejam implicados, como o fato de os alunos não terem estetoscópios próprios por limitações financeiras, é a raça que mobiliza a vigilância, a desconfiança, a irritação e a tentativa de deslegitimação da aluna e seus colegas.

Como mostrou o próprio relato de Marina, o que está em jogo não é apenas o uso do cabelo, mas sim o corpo negro, feminino e contestador que se recusa a se dobrar à lógica da branquitude médica. A professora não apenas se recusa a reconhecer a legitimidade da aluna, como também se incomoda com seu posicionamento e sua resistência. Portanto, a pergunta sobre “raça ou classe?” deve ser respondida com firmeza: é a raça que estrutura a experiência da exclusão, sendo a classe um elemento agravante, mas não originário. A reação da professora só se torna tão violenta porque o corpo que ela busca enquadrar é um corpo negro e isso, no contexto da medicina brasileira, é ainda percebido como um corpo “fora do lugar”.

3.3.3 Política de Ação Afirmativa: Sentidos, Adesão e Percepções

A política de ação afirmativa no ensino superior constitui um divisor de águas no enfrentamento das desigualdades históricas, ao buscar promover justiça social no acesso à educação. No contexto da medicina, marcada por uma tradição de elitização, essa política representa uma abertura importante para a democratização do ensino.

O quadro 5 aborda as percepções de egressos cotistas do curso de medicina da UFRJ sobre a política de ação afirmativa de cotas raciais, trazendo elementos importantes para o entendimento dos sentidos atribuídos a essa ação afirmativa de seus beneficiários. Esse eixo contribui para refletir sobre os alcances e limites da política a partir da experiência concreta de quem a vivenciou.

Quadro 5: Política de Ação Afirmativa: Sentidos, Adesão e Percepções

Entrevistado (a)	Sentido atribuído à política de cotas raciais	Propostas de aperfeiçoamento	Percepções sobre fraudes e denúncias
Bento	Importante mecanismo para promover maior diversidade racial e corrigir desigualdades históricas no acesso à universidade pública.	Importante avanço foi a implementação das bancas de heteroidentificação	A questão das fraudes e denúncias foi muito discutida pelo coletivo negro da medicina (Negrex). Porém, apesar dessas discussões, os dados mostram que ainda há uma desproporção significativa de pessoas negras e indígenas na faculdade de medicina.
Beatriz	Percebe que a política de cotas raciais foi fundamental para aumentar a presença de estudantes negros na universidade. descrevendo esse resultado como algo “lindo de verdade”.	Não apresentou propostas diretas de aperfeiçoamento. Sua fala tem foco na constatação dos avanços, sem indicar medidas específicas	Participou das discussões no coletivo Negrex sobre as pessoas que se autodeclararam negras indevidamente. Embora tenha havido tentativa de averiguar essas situações, relata um sentimento de

Entrevistado (a)	Sentido atribuído à política de cotas raciais	Propostas de aperfeiçoamento	Percepções sobre fraudes e denúncias
		para aprimorar a política.	incerteza quanto aos desdobramentos e ações concretas.
Francisco	valoriza a política de cotas e reconhece sua importância	Não apresentou propostas diretas de aperfeiçoamento, mas expressou frustração em relação ao desfecho dos processos administrativos das fraudes.	Nítidamente casos de uso indevido das cotas raciais em sua turma. Inconsistência nos desfechos.
Marina	Reconhece a importância fundamental das ações afirmativas, tanto na graduação quanto na residência médica. Percebe que sua presença e a de outras colegas negras na residência só foi possível graças às cotas.	Sugere a ampliação da política de ações afirmativas. Critica a falsa ideia de igualdade entre candidatos após a graduação.	Houve uma grande mobilização com relação a questão das fraudes, mas preferiu não se envolver.

Fonte: Produção própria a partir das entrevistas realizadas pela autora

Os entrevistados relatam em unanimidade a importância e valorização da política de ação afirmativa, reconhecendo-a como um instrumento essencial para a promoção da justiça social e para a ampliação do acesso de estudantes negros à universidade pública. Há consenso quanto ao papel decisivo das ações afirmativas na viabilização do ingresso de pessoas negras tanto no ensino superior, como na residência e concurso públicos. Bento destaca o caráter estrutural da política de cotas na correção das desigualdades raciais profundas. Marina, por sua vez, amplia a reflexão ao salientar a importância da continuidade das políticas de ação afirmativa na residência médica, sugerindo que o enfrentamento das desigualdades raciais deve atravessar todo o percurso formativo e profissional. Francisco, assim como Beatriz, embora com menor aprofundamento, reitera a relevância da política, reforçando a percepção compartilhada de seu impacto positivo.

Contudo, emergem nas falas de três entrevistados(as) críticas à postura do corpo docente da Faculdade de Medicina e, mais amplamente, do Conselho Federal de Medicina (CFM) frente às ações afirmativas e às desigualdades raciais estruturais que estas buscam combater. Os relatos indicam que, apesar da centralidade da questão racial na formação e no exercício da medicina, o tema é tratado com superficialidade ou indiferença, denotando a ausência de um compromisso efetivo com a equidade racial. Essa lacuna pode ser compreendida, à luz da análise de Cida Bento (2022), como uma manifestação do pacto narcísico da branquitude — um mecanismo de manutenção do *status quo* racial que se sustenta na recusa em reconhecer e confrontar os próprios privilégios. A crítica dos(as) egressos(as)

evidencia que a política de cotas, embora indispensável, não pode operar de forma isolada. Seu pleno potencial depende de transformações institucionais mais amplas, que abranjam os currículos, as práticas pedagógicas e a cultura institucional, de modo a promover uma formação médica verdadeiramente comprometida com a justiça social e racial.

Bento: “[durante a graduação] A gente tem contato com algumas pessoas negras, mas que geralmente não são da medicina né, que são dos institutos que é aquela parte que tem ciências da saúde geral, né, que a gente tem como a maioria dos cursos de graduação tem. Quando a gente vai pro hospital universitário em si, a gente tem pouquíssimos professores mesmo que estão lá, que são negros”.

Beatriz: [referindo-se à universidade] “Enquanto eu era interna, junto com meus amigos internos, eu olhava e falava: gente, que lindo ver, né? [...] Num grupinho de oito, em que antes tinha um negro ou nenhum, agora tem tipo cinco de oito que são negros. [...] Aí você vê a universidade se enchendo de gente, né. [...] Eu fui numa formatura recente [...] e lembro de olhar com o meu R1 e a gente falava: gente, quanta gente negra, né. É bonito ver uma turma de, tecnicamente, cem pessoas [...] que é um tanto que chama atenção, que é diferente do que tinha antigamente

Francisco: “As disciplinas que abordam as iniquidades sociais acabam sendo vistas como muito fáceis, porque as avaliações não são levadas muito a sério. [...] Eu acho que seria muito positivo se houvesse, por exemplo, uma prova de avaliação de consulta com uso de atores — o OSCE²⁶ — em que fossem trazidas questões raciais. [...] A maioria das pessoas que a gente vai atender dentro do Serviço Público de Saúde vão ser pessoas negras. [...] Ter uma prova em que isso fosse abordado e que essa abordagem fosse, de fato, cobrada — no sentido de que, se você não conseguir fazer essa abordagem, você não vai conseguir notas suficientes — acho que as pessoas passariam a ter um pouco mais de cuidado na hora de falar”.

Marina: “Acho que no meio médico, essa questão das ações afirmativas na residência é uma coisa muito importante. Tem cursos que as pessoas se declaram abertamente contra esse tipo de ação afirmativa [...] com essa justificativa de que todo mundo já é médico, então está todo mundo igual, está todo mundo no mesmo barco. O que não é verdade. Tenho sentido na prática isso. Acho que isso já é um começo, para o passo inicial, para poder melhorar”.

²⁶ OSCE – (Exame Clínico Objetivo e Estruturado) Trata-se de uma ferramenta de avaliação prática que tem por objetivo avaliar o estudante durante o atendimento médico ao paciente. São criados cenários de prática nas diversas áreas da medicina onde o aluno que deve realizar um atendimento simulado. Os avaliadores, professores do curso, checam se as habilidades para aquela tarefa estão adequadas à prática médica. Desta forma o aluno conhecerá os pontos fortes e fracos da sua formação, corrigindo automaticamente as eventuais distorções – Fonte: ccs.ufes.br/conteudo/primeira-avaliacao-pratica-simulada-osce. (2025).

Os relatos dos egressos apontam que, embora a política de ação afirmativa tenha ampliado o acesso de estudantes negros à medicina, sua eficácia ainda é limitada quando não há transformações estruturais na cultura e nas práticas da universidade. A presença negra nas turmas, como celebra Beatriz, ainda contrasta com a quase ausência de docentes negros nas áreas clínicas, como aponta Bento, o que revela uma hierarquia racial que atravessa a formação médica. Ao mesmo tempo, a subvalorização de disciplinas que tratam das iniquidades sociais, mencionada por Francisco, e a resistência a ações afirmativas, relatada por Marina, demonstram como o racismo institucional opera não apenas na seleção, mas também nos conteúdos, nas avaliações. Esses testemunhos reforçam que as cotas são fundamentais, mas não são suficientes por si só: é preciso que a universidade enfrente suas estruturas excludentes e se comprometa com uma formação que integre, de forma efetiva, a equidade racial como princípio pedagógico, ético e político.

3.3.4 Inserção no Mercado de Trabalho: Desafios e Perspectivas

A entrada no mercado de trabalho se configura como uma etapa decisiva na trajetória dos egressos do ensino superior. Especialmente para aqueles que ingressaram por meio das políticas de ação afirmativa, a conclusão do curso de medicina não apenas representa a obtenção de um diploma de elevado prestígio social, mas também simboliza a superação de barreiras históricas e estruturais impostas a grupos socialmente marginalizados. Para os(as) cotistas beneficiários(as) da política de cotas raciais, esse momento assume um significado ainda mais profundo, pois expressa a realização de um direito conquistado por meio de lutas coletivas em prol da equidade no acesso à educação superior.

O quadro 6 apresenta uma síntese das percepções dos(as) egressos(as) cotistas do curso de medicina da UFRJ sobre aspectos que influenciaram sua trajetória profissional após a graduação. Os relatos permitem observar elementos como a qualidade da formação recebida, o acesso a oportunidades de emprego e a existência (ou ausência) de redes de contatos, que possam ter influenciado seus caminhos no mercado de trabalho. Entender esses elementos é essencial para avaliar não apenas os efeitos imediatos da política de ação afirmativa, mas também seus desdobramentos, especialmente no que se refere à inserção profissional e à mobilidade social de estudantes egressos da política de ação afirmativa no ensino superior.

Quadro 6: Inserção no Mercado de Trabalho: Desafios e Perspectivas

Entrevistado (a)	Oportunidades de Emprego	Formação na UFRJ	Rede de Contatos
Bento	Não enfrentou grandes dificuldades para se inserir no mercado, começou com plantões, grupos de WhatsApp oferecendo plantões. Foi rapidamente contratado pela Clínica da Família. Depois, obteve outra vaga por indicação de colega. Destaca que a área tem concorrência, mas ainda há oportunidades.	A formação na UFRJ contribuiu para sua inserção, principalmente pela vivência em emergência (CTI) e Atenção Primária durante o curso. Ajudou a ter noção da prática e facilitou o desempenho nas entrevistas.	Criou rede ainda na graduação, principalmente com médicos de família negros do coletivo Negrex e da APS/RJ. Embora o emprego não tenha vindo diretamente desses contatos, recebeu apoio e orientação estratégica dessa rede para entender os caminhos de inserção no mercado.
Beatriz	Não encontrou dificuldade para conseguir trabalho. Havia muitas oportunidades de plantões disponíveis por meio de grupos de WhatsApp, embora algumas com problemas como atraso de pagamento. As oportunidades de trabalho surgem tanto por indicação de colegas quanto pelos vínculos estabelecidos nos locais onde estagiou	A formação ajudou a se inserir no mercado de trabalho. Durante o internato teve experiências na Clínica da Família. A prática nesse campo influenciou sua escolha pela RM e facilitou sua inserção no mercado de trabalho, inclusive retornando a mesma equipe onde atuou como interna	Construiu a rede ainda na graduação, ampliada por meio de estágios realizados em diferentes serviços de saúde.
Francisco	Não enfrentou dificuldades para se inserir no mercado de trabalho porque se voluntariou para o serviço militar, o que garantiu uma vaga em um serviço controlado e estruturado. No entanto, ele aponta que o mercado é ansiogênico e desorganizado para recém-formados, com oportunidades pouco atrativas financeiramente e mal distribuídas.	Não ajudou diretamente, pois no processo para o serviço militar, o local de graduação não foi decisivo para a contratação. No entanto, dentro do ambiente de trabalho, ser da UFRJ trouxe prestígio e respeito.	Construiu sua rede de contatos na clínica onde estagiou durante toda a graduação, mantendo vínculos com médicos e enfermeiros. Desenvolveu conexões em um projeto com estudantes de diferentes áreas, com colegas da turma e em menor grau, durante o serviço militar. Não considera os grupos de WhatsApp de plantões uma rede efetiva por serem impessoais.
Marina	Não teve dificuldade para encontrar emprego, mas enfrentou dificuldades relacionadas à confiabilidade dos locais de trabalho. Destaca a escassez de condições adequadas e valorização profissional. Logo após se formar, quase levou um calote em um plantão de ambulância, o que a fez buscar estabilidade em uma clínica da família com vínculo CLT, mesmo não sendo sua área de preferência.	A formação ajudou na inserção no mercado de trabalho, especialmente por meio da rede de conhecidos formados na mesma universidade, que indicaram oportunidades.	Construiu a rede após se formar, no último mês da faculdade, quando passou a se comunicar com veteranos que já estavam no mercado de trabalho e começaram a indicar oportunidades.

Fonte: Produção própria a partir das entrevistas realizadas pela autora

Ao serem questionados sobre eventuais dificuldades para encontrar emprego após a conclusão do curso, os entrevistados responderam:

Bento: *Eu acho que quando a gente se forma existe uma dificuldade no sentido de que existe muita gente saindo da faculdade procurando emprego, acho que tem essa concorrência. Mas eu acho que dizer que a gente tem dificuldade, que eu tive muita dificuldade de trabalhar, eu também estaria sendo injusto com a realidade do nosso país de mercado de trabalho. Às vezes a gente não tem acesso àquele trabalho que a gente idealizou quando estava na graduação. Mas a gente tem acesso a plantão, enfim, trabalhos que acabam ali naquele momento sendo a nossa opção, né. Geralmente, quando forma, a nossa primeira oportunidade ali é plantão. Mas a gente tem oportunidade. Quando eu formei, eu fui para a Clínica da Família. Logo que eu formei, 15 dias depois eu estava na clínica. Então foi uma coisa que também estava meio que direcionado. Eu já sabia que eu queria isso, eu já sabia como faria para estar trabalhando na Clínica da Família. Já tinha uma noção de como seria esse processo antes de pegar o CRM. Antes da colação de grau, já tinha ido atrás. Então, já tinha tido um direcionamento disso”.*

Beatriz: *“Eu não encontrei dificuldade, não. Inclusive, muitas oportunidades de plantão. A gente entra em vários grupos de WhatsApp que oferecem tal coisa, a gente tem espaço. Nem todos pagando bem, pra falar a verdade, em dia assim, vários são caloteiros, não vou negar. Mas eu também não me aventurei muito por isso, não. Porque eu logo entrei na residência(..) E também muito fácil conseguir emprego, para falar a verdade”.*

Francisco, por sua vez, optou por ingressar no serviço militar como estratégia de inserção mais estruturada no mercado de trabalho, buscando evitar o cenário que descreve como desorganizado e ansiogênico, frequentemente enfrentado por recém-formados. Sua escolha revela não apenas a existência de rotas diferenciadas de entrada na profissão médica, mas também evidencia a carência de mecanismos institucionais mais claros, estáveis e regulados que orientem e sustentem a transição entre a graduação e a prática profissional.

Francisco: *“Quando eu terminei, eu fiquei bem ansioso com a questão dos empregos. Porque geralmente o que nos é oferecido como recém-graduado são plantões, emergência ou até em CTI, que eu não acho que a graduação prepara a gente para fazer. Mas, ao mesmo tempo, eu também não acho que a graduação prepara a gente para assumir, por exemplo, o que algumas pessoas acham que é mais fácil, que é assumir uma equipe de saúde da família. [...] Eu me voluntariei para fazer o serviço militar, porque eu acho que isso iria tirar um pouco dessa ansiedade que eu estava tendo de se iria conseguir ou não o emprego. [...] Existem alguns grupos de WhatsApp e é uma coisa bem rudimentar [...] com*

todos os médicos da cidade e aí as organizações de saúde, das UPAs e tudo mais [...] vão oferecendo plantões [...] e aí é sempre bem ansiogênico, porque fica todo mundo lá querendo o emprego e eles mandando [...] Então como meu pai era militar, eu tinha acesso ao serviço da Marinha e eu já conhecia um dos lugares que eu poderia trabalhar [...] Eu queria um serviço que fosse mais controlado para o meu primeiro ano de formado”.

Marina reforça essa percepção ao relatar que, embora não tenha enfrentado dificuldade em encontrar emprego, vivenciou experiências marcadas por insegurança. O episódio de quase calote em um plantão de ambulância expõe a situação presente em certos contextos de atuação médica. Sua escolha por buscar um vínculo formal com carteira assinada em uma clínica da família, mesmo não sendo sua área de maior afinidade, reflete uma busca por segurança e estabilidade frente a um mercado dinâmico.

Marina: *“Na semana seguinte que eu me formei, eu fiz o meu primeiro plantão em ambulância e quase levei um calote. Foi logo assim, chegar conhecendo que não é mil maravilhas, com muita luta eu consegui receber. Foi o primeiro contato com a atuação e aí depois eu me vinculei numa clínica da família porque era uma coisa mais estável, era CLT e na época tinha vaga para poder trabalhar com pessoas que eu conhecia e era uma coisa que eu não ia ficar tão exposta a esse tipo de coisa. Embora não fosse o que eu queria fazer, mas era o que me dava mais segurança, aí eu fui pra lá.*

Nesse contexto, Francisco menciona que, embora exista uma alta demanda por profissionais recém-formados para cobertura de plantões em emergências, CTIs e unidades básicas, essa realidade não se traduz necessariamente em valorização financeira do trabalho. O excesso de profissionais buscando oportunidades em tempo real nos grupos, combinado à lógica de plantões, gera um ambiente competitivo e instável, onde a urgência por trabalho muitas vezes se sobrepõe à qualidade das condições oferecidas. Diante disso, ao ser questionado sobre se o trabalho médico é bem remunerado, Francisco aponta para um campo que ele considera sensível abordar.

Francisco: *“Esse é um tópico bem sensível, às vezes, para a gente tratar fora do âmbito médico. Porque a gente vive num país com muita desigualdade. Então eu falar que o médico não está ganhando bem, às vezes, soa como um deboche. [...] Na minha visão, eu não acho que seja valorizado da forma que deveria ser. [...] A gente tem um padrão de vida bem mais elevado, que não significa que eu acho que seja valorizado da forma que deveria. [...] Desde que eu formei, deve ter diminuído em R\$100 o valor do plantão. [...] O valor que eles pagam pelo plantão hoje está congelado ou ele acaba diminuindo. [...]*

Essas organizações vão vendo que tem muitos médicos querendo emprego e acabam diminuindo o valor do plantão. [...] Acho que progressivamente está se desvalorizando. [...] Eu acho que não é valorizado pela forma como a gente trabalha".

Francisco aborda com mais detalhes a questão da remuneração e condições de trabalho, ao ser questionado sobre o processo de recrutamento e os valores dos plantões.

Francisco: *Geralmente para fazer 12 horas... é um trabalho que gera muita ansiedade, porque você sabe que não tem todos os recursos que você quer e tem muitas pessoas para atender... às vezes você não consegue dar atenção para todo mundo como deveria... era um sistema chamado Sociedade por Cota de Participação – SCP... você assinava um contrato que dizia que você era sócio da empresa, mas que ao mesmo tempo você trabalharia... basicamente significa que você realmente é sócio da empresa, então se essa empresa quebrar ou tiver uma dívida, você pode ser responsabilizado... teoricamente é um serviço que não deveria existir, mas existe... a maioria dos serviços de saúde aqui do Rio de Janeiro das UPAs acabam fazendo isso... você acaba recebendo um valor em torno de uns 1.200 reais para fazer 12 horas de serviço direto... para [plantão de] criança geralmente é um pouco mais, 1.300 ou 1.400... se não tem ninguém para cobrir o próximo plantão, eles vão te oferecendo para continuar lá trabalhando... tem alguns serviços que contratam CLT quando você fica fixo no lugar e tem alguns serviços como PJ, principalmente serviço particular... e aí você acaba recebendo um pouco menos quando você é descontado".*

O diploma universitário tem papel fundamental na estruturação de sistemas de estratificação e mobilidade social nas sociedades modernas com importantes efeitos nas desigualdades sociais (Zuccareli, Honorato, Vieira, 2018). Esse dado foi constatado por Heringer e Honarato (2015):

É reveladora a grande proporção de respostas que se referem à qualidade da instituição como a principal razão para escolher a UFRJ. Essa percepção, complementada por depoimentos nas entrevistas, nos levou à formulação do que chamamos de uma “grife UFRJ” que permeia as motivações para esta escolha. [...] quando tomamos a competição para ingresso no mesmo, observamos que os estudantes valorizam o fato de estudar nessa instituição e não em qualquer outra de menor prestígio.

Nesse contexto, os entrevistados foram questionados se a formação na UFRJ teve influência na sua inserção no mercado de trabalho. Nos relatos de Bento, Beatriz, Francisco e Marina, observa-se que a formação na UFRJ teve influência significativa na inserção no mercado de trabalho para todos, ainda que de formas distintas. Bento destaca a importância das experiências práticas durante a graduação, especialmente em emergência e atenção primária,

como elementos que o prepararam melhor para as entrevistas e a prática médica.

Bento: *"Acho que com certeza, sim. [...] eles perguntam onde a gente se formou, que é boa a nossa experiência, é boa a nossa formação. Quando eu fui trabalhar na emergência, eu tive contato durante a graduação com estágio obrigatório de terapia intensiva do hospital do Fundão [...], então eu acho que nesse contexto sim, e também da Clínica da Família, porque durante a graduação eu tive muita experiência com APS [...]. Acho que tanto para a emergência, quanto para a Clínica da Família a UFRJ ajudou [...], me ajudou a entender como é que seria a realidade, minimamente ter uma noção."*

Beatriz: *"Com certeza. [...] O curso de medicina é bem tradicional, tem aqueles dois anos iniciais de ciclo básico [...] coisa bem molecular, prova o tempo todo. [...] Depois tem o ciclo clínico, [...] a gente já vai pro hospital [...] a gente aprende muito semiologia, raciocínio clínico. E depois tem os últimos dois anos, que é o internato, né. Até eu começar o internato, assim, eu falava que eu queria muito, eu gosto muito da área de Neurologia, sempre gostei muito. [...] Só que quando eu rodei em Medicina de Família [...] eu rodei na clínica que eu fiz minha residência, inclusive [...] E assim, eu me apaixonei pela Medicina de Família [...] essa é a medicina que eu acredito, que eu acho que é a medicina que está aí para o futuro [...] uma especialidade que a gente se beneficia muito da comunicação clínica [...] A gente estuda realmente essas habilidades de comunicação e faz total diferença no atendimento. [...] E aí eu me encontrei na medicina de família".*

Francisco, por sua vez, apresenta uma perspectiva diferente: embora a formação na UFRJ não tenha influenciado diretamente sua entrada no serviço militar, ele reconhece que o prestígio associado à universidade contribuiu para o respeito e a credibilidade no ambiente profissional.

Francisco: *"Ser da UFRJ, no sentido de me inserir no mercado de trabalho, eu acredito que não, porque na hora que você vai fazer o processo para servir, não faz tanta diferença onde você se graduou. Mas dentro do serviço de saúde, no sentido de você já estar contratado e se apresentar num serviço, eu acredito que ser da UFRJ influenciou sim, positivamente, porque é uma universidade muito prestigiada. Eu sentia uma certa diferença no tratamento. A gente que era da federal o pessoal acabava tendo mais respeito, sabe? 'Caramba, vocês fizeram faculdade lá na federal'. Eu não tinha noção de como as pessoas viam isso fora da bolha da UFRJ".*

Marina: *"Sim, muita coisa é por conhecidos também, né. Você vai tendo conhecidos que te indicam. Inclusive hoje eu trabalho num lugar que já trabalhavam outras pessoas que eu conhecia antes. Na verdade, todos os lugares que eu trabalhei 90% das pessoas que estavam ao meu redor eram formados*

na UFRJ também”.

As narrativas indicam que embora o diploma em si possa não ser sempre decisivo nos processos seletivos, a formação oferecida pela UFRJ, seja pela qualidade técnica, seja pelas redes construídas e prestígio institucional, desempenha um papel relevante na inserção e na valorização dos egressos no mercado de trabalho médico.

Conforme destaca Guimarães (2012), ter uma rede de contatos constitui um ativo significativo na busca por trabalho, funcionando como um mecanismo estratégico para o acesso a oportunidades profissionais. Ao serem questionados se tinham rede de contatos profissionais e se essas redes ajudaram na inserção no mercado de trabalho, estas foram as principais manifestações dos entrevistados.

Bento: *Antes de me formar, eu tinha a rede das APS, da Atenção Primária do Rio de Janeiro, eu acabei entrando em contato com muitos médicos de família, durante a graduação fui conhecendo muita gente, principalmente médicos negros do coletivo Negrex, que eu acabei entrando em contato com muitos deles. A maioria dos médicos do coletivo Negrex são médicos de família, estão fazendo medicina de família em comunidade, trabalhar na APS na clínica da família eu tive muito contato com eles, então foram das pessoas que me ajudaram nesse processo. Especificamente na clínica que eu trabalhei não foi através desses contatos, mas foram eles que me ajudaram a pensar nessa rede de como é que funciona, como é que é o processo alternativo, então teve um apoio sim dessas pessoas que estão já na APS para eu poder chegar lá onde cheguei.*

Beatriz: *É feito principalmente entre os colegas, mas também envolve vários locais onde as pessoas já estagiaram antes. Por exemplo, eu fiz estágio no próprio HU, tanto na emergência quanto no CTI, e também no CER Ilha, que é o Hospital Evandro Freire, especificamente na parte de emergência. É muito comum que, se eu quisesse uma vaga lá, eu conseguiria uma vaga para trabalhar como médica plantonista. A gente acaba conseguindo essas oportunidades por meio dos contatos feitos nos locais onde provavelmente estagiamos. Tenho um colega que se formou recentemente e fez estágio em três CTIs diferentes; em todos eles, ele conseguiu uma vaga para trabalhar após a formatura. Então, esse acesso ao mercado acontece muito por meio dos colegas próximos, mas também por meio dos colegas de trabalho e dos hospitais onde fazemos estágio.*

Bento e Beatriz destacam a formação dessa rede ainda durante a graduação: Bento por meio de sua atuação em coletivos como o Negrex e espaços da Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro onde encontrou apoio, referências e orientações importantes para a tomada de

decisões profissionais, Beatriz, por sua vez, ampliou sua rede a partir dos estágios em diferentes serviços de saúde, o que contribuiu para o reconhecimento de seu trabalho e abertura de oportunidades.

Francisco: *Eu acho que esse grupo [WhatsApp] acaba nem entrando tanto, porque é um grupo muito impessoal, é um grupo muito frio, não é pra você criar relações, então não sei se eu consideraria isso. Mas acho que a minha principal rede foi esse projeto [projeto de extensão durante a graduação], porque ele acaba englobando pessoas de todos os períodos, então eu tenho contato com muitas pessoas que não estão na medicina de família agora, também que estão em outros espaços, então a gente tem muito contato com essas pessoas. Na minha própria turma, acabei tendo um grupo de pessoas que também estão em diferentes áreas. Dentro da Marinha também acabou que eu formei um grupo ali, que não é tão próximo quanto os outros, mas também é uma rede de apoio. Mas eu acho que o que mais me beneficia atualmente foi o fato de eu ter, durante a faculdade, feito todos os estágios que eram de medicina de família em uma mesma clínica. E aí eu pude ter contato com pessoas que são da área de medicina de família e estão em diferentes estágios, com outros médicos, enfermeiros, principalmente médicos e enfermeiros. Então, desde 2018 eu rodei lá na Penha, aí depois eu voltei em 2020, aí voltei em 2021, aí em 2022 eu virei monitor de AIS, que é uma matéria de Atenção Integral à Saúde, que é da clínica da família, no mesmo lugar, terminei o internato lá, então a maior parte da minha graduação foi nessa clínica. Então eu conheço médicos bem antigos e os médicos que estão agora lá também. Eu acho legal, o pessoal me conhece, então acho que foi uma parte mais positiva.*

Francisco construiu sua rede, sobretudo na clínica onde estagiou por toda a graduação, mantendo laços com médicos e enfermeiros, além de outras conexões criadas em projetos interdisciplinares e, em menor grau, no serviço militar; ele ressalta, no entanto, a limitação dos grupos de WhatsApp voltados à oferta de plantões, que considera impessoais e pouco eficazes como rede de apoio profissional.

Marina: *Meio que no último mês antes de se formar, a gente começa a ficar mais preocupada com isso. Pelo menos comigo foi assim, porque... na verdade, no último semestre que a gente está na faculdade, a gente começa a pensar sobre isso. Só que se a gente começa a perguntar às pessoas, sempre tem alguém que fica falando assim: “Menina, para de ansiedade, calma!”, “Não preocupa com isso agora, não, se forma primeiro”. Aí chega no último mês, já está todo mundo com a adrenalina lá em cima: “Meu Deus, vou ser médica, e agora? Tenho que trabalhar, dever, meu Deus!”. Aí a gente começa a se comunicar. Eu acho que o principal contato que eu tive foi justamente com os meus veteranos na faculdade, que é a turma acima. Eles se formam, eles vão para o mercado de trabalho. Eles conhecem as coisas que são boas ou não e aí eles vão indicando também. Para mim, pelo menos, funcionou assim.*

Foi após me formar.

Marina, diferentemente, relata que começou a construir sua rede de contatos após se formar, ao buscar aproximação com veteranos já inseridos no mercado de trabalho, que passaram a indicar oportunidades. Os relatos revelam que a rede de contatos é percebida como um elemento-chave na transição da formação acadêmica para o exercício profissional.

A partir do reconhecimento das redes de contato como mediadoras importantes da inserção profissional, e das percepções sobre a transição entre formação e mercado de trabalho, torna-se necessário aprofundar a análise em torno de outros elementos que compõem esse percurso. Com isso, no quadro 7 serão apresentados os desafios enfrentados no exercício profissional, as estratégias de desenvolvimento de carreira e as expectativas futuras dos entrevistados, bem como o horizonte de possibilidades para o futuro.

Quadro 7: Inserção no Mercado de Trabalho: Desafios e Perspectivas

Entrevistado (a)	Desafios no mercado de trabalho	Desenvolvimento Profissional e Expectativas Futuras
Bento	Sobrecarga de trabalho, devido à desproporção entre o número de profissionais contratados e a quantidade de atendimentos exigidos. O peso da responsabilidade. Pressão das expectativas dos pacientes.	Atualmente faz residência em infectologia, explorando as possibilidades da especialidade, pretende futuramente retornar à cidade natal, com interesse em medicina tropical e no enfrentamento de doenças negligenciadas, como febre amarela e malária. planos de seguir na área acadêmica, com perspectivas de fazer mestrado e doutorado.
Beatriz	Ansiedade no início da carreira, a existência de oportunidades de plantão que nem sempre pagam bem ou que não pagam em dia.	Inicialmente queria Neurologia, mas se identificou com a Medicina de Família e Comunidade, que valoriza o acompanhamento contínuo, a comunicação clínica e o trabalho em equipe, em contraste com o ambiente hospitalar competitivo e ansioso. Fez internato e residência na mesma equipe, onde se sentiu acolhida e encontrou sua área de atuação.
Francisco	Ansiedade, um mercado competitivo, com plantões oferecidos informalmente e poucos contratos fixos. Os serviços públicos são superlotados, dificultando o trabalho do recém-formado. A remuneração está estagnada, mostrando desvalorização.	Está na residência em Medicina de Família e Comunidade, área que escolheu por permitir contato direto com pacientes, realização de procedimentos e atenção ao contexto social. Inspirado por um projeto de atenção primária na UFRJ, viu nessa especialidade a possibilidade de integrar tudo o que valoriza na prática médica.
Marina	A responsabilidade. A insegurança natural do momento, destacou o despreparo para aspectos práticos, como assinar a carteira de trabalho, o olhar de desconfiança de colegas de trabalho, foi confrontada por duvidarem de sua capacidade.	Está na residência em Pediatria, enfrentando os desafios de ser uma médica negra em um ambiente majoritariamente branco. Apesar do sentimento de deslocamento, segue firme em sua trajetória, demonstrando competência.

Fonte: Produção própria a partir das entrevistas realizadas pela autora

A análise das entrevistas aponta que em relação aos desafios enfrentados no início de suas trajetórias no mercado de trabalho médico, os interlocutores compartilham elementos comuns, embora também revelem especificidades na inserção nos diversos setores. A ansiedade e a insegurança no momento da transição entre a formação acadêmica e o exercício profissional são aspectos recorrentes nas falas de Bento, Beatriz, Francisco e Marina, o que reforça a noção de que a entrada no mercado é marcada por tensões emocionais e subjetivas. Os relatos também apontam para a precarização das condições de trabalho.

Beatriz menciona a instabilidade dos plantões e a inadimplência de pagamentos; Francisco critica a informalidade dos vínculos, a superlotação dos serviços públicos e a estagnação salarial, já Bento ressalta a sobrecarga de atendimentos, em contraste com o número reduzido de profissionais contratados. Outro ponto destacado por Marina é a vivência de desconfiança por parte de colegas diante das exigências práticas do cotidiano profissional. Além disso, do peso da responsabilidade médica, mencionado por Bento e Marina. Dessa forma, os relatos analisados, além de revelarem um panorama de dinamismo e precarização, também indicam a importância das redes de apoio na inserção no mercado de trabalho.

Em síntese, as falas constataam que, embora o acesso ao mercado de trabalho ocorra de forma relativamente rápida, os recém-formados enfrentam desafios, tanto estruturais quanto simbólicos. As dificuldades vão além da simples obtenção de uma vaga, envolvendo questões como a qualidade do vínculo empregatício, o reconhecimento profissional, estabilidade econômica e a legitimidade no exercício da profissão. Esses elementos reforçam a importância de mais estudos que acompanhem os egressos.

Em relação ao desenvolvimento profissional e expectativas futuras, é possível observar pontos de convergência e singularidades que refletem tanto escolhas individuais quanto condicionantes estruturais que atravessam essas trajetórias. De modo geral todos entrevistados estão inseridos em programas de residência médica, sendo que Beatriz finalizou a residência médica, isso demonstra um movimento de continuidade formativa após a graduação. As especialidades escolhidas — Infectologia, Medicina de Família e Comunidade e Pediatria — evidenciam a direção para áreas fortemente relacionadas ao cuidado integral, à atenção primária e à saúde coletiva. Chama a atenção o fato de todas estarem voltadas para esse campo de atuação, o que pode indicar, por um lado, a valorização do cuidado ampliado em saúde, mas por outro, revela também as limitações estruturais no acesso a especialidades consideradas mais prestigiadas. A própria rede de contatos deles acaba sendo formada, em grande medida, por médicos(as) negros(as), o que gera uma espécie de espiral de reprodução das trajetórias

profissionais, delimitando os espaços a que conseguem chegar e as possibilidades de inserção por essa razão, romper com esse ciclo torna-se um desafio.

Bento, por exemplo, expressa o desejo de retornar à cidade natal e atuar com doenças negligenciadas, além de nutrir planos de seguir na carreira acadêmica, evidenciando uma articulação entre prática médica e produção de conhecimento. Beatriz e Francisco, ao optarem pela Medicina de Família, destacam a valorização do vínculo com os pacientes, a comunicação clínica e o trabalho em equipe, em oposição ao ambiente hospitalar competitivo, apontando para uma escolha pautada por valores humanistas e por experiências que tiveram durante a graduação, como os estágios e projetos de extensão. Já Marina, por sua vez, narra sua inserção na Pediatria marcando a experiência de ser uma mulher negra em um espaço ainda hegemonicamente branco, o que revela não apenas seu engajamento profissional, mas também os enfrentamentos cotidianos relacionados ao racismo estrutural, mesmo após a conquista do diploma. **Embora não afirmem diretamente que desejam ganhar dinheiro com a profissão, esse aspecto aparece de forma subentendida em seus relatos. Assim, suas expectativas futuras se mostram atravessadas por múltiplas dimensões.**

Em conjunto, as falas demonstram que, embora os interlocutores enfrentem desafios estruturais e simbólicos no mercado de trabalho, eles(as) constroem percursos profissionais ancorados em compromissos éticos e sociais. Suas expectativas futuras sejam elas vinculadas à especialização, ao retorno à comunidade de origem ou à inserção acadêmica apontam para a centralidade do cuidado, pela busca pela atuação na área e pela valorização da experiência vivida como motor de escolha profissional. Esse cenário reforça a importância de políticas afirmativas não apenas como mecanismo de acesso, mas como instrumento de transformação das práticas e sentidos da medicina no Brasil.

A seguir no quadro 8, serão analisadas as vivências de racismo e discriminação no exercício profissional, bem como desigualdades raciais no mercado de trabalho médico. A partir dos relatos coletados, busca-se compreender como essas experiências se manifestam nos ambientes de trabalho, nas relações com colegas, gestores e pacientes.

Quadro 8: Inserção no Mercado de Trabalho: Desafios e Perspectivas

Entrevistado (a)	Vivências de Racismo ou Discriminação no mercado de trabalho	Desigualdades Raciais no mercado de trabalho médico - Médicos negros enfrentam desigualdades no mercado de trabalho comparação aos médicos brancos?
Bento	Sim, vem principalmente de outros profissionais médicos. Situações em que sua presença é questionada em	Sim, médicos brancos muitas vezes têm vagas garantidas em hospitais de prestígio, sem precisar passar por seleção, enquanto

Entrevistado (a)	Vivências de Racismo ou Discriminação no mercado de trabalho	Desigualdades Raciais no mercado de trabalho médico - Médicos negros enfrentam desigualdades no mercado de trabalho comparação aos médicos brancos?
	loais como o star médico, com abordagens como “quem é você?” ou “o que você está fazendo aqui?”	médicos negros enfrentam mais barreiras e acabam com menos oportunidades ou em postos menos valorizados.
Beatriz	Não sofreu racismo, mas vivenciou etarismo, foi questionada por parecer jovem demais para ser médica, o que gerou tanto reações carinhosas quanto olhares de desprezo.	Sim, por causa do racismo estrutural, embora pessoalmente não tenha vivenciado discriminação. Atendendo majoritariamente em áreas de vulnerabilidade social, percebe identificação positiva dos pacientes negros com médicos negros, o que, segundo ela, pode reduzir episódios de preconceito.
Francisco	Não sofreu racismo explícito, mas percebeu diferenças raciais nítidas na Marinha entre oficiais (majoritariamente brancos) e praças (maioria negros). Sentiu o estranhamento de alguns colegas ao vê-lo como médico e tenente negro, frequentemente é o único médico negro na sua turma, vivenciando uma realidade ainda pouco diversa.	Sim, especialmente na residência médica, há pouca presença de negros, em especialidades como clínica médica. Aponta barreiras financeiras, como o custo alto dos cursos preparatórios para residência, que dificultam a continuidade dos estudos para muitos negros que precisam trabalhar ou sustentar família. Além disso, nota resistência contra cotas raciais na residência, apesar das desigualdades reais que existem.
Marina	Sim, uma técnica de enfermagem recusou-se a seguir sua prescrição para uma paciente, indo consultar um médico branco. Relata sobre suas dúvidas se foi discriminada por ser mulher, jovem ou negra. Paciente questionou seu atendimento buscando o médico branco.	Sim, na residência, só três dos doze entraram por cotas, e sem elas não estaríamos lá. O sentimento é de não pertencimento tem muitas diferenças raciais, sociais e culturais com colegas brancos, o que reforça a exclusão. Mesmo com avanços, médicos negros ainda precisam se esforçar mais para ter as mesmas oportunidades e redes de apoio.

Fonte: Produção própria a partir das entrevistas realizadas pela autora

As narrativas de Bento, Francisco e Marina revelam que, apesar das conquistas acadêmicas e da inserção no mercado de trabalho, médicos negros ainda enfrentam formas de discriminação e desigualdades que operam de modo explícito e, muitas vezes, sutil. Bento relata situações em que sua presença foi abertamente questionada por colegas médicos, o que evidencia a persistência de uma lógica de exclusão simbólica nos espaços profissionais.

Francisco, por sua vez, não menciona ter sido alvo direto de racismo, mas observa as disparidades raciais marcantes dentro da Marinha, onde os postos mais altos continuam ocupados majoritariamente por brancos, um reflexo da estrutura racializada de poder que atravessa a sociedade. Já Marina viveu episódios em que sua autoridade médica foi deslegitimada por técnicos de enfermagem e pacientes, que buscavam a confirmação de suas condutas com médicos brancos. Esses relatos dialogam com os estudos de Cida Bento (2002) e Márcia Lima (2021), que apontam como o racismo institucional e as hierarquias raciais se mantêm mesmo em profissões de alta qualificação, como a medicina. Beatriz, embora não tenha

mencionado vivências de racismo, diz ter sofrido etarismo ao ter sua competência questionada por parecer jovem demais, o que também afeta o reconhecimento profissional. Assim, mesmo que os espaços de formação tenham sido os mesmos, os marcadores sociais da diferença continuam a produzir experiências desiguais no exercício da medicina.

Os relatos indicam que médicos negros enfrentam tratamentos discriminatórios no mercado de trabalho médico. Foi apontado por Bento que médicos brancos em algumas situações têm acesso facilitado a vagas em hospitais de prestígio, muitas vezes sem passar por seleções formais, enquanto os negros lidam com mais barreiras e acabam ocupando postos menos valorizados. A residência médica apareceu nos relatos também como um dos espaços em que as desigualdades raciais se tornam visíveis, com a baixa presença de negros em especialidades como a clínica médica, que segundo relato é reflexo das barreiras econômicas, como o alto custo dos cursos preparatórios. Marina destaca que, sem as cotas raciais, não estaria na residência de uma turma de 12, apenas 3 pessoas são negras, ressaltando a importância dessas políticas diante das desigualdades reais. Além disso, os sentimentos de não pertencimento, as diferenças culturais e a falta de redes de apoio são aspectos que reforçam a exclusão. Por outro lado, Beatriz reflete que a atuação profissional em territórios vulnerabilizados pode criar uma identificação positiva entre médicos e pacientes negros, o que contribui para a humanização do cuidado e, em certa medida, protege contra situações explícitas de preconceito.

A fim de encerrar cada uma das entrevistas com uma escuta propositiva e voltada para o futuro, foi formulada uma última pergunta aos(as) participantes, convidando-os(as) à reflexão a partir de suas próprias trajetórias, foi solicitado que compartilhassem qual, recomendação ou mensagem para os(as) médicos(as) negros(as) que estão prestes a ingressar no mercado de trabalho. Essa pergunta buscou captar não apenas orientações práticas, mas também dimensões afetivas, políticas e simbólicas que emergem da experiência de ser um(a) médico(a) negro(a) em um campo historicamente marcado por desigualdades raciais.

Bento: “É, eu acho que o primeiro ponto é ter calma. Eu acho que é não se assustar com o mercado de trabalho, a princípio ele é muito diferente. Pra quem nunca trabalhou na saúde antes, o mercado de trabalho é muito diferente, de como é que você vai lidar com tudo, responsabilidades sendo médico e tudo mais. Mas... acho que a gente precisa se preparar psicologicamente, emocionalmente, pra poder lidar com esse ambiente, acho que é uma coisa importante falar isso. E não em termos de terapia só, se a terapia for uma opção, uma necessidade, acho que é realmente necessário. Mas além disso, a gente tem uma vida além da medicina, a gente que é negro, pobre, a gente vem de um lugar que, geralmente, estar na medicina é um significado de você não estar ganhando sozinho. Você está levando tua família

junto. Então, é você trabalhar mais pra você poder ajudar tua família. Mãe, pai, irmãos, enfim, avós, família, filhos, enfim. Mas... que gente não viva só isso, sabe?

Que a gente possa conseguir aproveitar também o que a medicina pode proporcionar pra gente, por mais que a gente fale muito sobre os desafios que é lidar com tudo isso, a gente pode se organizar pra poder ter uma vida saudável, uma vida que lutaram tanto pra que a gente pudesse ter acesso a uma oportunidade melhor, que a gente possa aproveitar essa oportunidade agora, fazer uma atividade física, fazer atividade de lazer que a gente gosta de fazer, ter tempo para nossa família, ter tempo para namoro, enfim o que a gente gosta de fazer e não viver só para medicina. A medicina faz parte da nossa vida, mas a nossa vida não é só a medicina. **A gente tem uma bagagem ancestral para gente poder carregar junto com a gente, então eu acho que a gente precisa fazer valer essa bagagem,** faz parte a gente fazer valer essa bagagem, a gente poder conseguir aproveitar essa oportunidade que a medicina traz para gente. A minha principal recomendação é a gente cuidar da gente, autocuidado após a entrada no mercado de trabalho”.

Beatriz: “Eu sóalaria assim para eles: Você pode ser tudo o que você quer ser, pode atuar em qualquer área que você quer atuar, algumas podem ter mais desafios que outras, com certeza, mas de confiar, né. Confiar em todo o potencial, confiar em tudo que já alcançou até aqui, toda a formação. E não se deixar levar pelas estatísticas ruins que existiram no passado sobre isso, né. Olhar que eles podem fazer a diferença, podem ser pioneiros, que podem também ser espelhos para muita gente que está vindo aí, que podem querer ser médico. Igual a menininha que eu falei do consultório, né. Toda vez que eu vejo uma criança que quer ser médica, eu fico tão feliz e incentivo tanto. Tudo bem que mude de ideia, pode mudar depois. Mas crescer sabendo que você pode, né. Eu tenho uma frase de uma amiga. Ela vem de uma família de classe média, mas nunca teve condições excepcionais. Estudou em escola pública, não é igual os ricos, os super ricos que a gente também encontra na faculdade. Mas eu lembro de quando ela estava falando, que ela também entrou na universidade por cota e aí ela falou assim **“ó quando eu cresci, eu nem queria ser médica, porque eu achava que o pobre não podia ser médico”** Isso é uma frase tão comum que a gente ouve. Por isso que eu falei desde o início que eu acho que eu fui blindada de muita coisa, principalmente na família que eu cresci. Porque os meus pais, eles sempre acreditaram, eu acho que eles vieram da minha avó também, minha avó por parte de mãe era professora também. Eles vieram de uma formação de gente que acredita na educação em si. Que através da educação a gente pode ser o que a gente quer ser. E não é todo mundo que tem também esse privilégio. Eu reconheço esse privilégio que eu tenho e aí crescer podendo falar isso para as pessoas e encontrar uma pessoa do meu lado que cresceu numa família que não acreditava, mas aí quando ela fez, eu acho que foi um curso técnico, alguma coisa e depois ela conseguiu. Falaram para ela que não podia ser médica ela falou: não, eu vou fazer. E entrou em medicina e ela mudou isso. E muda vidas, né, muda vidas e muda gerações. A mudança de pensamento faz tudo mudar.

Francisco: *Eu acho que é sempre confiar no seu potencial e na sua formação, porque a gente vai ter pessoas em todas as esferas, de todos os serviços. Não só médicos, mas de todos os serviços, sempre duvidando da nossa capacidade técnica, enfim. E eu acho, que é você confiar que você está fazendo um bom trabalho, porque senão, de fato, você acaba sendo engolido por uma questão que vão te jogar essa dúvida. Será que você é bom suficiente? Será que você não está aqui por acaso? Você caiu de paraquedas aqui? Será que o remédio que você está passando é realmente o que precisa? E aí você tem que ser essa pessoa confiante. Eu acho que o médico tem que ter uma certa humildade no sentido de aceitar que vai estar errado em algum momento, porque realmente não vai ser detentor de todo conhecimento. **Mas a gente tem que pegar e definir de quando, de fato, a gente tem que ter essa dúvida e quando a pessoa está sendo racista, de fato, ali com você e está duvidando de você puramente pela cor da sua pele,** e vai achar que você não está preparado para fazer isso. E eu acho que é ter consciência de que você está fazendo um bom trabalho, de que você não é pior do que as outras pessoas que estão ali. Se você não teve a oportunidade de fazer o curso de residência, de fazer alguma outra preparação, não jogar esse peso todo nas suas costas e que você é capaz de fazer o que você se preparou para fazer.”*

Marina: *“Eu acho é que como você falou de se acolher mutuamente, que é o que eu, por exemplo, agora na residência estou fazendo. A gente se identificou se reconheceu um no outro e se acolheu. A gente está, eu e a minha amiga de residência a gente está exatamente nessa situação. E como você falou a gente tem como se apoiar através dos grupos para a gente ter um contato direto para a gente perceber que a gente não está sozinho também. Porque não achar que só está acontecendo isso com a gente, porque é fácil a gente cair nessa ideia de não entender o que está acontecendo e achar que é alguma coisa pessoal e estão falando com você e se você tem uma rede de apoio de pessoas que sentem a mesma coisa que vivem as mesmas dores isso pelo menos traz um afago e também traz estratégias. Porque se a gente ficar cada um por si ninguém constrói nada sozinho*

As falas finais dos entrevistados carregam uma potência que ultrapassa o plano individual e revelam um sentido coletivo de trajetória, pertencimento e resistência. São relatos marcados por emoção, consciência e profundo anseio com a continuidade das transformações que as políticas de ação afirmativa tornaram possíveis. Ao mesmo tempo que reconhecem os desafios impostos pelo racismo, pela desigualdade e pelas pressões do mercado de trabalho médico, eles também projetam esperança, autocuidado e responsabilidade ancestral. O autocuidado, mencionado por Bento, aparece não apenas como preservação da saúde mental, mas como um ato de valorização da própria existência. Beatriz aponta a importância de acreditar em si, romper com o imaginário limitante sobre quem pode ser médico(a), e transformar a própria trajetória em referência para as novas gerações. Francisco e Marina, por sua vez, reforçam a importância das redes de apoio e da confiança na formação e na experiência

adquirida, reconhecendo que o enfrentamento ao racismo exige discernimento, apoio mútuo e coletividade. Ao ecoarem mensagens de acolhimento, força e perseverança, essas vozes reafirmam que os médicos e médicas negros(as) não estão apenas sobrevivendo, mas ressignificando o lugar da negritude na medicina brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao momento de traçar algumas conclusões sobre esta dissertação, apontando tanto o que foi possível realizar quanto os limites enfrentados ao longo da pesquisa.

A construção desta pesquisa teve como base a política de ação afirmativa e a inserção no mercado de trabalho dos cotistas egressos de medicina da UFRJ. O percurso investigativo contemplou um amplo levantamento teórico, conceitual e interpretativo. Inicialmente, abordamos as desigualdades educacionais que incidem historicamente sobre a população negra no Brasil, fruto de um processo estrutural de exclusão social com raízes no período colonial e escravista, perpetuado e atualizado ao longo do tempo por formas diversas de racismo institucional e negligência estatal.

Autores como Munanga (1999), Hasenbalg (2005), Almeida (2019) e Heringer (2022) contribuíram para compreender que os obstáculos enfrentados pela população negra não se restringem ao ingresso no sistema educacional, mas perpassam a permanência nos diferentes níveis de ensino e mercado de trabalho. A educação, em especial a superior, mostra-se, assim, como ferramenta essencial de mobilidade social e de enfrentamento às desigualdades raciais, na medida em que amplia as possibilidades de inserção qualificada no mercado de trabalho. Na sequência, discutimos a expansão do ensino superior brasileiro, destacando seus avanços e limites no processo de democratização do acesso. A ampliação das vagas e das instituições, embora significativa, foi desigual e não foi suficiente para eliminar as barreiras históricas que restringem a entrada e a permanência de grupos socialmente marginalizados, como a população negra.

Diante desse cenário, as políticas de ação afirmativa foram discutidas desde a sua implementação até a sua atualização e confirmadas como respostas concretas às desigualdades raciais e educacionais no Brasil. Examinamos sua trajetória de implementação na UFRJ, em especial das cotas raciais, marcada por embates, resistências e disputas políticas. Reconhecemos que a efetivação dessas políticas ultrapassa sua formalização normativa: exige vigilância contínua, compromisso ético e escuta ativa dos sujeitos historicamente excluídos do espaço universitário. Durante anos, foi necessária muita mobilização, esforços para pautar a inclusão racial na UFRJ e foi somente com a promulgação da Lei de 12.711/2012 que a UFRJ foi compelida a adotá-las e a romper com paradigmas excludentes. E foi assim no decorrer dos anos, que a universidade aprovou resoluções específicas, instituiu as comissões de heteroidentificação e teve a incorporação das cotas nos concursos públicos, e que a universidade foi institucionalizando as políticas de ação afirmativa. Esse movimento é um processo contínuo,

que tem avanços e tensões.

Aprofundamos ainda a discussão teórica sobre as desigualdades raciais e o mito da “democracia racial”, essa narrativa foi amplamente difundida ao longo dos anos pelo próprio Estado brasileiro dificultando o enfrentamento do racismo como estrutura que organiza desigualdades, nega direitos e que prejudicou a formulação de políticas públicas voltadas à igualdade racial. Articulamos esses temas às dinâmicas do mercado de trabalho médico. Identificamos a medicina como uma profissão altamente estratificada, com forte capital simbólico e de maior acesso para grupos majoritariamente brancos e de maior renda. Entendemos que as formas de discriminação racial no Brasil não se manifestam por meio de mecanismos institucionalizados como os que ocorreram em países como Estados Unidos e África do Sul, mas se expressam de forma silenciosa restringindo as oportunidades de acesso à educação, saúde, trabalho e mobilidade social da população negra. É um padrão estrutural de subalternização da população negra, sustentado por práticas cotidianas de exclusão, frequentemente naturalizadas. A desigualdade racial se confirma por meio dos dados de pesquisa que trouxemos como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua, 2023) reforçando que esse quadro se repete em todas as categorias analisadas dentre elas educação, mercado de trabalho e renda, ou seja, a população negra (preta e parda) é quem apresenta indicadores mais baixos.

Analisamos o mercado de trabalho médico e a profissão médica sob a ótica da sociologia das profissões e da estratificação profissional, considerando a segmentação no campo da saúde e no interior da medicina por especialidades, os mecanismos de controle do exercício profissional e a distribuição regional de médicos. Observamos que esse mercado de trabalho se estrutura a partir de uma lógica hierarquizada, na qual a medicina ocupa o centro, enquanto as demais profissões da área tendem a ser posicionadas em esfera subordinada dentro dessa organização.

Realizamos levantamentos dados referentes à relação entre o número de candidatos inscritos e as vagas ofertadas, comparando instituições de ensino superior pública e privada, esses dados evidenciam que a concorrência nas universidades públicas é significativamente mais acirrada, o que reforça a centralidade e a valorização dessas instituições no imaginário social e nas trajetórias de mobilidade educacional.

No que se refere ao mercado de trabalho médico, observamos um dinamismo crescente, impulsionado pela expansão da oferta de empregos na área da saúde. A nossa análise se respaldada na pesquisa por Mass et al (2020), Coelho (1999) e Senkevics (2021) sobre a estratificação profissional do ensino superior, especialmente no que diz respeito às chamadas

profissões imperiais, entre as quais a medicina faz parte, verificamos que os estudantes desses cursos, em média, têm pais com maior escolaridade e pertencem a famílias com rendas mais elevadas, indicando fechamento social e de reprodução das elites profissionais.

Ainda à luz da sociologia das profissões, identificamos que a medicina constitui um grupo que exerce forte controle sobre sua própria prática, especialmente por meio da regulamentação da formação, da autonomia profissional e da inserção estratégica nos setores público e privado.

Foi evidenciado no que se refere à dimensão racial, dados de 2019 que apenas 3,4% dos concluintes do curso de medicina se autodeclararam pretos, 24,3% pardos e 67,1% brancos, o que confirma a baixa diversidade racial na formação médica brasileira.

Também trouxemos à tona a renda médica a partir dos dados da Demografia Médica Brasileira, por meio das declarações do Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) de 2022, que indicou um rendimento médio de R\$ 36.800,00. Apesar de elevado, o estudo da DMB sinaliza a tendência de queda desse valor, influenciada principalmente pela entrada de novos profissionais mais jovens no mercado, que, em média, recebem menos do que os médicos com maior tempo de carreira. De igual modo, discutimos os principais setores e vínculos de trabalho que caracterizam a inserção profissional médica no país, destacando as formas de contratação entre o setor público e o privado.

Exploramos a expansão das vagas em cursos de medicina no Brasil nas últimas décadas e embora a ampliação do ensino superior tenha alcançado diferentes áreas de formação, o crescimento dos cursos de medicina ocorreu de forma mais lenta e seletiva. Apesar do aumento no ingresso de estudantes oriundos de camadas populares, impulsionado pelas políticas de democratização do acesso, a composição social desses cursos ainda é majoritariamente formada por indivíduos brancos e de alta renda.

Além disso, verificamos a relação de quantidade de instituições de cursos medicina no intervalo de uma década, o número de escolas médicas no país passou de 252 para 448 instituições, sendo 156 da rede pública e 292 da rede privada. Com base nesse cenário, realizamos o levantamento de dados referentes às vagas ofertadas por instituições de ensino superior pública e privada, evidenciando o crescimento expressivo da presença do setor privado na formação médica. Também analisamos a atuação dos grandes grupos educacionais privados responsáveis pela manutenção de cursos de medicina e destacamos o quanto o mercado de ensino médico privado tem se mostrado lucrativo, operando sob uma lógica corporativa. Ainda nesse contexto, examinamos a criação do Programa Mais Médicos, instituído em 2013 com o objetivo de enfrentar o déficit de profissionais de saúde em regiões remotas e socialmente

vulneráveis do país. A análise incluiu os principais desdobramentos da implementação do programa, os embates sobre a distribuição regional de médicos, bem como as questões políticas e sociais do programa, entre eles, os protestos de rejeição à participação aos médicos cubanos, que revelaram resistências corporativas e tensões ideológicas dentro do campo médico brasileiro.

No plano empírico, a pesquisa reuniu dados secundários fornecidos pela PR1, referentes à turma de egressos de medicina da UFRJ em 2022, permitindo delinear um perfil sociodemográfico dos formandos. A maioria se identificou como branca e de alta renda, com presença ainda limitada de estudantes pretos e pardos, mesmo após aproximadamente uma década da implementação das cotas. O levantamento de dados revelou o total de 191 egressos do curso de medicina da UFRJ, turma de 2022, que nos forneceu informações sobre a modalidade de ingresso, sexo, cor/raça, origem geográfica, idade e renda familiar, apenas 45 acessaram a universidade por meio de cota racial junto com escola pública ou em combinação com outros critérios, a autodeclaração de cor/raça revelou que a análise da renda familiar reforça que o perfil socioeconômico dos egressos de medicina se mantém mais elevado em comparação com outros estudantes do ensino superior brasileiro.

Por conseguinte, a pesquisa também contou com um questionário semiestruturado elaborado por meio da plataforma Google *Forms* para ampliar a amostra e diversificar as trajetórias, entretanto, apesar dos esforços empenhados para alcançar o maior número de formandos, o questionário obteve 16 respostas, diante da baixa adesão optamos por não utilizar os resultados por considerar uma amostra pequena. O instrumento, no entanto, serviu como ponte para a etapa seguinte, as entrevistas semiestruturadas que realizamos com quatro médicos negros, dois homens e duas mulheres, possibilitando uma escuta sensível e aprofundada de suas experiências. O primeiro entrevistado foi com o auxílio do questionário e os outros utilizamos a técnica *snowball*, bola de neve e foi dessa forma que conseguimos efetivar as entrevistas.

O roteiro das entrevistas foi elaborado com base nos objetivos, conduzidas de maneira flexível, com perguntas organizadas em blocos temáticos. Os principais eixos abordados foram: trajetória acadêmica, percepção e escolha sobre o curso de medicina, relacionadas à discriminação racial e inserção no mercado de trabalho.

Considerando o papel relevante da educação na promoção da mobilidade social e na inserção profissional, a política de ação afirmativa assume centralidade nesse âmbito. Por meio dela, uma parcela da população negra vem conquistando acesso às carreiras seletivas, como a medicina, ampliando as chances de mobilidade social.

Para responder a essas questões, a combinação de diferentes instrumentos

metodológicos, levantamento teórico, análise de dados secundários e entrevistas.

Os resultados da pesquisa indicam que os(as) médicos(as) não enfrentaram grandes obstáculos para ingressar no mercado de trabalho, tendo inclusive, obtido inserção rápida, favorecida pelas redes de apoio e conexões estabelecidas durante a graduação. No entanto, essa inserção ocorreu, em condições frágeis e em áreas de menor prestígio dentro da hierarquia da profissão médica, revelando uma mobilidade restrita. Embora a graduação em medicina tenha promovido mudanças relevantes na trajetória de vida dos(as) egressos(as), existem barreiras relacionadas ao racismo estrutural, que dificultam o acesso a posições de maior reconhecimento, prestígio e valorização. Os achados desta pesquisa reforçam a importância da implementação de políticas afirmativas voltadas ao mercado de trabalho, bem como a necessidade de ampliar estudos que analisem os efeitos dessas políticas para além do acesso ao ensino superior.

Além disso, emergiu nas falas dos interlocutores a percepção de desconfiança por parte de colegas de trabalho, sinalizando que há discriminação/racismo. Importa destacar que, embora nem todos tenham vivenciado o racismo de forma explícita, o ambiente profissional se mostra permeado por práticas discriminatórias sutis, barreiras, que interferem no reconhecimento, valorização e legitimidade dos médicos e médicas negros(as). Esses achados reforçam a relevância de políticas institucionais comprometidas com a promoção da equidade racial no mercado de trabalho médico, assim como a necessidade de um posicionamento efetivo do Conselho Federal de Medicina (CFM) no enfrentamento do racismo e da discriminação no exercício da profissão médica.

Em um cenário marcado por desigualdades raciais e pelo racismo estrutural, confirmamos que a política de ação afirmativa, articulada à formação médica em uma universidade pública de prestígio como a UFRJ, revelou-se fundamental para a mobilidade social dos(as) profissionais entrevistados(as). O ingresso pela política de cotas foi decisivo para que esses(as) médicos(as) acessassem uma formação de qualidade e, a partir dela, as oportunidades profissionais. A universidade pública, nesse contexto, funcionou não apenas como espaço de formação acadêmica, mas também como um meio de reconhecimento social e inserção em redes que favorecem a trajetória no campo médico.

Assim, ao final desta pesquisa, consideramos importante destacar que a análise da inserção profissional dos médicos cotistas de medicina da UFRJ não apenas evidencia a potência transformadora da política de ação afirmativa, mas também revela seus limites quando não acompanhada de medidas que alcancem etapas posteriores a formação universitária e na vida profissional. Se as cotas no ingresso universitário possibilitaram romper barreiras históricas e democratizar o acesso ao ensino superior a uma formação de prestígio, a ausência

de políticas afirmativas robustas nas residências médicas e no mercado de trabalho impõe novas formas de restrição a população negra, limitando a mobilidade social dos profissionais.

Essa constatação nos leva a reconhecer que a mobilidade conquistada pelos entrevistados existe, mas permanece condicionada a barreiras institucionais e estruturais que a tornam parcial e, muitas vezes, frágil. Romper esse ciclo exige ampliar a compreensão de que a ação afirmativa não deve se restringir ao acesso à universidade, ela precisa se expandir para o mercado de trabalho, onde as desigualdades raciais continuam a se reproduzir de maneira persistente.

Com isso, defender a presença de cotas nas residências médicas é primordial, uma vez que o acesso a essa etapa da formação ainda se configura como um grande desafio. As barreiras financeiras, especialmente os altos custos dos cursos preparatórios, tornam-se obstáculos para recém-formados(as) negros(as), comprometendo a continuidade da especialização e, consequentemente, o alcance de posições mais valorizadas na carreira médica.

Além disso, é preciso pensar em mecanismos de ação afirmativa no mercado de trabalho, reconhecendo que a igualdade de oportunidades não se concretiza apenas pela via do diploma, mas pela criação de condições reais de permanência, ascensão e reconhecimento profissional. Assim será possível transformar uma mobilidade restrita em mobilidade plena, capaz de romper com o legado da exclusão e abrir caminhos para que a população negra ocupe, de fato, todos os espaços da sociedade brasileira.

A pesquisa também nos permitiu refletir sobre outro aspecto que merece atenção, e que precisa ser explorado, as experiências de discriminação/racismo vividas no ambiente acadêmico e que impactaram emocionalmente os entrevistados, reforçando que o ingresso por cotas, embora essencial, não elimina por si só as barreiras do racismo institucional. Emergiram fortes relatos de práticas pedagógicas não inclusivas e discriminatórias que segundo os entrevistados partiram de membros do corpo docente em diferentes situações. Dessa forma, considera-se urgente a implementação de iniciativas voltadas ao enfrentamento do racismo institucional, especialmente no âmbito da Faculdade de Medicina. Tal enfrentamento deve fazer parte de um compromisso efetivo da gestão universitária, com a promoção de políticas antirracistas, o que inclui, entre outras ações, a educação continuada do corpo docente, letramento racial para a construção de práticas pedagógicas mais inclusivas e críticas às desigualdades raciais. O combate ao racismo institucional não pode ser visto como um gesto isolado, mas como uma responsabilidade coletiva da universidade pública, para que esta se constitua, de fato, como um espaço democrático, plural e comprometido com a justiça social.

A discussão a respeito de política de ação afirmativa para população negra vai além da

simples conversão do capital cultural institucionalizado. Embora os entrevistados tenham mencionado constrangimentos ao longo de suas trajetórias, eles valorizam de forma positiva a política de ação afirmativa e percebem avanços no reconhecimento e na posição social dos negros no Brasil.

Compreendemos que o objetivo geral da pesquisa foi atingido, apesar das limitações metodológicas, especialmente em relação ao questionário aplicado, a baixa adesão e desafios de contato com os egressos. Mesmo assim, foi possível analisar a inserção profissional dos egressos cotistas de medicina da UFRJ, relacionando-a com os processos de mobilidade social.

Desse modo finalizamos essa pesquisa com a reflexão de que a presença qualificada de profissionais negros na área médica rompe com os ciclos históricos de exclusão e ressignifica, de forma simbólica e material os espaços de poder e reconhecimento social.

Recomendamos que futuras pesquisas ampliem a investigação sobre a trajetória de egressos cotistas, não apenas na medicina, mas também em outras carreiras seletivas e de prestígio. Trata-se de uma medida que reconhece a centralidade do trabalho na trajetória de mobilidade social e na redistribuição de oportunidades contribuindo para a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da equidade racial no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen; Sueli Carneiro: Coleção Feminismos Plurais, 2019.
- ANZALDÚA, Gloria. Borderlands. **La Frontera: a nova mestiça**. Tradução de Leci Farias. 2. ed. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2016.
- ARAÚJO, Thiago. ‘Mito da democracia racial faz parte da educação do brasileiro’, diz antropólogo congolês Kabengele Munanga. **Geledés**, 29 jan. 2016. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/mito-da-democracia-racial-faz-parte-da-educacao-do-brasileiro-diz-antropologo-congoles-kabengele-munanga/>. Acesso em: abril 2023.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). **Demografia médica no Brasil 2023**. São Paulo: AMB; CFM, 2023. Disponível em: <https://amb.org.br/publicacoes/demografia-medica>. Acesso em: jun. 2024.
- BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira. **Reconstruindo as Minas e planejando as Gerais: os engenheiros e a constituição dos grupos sociais**. 1993. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.
- BENTO, Maria Aparecida Silva. **O pacto da branquitude**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- BIERRENBACH, A. L. 5 pontos sobre desigualdades raciais e os impactos da pandemia. **Nexo**, 27 jan. 2022. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/perguntas-que-a-ciencia-ja-respondeu/2022/01/27/5-pontos-sobre-desigualdades-raciais-e-os-impactos-da-pandemia>. Acesso em: 29 maio 2024.
- BOCKORNI, Beatriz Rodrigues Silva; GOMES, Almiralva Ferraz. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105–117, jan./jun. 2021. DOI: 10.25110/receu.v22i1.8346. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/view/8346>. Acesso em: 27 jun. 2025.
- BORGES, Edjalma. Amplitude do Mais Acesso a Especialistas é reconhecida por prefeitos de várias regiões. **Ministério da Saúde**, Brasília, 12 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/amplitude-do-mais-acesso-a-especialistas-e-reconhecida-por-prefeitos-de-varias-regioes>. Acesso em: 26 mai 2025.
- BOURDIEU, Pierre. **A distinção: crítica social do julgamento**. Tradução de Daniela Kern e Guilherme João de Freitas Teixeira. Porto Alegre: Zouk, 2006.
- BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- BBC NEWS BRASIL. **A médica brasileira que lutou por negros nas universidades muito antes da Lei de Cotas**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cq5dqq66vq3o>. Acesso em: 22 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 1, de 14 de janeiro de 1837**. Dispõe sobre a instrução primária na Província do Rio de Janeiro. *Revista História da Educação*, Porto Alegre, v. 9, n. 18, p. 199–205, jul./dez. 2005. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/asphe/article/view/29135>. Acesso em: jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 30 ago. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.723, de 13 de novembro de 2023**. Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre o programa especial para o acesso às instituições federais de educação superior e de ensino técnico de nível médio. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 14 nov. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114723.htm. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 27833, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 18 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Educação – PNE: **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**: texto da lei e metas. Brasília, DF: MEC, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm. Acesso em: 14 jun. 2025.

BRASIL. Lei n. 1, de 17 de outubro de 1837. Estabelece diretrizes para a Instrução Primária na Corte. Decreto n. 15, de 20 de outubro de 1839. Regula a aplicação da Lei n. 1, de 1837, sobre a Instrução Primária na Corte. Disponível em: [file:///C:/Users/w8/Downloads/chrisramil,+RHE+-+n.+18+-+documento%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/w8/Downloads/chrisramil,+RHE+-+n.+18+-+documento%20(4).pdf). Acesso em: 22 fev. 2025.

BUTLER, Judith. **Relatar a si mesmo**: crítica da violência ética. Tradução de Rogério Bettoni. Posfácio de Vladimir Safatle. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

CARRANÇA, Thais. A médica brasileira que lutou por negros nas universidades muito antes da Lei de Cotas. **BBC News Brasil**, São Paulo, 27 ago. 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cq5dqq66vq3o#:~:text=Nos%20anos%201980%2C%20Iracema%20de,Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20de%202021>. Acesso em: 13 nov. 2024.

CARREIRO, G. da S.; CARREIRO, P. K. da S.; SOUSA, A. P. O programa mais médicos e seus impactos no mercado de trabalho médico do Brasil. **Revista de Políticas Públicas**, v. 25, n. 1, p. 414–427, 11 Jul 2021. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/17321>. Acesso em: 27 mar. 2025.

CARVALHAES, Flavio; RIBEIRO, Carlos Antonio Costa. Estratificação horizontal da educação superior no Brasil: desigualdades de classe, gênero e raça em um contexto de

expansão educacional. **Tempo Social**, São Paulo, Brasil, v. 31, n. 1, p. 195–233, 2019. DOI: [10.11606/0103-2070.ts.2019.135035](https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2019.135035). Disponível em: <https://revistas.usp.br/ts/article/view/135035>. Acesso em: 26 out. 2024.

CASTRO, Elaine de; OLIVEIRA, Ulisses Tadeu Vaz de. A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual. **Entretextos**, Londrina, v. 22, n. 3, p. 25–45, jul./dez. 2022. DOI: [10.5433/1519-5392.2022v22n3p25-45](https://doi.org/10.5433/1519-5392.2022v22n3p25-45). Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/46089>. Acesso em: 26 out. 2024.

CASTRO, Rosana. Pele negra, jalecos brancos: racismo, cor(po) e (est)ética no trabalho de campo antropológico. **Revista de Antropologia**, São Paulo, Brasil, v. 65, n. 1, p. e192796, 2022. DOI: [10.11606/1678-9857.ra.2022.192796](https://doi.org/10.11606/1678-9857.ra.2022.192796). Disponível em: <https://revistas.usp.br/ra/article/view/192796>. Acesso em: 20 fev. 2025.

COELHO, Edmundo Campos. **As profissões imperiais: advocacia, medicina e engenharia no Rio de Janeiro (1822-1930)**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Aumento recorde no total de médicos no país pode ser cenário de risco para a assistência, avalia Conselho Federal de Medicina 2022. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/aumento-recorde-no-total-de-medicos-no-pais-pode-ser-cenario-de-risco-para-a-assistencia-avalia-conselho-federal-de-medicina>. Acesso em: 7 jun. 2024.

COUTINHO, M. L. P. Discriminação no trabalho: mecanismos de combate à discriminação e promoção de igualdade de oportunidades. *Igualdade Racial: Principais Resultados*. Brasília: OIT-Secretaria Internacional do Trabalho, 2006.

CUNHA, Luiz Antônio. **Educação e desenvolvimento social no Brasil**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2007.

CUNHA, Luiz Antônio. O ensino superior no octênio FHC. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 24, n. 82, p. 37–61, abr. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302003000100003>. Acesso em: 18 fev. 2025.

Dados, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 833–873, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582006000400006>. Acesso em: 10 fev. 2025.

DINIZ, Marli. **Os donos do saber: profissões e monopólios profissionais**. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

DMB - **Demografia médica no Brasil 2023**. São Paulo: FMUSP; AMB, 2023. 344 p. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf. Acesso em: 08 jun. 2024.

DYNIEWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.

FERES JUNIOR, João; CAMPOS, Luis Augusto. **Evolução da Lei 12.711 nas universidades federais**. Rio de Janeiro: Grupo de Estudos Multidisciplinares da Ação Afirmativa – GEMAA/UERJ-IESP, dez. 2016.

FERES JÚNIOR, João; DAFLON, Verônica; CAMPOS, Luiz Augusto. **A ação afirmativa no ensino superior brasileiro:** levantamento das políticas de ação afirmativa. Rio de Janeiro: GEMAA/IESP-UERJ, 2011. p. 1–20.

FERNANDES, Florestan. **A integração do negro na sociedade de classes.** 5. ed. São Paulo: Globo, 2008. (Obra original publicada em 1964).

FREIDSON, Eliot. **Professional powers:** a study of the institutionalization of formal knowledge. Chicago: The University of Chicago Press, 1986.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra S.A., 1987.

GELEDÉS – INSTITUTO DA MULHER NEGRA. Por uma política nacional de combate ao racismo e à desigualdade racial: Marcha Zumbi contra o racismo, pela cidadania e a vida. Brasília: Cultura Gráfica e Editora Ltda., 1996. 36 p. il. Disponível em: https://siac.fpabramo.org.br/uploads/acervo/PTDN_APS_SNCR_1995_BBL_0001.pdf. Acesso em: 22 fev. 2025.

G1. Jornalista diz que médicas cubanas parecem “empregadas domésticas”. **G1 – Rio Grande do Norte**, 27 ago. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2013/08/jornalista-diz-que-medicas-cubanas-parecem-empregadas-domesticas.html>. Acesso em: 12 jun. 2025.

GOMES, Luciano B.; MEHRY, Emerson. **Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu), v. 21, supl. 1, p. 1103–1114, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0363>. Acesso em: 20 fev. 2025.

GOMES, Nilma Lino. **Cotas aperfeiçoaram a democracia na universidade.** Entrevista concedida a Comunicação UFMG, 2019. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/nilma-lino-cotas-aperfeicoaram-a-democracia-na-universidade>. Acesso em: 22 fev. 2025.

GOMES, Nilma Lino. **O movimento negro educador: saberes construídos na luta por emancipação.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

GONZALEZ, Lélia; HASENBALG, Carlos. **Lugar de negro.** Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.

HASENBALG, Carlos. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil.** 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2005.

HERINGER, R. R.; HOURI, M.; MACEDO, J. M.; SILVA, L. Avaliação das políticas de ação afirmativa no ensino superior no Brasil: resultados e desafios futuros – o caso da UFRJ. In: HERINGER, R. R.; CARREIRA, D. (org.). **10 anos da Lei de Cotas:** conquistas e perspectivas. 1. ed. Rio de Janeiro: Faculdade de Educação da UFRJ; Ação Educativa, 2022. v. 1, p. 264–335.

HERINGER, Rosana. **Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios** no campo das políticas públicas. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, supl., p. S57–S65, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700007>. Acesso em: 28 jan. 2025.

HERINGER, R. R. **Ação afirmativa e igualdade racial no ensino superior brasileiro no período 2005-2022**. ADVIR (ASDUERJ), v. 43, p. 7-14, 2023

HERINGER, Rosana. Uma nova etapa nas ações afirmativas na educação. **Washington Brazil Office (WBO)**, 08 dez. 2023. Disponível em: <https://www.braziloffice.org/pt/artigos/uma-nova-etapa-nas-aes-afirmativas-na-educacao>. Acesso em: 18 jan. 2025.

HERINGER, Rosana; CARREIRA, Denise (org.). **10 anos da Lei de Cotas: conquistas e perspectivas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Faculdade de Educação/UFRJ; Ação Educativa, 2023. E-book. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/22264>. Acesso em: 21 jun. 2025.

HERINGER, Rosana; FERREIRA, Renato. Análise das principais políticas de inclusão de estudantes negros no ensino superior no Brasil no período 2001-2008. **Observatório da Jurisdição Constitucional**, ano 5, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/observatorio/article/view/683>. Acesso em: 22 jan. 2025

HOOKS, bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

HOOKS, bell. **Tudo sobre o amor: novas perspectivas**. Tradução de Ana Luiza Libânio. Rio de Janeiro: Elefante, 2021.

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **A expansão da educação superior: 2003–2014**. Brasília, DF: INEP, 2015. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/expansao_da_educacao_superior_2003_2014.pdf. Acesso em: 13 abr. 2025.

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior – Brasil: resultados 2022**. Brasília, DF: INEP, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-da-educacao-superior>. Acesso em: 21 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Manual básico da entrevista: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, jun. 2022. Acesso em: 8 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua: 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2025.

INSTITUTO SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil: 15ª edição**. São Paulo: Instituto Semesp, 2025. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2025/02/mapa-do-ensino-superior-no-brasil-2025.pdf>. Acesso em: abril 2025.

JESUS, Rebecca Amorim. *et al.* **Programa Mais Médicos: análise documental dos eventos**

críticos e posicionamentos dos atores sociais. *Interface* (Botucatu), vol. 21, Suplemento 1: 1241–55, 2017. DOI 10.1590/1807-57622016.0555. Acesso em: 20 fev. 2025.

JÚNIOR, J. F. *et al.* Levantamento das políticas de ação afirmativa (Grupo de Estudos Multidisciplinares da Ação Afirmativa - GEMAA). **O impacto da Lei 12.711/2012 sobre as universidades federais**. Rio de Janeiro: IESP-UERJ, 2013. p. 1–34. Disponível em: <https://gema.iesp.uerj.br/wp-content/uploads/2018/03/Levantamento-GEMAA-1b.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2025.

KAUFMANN, Jean-Claude. **A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo**. Petrópolis: Vozes; Maceió: Edufal, 2013. 202 p.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. 1. ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LIMA, M.; CAMPOS, L. A. **Apresentação: inclusão racial no ensino superior: impactos, consequências e desafios**. *Novos Estudos*, São Paulo, v. 39, p. 245–254, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/3FkB7JMFqyTbxNkLZnXLxZf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MAAS, Lucas Wan Der; CHACHAM, Alessandra Sampaio; TOMÁS, Maria Carolina. **Profissão e estratificação social: desigualdades nas trajetórias de médicos e enfermeiros no Brasil atual**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/3610503/2020>. Acesso em: 8 set 2024.

MAGALHÃES, Maria Aparecida; MENEZES, Luciana de Oliveira. **Ação afirmativa na UFRJ: a implantação de uma política e os dilemas da permanência**. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 32, p. 59–74, 2014. Disponível em: <https://revistas.puc-rio.br/index.php/osocialemquestao/article/view/1035>. Acesso em: 20 jan. 2025.

MARTINS, Melina Klitzke. **Fatores associados à evasão e conclusão de curso na educação superior brasileira: uma análise longitudinal**. 2022. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://lepesufrj.org.br/teses/>. Acesso em: 05 mar. 2025.

MARTINS, Melina Klitzke. **Há tendência de democratização no acesso a cursos de prestígio da UFRJ**. Análise com base no perfil dos ingressantes – 2013 a 2016. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: lepesufrj.org.br/dissertacoes/=UFR01. Acesso em: 21 jun. 2025.

MUNANGA, Kabengele. **As ambiguidades do racismo à brasileira**. O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise. Tradução. São Paulo: Perspectiva, 2020. Disponível em: https://biblio.fflch.usp.br/Munanga_K_3117175_AsAmbiguidadesDoRacismoABrasilera.pdf. Acesso em: 21 jun. 2024.

MUNANGA, Kabengele. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

NASCIMENTO, Abdias do; NASCIMENTO, Elisa Larkin. Reflexões sobre o movimento

negro no Brasil, 1938-1997. In: GUIMARÃES, Antônio Sérgio A.; NUNES, Edson de Oliveira. **Educação superior no Brasil: estudos, debates, controvérsias**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

OCDE – **ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO**. Brasil. Disponível em: <https://www.oecd.org/brazil/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

PAIXÃO, Marcelo. Memórias de uma luta inesquecível. In: **Dossiê Afirmativo: A universidade do Brasil**. Jornal da AdUFRJ, Rio de Janeiro, ano 15 n. 1 p. 14-20, maio 2016. Disponível em: https://adufjrj.org.br/wp-content/uploads/2017/10/Revista_Adufrj_01.pdf Acesso em: 14 mar. 2025.

PEREIRA, Amilcar Araújo. **“O mundo negro”: a constituição do movimento negro contemporâneo no Brasil (1970-1995)**. 2010. 268f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

PINHO, Osmundo Araujo. **O sol da liberdade: movimento negro e a crítica das representações raciais**. *ComCiência: Revista Eletrônica de Jornalismo Científico (online)*, 2003. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/movimento-negro-e-critica-das-representacoes-raciais-os-mundo-de-araujo-pinho>. Acesso em: 24 out. 2024.

PRONI, M.W. Trabalho decente e vulnerabilidade ocupacional no Brasil. *Economia e Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 825-854, 2013.

RESENDE, Rodrigo. Relatório da CPI aponta que população negra foi mais atingida durante a pandemia. Senado Federal – **Rádio Senado**, 29 out. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/10/29/relatorio-da-cpi-aponta-que-populacao-negra-foi-mais-atingida-durante-a-pandemia>. Acesso em: 22 set 2024.

RIBEIRO, Carlos Antônio Costa. **Classe, raça e mobilidade social no Brasil**. Dados: Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 833–873, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582006000400006>. Acesso em: 22 fev. 2025.

RISTOFF, Dilvo. **A universidade brasileira em tempos de contemporaneidade**. In: MOROSINI, Marília Costa (org.). *A universidade no Brasil: concepções e modelos*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, 2006.

RISTOFF, Dilvo. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 19, n. 3, p. 723–747, 2014. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/aval/v19n03/v19n03a10.pdf>. Acesso em: jun. 2024.

RODRIGUES, Leonardo. Estratificação horizontal do ensino superior brasileiro e as profissões imperiais: os concluintes de Medicina, Engenharia e Direito entre 2009 e 2017. **Dados: Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, e312, fev. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/dados.2024.67.1.312> . Acesso em: 15 jan. 2025.

SCHEFFER, M. (coord.). **Demografia médica no Brasil 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 03 de maio 2025.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia médica no Brasil 2023**. São Paulo: FMUSP; AMB, 2023. 344 p. ISBN 978-65-00-60986-8.

SENKEVICS, Adriano Souza. **O acesso, ao inverso:** desigualdades à sombra da expansão do ensino superior brasileiro (1991–2020). 2021. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.48.2021.tde-11012022-103758>. Acesso em: 18 jan. 2025.

SENKEVICS, Adriano Souza; MELLO, Úrsula Mattioli. Balanço dos dez anos da política federal de cotas na educação superior (Lei nº 12.711/2012). **Revista de Educação e Pesquisa em Políticas Educacionais**, 2022. Disponível em: <https://doi.10.24109/9786558010531.ceppe.v6.5384>. Acesso em: set. 2024.

SENKEVICS, Adriano Souza; MELLO, Ursula Mattioli. O perfil discente das universidades federais mudou pós-Lei de Cotas? **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 9, n. 21, p. 1–34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053145980>. Acesso em: 13 jun. 2024.

SEYFERTH, Giralda. Resenha: Preconceito de Marca. As relações raciais em Itapetininga, de Oracy Nogueira (1998). *Mana: Estudos de Antropologia Social*, v. 5, n.1, p. 199–205, 1999. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/veiculos_de_comunicacao/MAN/VOL5N1/V5N1A12.PDF. Acesso em: fev. 2025.

SGUISSARDI, Valdemar. Educação superior no Brasil: democratização ou massificação mercantil? **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 36, n. 133, p. 867–889, out./dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302015155688>. Acesso em: mar. 2025.

SLAVE VOYAGES. **Trans-Atlantic and Intra-American slave trade databases**. 2025. Disponível em: <https://www.slavevoyages.org/>. Acesso em: fev. 2025.

SOARES, S. S. D. Perfil da discriminação no mercado de trabalho: homens negros, mulheres brancas e mulheres negras. 2000.

TV Brasil. Pouco mais de 3% dos médicos são negros – Dia do Médico. Brasília: TV Brasil, 18 out. 2021. 1 vídeo (3 min 4 s). Publicado por TV Brasil. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=menOnydaTJ8>. Acesso em: 22 fev. 2025

VICTOR, Nathan. SUS mais forte: Ministério da Saúde apresenta balanço de ações e resultados dos últimos quatro anos. **Ministério da Saúde**, Brasília, 21 dez. 202. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/sus-mais-forte-ministerio-da-saude-apresenta-balanco-de-acoes-e-resultados-dos-ultimos-quatro-anos>. Acesso em: 20 out de 2024.

YOSHIDA, Ernesto. As causas da desigualdade racial têm nomes e números. **INSPER**. São Paulo, 23 nov. 2022. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/pt/noticias/2022/11/as-causas-da-desigualdade-racial-tem-nomes-e-numeros>. Acesso em: 20 março 2025.

ZUCARELLI, Carolina. As ações afirmativas e o futuro das cotas raciais no ensino superior: avanços, desafios e resistências. **Revista de Estudos Afro-Brasileiros**, Salvador, v. 3, n. 2, p. 90–108, 2021.

ANEXO A
Questionário *Google Forms*

Apresentação

Você como formando/a do curso de medicina, foi selecionado/a para participar da pesquisa **Políticas de Ação Afirmativa: Um estudo sobre a inserção no mercado de trabalho dos cotistas egressos de medicina da UFRJ em 2022**. A instituição responsável pelo estudo é a Universidade Federal do Rio de Janeiro - Programa de Pós-graduação em Educação - PPGE. O estudo tem como objetivo analisar a inserção dos egressos de medicina da UFRJ no mercado de trabalho. A pesquisa utiliza um questionário eletrônico. A participação é voluntária e estimamos que leve menos de 10 minutos. Durante a pesquisa, garantimos o sigilo e a privacidade de todas as informações coletadas, conforme as normas éticas vigentes. Os/as participantes têm o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum. Em caso de dúvidas ou esclarecimentos adicionais, você pode entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis, Márcia Meibel pelos contatos: celular (X) XXX ou e-mail X.com e Rosana Heringer X ou e-mail X. Ao final do estudo, os resultados serão disponibilizados em publicações. Faça, por gentileza, a leitura do TCLE (clique aqui TCLE) e retorne a esse questionário. Por ser em formato online, a confirmação do seu aceite para participar voluntariamente desta pesquisa se dará ao clicar no “SIM” abaixo. Agradecemos desde já por sua colaboração e disponibilidade em contribuir com esta pesquisa.

1. Informo que li as informações sobre o estudo e concordo em participar:*

() Sim () Não

2. Qual o seu sexo?*

() Masculino () Feminino () Não desejo responder

3. Autodeclaração racial.*

() Pardo () Branco () Preto () Indígena () Amarelo

() Não desejo responder

4. Idade*: _____

5. Cidade/ Estado de moradia atual: _____

6. Ano de Ingresso no curso de medicina na UFRJ: _____

7. Cidade/Estado de moradia à época do ingresso?

8. Antes de ingressar na UFRJ, em que tipo de escola você cursou o ensino médio?

- ☐ Todo em escola pública ☐ Todo em escola privada (particular)
☐ Todo no exterior ☐ A maior parte em escola pública
☐ A maior parte em escola privada (particular) ☐ Parte no Brasil e parte no exterior
☐ Não desejo a responder

9. Há algum membro da sua família que é médico(a)? Qual é o seu vínculo de parentesco?*

10. Qual a escolaridade da sua mãe atualmente? *

- ☐ Sem escolaridade ☐ Ensino fundamental incompleto: 1º ao 8º ano (1ª a 7ª série)
☐ Ensino fundamental completo: 9º ano (8ª série) ☐ Ensino médio completo
☐ Ensino médio incompleto ☐ Graduação completa ☐ Graduação incompleta
☐ Pós - Graduação (Especialização, Mestrado ou Doutorado ☐ Não desejo responder

11. Qual a escolaridade de seu pai atualmente? *() Sem escolaridade

- ☐ Sem escolaridade ☐ Ensino fundamental incompleto: 1º ao 8º ano (1ª a 7ª série)
☐ Ensino fundamental completo: 9º ano (8ª série) ☐ Ensino médio completo
☐ Ensino médio incompleto ☐ Graduação completa ☐ Graduação incompleta
☐ Pós - Graduação (Especialização, Mestrado ou Doutorado ☐ Não desejo responder

PERCURSO ACADÊMICO

1. Ingressou no curso de Medicina da UFRJ por meio de cotas? *

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não desejo responder

2. Qual modalidade de cota? *

- ☐ Não utilizei reserva (ampla concorrência) ☐ Escolar
☐ Escolar + Renda + Racial ☐ Escolar + Renda ☐ Escolar + Racial
☐ Pessoa com deficiência

3. Ao longo da sua trajetória acadêmica, você recebeu algum tipo de auxílio permanência?

No caso de haver mais de uma opção, marcar apenas a bolsa de maior duração.

- ☐ Nenhum ☐ Auxílio moradia estudantil ☐ Auxílio alimentação
☐ Auxílio transporte ☐ Auxílio permanência ☐ Auxílio educação infantil
☐ Auxílio material didático ☐ Auxílio PCD ☐ Auxílio inclusão digital

4. Você recebeu algum tipo de bolsa acadêmica? É possível marcar todas as opções que se aplicam.

- ☐ Nenhuma ☐ Bolsa de iniciação científica ☐ Bolsa de extensão
☐ Bolsa de monitoria/tutoria ☐ Bolsa PET

5. Você está realizando alguma das formações acadêmicas abaixo?

- ☐ Sim, especialização lato sensu ☐ Sim, mestrado ☐ Sim, doutorado
☐ Sim, residência médica ☐ Não

6. Caso você esteja fazendo residência médica, em qual área? _____

POLÍTICAS AFIRMATIVAS, DESIGUALDADE RACIAL E INCLUSÃO SOCIAL

Leia as sentenças abaixo e marque a opção que melhor representa sua opinião*

- **Branco e negro têm acesso igualitário a recursos e oportunidades dentro da universidade.**

Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro(indiferente) ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐

- **O racismo estrutural impacta negativamente as experiências acadêmicas dos estudantes negros no espaço universitário.**

Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro(indiferente) ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐

- **As cotas raciais contribuem para a redução das desigualdades históricas na educação superior.**

Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro(indiferente) ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐

- **Os estudantes negros enfrentam mais dificuldades para concluir a graduação em**

comparação com estudantes brancos

Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro(indiferente) () Concordo parcialmente () Concordo totalmente()

MERCADO DE TRABALHO

1. Após a conclusão do curso, você ingressou no mercado de trabalho na área de medicina?*
- () Sim () Não () Ainda estou procurando emprego
-
2. Quanto tempo após a formatura você conseguiu o seu primeiro emprego?*
- () Menos de 1 mês () Entre 1 mês e 1 ano
() Entre 1 ano e 2 anos () Mais de 2 anos
-
3. Como você conseguiu seu emprego atual? Poderia descrever o processo?*
- _____
-
4. Em qual setor iniciou suas atividades profissionais? * (pode selecionar mais de um setor, se for o caso)*
- () Setor público – servidor/empregado público () Setor público – temporário
() Setor público – terceirizado () Setor privado – empregado com carteira assinada
() Setor privado – empregado sem carteira assinada () Setor privado – empregador
() Autônomo/Profissional liberal () Organização não-governamental
() Docência acadêmica () Outro: _____
-
5. Em qual setor atualmente exerce suas atividades profissionais? * (pode selecionar mais de um setor, se for o caso)*
- () Setor público – servidor/empregado público () Setor público – temporário
() Setor público – terceirizado () Setor privado – empregado com carteira assinada
() Setor privado – empregado sem carteira assinada () Setor privado – empregador
() Autônomo/Profissional liberal () Organização não-governamental
() Docência acadêmica () Outro: _____
-
6. Quantos vínculos empregatícios possui no momento?*

- ☐ Um vínculo ou trabalho ☐ Dois vínculos ou trabalhos
☐ Três ou mais vínculos ou trabalhos

7. Qual sua carga horária semanal de trabalho?

- ☐ Até 19 horas ☐ De 20 a 39 horas ☐ Até 39 horas ☐ De 40 a 44 horas
☐ De 45 a 60 horas ☐ Mais de 60 horas

8. Qual é a sua renda mensal considerando todas as atividades remuneradas*

- ☐ Menos de 1 salário mínimo ☐ Prefiro não informar
☐ Entre 1 e 3 salários mínimos (entre R\$ 1.412,00 e 4.236,00)
☐ Entre 3 e 5 salários mínimos (entre R\$ 4.236,00 e 7.060,00)
☐ Entre 5 e 10 salários mínimos (entre R\$ 7.060,00 e 14.120,00)
☐ Entre 10 e 15 salários mínimos(entre R\$ 14.120,00 e 21.180,00)
☐ Entre 15 e 20 salários mínimos(entre R\$ 21.180,00 e 28.240,00)
☐ Entre 20 e 25 salários mínimos(entre R\$ 28.240,00,00 e 35.300,00)
☐ Mais de 25 salários mínimos (mais R\$ de 35.300,00)

9. Realiza funções de chefia, direção ou coordenação no seu trabalho?

- ☐ Sim. ☐ Não, mas já realizei. ☐ Não, nunca realizei

10. Em qual área você exerce suas funções profissionais? *

- ☐ Hospital/ Pronto Socorro ☐ Posto de saúde ☐ Clínica/ Consultório
☐ Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ☐ Docência/ Pesquisa Acadêmica

Outro: _____

11. Você já recebeu salário inferior a colegas na mesma função e condições de trabalho?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não desejo responder

SELEÇÃO E ADMISSÃO NO MERCADO DE TRABALHO

1. Você já enfrentou discriminação em seleção ou admissão como médico(a)? (Selecione mais de um, se aplicável).*

- ☐ Orientação Sexual ☐ Ascendência nacional ou regional ☐ Raça/cor
☐ Etnia ☐ Estado civil ☐ Crença religiosa ☐ Deficiência ☐ Idade

- () Gravidez () Existência de filhos () Convicção filosófica ou política
 () Não vivenciei () Não desejo responder

2. Avalie cada uma das afirmações abaixo e marque a que melhor representa sua opinião.*

- **O mercado de trabalho precisa de ações afirmativas para corrigir desigualdades históricas relacionadas à raça.**

Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro(indiferente) () Concordo parcialmente () Concordo totalmente()

- **Empresas deveriam adotar programas específicos para ampliar a presença de profissionais negros em cargos de liderança.**

Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro(indiferente) () Concordo parcialmente () Concordo totalmente()

- **A equidade racial nas contratações médicas é essencial para promover justiça social no setor da saúde.**

Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro(indiferente) () Concordo parcialmente () Concordo totalmente()

- **As instituições médicas investem em políticas de diversidade e inclusão para criar ambientes mais equitativos.**

Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro(indiferente) () Concordo parcialmente () Concordo totalmente()

- **O Conselho Federal de Medicina (CFM) promove políticas de incentivo à inclusão de médicos negros no mercado de trabalho.**

Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro(indiferente) () Concordo parcialmente () Concordo totalmente()

3. Você gostaria de fazer algum comentário complementar?

Esta pesquisa contará com uma fase de entrevistas e sua participação é importante para o sucesso. Caso se disponha a participar, contribuirá significativamente para a consolidação dos resultados, por favor, insira seus dados de contato e-mail ou telefone celular abaixo.

ANEXO B

Roteiro de Entrevistas

Contexto Familiar e Escolha pela Medicina:

1. Escolha pela Medicina:
 - ❖ O que te motivou a escolher a carreira de medicina?
 - ❖ Você sentiu influência de algum familiar na sua escolha pela medicina? Como?
 - ❖ Houve algum evento ou pessoa específica que despertou seu interesse pela medicina?
2. Família:
 - ❖ Qual o nível de escolaridade do seu pai e da sua mãe? Com o que seus pais trabalham atualmente?
 - ❖ Você tem alguém na família que é médico? Se sim, quem?

Mercado de Trabalho:

3. Oportunidades de Emprego:
 - ❖ Você encontrou dificuldades para encontrar emprego após a graduação? Se sim, quais?
 - ❖ Como você avalia as oportunidades de emprego na sua área de atuação?
 - ❖ Você acha que a formação na UFRJ influenciou na sua inserção no mercado de trabalho? Como?
4. Trajetória Profissional:
 - ❖ Em qual área da medicina você está trabalhando?
 - ❖ Quais foram os maiores desafios que você encontrou ao entrar no mercado de trabalho?
5. Rede de Contatos:
 - ❖ Você tinha algum tipo de rede de contatos ou networking antes de se formar? Isso ajudou na sua carreira?
 - ❖ Como você construiu sua rede de contatos profissionais após a graduação?
6. Desenvolvimento Profissional:
 - ❖ Quais foram as principais formas de desenvolvimento profissional que você buscou

após a graduação (residência, especializações, cursos etc.)

7. Racismo, discriminação e Desigualdades no Mercado de Trabalho

- ❖ Você já enfrentou algum tipo de discriminação no ambiente de trabalho? Poderia compartilhar?
- ❖ Você percebe alguma diferença no tratamento ou nas oportunidades por ser uma pessoa negra?
- ❖ Você já enfrentou situações de racismo no ambiente de trabalho? Poderia compartilhar? Como você lidou com essas situações?
- ❖ Você acredita que há desigualdade de oportunidades no mercado de trabalho para médicos negros em comparação com médicos brancos? Por quê?
- ❖ Como você acredita que o mercado de trabalho pode ser mais inclusivo e equitativo?
- ❖ Você enfrentou barreiras específicas como médico(a) negro(a)?
- ❖ Você vê alguma mudança positiva recente no mercado de trabalho em relação ao combate ao racismo e às desigualdades?
- ❖ O que você recomendaria para futuros médicos negros que estão prestes a entrar no mercado de trabalho?

ANEXO C

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informações aos participantes

1. Título do protocolo do estudo:

2. Convite

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: Políticas de Ação Afirmativa: Um Estudo Sobre a Inserção No Mercado De Trabalho do Cotistas Egressos de Medicina Da UFRJ em 2022. Antes de decidir se participará, é importante que você entenda por que o estudo está sendo feito e o que ele envolverá. Reserve um tempo para ler cuidadosamente as informações a seguir e faça perguntas se algo não estiver claro ou se quiser mais informações. Não tenha pressa de decidir se deseja ou não participar desta pesquisa.

3. O que é o projeto?

O projeto consiste em uma investigação sobre a percepção de possíveis disparidades socioeconômicas entre cotistas sociais e raciais na inserção no mercado de trabalho, focando nos egressos do curso de medicina da UFRJ que se formaram em 2022.

4. Qual é o objetivo do estudo?

O projeto visa entender como as políticas de ação afirmativa de cotas raciais impactam a inserção no mercado de trabalho. O estudo investiga as experiências e desafios enfrentados pelos cotistas em comparação aos não cotistas. Entre outras atividades, pretendemos identificar barreiras e oportunidades específicas para esses grupos.

5. Por que eu fui escolhido (a)?

Você foi escolhido (a) porque se formou no curso de medicina da UFRJ em 2022 e se beneficiou das políticas de ação afirmativa de cotas sociais ou raciais. A sua participação é voluntária e essencial para obtermos uma compreensão abrangente das experiências dos egressos. Todas as atividades oferecidas serão baseadas em questionário e entrevista, conforme seu interesse e autorização.

6. Eu tenho que participar?

Você é quem decide se gostaria de participar ou não deste estudo. Se decidir participar do projeto O Impacto da Política Afirmativa de Cotas Raciais: Um Estudo Sobre a Inserção No Mercado De Trabalho do Cotistas Egressos de Medicina Da UFRJ em 2022, você deverá assinar este Registro e receberá uma via assinada pela pesquisadora, a qual você deverá guardar. Mesmo se você decidir participar, você ainda tem a liberdade de se retirar das atividades a qualquer momento, sem qualquer justificativa. Isso não afetará em nada sua participação em demais atividades e não causará nenhum prejuízo.

7. O que acontecerá comigo se eu participar? O que eu tenho que fazer?

Se você participar, será convidado (a) a responder a um questionário e entrevista sobre sua trajetória profissional, experiências no mercado de trabalho, e percepções sobre desigualdades socioeconômicas e raciais.

8. O que é exigido de mim nesse estudo além da prática de rotina?

Além do desejo de participar, não há exigências adicionais além de disponibilizar seu tempo para a entrevista e o questionário.

9. Eu terei alguma despesa ao participar da pesquisa?

Não haverá qualquer tipo de despesa para você ao participar da pesquisa. Nenhum ressarcimento é necessário, pois todas as atividades serão conduzidas de forma a não gerar custos para os participantes.

10. Quais são os eventuais riscos ao participar do estudo?

Todas as pesquisas envolvem riscos mínimos, conforme as Resoluções 466 e 510 do Conselho Nacional de Saúde. Os possíveis riscos incluem desconforto ou constrangimento ao discutir experiências pessoais, mas tomaremos todas as medidas para minimizar esses riscos e garantir seu conforto durante a participação.

11. Quais são os possíveis benefícios de participar?

Os benefícios incluem contribuir para uma melhor compreensão das políticas de ação afirmativa e suas implicações no mercado de trabalho. Sua participação ajudará a identificar áreas para melhorias e a promover a igualdade de oportunidades. Benefícios adicionais incluem contribuir para o avanço da pesquisa acadêmica e potencialmente influenciar políticas futuras

12. O que acontece quando o estudo termina?

Ao término do estudo, os resultados serão compartilhados com todos os participantes. Os resultados da pesquisa ficarão disponíveis para consulta no Banco de Teses e Dissertações da CAPES e em publicações acadêmicas relacionadas ao tema.

13. E se algo der errado?

A pesquisa será realizada apenas com o consentimento dos envolvidos. Se, durante a participação, você não se sentir confortável, poderá retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa ou se retirar dela quando desejar, sem qualquer prejuízo ou justificativa.

14. Minha participação neste estudo será mantida em sigilo?

Sim, todas as informações pessoais e respostas serão mantidas em sigilo e usadas apenas para fins de pesquisa, garantindo a confidencialidade dos dados.

15. Contato para informações adicionais

Dados da pesquisadora responsável: Márcia Meibel da Rosa Dantas

Dados da Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Dados do CEP: Comitê de Ética em Pesquisa do CFCH – Campus da UFRJ da Praia Vermelha – Prédio da Decania do CFCH, 3º andar, Sala 30 – Telefone: (21) 3938-5167 – E-mail: cep.cfch@gmail.com

O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado responsável pelo acompanhamento das ações deste projeto em relação a sua participação, a fim de proteger os direitos dos participantes desta pesquisa e prevenir eventuais riscos.

16. Remunerações financeiras

Nenhum incentivo ou recompensa financeira está previsto pela sua participação nesta pesquisa.

Obrigada por ler estas informações. Se desejar participar deste estudo, assine este Registro de Consentimento Livre e Esclarecido e devolva-o à pesquisadora. Você deve guardar uma via deste documento para sua própria garantia.

1 – Confirmando que li e entendi as informações sobre o estudo acima e que tive a oportunidade de fazer perguntas.

2 – Entendo que minha participação é voluntária e que sou livre para retirar meu

consentimento a qualquer momento, sem precisar dar explicações, e sem sofrer prejuízo ou ter meus direitos afetados.

3 – Concordo em participar da pesquisa acima.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Data: ____ / ____ / ____

OBS: Duas vias devem ser feitas, uma para o usuário e outra para o pesquisador.